



MEMORIA

2014

DEFENSOR USUARIOS SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

de

EXTREMADURA

C/ ADRIANO Nº 4

06800, MÉRIDA, BADAJOZ.

TEL 924004721- FAX 924004730

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

Correo electrónico: defensor.usuarios.sspe@gobex.es



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	6
CAPÍTULO I.	
RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS.....	10
1.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	
1.1.1 NÚMERO TOTAL Y DISTRIBUCIÓN TEMPORAL.....	12
1.1.2 FORMA DE PRESENTACIÓN	12
1.1.3 PROCEDENCIA DE RECLAMACIONES ORDINARIAS.....	13
1.1.4 INSTANCIAS DONDE SE PRESENTAN RECLAMACIONES POR AREAS DE SALUD Y TIPOS DE CENTROS.	14
1.1.5. INSTANCIAS A DONDE SE DIRIGEN : ESPECIALIZADA Y A.PRIMARIA.....	17
1.1.6 MOTIVOS DE APERTURA RECLAMACIONES ORDINARIAS	17.
1.1.7 DISTRIBUCIÓN DE EXPEDIENTES TRAMITADOS Y ATENDIDOS.....	19
1.1.8 FORMAS DE CIERRE.....	22
1.1.9.ESTADO DE RECLAMACIONES AL CIERRE.....	22
1.1.9 REAPERTURA DE EXPEDIENTES DURANTE EL 2.014.....	23.
1.2 ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS	
1.2. ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES TRAMITADOS 2.014 POR ÁREAS DE SALUD	
• Badajoz.	26
• Llerna-Zafra.....	42
• Mérida	58
• Don Benito.	82
• Cáceres	84
• Coria	93
• Navalmoral de la Mata	94
• Plasencia.	95
• Otros.	97
1.2.2. RESOLUCIONES	102

CAPÍTULO II.



SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY 1/2005 DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.

2.1	ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.	
2.1.1	SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES EL DÍA 31/12/2.014.....	250
2.1.2	DISTRIBUCIÓN MENSUAL.....	251
2.1.3	DISTRIBUCIÓN POR ÁREAS.....	252
2.1.4	DISTRIBUCIÓN POR TIPO.....	254
2.1.5	DISTRIBUCIÓN DE SOLICITUDES ADMITIDAS.....	255
2.1.6	DISTRIBUCIÓN DE SOLICITUDES DENEGADAS.....	255
2.18.	DISTRIBUCION GENERAL SOLICITUDES POR AREAS Y HOSPITALES	256
2.2	ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO	
2.2.1	ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS SOLICITUDES ABIERTAS	269
	• Badajoz	260
	• Mérida	264
	• Plasencia.....	268
	• Cáceres.	270
	• Llerena-Zafra.....	273
	• Don Benito.....	275
	• Navalmoral de la Mata.....	277
	• Coria	278
	• Cuadro reclamaciones .LT.R .por Hospitales.....	279
	• Cuadro L.T.R. por especialidades.....	280
2.2.2	RESOLUCIONES.....	281

CAPÍTULO III.

OTRAS ACTIVIDADES DEL DEFENSOR

3.1	ATENCIÓN TELEFÓNICA, PERSONAL, INTERNET Y EN AUDIENCIAS.	289
-----	---	-----



3.2 ACTIVIDAD INSTITUCIONAL.....	290
CAPÍTULO IV.	
DEBER DE COLABORACIÓN DE LOS ORGANISMOS REQUERIDOS	291
CAPÍTULO V.	
DOTACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA DEL DEFENSOR	
5.1. MEDIOS HUMANOS	293
5.2. MEDIOS MATERIALES	294
5.3. PROCEDIMIENTO	296.
5.4. DIFUSIÓN	301
5.5. PROGRAMA DE CALIDAD	302
5.6. INDICADORES DE CALIDAD	307.
CAPÍTULO VI.	
CONCLUSIONES.....	309
ANEXO	
LISTAS DE ESPERAS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN EXTREMADURA AÑO 2.014	328



PRESENTACIÓN

Siguiendo dando cumplimiento a la exigencia establecida en el artículo 16 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, desarrollada por el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, se hace pública ésta Memoria dando así cuenta de todas sus obligaciones. Tiene por objeto la exposición de las actuaciones del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura durante el período comprendido entre el 1 de enero y el día 31 de diciembre de 2014. Se presentará como siempre, ante la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Extremadura, al Consejo Extremeño de Salud y al Consejo Extremeño de Consumidores, donde los integrantes de las mismas pueden encontrar todos ellos una fuente valiosa de datos. También será expuesta, en el apartado correspondiente de publicaciones de nuestra Página Web.

Se contribuye así con la transparencia habitual de nuestra Institución, dar cuenta de toda nuestra actividad. Se facilita información objetiva a la par que lo más clarificadora posible para que los representantes de los diferentes partidos políticos de la Asamblea de Extremadura puedan hacer uso de ella de manera rápida y práctica.

Los datos que se muestran en la presente Memoria están extraídos de la base de datos informática existente que suministra un ampliado conjunto de parámetros que definen la actividad de esta Institución durante cada año. Pero, se vuelve a insistir en una premisa, creo importante señalar, la presente Memoria de un año cronológico: 2014, no deja de ser más que una parte de la “fotografía total” de las reclamaciones que genera la actividad sanitaria en nuestra Comunidad. Como se sabe los Servicios de Atención al Usuario (S.A.U.) existentes en cada Hospital adscritos a las Gerencias correspondientes del Servicio Extremeño de Salud también forman parte de ellas. Allí es donde por Ley, están encargados de conocer, en primera instancia administrativa, de las reclamaciones que presentan los ciudadanos y que la mayoría habrían de resolverse dentro de ese ámbito de cada centro sanitario reclamado. Únicamente, cuando no obtienen respuesta o esta no es satisfactoria acuden al Defensor de los Usuarios. También, a su vez, de oficio, en nuestra oficina en determinados casos puede aceptarse de entrada las reclamaciones que se estimen oportunas por su gravedad, repetición, trascendencia, afectar a más de un área de salud, etc.

Partimos de una particularidad, quizás conocida y que no por repetida en la presentación de anteriores memorias, no está de más recordar. La función de ésta Institución no es, lógicamente, la de juzgar la gestión del Sistema Sanitario Público de Extremadura. La misión que le corresponde es velar por los derechos y libertades de los ciudadanos en materia sanitaria, realizándola a través de la gestión de las reclamaciones y sugerencias, reguladas a través de la citada Orden. Igualmente sí es de plena competencia la tramitación de las solicitudes de aplicación de la Ley 1/2005, de 4 de junio, conocida como Ley de Tiempos de Respuesta de Atención Sanitaria Especializada en Extremadura. También nos compete velar por la adecuada información de los ciudadanos en materia sanitaria, en su participación y en la transparencia del procedimiento,



facilitando información de nuestra actividad para que los representantes de los ciudadanos la tengan a su disposición y poder realizar propuestas de mejoras en el Sistema Sanitario que vengan a perfeccionar la atención sanitaria que se presta y la satisfacción de la mayoría de los usuarios y pacientes del Sistema Extremeño de Salud. Como consecuencia de todo ello, la atención a los ciudadanos, la Oficina tramitó 2669 expedientes en total, con un incremento global del 30 % respecto a 2013, alcanzándose la cifra más alta en la serie histórica, de las cuales correspondieron a un primer gran grupo de 1891 de solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta en la atención sanitaria especializada, un 31% más, y a otro grupo menor de 777 expedientes de reclamaciones ordinarias, es decir un 29% más que en el año anterior de 2013. Desde el punto de vista de las reclamaciones recibidas de los usuarios el principal problema está en las demoras de tiempo para acceder a los servicios especializados del SES, por ahí viene más del 90% de reclamaciones que se presentan.

Aunque por obvio, detrás de cada expediente, cifra, dato, porcentaje etc. encontramos a pacientes, usuarios, ciudadanos en definitiva con nombre propio que tuvieron alguna dificultad con el Sistema y solicitaron nuestra asistencia y mediación. Esto hizo cumplir con nuestra función, esforzándonos, con los medios a nuestro alcance, ayudarles a encontrar una vía de solución a sus problemas. En un documento escrito como la presente Memoria, resulta imposible trasladar todo el trabajo diario desarrollado por el equipo en la atención a los ciudadanos que lo demandan.

Las cada vez más diversas y cambiantes normativas que recogen el Derecho Sanitario y las múltiples y complejas situaciones que se les van presentando a los usuarios, hacen que la Institución siga siendo un referente a la hora de acceder a la información y donde los mismos acuden a solicitar consejo.

La información telefónica, las cerca de 2800 llamadas atendidas, las más de 1750 audiencias recibidas, la asistencia a charlas, jornadas, Congresos, etc., son también parte de esta actividad.

Es de especial importancia y muy usada la solicitud de información concreta a través de un formulario del apartado reclamaciones y sugerencias de la página Web existente. Prueba de esta actividad son las numerosas visitas a la mencionada página, la participación ciudadana, una forma de ello es la que desde hace años se mantiene, en la que el ciudadano puede acceder a la abundante información de manera directa; conocer fácilmente las diferentes normativas; noticias; enlaces, etc. Este sistema precisa de actualización y mantenimiento.

Otras de las actuaciones clásicas en relación con la participación, son los contactos con las Asociaciones de Pacientes que se continuaron en la medida de las demandas y posibilidades.

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



Este documento, a pesar de las restricciones referidas, se considera como una aportación útil y precisa para el Sistema Sanitario Público en Extremadura y, por otra parte, cualquier ciudadano quién esté interesado, pueda conseguir datos que le interesen y que nosotros quizás no hemos analizado específicamente. Este principio de transparencia, pensamos hace que siga siendo una herramienta de calidad e, indirectamente, se convierte también en un enfoque objetivo y real de la percepción que del Sistema Sanitario tienen los ciudadanos que acuden a esta Institución, claro está en situaciones excepcionales de conflicto con el mismo pero que apuntan donde está el origen de los problemas percibidos.

Durante el año 2014 se mantuvo el compromiso, derivado de años anteriores cuando se pusieron en práctica Sistema de Gestión de Calidad. Así, además de mantener la eficiencia en el trabajo, seguir aportando transparencia a las actuaciones. Dentro de los múltiples indicadores conviene señalar como muy principales los tiempos que se emplean en la tramitación desde esta Oficina, así el tiempo medio de iniciación de la tramitación de las solicitudes sigue siendo menor de 24 horas, en el mismo día de recepción se inicia el trámite. Tiempo medio de respuesta a la sugerencia o reclamación presentada menor de un día. ; Tiempo medio de cierre de solicitudes: 45 días. Otra cosa son los tiempos en resolverse para el ciudadano, donde los tiempos de respuesta del SES en ocasiones se demoran.

La estructura es la habitual de este Documento, tras el índice y esta pequeña introducción, iniciamos el capítulo primero de la Memoria, para dar pormenorizada información de las Reclamaciones incoadas por nuestra Institución. Estas, sufrieron incremento significativo, 777 en el año frente a las 554 de 2013, un ascenso importante del 29%.

En una primera parte facilitaremos los datos generales, para posteriormente dar cuenta individualizada de cada una de las reclamaciones y explicar las resoluciones realizadas cuando han sido necesarias. Viene a cumplir lo dictado en el Artículo 21 del Decreto mencionado, donde regula el contenido de la presente memoria, que establece que el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en su Memoria Anual dará cuenta del número y tipo de sugerencias y reclamaciones presentadas; de aquéllas que hubiesen sido rechazadas y sus causas, así como de las que fueron objeto de instrucción, especificando la resolución adoptada, así como el grado de cumplimiento de la misma.

En el siguiente capítulo, el segundo, se facilitan los datos referidos específicamente a las solicitudes recibidas de aplicación de la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura y sobre el Decreto 132/2006, de 11 de julio, por el que se reducen los tiempos de espera en determinadas especialidades en la atención sanitaria especializada. Durante el ejercicio 2.014, se incrementaron muy notablemente los expedientes abiertos por estos derechos, un 31% más, quedando en 1891 en contraposición a las 1298 del año 2013, sobrepasándose el pico máximo alcanzado de 1840 expedientes en 2011. En este capítulo, se facilita una pormenorizada información de manera general e individualizada por centros sanitarios, acabando en un dibujo preciso de qué especialidades, Áreas, Centros o tipos de solicitud que son las que han generado un mayor número



de reclamaciones en la aplicación de los plazos previstos para primeras consultas , pruebas diagnósticas e intervenciones. En definitiva y de modo gráfico donde están los principales atascos o “cuellos de botella” que los usuarios encuentran en la recepción de la asistencia sanitaria con los diferentes Servicios de Atención Especializada de nuestra Comunidad, quedando, claro una vez más, carece de homogeneidad la normal fluidez de circulación de usuarios, variando significativamente por áreas de salud, centros hospitalarios y especialidades.

En el capítulo tercero de otras actividades del Defensor, se incluyen la actividad institucional.

En el capítulo cuarto de especial relevancia, se trata sobre el deber de colaboración de los organismos requeridos. Informa sobre la asistencia que prestan las distintas Gerencias y Centros cuando son requeridos para que faciliten información. Consideramos que es clave y de vital importancia, para mejorar los tiempos de resolución de los Expedientes seguir actuando con una mayor agilidad, teniendo en cuenta el carácter de las peticiones, de asistencia sanitaria generalmente. En él, también damos información sobre los tiempos de tramitación de los Expedientes, por tipo y por Áreas de Salud, las ocasiones en que ha sido necesario realizar algún recordatorio de contestación o que ha sido necesario realizar resoluciones referido a los tiempos en responder.

En el capítulo cinco, facilitamos información sobre datos internos de nuestra Organización, los medios materiales y humanos con los que dispuso en el pasado ejercicio, su procedimiento, la difusión de la Institución, nuestro Sistema de Gestión de calidad, todo ello con la finalidad de que el lector pueda conocer y comprender nuestras condiciones de trabajo, su funcionamiento, sus limitaciones y aportarle transparencia.

Se termina la memoria propiamente dicha con unas concisas conclusiones.

La Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, en su título III, establece sobre el sistema de información sobre lista de espera, en su artículo 10, información sobre las mismas, y en su punto 2, establece expresamente que el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura comparecerá, anualmente, ante la Comisión de Sanidad de la Asamblea para informar sobre los tiempos de espera en el ámbito de dicho Sistema. Como en las anteriores memorias, ésta información es la que consta y facilita el Servicio Extremeño de Salud disponibles en su página web.

Consideramos conveniente informar en un anexo aparte la actividad sobre las listas de espera en Extremadura, al no ser ésta una actividad específica ni propia del Defensor. Las cifras totales son las facilitadas por el Servicio Extremeño de Salud del Gobierno responsable entonces y por tanto su elaboración y gestión es aparte de la Institución, debe quedar fuera de la propia memoria. Nuestra función en todo caso será la analizar las cifras facilitadas, compararlas con años anteriores y dar cuenta de ellas en relación con las reclamaciones que generan y las peticiones de



aplicación de la Ley de Respuesta en Atención Especializada por incumplimiento de los plazos establecidos en la misma.

En esta tercera memoria que presento, deseo dejar nuevamente constancia en primer lugar mi reconocimiento y manifestar mi sincero agradecimiento personal e Institucional a la profesionalidad y entrega continuada en la labor diaria de mis dos únicos colaboradores funcionarios en la Institución : D. Miguel Ángel Cuellar, asesor jurídico y D. Francisco Dávila, auxiliar administrativo, quienes con su profesionalidad y sensibilidad facilitan el normal y continuado funcionamiento de la misma con una atención profesional y humana de calidad, tanto a las personas que acuden a visitarnos como a los que solicitan, muchas veces desconcertados, información telefónica.

Por último, manifestar desde estas líneas mi agradecimiento por la confianza depositada en la Institución, a todos los ciudadanos que contactaron con nosotros durante todo el año 2014, así como los distintos colectivos a las Asociaciones de Pacientes cuando he sido requerido.

Desde el inicio de mi actividad, aprecio la buena predisposición manifestada de todos los Partidos Políticos representados en la Asamblea, la Administración Sanitaria y de todos los trabajadores Sanitarios en general con los cuales he contactado y/o conocido a lo largo de 2014. Su colaboración, sensibilidad y disponibilidad personal en el intento a la ayuda y resolución de reclamaciones y conflictos de los usuarios habitualmente siempre ha sido en general buena, con las limitaciones del Sistema. Sin ellos, lógicamente, sería imposible un ejercicio eficaz de las funciones que por Ley tenemos encomendadas. Por último, no quiero también dejar de expresar nuevamente mi gratitud a los medios de comunicación a los cuales me dirijo especialmente, una vez más, para que no cejen en su labor y sigan incrementando la labor de difusión de la Institución, permitiendo así llegue su conocimiento y utilidad a cada vez mayor número de usuarios o potenciales usuarios extremeños como así se va demostrando año a año.

Pedro Pastor Villegas.

Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.



CAPÍTULO I.

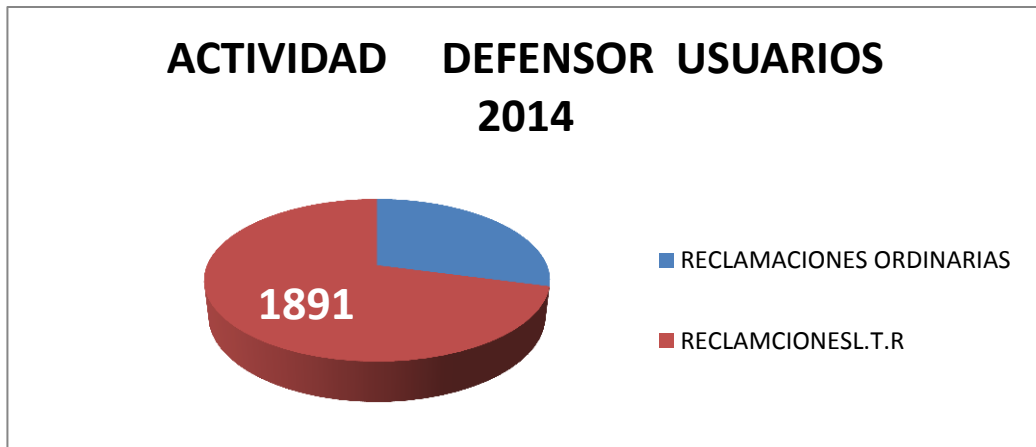
RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS.

Durante el año 2014, se continuó manteniendo el contacto con los usuarios personalmente, por el Foro de nuestra página web, correo electrónico, etc. que originó la apertura de un total de 2669 expedientes, alcanzándose el máximo desde el año 2003, y creciendo comparativamente en 817 reclamaciones más. De esa cifra principalmente, 1891 correspondieron a solicitudes de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada y 777 a

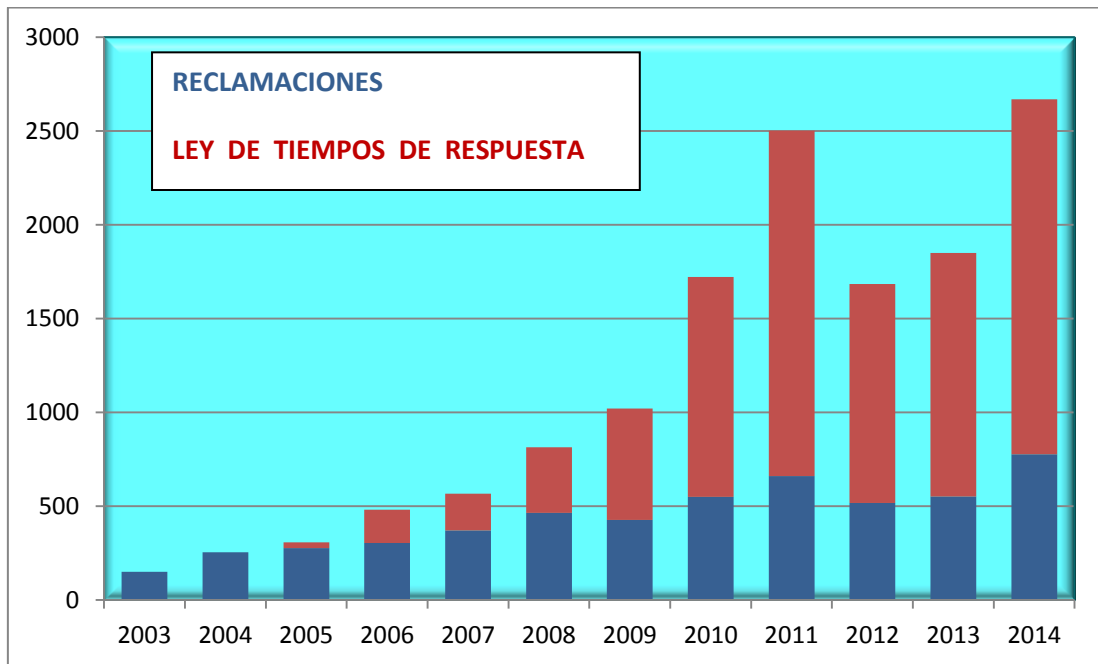
	RECLAMACIONES	SOLICITUDES L.T.R	TOTAL	VARIACIÓN
AÑO 2003	150	-	200*	-
AÑO 2004	254	-	254	+27%
AÑO 2005	277	30	307	-20%
AÑO 2006	304	178	482	+57%
AÑO 2007	370	196	566	+17%
AÑO 2008	465	349	814	+43%
AÑO 2009	427	594	1.021	+25%
AÑO 2010	550	1.172	1.722	+68%
AÑO 2011	661	1.840	2.501	+35%
AÑO 2012	517	1167	1684	-32%
AÑO 2013	554 (+7%)	1298 (+10%)	1852	+9%
AÑO 2014	777 (+29%)	1891 (+31%)	2669	+30% Respecto de 2013

reclamaciones y sugerencias. En consecuencia un incremento de la actividad global del 30% respecto de 2013 con 817 expedientes más.

En el siguiente gráfico se muestra la distribución de reclamaciones recibidas de una vía y otra. Queda claro, que las reclamaciones por incumplimiento de la Ley de Tiempos de Respuesta en atención especializada absorben el 71% de actividad de la Institución.



No se incluyen dentro de estos Expedientes las actuaciones informativas de carácter telefónico como fueron los muy numerosos mensajes de correo electrónicos contestados de manera personalizada diariamente a través del correo de la página web, facilitando información a los ciudadanos o las más de 2520 llamadas telefónicas recibidas, a esto hay que añadir las numerosas llamadas efectuadas en la gestión de los expedientes.



Si observamos este cuadro inicial de la Institución en su evolución desde su origen, el dato más llamativo del ejercicio anterior 2014, es como se ha dicho alcanzar el máximo de expedientes totales de reclamación tramitados hasta la fecha, principalmente por el incremento aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, con un ascenso del 30% respecto a la memoria del 2013.

1.1: ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LAS RECLAMACIONES ORDINARIAS Y SUGERENCIAS.



En este apartado se facilita datos sobre número y tipo de sugerencias y reclamaciones incoadas. Las solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, se trataran en el capítulo II.

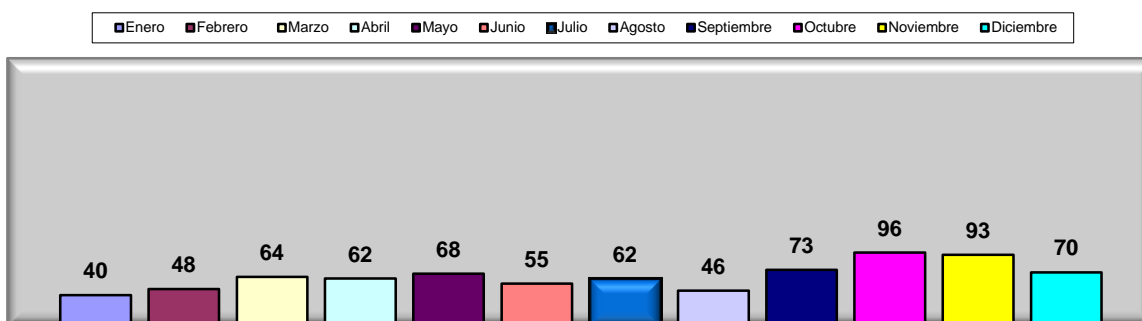
1.1.1: NÚMERO TOTAL Y DISTRIBUCIÓN TEMPORAL:

Durante el ejercicio 2014, se incoaron como se ha dicho un total de 777 Expedientes de reclamaciones y sugerencias recibidas en nuestra Institución, que redondeando arroja un incremento del 29% más que el ejercicio anterior, que fue de 554 expedientes.

DISTRIBUCIÓN DE LA ENTRADA DE EXPEDIENTES POR MESES DEL AÑO 2014.

La apertura de los expedientes de reclamación incoados durante el año 2014, se repartió mensualmente de la siguiente manera que muestra el gráfico. El primer cuatrimestre 214, el segundo 231 y en el tercer cuatrimestre 332 de actividad iniciándose un ascenso que no ha parado de crecer. El mes de octubre con 96 expedientes fue de mayor nº. Enero con 40 y agosto con 48 expedientes los meses que menos se recibieron.

Evolución mensual entrada Reclamaciones



1.1.2: FORMA DE PRESENTACIÓN:

De las 777 reclamaciones incoados en al año 2014, la a primera forma de presentación más utilizada fue la audiencia personal en 224 ocasiones representando el 29%. Matizar , como siempre que la audiencia personal, lógicamente es más próxima, facilita la comunicación y comprensión total de la dimensión de las peticiones que se formulan; al estar la Oficina ubicada en la ciudad de Mérida, son generalmente los usuarios residentes en esta ciudad los que hacen , lógicamente, un uso casi en exclusividad de ésta forma de presentación. La segunda forma más frecuente de presentación fue la presentación por correo electrónico con 211, representando un 27 %del total , en orden decreciente la presentación por escrito a través de las unidades de registro de la Administración Autonómica, de Ayuntamientos u Organismos Oficiales y desde la Consejería de Presidencia fueron 175 , lo que representa un 23 % del total La forma menos



frecuente por vía fax en 167 reclamaciones, lo que supuso el 21% del total de las reclamaciones presentadas.

	AUDIENCIAS PERSONALES	C. ELECTRÓNICO	ESCRITO	FAX
TOTAL	224	211	175	167
PORCENTAJE	29%	27%	23%	21%

1.1.3: PROCEDENCIA DE LOS EXPEDIENTES RECLAMACIONES ORDINARIAS.

DISTRIBUCION DEMOGRAFICA DE RECLAMACIONES ORDINARIAS POR DENSIDAD DE POBLACIÓN

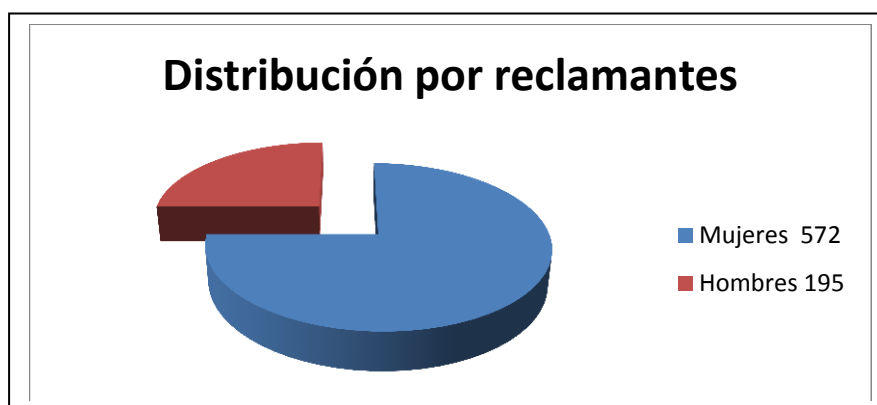
Estudiamos los porcentajes de reclamaciones en relación con la procedencia del núcleo poblacional donde reside el reclamante. Por primera vez se rompe la tendencia habitual de años anteriores, durante el ejercicio 2014, los ciudadanos (655257 habitantes) que habitaban en municipios más rurales procedentes de núcleos de población de menos de 25000 habitantes, que en general tienen menos recursos de acceso para acceder a los puntos de servicios de atención al usuario, son los que reclamaron más que los ciudadanos que vivían en núcleos de población de más de 25.000 habitantes: Almendralejo, Badajoz, Cáceres, Don Benito, Villanueva Serena, Mérida y Plasencia (444375 hab.). Del total de los 777 expedientes incoados, se presentaron en cifras absolutas 554 por usuarios procedentes de población rural, es decir un 71% lo que representa un incremento de 14%, en datos relativos significa 1 reclamante por cada 1182 ciudadanos. Por tanto, la población rural incrementa de forma muy marcada y positiva su participación respecto años anteriores. Los restantes, 223 procedieron de referidas zonas urbanas mayores de 25000 habitantes, que en cifras relativas representa a un reclamante por cada 1779 ciudadanos, es decir, un 10% de veces menos.



PROCEDENCIA	EXTREMADURA			+ 25.000			- 25.000		
AÑO →	12	13	2014	12	13	2014	12	13	2014
TOTAL	517	554	777	281	250	223	266	304	554
PORCENTAJE	100%	100%	100%	54%	45%	29%	45%	55%	71%
HABITANTES	1108130	1108130	1099632	444917	444917	444375	663213	663213	655257
TASA Reclamación/ Habs	1/ 2143	1/2000	1/1415	1/1583	1/1779	1/1992	1/2493	1/2181	1/1182

POR SEXO Y EDAD

Del total de las 777 reclamaciones y sugerencias incoadas, la mayoría en 572 ocasiones la presentaron mujeres, suponiendo ello el 75 %, y 195 por hombres, el 25 % del total.



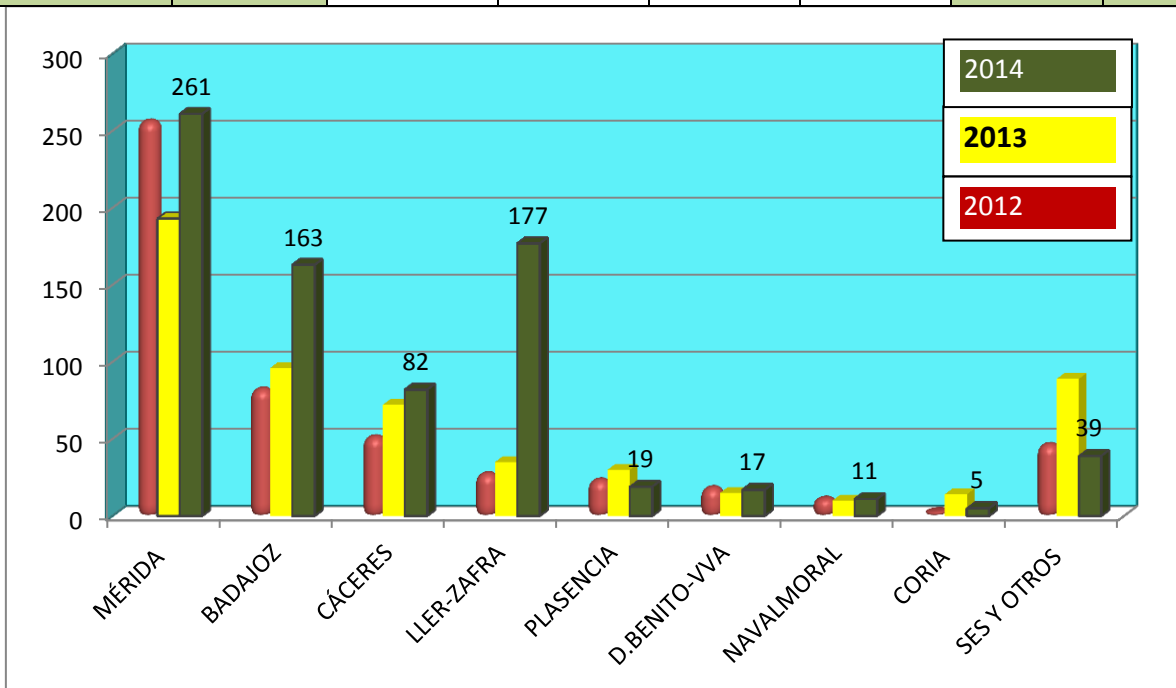
1.1.4. INSTANCIAS DONDE SE PRESENTAN: RECLAMACIONES POR AREAS DE SALUD Y TIPOS DE CENTROS.

Los ciudadanos del Área Salud de Mérida, han sido, con diferencia, los que han presentado mayor número de reclamaciones en cifras absolutas 261, es decir 1 reclamación por cada 622 habitantes. Le siguen el área de Llerena-Zafra con 177; 1 cada 603 habitantes y en tercer lugar Badajoz con 163. Las menos reclamadas: Cáceres con 82, Plasencia con 19, D. Benito-Villanueva con 17, Navalmoral con 11 y la que menos Coria con 5. "Otros" con 89 reclamaciones no se contabiliza en esta serie.



GRÁFICO RECLAMACIONES POR ÁREAS DE SALUD

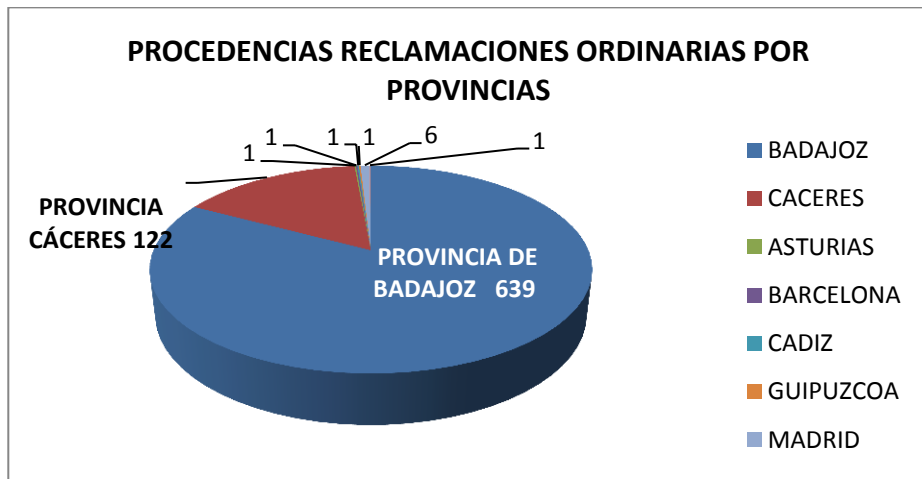
ÁREA RECLAMADA	PBLACIÓN REFERNC.	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	RECLAMA-CIOENS 2014	PORCEN-TAJE/1.000 HAB.
MÉRIDA	162.287.	196	287	256	193	261	1/622
LLERENA-ZAFRA.	106.762.	40	49	27	35	177	1/603
BADAJOS	267.481.	113	122	82	96	163	1/ 1641
CÁCERES	197.201.	95	77	51	72	82	1/ 2405
PLASENCIA	111.940.	29	31	23	30	19	1/5891
D. BENITO-VVA	141.929.	25	33	18	15	17	1/8349
NVALMORAL MATA	54.874.	13	16	11	10	11	1/4988
CORIA	47.516.	8	7	3	14	5	1/ 9503
OTROS	1089990	11	39	46	89	89	1/363330





RECLAMACIONES ORDINARIAS POR PROVINCIAS

Sumando reclamaciones de las dos provincias, llama la atención que las reclamaciones ordinarias proceden en su gran mayoría, un 83%, de la provincia de Badajoz con 639 expedientes no guardando relación proporcional a la población (678459 hab. que es el 60% población de Extremadura). Cáceres sin embargo con solo 122 expedientes, un 16%, para una población de la provincia de 411531 (40% población) las reclamaciones son pocas y otras 10 de varias provincias españolas.



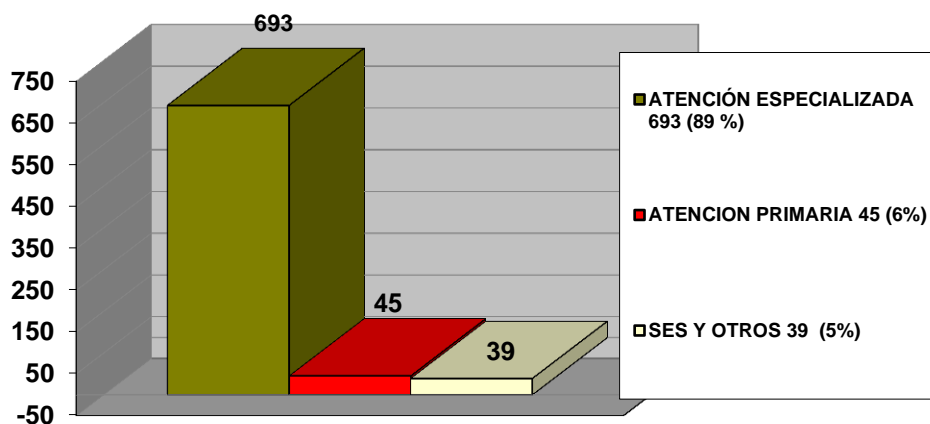
Es de destacar, una vez más que el Área de Salud de Mérida en cifras absolutas 261, incrementándose respecto de 2013, ocupando solo ella el 33% de las reclamaciones ordinarias .El máximo de la serie de Mérida fue en 2011 con 287 reclamaciones como en todos los ejercicios sigue siendo el Área de Salud que más reclamaciones envía, influenciado tanto por la proximidad de cercanía a la Oficina del Defensor Usuarios como por otros factores internos y apuntan, a la vista de reiteradas reclamaciones a un funcionamiento deficitario del servicio de citaciones así como con la insatisfacción de los usuarios en lo que respecta a la recepción y tramitación de sus reclamaciones en el Servicio de Atención del propio Hospital como reiteradamente nos manifiestan. Desde el propio Hospital percibimos se les dirige a esta Oficina, no se sabe bien si en aras de una más rápida resolución o por otras razones, sin intentar resolverse en el mismo la reclamación que al Hospital corresponde ,cuando es ese su cometido según la legislación. Las reclamaciones reiteradas por demora de revisiones y consultas a múltiples servicios provenientes de este hospital, no puede constituirse en el forzado medio para los pacientes/usuarios de conseguir una cita que esta desatendida previamente durante meses. Debiera investigarse las causas de tan reiteradas reclamaciones a los mismos Servicios y la aparente imposibilidad de atender las demandas de citas cuando se acercan o llaman allí.



Ha subido enormemente el número de reclamaciones en cifras absolutas y relativas del área de salud Llerena –Zafra con 177 reclamaciones a expensas del hospital de Zafra con una cifra máxima 166, lo máximo que alcanzó fueron 49 en 2011. Este hospital tiene un problema de cumplimiento con los tiempos de espera para consultas de control /seguimiento que se demoran y pareciera literalmente no se controlarían bien a los pacientes pendiente de cita. En proporción relativa 1 reclamación /cada 602 habitantes la eleva al número 1 en proporción de reclamaciones por habitantes de toda Extremadura. También sube Badajoz con 67 expedientes más. El resto de Áreas de Salud se mantienen en las similares cifras. Dentro del apartado de reclamaciones a la consejería de Sanidad y S.E.S. han bajado notablemente pasando de 89 a 39.

1.1.5: INSTANCIAS DONDE SE PRESENTAN: NIVEL ASISTENCIAL ESPECIALIZADA Y ATENCIÓN PRIMARIA

Como en ejercicios anteriores, se ha reclamado mucho más a la atención especializada que a la primaria. Son los Centros Hospitalarios a donde se han dirigido el mayor número de reclamaciones y sugerencias hasta 693, de los expedientes incoados, un 89 % de expedientes, frente a la atención primaria que recibió solo 45 reclamaciones, 6%. El apartado SES, con 39 casos (6% expedientes de reclamaciones) corresponde a aquellas reclamaciones, que aun teniendo un contenido asistencial, son genéricas y no están referidas a un centro asistencial determinado o no se puede asignar directamente a la Atención Primaria o Especializada, como las relativas a transporte sanitario, tarjeta sanitaria individual, Inspección Médica, peticiones sobre prestaciones,



desacuerdos de derivaciones, etc. (S.E.S. Consejería de Salud).

1.1.6: MOTIVOS DE INCOACIÓN DE RECLAMACIONES ORDINARIAS:

La clasificación que maneja el Servicio Extremeño de Salud por motivos de reclamación consta de 24 grandes grupos y a su vez conforman un total de 130 motivos de reclamaciones.

Agrupadas en grupos simples que resulten más fáciles de interpretar queda así :

- ❑ Disconformidad por deficiencias estructurales y personales. Se refieren a las peticiones de los usuarios cuando consideran que existen deficiencias materiales o humanas.



- ❑ Disconformidad por Listas de esperas y citaciones. Se incluyen las reclamaciones cuando los ciudadanos consideran excesivo el tiempo en recibir atención sanitaria, independientemente de que se trate de fallos por 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 directamente 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 recibida.
- ❑ 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.

Desmenuzadas las cifras anteriores los tres principales motivos en relación de mayor a menor del número de reclamaciones y sus motivos en el ejercicio 2014 nuevamente lo fueron, por demoras en la asistencia derivadas de las Listas de esperas .Le siguen desacuerdo con Citaciones y otros problemas relacionados con listas de espera. En total por estos motivos 593 reclamaciones, es decir el 76 %.

1º. DEMORA EN LA ASISTENCIA 349

2º DESACUERDO CON LAS CITACIONES 154

3º LISTA DE ESPERA 90

4º ORGANIZACION Y NORMAS 71

5º DISCONFORMIDAD DE ASISTENCIA 69

6º SUSPENSION DE ACTOS ASISTENCIALES 10

7º FALTA ASISTENCIA 10

8º DISCONFORMIDAD INFORMACION CLINICA PROCESO 8

9º DISCONFORMIDAD CON TRATO 5

10. EXTRAVIO DE OBJETOS Y DOCUMENTOS 4

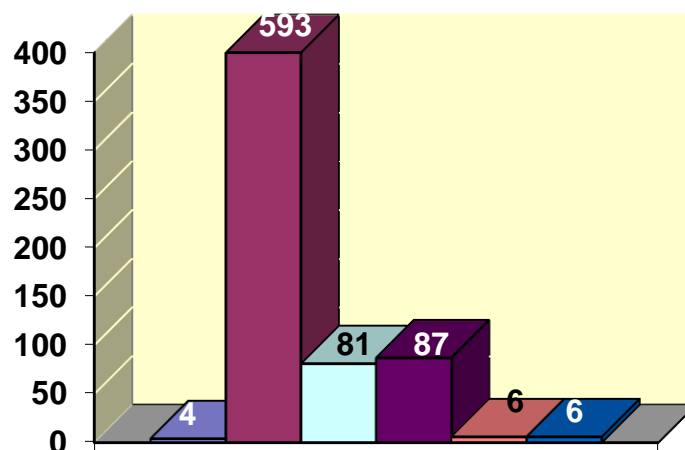
11. DEFICIENCIAS RECURSOS MATERIALES 3

12. DEFICIENCIAS HABITABILIDAD 2



TABLA DE LOS CINCO PRINCIPALES GRUPOS RECLAMACIONES 2014 DEL TOTAL DE 777

GRUPO	DENOMINACIÓN	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13	Año 14	
GRUPO I	DISCONFORMIDAD CON DEFICIENCIAS ESTRUCTURALES Y PERSONALES.	5	13	4	4	4	0,51%
GRUPO II	LISTA DE ESPERA Y CITACIONES.	312	375	327	305	593	76%
GRUPO III	ORGANIZACIÓN Y NORMAS.	104	124	111	152	81	10%
GRUPO IV	DISCONFORMIDAD CON ATENCIÓN PERSONAL Y/O SANITARIA	81	98	64	84	87	11%
GRUPO V	DISCONFORMIDAD CON LA INFORMACIÓN	23	31	8	8	6	0,77
GRUPO VI	OTRAS	25	20	3	1	6	0,77%

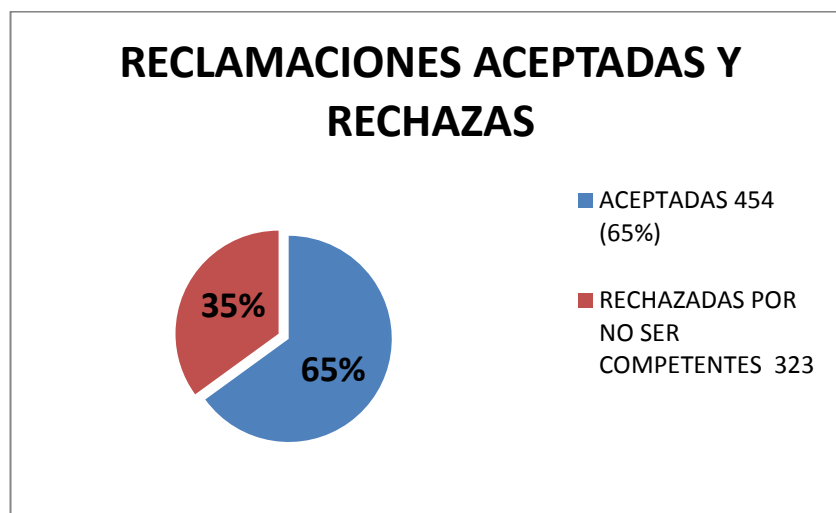


1.1.7: DISTRIBUCIÓN DE RECLAMACIONES: TRAMITADAS Y ATENDIDAS

A fecha 31 de diciembre de 2014, de los 777 expedientes reclamaciones incoados en la Oficina del Defensor de los Usuarios, 454 fueron aceptadas por considerarnos competentes en la



procedimiento (276 más que en 2013) significando el 65 % es decir 33% más que en ejercicio anterior . Las 323 reclamaciones restantes, se consideraron rechazadas en primera instancia y solo podíamos atenderlas y darles el curso administrativo que legalmente les corresponde. En este segundo grupo, la Oficina se limita a remitir la reclamación a la instancia competente, información al usuario y seguimiento de la misma. Estos seguimientos, se realizan con más atención en los casos en que los usuarios por nivel cultural, edad o disminución física tenían mayores dificultades de resolver el problema. Dentro de éste gran grupo 309 por no ser competentes al faltar reclamación previa SAU ,11 se rechazaron por no ser fundadas, y 2 otros.



MOTIVOS DE ACEPTACIÓN DE LAS RECLAMACIONES.

Las causas por las que se admitieron a trámite las 454 reclamaciones y sugerencias fueron las siguientes:

A.) EN PRIMERA INSTANCIA: (344)

- De oficio 191 expedientes
- Por ser reiteradas reclamaciones de un Servicio.....142 expedientes
- Por afectar a más de un área de salud.....11 expedientes.
- Informativa 0 expediente.

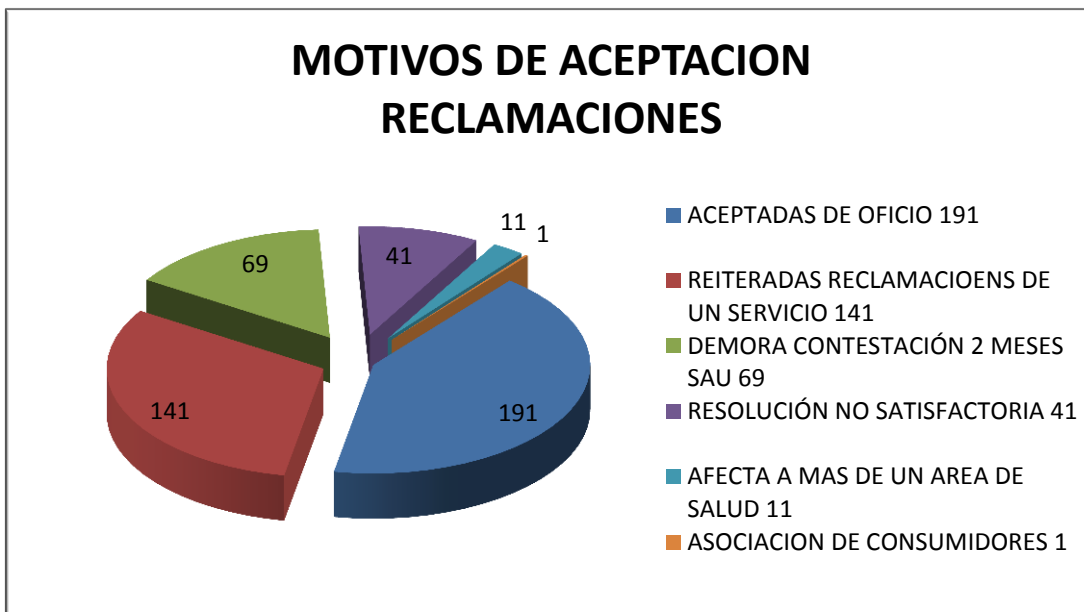
Los motivos que aconsejan generalmente la aceptación por la vía de oficio fueron:

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



B.) EN SEGUNDA INSTANCIA (110)

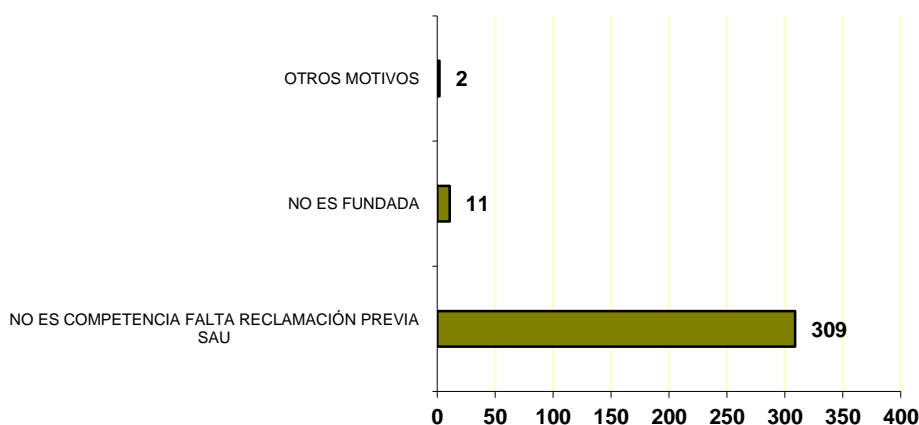
- Por no ser contestada en el plazo de 2 meses S.A.U. 69 expedientes.
- Por Resolución no satisfactoria de la Gerencia..... 41 expedientes



Del recuento de las 110 reclamaciones aceptadas en segunda instancia llama la atención las cifras del Área de Salud de Zafra con un incremento hasta 35 reclamaciones no contestadas en plazo de 2 meses (el año anterior fueron 10) viéndose el usuario a acudir a la oficina del Defensor con cada vez con más frecuencia. El Área de Salud de Badajoz con HIC con 9 expedientes aceptadas por demora respuesta 2 meses SAU mas 8 por respuesta no satisfactoria suman 17 expedientes y el Hospital Perpetuo Socorro con 7 y 7 respectivamente suman 14 expedientes . El resto hasta las 110 reclamaciones ordinarias se distribuyen en cantidades fraccionadas y muy repartidas que no resultan significativas desde el punto de vista estadístico.

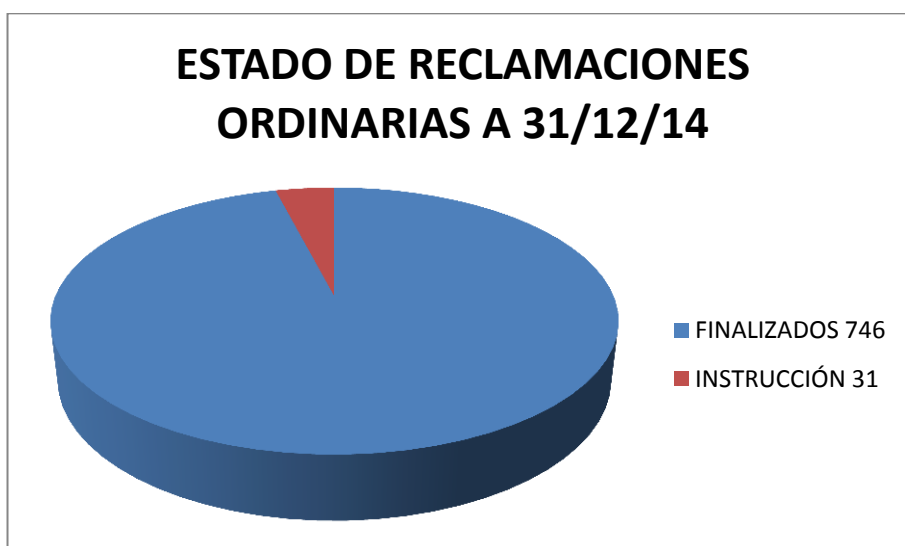
RECLAMACIONES ATENDIDAS: CAUSAS DE RECHAZO DE TRAMITACIÓN.

La Institución rechazó por no ser competentes en la tramitación de las reclamaciones o sugerencias en 323 ocasiones, realizando solo una atención de las mismas, es decir remitirla a donde correspondía. El motivo más frecuente fue eludir su presentación en la primera instancia, es decir en los Servicios de Atención al Usuario (S.A.U.). Esta situación ocurrió en 309 ocasiones. La segunda causa fue por no ser fundada en 11 ocasiones, y 2 por otros motivos.



1.1.8: ESTADO DE LAS RECLAMACIONES AL CIERRE

Al cerrar el ejercicio, teníamos 746 expedientes finalizados y 31 en instrucción. Si bien hay que señalar se continuaron cerrando en los tres primeros meses de 2014 los expedientes que entraron en los últimos 1 a 2 meses del año objeto de la memoria.



1.1.9: FORMAS DE CIERRE:

La forma más frecuente de finalizar la tramitación de las reclamaciones que nos declaramos competentes fue mayoritariamente a través de la mediación con el acuerdo de ambas partes., esto fue así en 340 Expedientes de las que nos declaramos competentes, se finalizó así. En 82 casos por no alegaciones a la respuesta de Gerencia.

Finalmente en los casos de no llegarse a conseguir un acuerdo completo y satisfactorio entre la Administración Sanitaria y el usuario, fue necesario finalizar el expediente realizando un escrito razonado y motivado , con recomendaciones, donde se exponían nuestro criterio en una resolución en 32 ocasiones en 2014 algunas de ellas corresponde a expedientes iniciados en 2013.



Las situaciones como consideración de un inadecuado trato personal, atención sanitaria y fallecimientos por alegación de mala praxis son las causas en las cuales resultan más difícilmente llegar a mediar.

1.1.10. REAPERTURA DE EXPEDIENTES EN EL MISMO AÑO 2014

Durante el año 2.014 se procedió a 11 reaperturas de expedientes que previamente solo se atendieron por nuestra Institución, por no ser competentes en primera instancia o que se reabrieron por surgir nuevas circunstancias.

1.2: ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS.

La información que contiene este apartado viene a dar cumplimiento del artículo 21, del título IV, del Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, referido al contenido de la memoria. En el mismo establece que el Defensor “dará cuenta del número y tipo de sugerencias y reclamaciones presentadas; de 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 la primera sección, se dará cuenta de los Expedientes instruidos por Áreas y Centros afectados; el motivo que originó la reclamación; de las causas por las que se admitieron a trámite, concluyéndose con la forma en que se cerró y días empleados en la instrucción.
- En una segunda, se realiza el análisis de los Expedientes iniciados a trámite en 2.013 y cerrados en el año 2.014.
- En la tercera sección corresponde informar de los Expedientes cerrados en 2.013 y reabiertos en 2.014.
- Finalmente, en la última sección se informará de las resoluciones realizadas durante el año 2014 sobre las reclamaciones y sugerencias en las cuales no se llegó a una solución inicial mediada.

1.2.1 RECLAMACIONES TRAMITADAS EN 2.014:

En el Decreto 4/2003, de 14 de enero, establece las fórmulas para proceder al cierre del Expediente, entre los que se contempla la resolución. En el citado Decreto, en su artículo 16, donde se regula la Instrucción, contempla que el Defensor de los Usuarios “*podrá formular una propuesta de mediación cuando la entidad del asunto así lo permita y sea aceptada por el usuario sanitario que presentó la reclamación. En estos casos podrá concluir la tramitación mediante comunicación verbal, siempre y cuando de las actuaciones y explicaciones proporcionadas por el centro, establecimiento o servicio sanitario, se derive la plena satisfacción para el usuario reclamante, y así se haga constar en el expediente, dando cuenta al órgano competente*”. Esta es la naturaleza de la mediación. Sin embargo, no debe interpretarse, que detrás de cada mediación, exista la aceptación de las reclamaciones de los usuarios a la Administración. En significativas ocasiones la aceptación se



produce al facilitarle al usuario adecuada información. Por otra parte, cuando el Expediente se consideraba complejo, que necesitaba de una contestación por escrito, para que el reclamante pudiese estudiarlo con detenimiento y que pudiese consultarlo con algún otro miembro de la familia, interesado o asesor, o bien por imposibilidad de contactar telefónicamente o por solicitud del reclamante, procedíamos a informar también por escrito, ofreciendo la posibilidad al reclamante a realizar las alegaciones que considerase conveniente y señalando que de no recibirse se consideraría el Expediente cerrado por estar conforme con las explicaciones ofrecidas por la Administración.

Durante el ejercicio 2.014, se han realizado 32 resoluciones algunos se referían a Expedientes que se abrieron en el ejercicio 2.013 pero se cerraron en el 2014. A través de la mediación, se consigue un acercamiento de posturas por las dos partes, una mejor comprensión del funcionamiento del Sistema por parte de la ciudadanía y de las expectativas de los usuarios por el Sistema.

En los apartados de las distintas Gerencias, hacemos mención del tiempo que se tardó en cada una de ellas en resolver las reclamaciones que fueron aceptadas a trámite : las otras que no éramos competentes la tramitación fue rápida de un día , el que se tarda en abrir el expediente y remitir a las Gerencias .En general todas aquellas cuyo tiempo de respuesta por la Gerencias de área sobrepase los 30 días, es un plazo de tiempo desproporcionado. Algunas, por su gravedad, las resolvemos en el día por gestión directa con los hospitales

RECLAMACIONES ATENDIDAS

En 454 ocasiones las reclamaciones (aparecen en negrita su tramitación) recibidas en nuestra Institución fueron atendidas, rechazándose su tramitación en 323. Como ya se ha explicado en el principio de este Capítulo, al tratar el procedimiento de tramitación de reclamaciones, en los casos que se presentan escritos a nuestra Institución donde consideramos que no somos competentes en primera instancia, atendemos a estos ciudadanos, facilitando información sobre la causa de la denegación de la tramitación y sobre las posibles vías para resolver sus peticiones.

Conviene realizar una serie de aclaraciones para comprender la información que facilitamos en cada Expediente, para no tener que explicar en cada uno lo mismo. Se pueden presentar distintas situaciones a la hora de rechazar la tramitación del Expediente:

- ✓ En aquellos casos que se obviaba la primera instancia, que ha sido la situación mayoritaria, se le informaba al reclamante que se remitía su reclamación a la instancia competente e intentábamos realizar un seguimiento. En algunos casos, con posterioridad se procedió a la reapertura del Expediente como consecuencia de recibir mayor información y considerar la competencia por la vía de oficio, o aportar nuevos elementos de juicio, como la existencia de una reclamación previa, etc.
- ✓ Las reclamaciones insuficientemente informadas procedían principalmente de correos electrónicos. En estos casos, se le informaba por teléfono o a vuelta de correo electrónico, sobre los datos que faltaban para una correcta tramitación o los requisitos para poder tramitarla. A su vez se le informaba sobre el asunto reclamado, así como la instancia que en



primer lugar tenía la competencia en el caso de que nosotros no fuésemos competentes. Se dieron distintas circunstancias. En algunos casos, el reclamante optaba por formular la reclamación en la instancia que tenía la competencia. En otros, se iniciaba una solicitud de aplicación de Ley de Tiempos de Respuesta en la Atención Sanitaria Especializada si se trataba de lista de espera y reunía los requisitos exigidos. En aquellos casos donde lo que se reclamaba una mala praxis médica con daño, el reclamante optaba por la solicitud de apertura de Expediente por responsabilidad Patrimonial. En numerosas ocasiones, aun sabiendo que nosotros no teníamos la competencia, nos formulaba la reclamación para que la deriváramos a la instancia competente, pero con deseo expreso de que conociésemos su existencia.

- ✓ En aquellos casos que se rechazaba por infundadas o en el apartado de otros, se explicaba la causa. En varias ocasiones se trataban de asuntos donde nosotros no tenemos competencias, como en algunos casos de la Sanidad Privada o reclamaciones de algún interno penitenciario. En otras ocasiones era debido a que no formulaban alegaciones claras a la contestación de la Administración que le habían contestado en primera instancia. Se trataban de situaciones donde el reclamante solo nos informaba de su no conformidad en general pero sin aclarar cual asunto o su opinión.

La media de tiempo que trascurrió entre la recepción de la reclamación en nuestra Oficina, su alta en la base de datos, su estudio y la realización de los escritos pertinentes para su notificación y/o derivación al órgano competente sigue manteniéndose en menos de 24 horas. El 90% de los escritos se atendieron el mismo día que se recibieron y solamente el 10 %, se requirió más de 24 horas. Estos tiempos son ajenos completamente a gestiones realizadas por las distintas Gerencia o Centros. A continuación, procedemos a dar cuenta de los Centros reclamados y los motivos mencionados por los ciudadanos agrupados por las Áreas de Salud referidas. Conviene aclarar que los motivos, son los expuestos por los ciudadanos en sus reclamaciones, por lo que no son hechos finalmente demostrados todos ellos.

DISTRIBUCION DE RECLAMACIONES 2014 POR PROCEDENCIAS

BADAJOSZ163	MERIDA 260
CERHA 2	ALMENDRALEJO 2
CHELES 1	HOSPITAL DE MERIDA 234
CIUDAD JARDIN 1	
GUADIANA 4	HPTAL TIERRA DE BARROS 13
Hptal INFANTA CRISTINA 83	MERIDA URBANO I 3
Hptal MATERNO INFANTIL 11	MERIDA URBAJO II San Luis 4
Hptal PERPETUO SOCORRO 55	C S urbano III Obispo Paulo 4
LA Paz 1	
La Roca 1	



Montijo 2	AREA DE SALUD DON BENITO -VVA17
Olivenza 2	C.E.E. DON BENITO 2
	HOSPITAL DON BENITO 10
LLERENA – ZAFRA177	HOSPITAL SIBERIA-SERENA 3
HPTAL DE LLERENA 9	MONTERRUBIO SERENA 1
HPTAL DE ZAFRA 166	ORELLANA 1
AREA DE SALUD DE CORIA5	PLASENCIA..... 19
CORIA CENTRO DE SALUD 1	HOSPITAL VIRGEN PUERTO 16
HPTAL DE CIUDAD DE CORIA 3	CENTRO ESPECIALIDADES LUIS DE TORO 1
ZARZA LA MAYOR 1	PLASENCIA I. 2
OTROS43	NAVALMORAL MATA11
	HOSPITAL COMARCAL “ Campo Arañuelo” 9
	NAVALMORLA DENTRO DE SALUD 1
	VILLANUEVA VERA 1

AREA DE SALUD DE BADAJOZ

En el Área de Badajoz se produjo un aumento del nº de reclamaciones hasta un total de 163,(77 más que en 2013). Fueron aceptados a su tramitación 82. La respuesta de la Gerencia en bastantes casos se sobrepasó los 30 días que marca la Ley Los 81 restantes fueron rechazadas al no declararnos competentes por faltar reclamación previa al SAU ,se dio curso administrativo dando traslado a la Gerencia. De los 81 no aceptados es de 1 día, pues es pues es el tiempo empleado en abrirla y remitirla a las Gerencias correspondientes de estas reclamaciones. Dos estaban sin finalizar a 31/12/14.

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

20/14 Reclama por imposibilidad de obtener cita revisión de Reumatología tras suspenderle la que tenía programada para 12/12/13 .Con posterioridad le ha sido imposible obtener una cita pese a las diversas gestiones realizadas , dándosele diversas explicaciones y pareceres organizativos internos de los cuales el, lógicamente, no es responsable.

Aceptada demora. Citada 12/3/14. Días tramitación 20.

47/14 Presidente Asociación de pacientes afectados, se quejan de la deficiencias asistenciales en consultas externas de Reumatología primero tras jubilación Dra. y posterior incorporación /cese de Dra. .Consideran que las Áreas de Salud de las Gerencias de Plasencia y Cáceres están comparativamente más dotadas de especialistas en relación a Badajoz.

Aceptada oficio Se contesta que la Dra. estaba contratada de forma interina damos traslado alegaciones Días tramitación 90.



48/14 Solicita solución científica que de buenos resultados a una situación excepcional en relación con intervención catarata O. Izdo., para el cual se le deniega (dado no entra en la cartera de servicio de S:ES) : la implantación de lente multifocal . Previamente en O. Drcho se operó 2010 a nivel privado implantándole LIO multifocal. Presento reclamación previa 25710 con respuesta no satisfactoria.

Emitida resolución días e tramitación 120

54/14 Solicita ser intervenido lo antes posible de rotura del cuerno posterior del menisco interno, debido al agravamiento de su estado en los últimos meses. Fue incluido en lista de espera quirúrgica el 17/10/2013. Se encuentra dentro del plazo establecido en la Ley 1/2005 (180 días).

57/14 El 18/12/13 en Hptal de Mérida se le niega remisión por el ginecólogo Dr. al CERHA de Badajoz dado que tenía cumplidos los 40 años de edad .Con fecha 26/12/13 presentó reclamación S.A.U. Hptal Perpetuo Socorro dado que en esa fecha tenía estudio concluido y no tenía cumplidos los 40 años, cumplidos el 28 de noviembre . **Aceptada demora .Informa CERHA cartera común básica de salud para impedimento atender mayores de 40 años Días tramitación 41.**

71/14 Solicita reasignación de cita para prueba diagnóstica : ecografía de mamas, (indicada por el especialista) previa a la cita semestral ya asignada 19/6/2013 pero sin embargo la ecografía se la asignan para fecha posterior . **Aceptada resolución no satisfactoria Citada 19/6/14 Días tramitación 28.**

75/14 Solicita adelanto de citación consulta REHABILITACIÓN donde ha sido citado 6/5/14 . Recientemente diagnosticado por Neurología de Esclerosis Múltiple con indicación expresa del especialista solicitara e iniciará cuanto antes rehabilitación de la pérdida de fuerza que sufre en Miembro Inferior Derecho y limita su desenvolvimiento.

88/14 Solicita adelanto de citas de Consulta Oftalmología revisión anual en paciente afectado de Glaucoma , dada 4/9/14 así como citación Ecografía citado 5/6/14 para control adenopatía . Presentada reclamación SAU previa nº desestimándose cualquier cambio de las mismas .Solicita citación para mismo día por motivos sábado, 31 de octubre de 2015
Aceptada resolución no satisfactoria Citada 11/6/14 Días tramitación 54

90/14 Reclama por irregularidades y tratamiento errático de fisioterapia que comenzó el 4/2/14 .Al parecer todo en relación con existencia de una fisioterapeuta de baja laboral. Se queja pasar por diversos profesionales, tratamiento por estudiantes, semanas incompletas etc. etc.

125/14 Reclama nueva cita para realización de ortopantografía asignada el 12/3/14 y recibida el día 13/3/14 . Ha intentado conseguir nueva cita vía telefónica , negándose a ello si no pasaba de nuevo por el odontólogo

128/14 Reclama trabajador autónomo , adelanto de pruebas diagnósticas (RMN rodillas 9/1/15) y de consultas subsiguiente(29/1/15) en persona en baja laboral, situación de la cual desea salir, evitar agravamiento con la demora tan importante e incluso la situación de una invalidez si no se hace algo. Tiene daños limitantes tendentes al empeoramiento
Aceptada resolución no satisfactoria Citada 11/6/14 Días tramitación 54

154/14 Solicita cita para intervención quirúrgica de mama .En Lista Espera Quirúrgica desde 26/1/14 con preoperatorio de anestesia hecho al parecer . 6/2/14.

156/14 Reclama la hija de paciente : por la demora temporal en ser atendido su padre por el Oftalmólogo Dr. el pasado 1/4/14 .Estaba citado a las a las 09:20 h y sin atender a ningún paciente, no fue llamado hasta las 11:25 h. para inyección intraocular, es decir 2 h. después. Interpelado, contestó " no tenía hora fija para atender a los pacientes".

160/14 Reclama por demora en ser llamada para "infiltración de columna" , en lista de espera desde hace mas de un año. Refiere estar en tratamiento por Unidad de Dolor y Traumatología .Cuenta un "estado de salud super delicado" y "parches de morfina" con dolor .



169/14 Solicitada adelanto cita ecografía de mama (asignada para 24/7/14) por imágenes de nódulos en mama izquierda que están en control seguimiento desde 10/2009 para completar estudio. Tiene realizada ya

181/14 Reclama demora asistencia CONSULTA TRAUMATOLOGIA en estudio desde 11/3/13. Reclamación SAU nº, el 3/4/13 adelanto de RMN hecha 28/2/14 que no le cambiaron. Ahora ha sufrido dos anulaciones de consulta quejándose de la falta de explicaciones y reprogramándose para 7/4 después de insistir mucho personalmente. Al personarse se la habían anulado de nuevo y le asignan para 21 de abril.

209/14 El 1/4/14 intervención laboriosa ORL en fosa nasal izquierda. Se queja de la posterior asistencia de Urgencias Hptal Perpetuo Socorro en fecha 19/4/14 por hemorragia nasal. Tras desplazarse de Montijo a dicho Hospital no fue valorado personalmente por el ORL

210/14 Reclama que la cita de MAMOGRAFÍA que tiene asignada de 13/5/14 (programa prevención cáncer mama 50-69 años) se adelante y se haga coincidir con la ecografía mamaria que le han solicitado con posterioridad para el 10/7/14 al apreciarse un bulto en un pecho.

218/14 Paciente 25 años, Incluida en L.E:Q. el 22/1/14 para ARTROSCOPIA de cadera izquierda preferente para posible prótesis por displasia y luxación cadera. Solicita ser intervenida sin más demoras dados los intensos dolores que sufre y la limitación de movilidad que la obliga con frecuencia a guardar reposo absoluto.

243/14 Reclama por complicaciones surgidas a raíz de intervención OFTALMOLOGÍA catarata O.I. 26/3/14, no se pudo concluir al estar tomando determinada medicación que reducía el iris y de la cual preoperatoriamente nadie se percató. Con posterioridad por complicación vuelve a ser intervenido de luxación del núcleo /4/14 con complicaciones postoperatorias y negligencias en el control de tiempo de administración mediación.

Aceptada de oficio Se envía 2º requerimiento el día 21/07/14. Días de tramitación: 150. Se envía escrito de alegaciones el día 6/11/14. Nos ponemos en contacto con la usuaria el día 20/08/14 y nos que no le han contestado todavía. Recibimos contestación vía FAX el día 5/11/14 en la que nos indican que la complicación surgida es independiente de la toma o no de fármacos previos para la próstata, los malos resultados funcionales se achacan a neuritis óptica y/o glaucoma avanzado y probablemente no guarden relación con la intervención cuestionada.150

248/14 Reclama padre de niño intervenido ORL en 2013 y debiendo pasar revisión periódica.. La consulta programada para principios de 2014 fue varias veces suspendida y tras ser citado para 22/5/14 es de nuevo cancelada y sin citar de nuevo. Pide sin más demoras una fecha para ser revisado el hijo antes del verano.

259/14 Reclama por la mala atención personal y profesional de recibida de Dra. xxxx en consulta revisión OFTALMOLOGÍA el pasado 14/5/14 con su hijo 10 años xxx afectado de 4 dioptrías de hipermetropía. Se queja de malos e inapropiados modos verbales en sus contestaciones.

286/14 Paciente en lista espera quirúrgica (C.M.A.) 3/10/12 por quistes sebáceos. Ya se tramitó y cerró con resolución, expediente LTR 661/13. En aquella fecha y en la actualidad sigue en prisión; desde allí nos informan que cualquier comunicación de cita se haga a través de los Servicios Médicos Penitenciarios de Badajoz. A fecha actual 2/12/14 sigue en espera intervención.

Aceptada demora de 2 meses SAU Anterior reclamación 3/6/14 que fue denegada al estar dentro plazo. Fue reabierto 2/12/14 Le facilitaron cita. Días de tramitación 32

296/14 Solicita en amplio escrito apertura de expedientes a traumatólogos del H. Perpetuo Socorro que la atendieron, excepto al Dr., desde que sufrió traumatismo en pie derecho 21/1/14, por el errático o y cambiante proceso asistencial de su pie derecho, con daños no diagnosticados ni tratados a tiempo. Solicita también devolución gastos sanitarios privados e indemnización por perjuicio psicológico y laborales en los que continúa.



Aceptada de oficio Días de tramitación 63 Se indica por secretaria general se iniciara inicie expte de Responsabilidad Patrimonial,

299/14 Reclama adelanto de cita Consulta REHABILITACIÓN facilitada 16/7/14 después de retirada escayola 3/6/14 por fractura miembro inferior 31/3/14 . Teme que el retraso en comenzar rehabilitación pueda influir negativamente en su recuperación.

Aceptada de oficio Citada 20-6-14 días de tramitación 15

300/14 Reclama por falta de contestación a Reclamación SAU nº xxxx fecha 13/2/14 en la cual solicitaba fuera intervenida TRAUMATOLOGÍA de la cadera .Está en Lista Espera Quirúrgica desde noviembre de 2013 como preferente .Tiene marcadas limitaciones de movilidad y dolor importante .Solicita sin más demoras cita para la intervención.

Aceptada de oficio. Demora de más de dos meses SAU. Citada el día 2/07/14 para pasar la consulta del anestesista., tras ponernos en contacto con la usuaria .La intervención debe ser inminente. Días de tramitación 28 días

319/14 Solicita le faciliten cita para primera consulta con el servicio de Rehabilitación y Traumatología. Se tramita como Ley de Tiempos Mínimos de Respuesta.

337/14 Reclama por gran demora en ser citada en el mes de abril 2014 para realización de TAC de rodilla 5/2/15 Y consulta posterior Traumatología 19/2/15 .Tiene un problema que precisara cirugía. Solicita adelanto de sendas citas.

343/14 Reclamación previa SAU 28077 fecha 21/5/14 solicitando cita consulta REUMATOLOGIA para valorar retirada ACREL previa a extracción dentaria que le tienen que realizar y solo el especialista puede decidirlo. Respuesta no satisfactoria .Solicita adelanto de citación para 3/9/14 con Reumatología.

Aceptad resolución nos satisfactoria Citada 8/8/14 Días de tramitación 38

356/14 Solicita reasignación de citas para prueba diagnóstica ECOGRAFIA DE MAMAS(asignada 9/63/15) así como para la consulta sucesiva de después CEX CIR:GRAL MAMA Y END (asignada 17/3/15). Según el especialista en última revisión junio pasado indicó revisión en 6 meses.

369/14 Reclama por falta respuesta efectiva a reclamación SAU DE 17/1/14, en relación con demora en ser intervenida por ORL .Incluida L.E.Q. 26/7/13 problemas cuerdas vocales. Preoperatorio hecho 9/13.Equivocaciones en citarla a planta de C.M.A en vez de quirófano 3ª planta de HPS en vez de 3º planta han demorado el asunto. Pasado casi un año sigue sin ser operada.

Aceptada demora de 2 meses SAU Citada 4/9/14 Suspendida intervención complicación pulmonar Días 67

370/14 Afectada de Columna Vertebral atendida en consulta externa de traumatología en el H.P.S, solicita 2ª opinión médica acerca de la probable intervención de Neurocirugía, especialidad del H.I.C, a la cual solicita la segunda opinión.

373/14 Reclama por diferencias de CRITERIOS DE TRATAMIENTO de proceso doloroso de rodilla izquierda entre Dra. de Rehabilitación HPS y con traumatólogo privado al cual ha acudió el paciente y se ha realizado RMN . La Dra. SES le extiende alta 25/6/14 y traumatólogo privado indica seguir rehabilitación

401/14 Reclama adelanto consulta seguimiento REUMATOLOGÍA asignada 20/11/14 dada intensidad de dolor lumbar limitante padece . Realizada 28/7/14 RMN CLIDEBA . La Dra. xxx indicó tras RMN la vería en agosto para concretar diagnóstico y ponerle tratamiento. Reclamaciones verbales infructuosas Hospital.

Aceptad de oficio Citada 5/9/14 Días de tramitación 35

409/14 Paciente de 86 años de edad que acude por última vez a consulta con el Servicio de CARDIOLOGÍA el 26/06/2014. La facultativo le indica que debe volver a consulta a los cinco meses, para intentar implantarle



un marcapasos. Le facilitan cita a los 13 meses. Solicita el adelanto de la cita. Presentó reclamación previa, nº , siendo denegado el adelanto por saturación del Servicio.

Aceptada por resolución no satisfactoria : Citada 3712/15 Días 65

410/14 Solicita que le adelanten la cita facilitada para el 30/09/2014 con el Servicio de TRAUMATOLOGÍA para valoración de RMN, ya que según informe del radiólogo e información facilitada por su médico de atención primaria sufre varias hernias discales, una de ellas de especial importancia al estar situada en la L5 y tocando la médula.

411/14 Paciente, de 17 años, con antecedentes de nevus atípico, que fue intervenido en dos ocasiones para limpiar bien la zona. Actualmente, ante la aparición de un nuevo nevus atípico su médico de atención primaria le deriva al DERMATÓLOGO, teniendo cita con ese Servicio el 16/09/2014. Solicita el adelanto de la misma para prevenir males mayores.

425/14 Reclama el adelanto de citas con el servicio de TRAUMATOLOGÍA Y RADIOLOGÍA facilitadas ambas para el día 15/12/14. Habiendo sido programadas inicialmente para el día 19/05/14 y reprogramadas para siete meses

426/14 Reclama el adelanto de cita con el servicio de CARDIOLOGÍA facilitada para el día 11/02/15. La paciente está siendo valorada semestralmente por el mencionado servicio y ahora le facilitan la cita con un retraso de 14 meses. Presentó reclamación previa nº 25098, el día 23/12/13 no contestada.

Aceptada demora de 2 meses SAU Recomendación Días 40

435/14 Reclama ser citada sin más demoras a realización de PRUEBA DIAGNÓSTICA RADIOLOGÍA :Gliptografía de Mama Izquierda preoperatoria por sospecha de Papiloma . Tiene cita para preoperatorio 1/9/14

Aceptada oficio citad 22/9/14 Días de tramitación 33

438/14 Reclama en ser citado consulta TRAUMATOLOGÍA para recoger resultados de RMN asignada para 23/3/15. Viene de un proceso Traumatológico en control/seguimiento desde 2013 con otros expedientes de reclamación por importante demoras interconsultas. Y pruebas diagnósticas La RMN se ha realizado ya el 17/7/14

479/14 Reclama se le facilite TRANSPORTE SANITARIO colectivo para cuando comience acudir a rehabilitación de fractura de húmero que se produjo el 22/2/14 y se complicó posteriormente por otras patologías que precisaron ingreso hospitalario hasta 17/6/14 .Tiene cita Rehabilitación Dr. xx 10/10/14. Problemáticas limitación movilidad, , sociales, personales y económicos impiden uso T. Públicos

Aceptada de oficio Citada 10/10/14 Días de tramitación 23

481/14Solicita adelanto de cita con TRAUMATOLOGIA asignada para 28/11/14 para recogida de resultado de gammagrafía ósea realizada 28/8/14 en H.I.Cristina para se facilite diagnóstico y se aplique tratamiento si fuera necesario sábado, 31 de octubre de 2015

Aceptada de oficio Citada 12/10/14 Días de tramitación 24

487/14 Reclama por anulación de cita TRAUMATOLOGIA asignada desde el 24/7/14 para el 16/9/14. Esta con dolores en rodilla y se queja de la anulación no conlleve la asignación de una nueva cita inmediata .Pide se indique si la anulación suya fue aleatoria Tiene nueva cita para 20/10/14 incumpléndose los 60 días de plazo máximo según la Ley 1/2005 de L.T.R en atención especializada

502/14 Mujer 49 años, discapacitada y con varias patologías crónicas. Presenta infección crónica derecha resistente en muslo derecho fistulizada supurativa desde 2004 .Cuenta ha llegado a un punto crítico en su vida .Piensa siendo difícil caso ,se le debe facilitar 2ª opinión /canalización un servicio de TRAUMATOLOGÍA Y/O ENF. INFECCIOSAS dentro o fuera de la Comunidad que le ofrezca alguna posibilidad de solución mejora calidad de vida.

Aceptada afecta a más de un área de salud Citada 12/11/14 Días de tramitación 35



503/14 Reclama adelanto de citación de CARDIOLOGÍA asignada para 17/4/15, es decir demora de 6 meses después de la última , cuando según informe del especialista se recomendó semestralmente .Al parecer ha realizado reclamación al SES siendo desestimada

Aceptada resolución no satisfactoria cita 2/2/14 Días 58

514/14 Reclama por disconformidad respuesta reclamación nºxxxx de 28/4/14 , en la cual mostraba disconformidad en ser citada para ECOGRAFÍA MAMAS DE CONTROL para 20/1/15.En última revisión 16/4/14 se indicó revisión semestral por imágenes nodulares estadio BIRADS 3 . Solicita sin más demoras por el riesgo existente se cumpla el plazo revisión

Aceptada resolución no satisfactoria Citad 28/10/14 Días 28

554/14 Reclama solicitando adelanto cita consulta TRAUMATOLOGÍA asignada para 3/6/2015 para valorar resultados de RMN que sí fue adelantada cita y realizada 7/10/14 .La primera consulta data de fecha 26/8/14.Sigue con dolores que la impiden caminar bien y no puede seguir a base de calmantes. No se ha variado cita consulta, sería 8 meses después de RMN.

601/14 Reclama dado que el 17/10/14 cita tñca cirugía programada ORL acudiendo 20/10/14 en ayunas , preparándose todo .A las 13, 27 se le da alta sin realizarse intervención por aparente falta de material protésico auditivo consumido con anterioridad. Le emplazan para lunes siguiente (día 27/10/14) sin ser avisado hasta la fecha

633/14. Reclama adelanto cita TRAUMATOLOGÍA asignada para 23/11/15 a efectos de valoración de RMN de rodilla derecha ya realizada Persisten dolores en la articulación

665/14 Reclama adelanto de consulta Traumatología asignada para 11/2/15 para valoración pruebas diagnósticas. El 10/6/14 diagnostico por RMN 2 hernias discales lumbares. Se han realizado consultas en Unidad de c. vertebral, le solicitaron EMNG (realizado a nivel privado 10/9/14, daban cita 8/1/15) Esta en una situación muy difícil , sufre importantes dolores , ha acudido a urgencias por crisis . El 6/11/14 alta después de Inspección de Trabajo.

Aceptada reiteradas citado 12/1/15 Días de tramitación 29

666/14 Reclama para adelantar cita consulta sucesiva de TRAUMATOLOGIA asignada para 13/4/15 .Tras un TAC realizado se ha diagnosticado de hernia discal. Solicita adelanto de la cita dado los dolores que sufre y se oriente su tratamiento.

Aceptada reiterada Citada 19/1/15 Días de tramitación 29

728/14 Reclama que le adelanten la cita con el Servicio de ORL que le han facilitado para el 03/03/2015. La última consulta fue el 28/05/2013 y el facultativo le indicó revisión semestral. Desde los meses de verano del 2014 ha empezado a sufrir vértigos, que han provocado el interés de la paciente en ser reconocida a la mayor brevedad por el facultativo.

744/14 Reclama por falta contestación a reclamación previa nº xxxx fecha 24/10/14 . Fue intervenida de estenosis canal lumbar, 2013 ; acude a revisión 20/10/14 , donde se señala probable aflojamiento sistema fijación .Le asignan CITA TAC para 14/5/15 y CONSULTA 1/6/15 , plazos que considera excesivos.

Reclama por demora de 2 meses SAU Citada 1072/15 Días de tramitación 28

748/14 Solicita adelanto cita revisión TRAUMATOLOGIA , reprogramada para 26/3/15 ,tras una anulación de cita 14/1/15.Por el especialista en última revisión en julio /14 se indicó revisión semestral . Solicita se adelante cita de marzo.

HOSPITAL INFANTA CRISTINA

12/14 Reclama 15/1/14 estar en lista de espera desde 5/11/13 prioridad 1, para intervención por UROLOGÍA por neoplasia vesical.



Aceptad de oficio días de tramitación 1 Aceptada de oficio. Nos comunica la esposa del paciente el día 16/01/14, que ingresa el día 18/01/14, para ser intervenido el día 18/1/14

13/14 Reclama dado fue reprogramada cita para el 4/9/13 cita de NEUROLOGÍA H.I.C. de Badajoz , llegándole la carta con posterioridad y ahora se vuelve a reprogramar para el 16/10/14, quejándose de la gran demora que supone por causas ajenas a su voluntad. Hay reclamación previa ante S.A.U. nº xxx de fecha 30/10/13. Hay reclamación previa ante S.A.U. nº 25642 de fecha 30/10/13"

Aceptad de ora de 2 meses SAU Se cierra consulta de Neurología . Días de tramitación: 90 Se reprogramaría cita No contestado a escrito de alegaciones

25/14 Reclama por demora contestación reclamación ante S.A.U. 14/11/13 en relación con demora en citación revisión NEUROLOGÍA ..Última prueba se realizara 27/1/14 .Le asignan revisión en consulta del especialista 9/3/2015, es decir más de un año después, careciendo lógicamente de valor el resultado de todo lo realizado.

Aceptada demora de 2 meses SAU Esperamos contestación de la Gerencia, que se recibe con fecha 24/03/2013 informando que no podía adelantar cita. Nos ponemos en contacto con la esposa del paciente y nos confirma que ha sido intervenido y por tanto entendemos ha habido un error en la contestación. Días de tramitación 25

30/14 Reclama por demora en ser reintervenido . El 24/9/13 fue incluido por neurocirujano L.E.Q. para fijación lumbar en Svcio NEUROCIRUGÍA de H.I.C. con prioridad grado 2 , hasta un máximo de 90 días naturales , agotado el plazo pasado 25/12/13 . Solicita sea intervenido dada la excepción que contempla la prescripción del especialista de 90 días

Aceptada por demoras de 2 meses SAU Se reabre fecha 18/2/14 Contesta DGAS se ha contestado canalizando a través de PARACELSO para elija centro Días de tramitación 15

31/14 Reclama por estar en . L.E.Q. desde 30/1/13, INTERVENCIÓN DE HERNIA DISCAL LUMBAR . Presentó L.T.R 13/9/13 siendo derivado a Centro concertado privado. Preoperatorio ya realizado el 10/10/2013, quedando pte de intervención, hasta la contratación de un nuevo neurocirujano por la Clínica Concertada, situación que hasta la fecha no se ha producido.

Aceptad de oficio días de tramitación 102 Derivado a Clínica Quirón

35/14 Reclama por disconformidad atención URGENCIAS TRAUMATOLOGÍA Dr.xxx , el día 3/5/2013 a donde fue derivado por 2º vez por su M.A.P. ante la presentación en pocos días de dolor lumbar y pérdida de fuerza y sensibilidad en pierna-pie derecho. En la práctica se negó a atenderle sin explorarle, pretextando "no se trataba de un caso urgente".

46/14 Reclama le faciliten citación de INTERVENCIÓN DE HERNIA DISCAL CERVICAL que le ocasiona importante dolor, todo ello acorde con las indicaciones de la neurocirujana y de la situación que describe su médico de atención primaria . Fue incluida 23/10/2013 con prioridad 2 (hasta 90 días) Dra. Xxxx.

74/14 Solicita 2ª opinión médica relacionada con secuelas dolorosas y limitantes que sufre de intervención quirúrgica mano izquierda tras intervención de TRAUMATOLOGÍA Hospital Infanta Cristina 21/11/2012 . Con posterioridad atendida por diversos especialistas de su área de Salud. Sigue en baja laboral.

89/14 Reclama por demora en ser citada a COLONOSCOPIA .El pasado 24/1/14 le prescribió su M.A.Primaria tras positivo sangre heces(antecedentes de pólipos colon y otras colonoscopias) .Según refiere le han citado para dentro de 8 meses.

103/14 Paciente de NEUROCIRUGÍA de 69 años en L.E:Q. desde 14/11/13 por estenosis cervical a nivel C1-C2 . Indicación de cirugía por especialista 12/11/13 con prioridad 2 hasta 90 días (periodo ya transcurrido) indicando el facultativo " que los resultados son mejores si se hace antes de que exista mielopatía ...". La reclamante teme por evolución desfavorable si se demora más la operación."

Aceptada de oficio Citad 10/4/14 Días de tramitación 35



104/14 En control por Endocrinología HIPERPARATIROIDISMO (criterios quirúrgicos) En fecha 5/9/13 le solicitan GAMMAGRAFIA SESTAMIBI y cita en 3 meses con resultados Reclama por demora realización de dicha prueba diagnóstica. En fecha 26/12/13, misma especialidad solicita DENSITOMETRÍA OSEA para la cual también espera cita

105/14 El pasado día 19/2/14 revisión NEUROLOGIA VASCULAR estableciéndose revisión anual y sin embargo ha sido programada para 19/11/15, es decir 7 meses después.

109/14 Madre de hijo de 7 meses, en baja laboral plantea un penoso calvario médico-quirúrgico derivado de una fisura anal postparto intervenida 1ª vez 29/10/13 con múltiples complicaciones (actualmente incontinente) tras varios drenajes quirúrgicos, dolor intenso, imposibilidad de atender bien a su hijo. Plantea encarecidamente ADELANTEN CITA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA programada CIRUGÍA GENERAL y lo sea a cargo de Dr xxxx.

Aceptad de oficio Intervenido de forma privada concertado 7/5/14 Días de tramitación 58

116/14 Reclama estar en L.E:Q. NEUROCIRUGÍA (Hernia L5-S1+ S. Miofascial) desde el 21/03/2013 para intervención columna lumbar Tiene antecedentes de intervención 2010 por mismos problemas con mala evolución: afectación neurológica dolorosa y limitante. Tratado en Unidad de Dolor por intensos dolores y disminución de calidad de vida. Se ha hecho intento fallido derivación Clínica Concertada por Expte L.T.R.

Aceptad de oficio Citado 25/4/14 Días de tramitación 42

122/14 Afectada de MELANOMA avanzado en estudio por Oncología. En fecha 28/2/14 el especialista solicita MUY PREFERENTE realización de PET-TAC. Le dan cita telefónica para el 10/4/14, es decir 41 días naturales Solicita adelanto de cita dada la patología neoplásica y lo establecido en DECRETO 132/2006 que establece máximo de 15 días naturales para estas pruebas.

Aceptada de oficio Adelantado vía fax Citad a 14/3/14 Días e tramitación 1

129/14 Dada demora (4 meses) en realización prueba diagnóstica: GAMMAGRAFIA OSEA solicitada por Traumatología en fecha 20/11/13 en paciente con prótesis de rodilla (intervenida 21/12/11) con evolución desfavorable y sin cita aún. Situación de dolor intenso y régimen sillón- cama. En fecha 9/12/13 presenta reclamación SAU nº xxx no contestada

A demora 2 meses SAU Citad día 23/4/14 Dias detramitación 35

147/14 Reclama hijo de la paciente xxxxx. Diagnosticada de Alzheimer desde 2011. Desde 12/2012, fecha de última revisión NEUROLOGÍA, se indicó revisión anual. El avance de la enfermedad ha sido manifiesto Han pasado 15 meses desde última revisión Se asigna revisión 11/12/14, sumándose un total de 24 meses de espera. Reclamación ante SAU fecha 10/2/14 con respuesta de no modificación fecha.

Aceptada resolución no satisfactoria Citada 7/5/14 Dias detramitación de tramitación 47

153/14 Paciente de 81 años en control por NEUROLOGÍA desde 3/2/13 por estenosis carotídea, con indicación de revisión a los 6 meses. Comienza aquí una sucesión de citaciones (con adelanto y retrasos) reprogramaciones y finalmente anulaciones con citación final a consulta el 18/12/14, previa RMN 10/3/14.

Aceptada por reiteradas reclamaciones de un servicio Citada Se mandó alegaciones 115 Días de tramitación 115 Contesta Hospital que citada diciembre 2013 y no acudió a consulta sin causa justificada

161/14 Paciente 55 años con expte anterior 4/14 por reclamación intervención NEUROCIRUGÍA c.lumbar, fue estudiado decidiéndose en H.S.P.A que era prioritario ser intervenido de la severa artrosis caderas bilateral Tras estudio C.O.T 8/14 Naval moral lo derivan a otro Hospital sin haberlo solicitado el paciente ni familiares. Su estado es muy doloroso y limitante. Solicitan decisión SES sin más demoras.

Aceptada a más de un área de salud Denegada por no competentes. En fecha 3/4/14 Reabierto 26/8/14 Días de tramitación 55 Cita 27/10/14

166/14 Reclamación previa SAU 27612 fecha 24/2/14 por disconformidad con la revisión enfermo Alzheimer GDS 4-5 por NEUROLOGÍA asignada para 5 meses después de la indicación dada en última



visita 18/2/14, que la especialista la programó para 8 meses. Es decir se la asignan para 13 meses después.

Resolución no satisfactoria Días de tramitación 165

189/14 Desde el 26/11/13 espera ser citado para realización de gammagrafía solicitada en consulta de UROONCOLOGIA por Dr xxx donde es revisado por PROCESO NEOPLÁSICO PROSTÁTICO.

Aceptada de oficio Citado 3/6/14 Días de tramitación 41

190/14 El pasado día 21/2/14 pasó revisión CARDIOLOGÍA por fallo válvula mitral. Le indicaron revisión semestral y sin embargo le asignan cita para marzo de 2015, es decir con una demora de 7 meses sobre la fecha indicada por el especialista

191/14 Paciente en control y tratamiento por REUMATOLOGIA H. de Mérida que le solicitan realización de GAMMAGRAFIA OSEA por estar afectado de ESPONDILITIS ANQUILOSANTE. A fecha actual no ha sido citado aún. Le urge realización de referida prueba diagnóstica dado que además de su enfermedad, tiene que pasar por el Equipo de valoración de Incapacidades. Solicita lo antes posible una fecha citación.

Aceptadas reiteradas reclamaciones de un servicio Citado 9/6/14 Días de tramitación 41

193/14 Reclama se le indiquen motivos de anulación cita consulta Urología tenía para día 21/4/14. Le avisaron por tfno. 14/4/14 para anularla hasta nuevo aviso" sin justificarse ni explicarse". El número desde el que se le llamó fue el 630300088848853.

200/14 Auxiliar de enfermería solicita ser intervenida fijación de columna lumbar sin más demoras, tras ser incluida en lista de espera quirúrgica el 16/12/2013, con prioridad 2, de hasta 90 días, plazo que ha expirado y su cuadro clínico empeora. Desea recuperarse para poder volver a trabajar También le está afectando psíquicamente el cuadro doloroso. Preoperatorio hecho

201/14 Reclama por demora en ser atendido intervención NEUROCIRUGÍA, la paciente fue derivada al Hospital Infanta Luisa de Sevilla a donde no se había remitido su historial clínico tras ser derivado en cumplimiento de la Ley de Tiempos de Respuesta que previamente había solicitado.

204/14 Reclama por DEMORA ASISTENCIA EN REHABILITACIÓN a donde ha sido citado 14/5/14 siendo derivado previamente con carácter preferente por el traumatólogo el 21/4/14, llegándole la cita para revisión por esta último especialista el 12/5/14. Tiene antecedente de lesión traumática de rodilla izqda. 29/3/14. Precisa comenzar rehabilitación lo antes posible.

Aceptada Asociación Consumidores Citada 14/5/14 Días 3

211/14 Reclama adelanto intervención quirúrgica CIRUGIA de cálculos de vesícula biliar. Fecha entrada lista de espera 18/3/14. Ha sido contestada reclamación ante SAU nº rechazándose dado está en periodo de respuesta de 180

212/14 Reclama realización de PET-TAC a paciente afecto de neoplasia gástrica cuya indicación de la prueba se realizó tras su ingreso hospitalario en fecha de alta 11/4/14

Aceptada de oficio S e resuelve mismo días llamando nosotros a Dirección médica Hospital asignado cita 29/4/14 Días de tramitación 1

224/15 Reclama por disconformidad respuesta a Reclamación SAU nº xxx, 9/4/14 por el mal trato verbal recibido en el Servicio de Urgencias cuando se intentó impedir pasar a dar medicación que no disponían en el Hospital a su madre en Observación en el horario previsto de 9,15 a 10h.

Aceptada resolución no satisfactoria Se hace recomendación Días de tramitación 155

225/14 Reclama paciente a la espera de recibir tratamiento con YODO RADIACTIVO en Ciudad Real tras ser intervenida 18/3/14 de CARCINOMA FOLICULAR Y PAPILAR DE TIROIDES. Le han indicado por teléfono la demora es de 4 meses. Solicita adelanto dada la característica neoplásica de su patología.

Aceptada de oficio Días e tramitación 20 Citada 146/14



240/14 Expte LTR nºxxx/13 tratado con derivación a centro concertado para cirugía en L.E.Q (fijación lumbosacra tres niveles.) 25/5/12 que el paciente rechazó. Tras diversas vicisitudes administrativas y reclamaciones. Reclama sin más demoras dado han pasado 2 años en espera se le ofrezca solución efectiva en Clínica concertada capacitada para ello.
Aceptada de oficio

251/14 Viuda de D. fallecido 18/2/14 57 años , plantea amplio escrito por disconformidad y mala praxis médica con su esposo que fue diagnosticado de tumor pulmonar y de recto en 3/12 . Intervenido con éxito de pulmón primero. Los problemas surgen a raíz de intervención CIRUGIA 28/9/12 de neo de recto con lesión intraoperatoria de uréter izqdo. que hace se interrumpa QMTP y surjan complicaciones.
Rechazada No competente

266/14 Reclamación SAU 1/4/14 en HIC no contestada , en relación con cita en Unidad de Arritmias derivada por CARDIOLOGÍA, el 8/1/14 pero que no consta programación alguna . Tiene antecedentes de Taquiarritmia+, FAP con necesidad de intentos de cardioversión frustrados . Varias visitas a Urgencias donde reiteran activar consulta en Unidad Arritmias
Aceptada demora más de 2 meses SAU Citado 29/5/14 Días de tramitación 12

269/14 Reclama mujer 77 años , por falta de contestación a reclamación previa SAU H.I.C. Nº XXX de 1/4/14 . En ella planteaba demora por realización prueba diagnóstica nuclear (MIBI) solicitada por cardiología Afectada fibrilación Auricular paroxística y otras patologías.
Aceptada demora de Citada 27/5/14 Días de tramitación 14

298/14 Persona de 23 años con discapacidad del 68% afectado de secuelas de meningitis;, hipoacusia , secuelas motoras y escoliosis. En estudio por Neurología con diagnóstico de probable leuco encefalopatía metabólica : Leucodistrofia Versus Enfermedad Mitocondrial : le asignan cita CONSULTA NEUROMUSCULAR para 21/10/13 , solicita adelanto de la misma por las diversas consecuencia pudiera tener.
Aceptada de oficio. Se da traslado de respuesta de Gerencia solicitando cita a consulta neuromuscular Días de tramitación 29

307/14 Reclama por falta de contestación a reclamación SAU nº H.I.C. fecha 26/3/14. En ella planteaba la necesidad de ser citada CONSULTA CARDIOLOGÍA :UNIDAD DE ARRITMIAS, tramitada en fecha 26/3/14 desde la propia consulta de Cardiología del Hospital Dra.. En fecha 19/4/15 tiene revisión anual cardiología . Le han dado información verbal tiene lista de espera para no menos de año y medio.
Aceptada. Demora 2 meses Citada 16/7/14 Días de tramitación 33

320/14 Paciente de 68 años . En seguimiento NEUROLOGÍA VASCULAR. Sufrió ictus en abril 2013 . Anticoagulado. Cardiopatía con foramen oval abierto. Revisión última 11/6/14 pautándose nueva revisión al año . Sin embargo, recibe citación para el 2/3/16 , nueve meses después de la fecha indicada.
Rechazada No competente.

335/14 Afectada de Flebelinfedema bilateral miembros inferiores. Valorada CRGIA CARDIOVASCULAR 18/4/13 .Se indicó revisión anual .Revisión que a fecha de hoy no se ha producido . Refiere empeoramiento con impedimento para caminar por hinchazón y dolor miembros inferiores. Solicita sin más demora se la cite a revisión.
Aceptada de oficio Citada 20/11/14 Días de tramitación 45

336/14 Ante la presencia de crisis epilépticas atendido en Urgencias .Le asignan cita NEUROLOGÍA para 29/4/15 .Esta recuperación de accidente laboral: corte con motosierra gemelo pierna derecha con lesión nerviosa :no le pueden intervenir (injerto de nervio recuperar sensibilidad pie) a la espera de confirmar/descartar epilepsia :solicita adelanto cita.
Aceptada de oficio Citad 31/10/14 Días de tramitación 45

341/14 Paciente con miocardiopatía dilatada, Reclama falta de citación a revisión CARDIOLOGÍA en paciente con DAI implantado en S. Sebastián hace 5 años Ultima control 21/11/13 No presencial con



próxima revisión a los 6 meses . No ha recibido resultado de control no presencial remoto ni citación presencial. Última revisión se detectó problema estimulación VI.

350/14 El hijo de D^a, reclama por un lado la descoordinación y demoras inter-servicios de su madre paciente oncológica grave avanzada con diagnóstico tardío de tumor endometrio ,derivación retrasada a ONCOLOGÍA y por último demora en cita preferente Hematología solicitada 12/6/14 pues además padece proceso linfoproliferativo y es citada 3/7/14.

Aceptada de oficio. Envía informe detallado de Jefa de Servicio Ginecología damos traslado para alegaciones Días 118

352/14 Tras ser atendida su reclamación inicial NEUROLOGIA VASCULAR y corregirle la fecha de citación revisión al 4/3/15 Neurología , ahora muestra disconformidad con la Dra. que le asignan .Solicita sea atendido por Dr. que es el Dr. que le ha revisado habitualmente Rechazada , no es competencia

353/14 Reclama disconformidad con respuesta a reclamación previa nº 23/4/14 .En resumen reclama sin más demoras citación GAMMAGRAFIA NUCLEAR de pie -tobillo izquierdo solicitada Traumatología **Aceptada por resolución no satisfactoria Citado 8/10 714 Días de tramitación 118.**

379/14 En control seguimiento Cirugía General y Digestivo , reclama la realización de una prueba DIAGNÓSTICA CPRE solicitada el 23/7/2013 . Tiene antecedentes de realización de otra CPRE en fecha abril/2013 . Refiere empeoramiento , dolores y cólicos frecuentes. Solicita sin más demora ser citada a la referida prueba: Estudio anestésico realizado.

Aceptada de oficio Probablemente no estaba indicada prueba para la paciente No existe preferencia para lista de espera de este tipo de prueba Días de tramitación 65

390/14 Paciente en L.E.Q. desde 17/6/14 para CIRUGÍA HEPÁTICA BILIAR tras CPR por probable colangiocarcinoma distal . Reclama de acuerdo con Decreto 132/2006 de fecha 18/7/06 reducción tiempos espera atención especializada como su caso de cirugía de neoplasias.

Aceptad de oficio Citad 28/7/14 Días de tramitación 1

412/14 Paciente intervenida el 06/03/2014 de la columna vertebral por el Dr. XXX. El 05/05/2014 acude a revisión tras realización de Rx y el facultativo considera oportuno la realización de GAMMAGRAFÍA que a día de hoy todavía no le han realizado Solicita que le faciliten a la mayor brevedad. Presentó reclamación previa nº xxxx el 05/06/2014 no contestada.

Aceptada demora de 2 meses SAU CITADA 1/9/14 Días de tramitación 16

414/14 Paciente que viene pasando revisiones anuales con el Servicio de CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, reclama el retraso en la cita correspondiente al año 2014. La última revisión se le realizó el 21/03/2013 y todavía no ha recibido citación alguna. Refiere que desconoce los motivos de la tardanza.

446/14 Reclama tras denegación de CANALIZACIÓN FUERA EXTREMADURA para ser intervenido carcinoma de próstata con prostatectomía radical con método robótico "Da Vinci" :sistema quirúrgico del cual no se dispone en el SES y que reduce la incidencia de complicaciones no deseadas frente a la cirugía abierta convencional propuesta en H.I.C.

Aceptada de oficio. Respuesta incluido en Lista de espera desestimado canalización fuera de Extremadura Días de tramitación 40

460/14 Reclama adelanto de cita NEUMOLOGÍA asignada 28/11/14. Niño de 5 años con una pluriafectación y multidiscapacidad en revisión multidisciplinar. Intervenido por 2ª vez en agosto de adenoides. Controlado por neumología por síndrome de apnea del sueño :Se le indicó última visita 23/6/14 revisión consulta externa sueño al mes de ser operado.

Aceptada de oficio Citada 6/10/14 Días de tramitación 26

463/14 Reclama hijo D^a por insatisfacción a la respuesta inicial de petición de información clínica de su madre, fue atendida en dicho Hospital y que fue ingresada del 18/3 al 12/4/1991 en S. de Cirugía H^a 241874. y falleció en el mismo el 2/6/1991 a los 62 años de edad. Le indican "no existe registro referidos a los episodios mencionados y que Vd. nos solicita".



Acceptada resolución no satisfactoria :Respuesta SES obligación conservación mínima de ha Cª es de 15 años , no existe ante SES responsabilidad por tiempo transcurrido Días de tramitación 54

468/14 Reclama por demora en ser citada a realización de prueba diagnóstica control/seguimiento GAMMAGRAFIA ÓSEA solicitada 23/4/14 por Reumatología por su osteoporosis y aumento de calcio en sangre :le preocupa las repercusiones sobre su salud y no conocer el especialista los datos solicitados.

Acceptada por reiteradas reclamaciones de un servicio Días de tramitación 65 Citada 2/12/14

471/14 Reclama respuesta insatisfactoria a reclamación previa SAU. Esta con indicación de intervención de MERALGIA PARESTÉSICA desde 25/6/14 con prioridad 2 (hasta 90 días).Plazo expirado. Este tratamiento unidad de Dolor y en baja laboral 17/2/14 .Precisa ser operado cuanto antes, mejorar dolor, dejar tanta medicación e incorporarse a trabajo.

Acceptada, respuesta insatisfactoria. Contestación Gerencia : HA sido incluido en LEQ por lo que aún está en plazo para ser atendido según LTR , siendo el plazo de 180 días. Se envía escrito de alegaciones el día 7/10/14. Días de tramitación: 25. Se realiza recomendación el día 11/12/14.

472 Reclama mujer 55 años por demora cita consulta HEMATOLOGIA solicitada M.A.P. 12/8/14 para valorar LEUCOPENIA con antecedentes de neoplasia cavum y mama en tto con LOXIFAN (antiestrógeno) y otras patologías. Preocupada por sus defensas bajas precisa una cita sin más demoras .Le han pedido cita pero no sale ordenador C.Salud

Acceptada de oficio Días de tramitación 85 Rechaza por estudio improcedente en Socio hematología

480/14 Reclama para adelanto cita NEUROLOGIA solicitada modo preferente por M.A.P. asignada para 30 /10/14 .Mujer de 55 años con antecedentes de neoplasia cavum, mama y otras patologías. Tiene un T.A.C. de cabeza citado preferente para 23/ 10/14

Acceptada de oficio.

Acceptada de oficio Citado 30/10/14 días de tramitación36

498/14. Reclama adelanto citación a UROLOGIA para conocer resultados de gammagrafía ósea en paciente con neoplasia maligna de próstata en tratamiento desde agosto pasado. Le asignan cita con el urólogo para el 27/3/15, tiempo que considera excesivo dada la patología presenta y las consecuencias que dicha demora puede tener.

Acceptada de oficio. Citados 21/10/14 días e tramitación 28

515/14 Reclama a la UNIDAD DE GENÉTICA por falta de continuidad /seguimiento de estudio iniciado 31/7/12.. Se quedó parado al no seguir trabajando la Dra. inicial que lo inició . El 30/5/14 volvió a ser citado , no se pudo concluirse nada pues no había nada en su historia clínica.

516/14 Reclama por falta de información de la UNIDAD DE GENÉTICA donde ha sido estudiada por antecedentes de cáncer de mama intervenida en 6/13, . tiene dos hijos, además con hipoacusia de dudosos origen genético. Desde septiembre 2013 no ha vuelto a tener noticias de la Unidad . El seguimiento o no de la hija depende de sus resultados. Hay antecedentes familiares.

517/14 Reclama CONTINUIDAD DE RESULTADOS DE ANÁLISIS GENÉTICOS tras última consulta 30/5/14 . Afectado e intervenido de cáncer de colon a 49 años .Varios miembros de la familia llevan seguimiento constante al existir síndrome de Lynch. De los resultados del examen genético del reclamante completados son fundamentales para seguimiento de sus hijos o no.

519/14 Hijos fallecido por un cáncer hepático 16/7/14, reclaman por disconformidad con respuesta a reclamación nº de 30/6/14.Indican descoordinación interhospitalaria: Coria-H.I.C., demoras pruebas diagnósticas, consultas y en protocolos actuación. El proceso se inició finales 12/13. Se demora diagnóstico 9/3/14, incluido en L.E.Q. CRGIA HEPATO BILIAR (HIC) 12/5/14 acaba falleciendo con pérdida de oportunidad de operación.

Acceptada respuesta no satisfactoria a reclamación previa. Días de tramitación 95 Se emite Resolución

525/14 Reclama por disconformidad con respuesta a reclamación previa nº de fecha 31/7/14 y que está relacionada con reclamación previa ante esta Institución 105/14. En definitiva ante el adelanto de cita para



NEUROLOGIA VASCULAR, prefiere mantener la cita de 18/11/2015 por tratarse de Dr. que es el facultativo que le viene atendiendo regularmente.

Aceptada respuesta no satisfactoria Citado 18/11/14 Días 51

537/14 Reclama por deformidad residual de 3º dedo mano derecha postraumática (18/8/14) que ocasionó fractura espiroidea falange proximal,, fue inmovilizada en URGENCIAS tras indicación Dra xxxx "inmovilización tal y como está". Presentaba desplazamiento y rotación evidentes. La propia Dra. 4/9/14 indica intervención quirúrgica para corregir deformidad rotacional. Solicita se investiguen los hechos

539/14 Reclama solicitando adelanto máximo posible de intervención CIRUGÍA HEPATO BILIAR solicitada "muy preferente" por Oncología 29/9/14 .Antecedentes de tumor testicular izqdo: orquiectomía 7/5714. Entro en lista espera 7/10/14 con prioridad A (30 días).

Aceptada de oficio Citado 12/11/14 Días de tramitación 36

553/14. Reclama se adelante cita NEUROLOGÍA 5/10/15, la cual estaba asociada a realizarse primero RMN ya adelantada desde fecha inicial de junio 2015 al 10 de octubre pasado. Sin variarse la fecha de consulta asignada inicialmente para 5/10/2015.

556/14. Solicita adelanto cita NEUROLOGIA asignada 23/2/15 para poder comenzar tratamiento. Se solicitó en consulta inicial 9/9/14 estudio neuropsicología, ya cumplimentado por Dª. 2/10/14. Solicita adelanto de la cita NEUROLOGÍA y que sea con la misma Dra. que inició estudio.

568/14 Reclama adelanto de cita consulta PSIQUIATRIA asignada para 25/3/15 dentro de protocolo estudio para cirugía bariátrica .Tiene 34 años , padece Obesidad grado II y ya ha pasado por Endocrinología Mérida 16/6/14 y C. Bariátrica. Desde donde solicitan consulta reclamada cuya cita, además incumple plazo de 60 días de LTR que también ha reclamado.Rechazada no es competencia

574/14Presenta reclamación por adelanto en realización de pruebas diagnósticas CARDIOLOGÍA(Ecocardiograma citado 14/4/15 y Holter 24/11/14) solicitadas en el estudio preanestésico para intervención reflujo gastro-esofágico por laparoscopia y para la cual está en L.E.Q. desde 14/3/14 (superior a 180 días plazo establecido en L.T.R).

576/14Reclama por demora de 18 meses para realización de COLONOSCOPIA, prueba diagnóstica solicitada en abril 2013. Por la cardiopatía isquémica se solicitó realización con anestesia. El preoperatorio ya fue hecho en 5/14 .El paciente está angustiado por resultado pueda tener pólipo que padece. Reclamación SAU 4/14 no atendida.

Aceptada demora de más de dos meses Suscitado 26/1/15 Días de tramitación 89

586/14Reclama hija paciente por demora citación consulta revisión CARDIOLOGIA: MARCAPASOS .Última consulta 14/10/13, indicándose revisión al año. Ya entonces se indicó que el generador le quedaban dos años de funcionalidad .Ha pasado un año y temen tenga algún problema. Rechazada no es competencia.

588/14 Reclama adelanto de cita consulta UROLOGIA asignada para 9/12/15. En última revisión 17/12/13 se pautó revisión anual, con ecografía (cita para 26/11/14) y sin embargo consulta valoración de prueba seguimiento casi trece meses después de realizada la prueba, situación que la reclamante considera absurda. Rechazada no es competencia.

603/14 Reclama adelanto cita asignada SERVICIO DE CIRUGIA VASCULAR asignada para 25/6/15 . En última consulta 12/12/13 se indicó revisión en un año con eco-doppler que se realizara mismo día de consulta . Solicita se subsane esta demora de medio año aproximadamente. Rechazada no es competencia.

600/14 Reclama por gran demora de revisión asistencia especializada NEUROLOGÍA .El 12/8/14 acudió a cita Dr. .Pone tratamiento e indica "revisión 3-4 meses ". Al solicitar la misma le asignan fecha 3/2/16 (demora de 15 meses sobre la fecha prevista). Afectada de neuralgia crónica V par derecho. Rechazada no es competencia.



612/14 Reclama realización de gammagrafía ósea solicitada por TRAUMATOLOGÍA 22/5/14 en paciente intervenido de rotura de L.C.A. rodilla izquierda con mala evolución para determinar existencia de probable Síudeck / infección . Se queja de largo periodo de baja laboral y dolores limitantes.

Aceptada de oficio. Citada 24/11/14 Días de tramitación 24

621/14 Reclama informe clínico de ALERGOLOGIA resultado de estudio consulta principios de junio 2014 . Hasta la fecha, tras tres meses no ha obtenido respuesta. Se indicó recibiría por correo postal. Rechazada no es competencia

615/14 Reclama poder ser atendida en Clínica Extremeña de Salud a través de los conciertos del SES .Se priva así a un gran número de pacientes, en beneficio de otra Clínica.
Rechazada no es competencia

640/14 Reclama por disconformidad anulación intervención quirúrgica programada NEUROCIRUGIA para el 3/11/14 . El 31/10/14 recibe llamada anulándose ingreso e intervención . Se siente mal dada la espera, así como no le dieran ninguna explicación y efectos psicológicos de haberse preparado para la misma. Rechazada no es competencia.

654/14 Reclama por larga espera REINTERVENCIÓN CRGIA GENERLA eventración recidivada da tras hernia umbilical operada 10/4/14. Después reclamación SAU nº 9/10/14 es programada operación pero suspendida en ambas ocasiones Tiene dolores, heridas en la zona, ha tenido que modificar pauta de antiagregantes , reducción de su autonomía personal . Múltiples asistencias en Urgencias.

Aceptada de oficio. Intervenida 18/11/14 Días de tramitación 4

658/14 Reclama adelanto de consulta CARDIOLOGIA .Paciente antecedentes de cardiopatía isquémica. Visto 5/5/14 recomendaron revisión a los 9 meses y le dan cita para 3/6/15, es decir 4 meses después de lo indicado .El pasado 30/10/14 agravamiento y consulta en Urgencias ICC se indica "pida revisión preferente con cardiólogo".

Aceptada de oficio. Citado 10/2/15 Días de tramitación 68

679/14 Reclama por demora intervención NEUROCIRUGÍA para discectomía por ESPONDILOSIS CERVICAL CON MIELOPATIA (compresión médula espinal) .Incluida en LEQ 25/9/14 indicándose por el especialista prioridad 1 (hasta 30 días) .Presentó hoja reclamación SAU nº 3/11/14 sin respuesta. Verbalmente le han comunicado que mínimo hasta marzo/abril 2015 no será intervenida plazo que no debiera esperar.

Aceptada de oficio. Citada 22/12/14 Días de tramitación 32

705/14 Reclama adelanto de cita consulta seguimiento TRAUMATOLOGÍA asignada para 7/10/15 .Ya se ha realizado RMN en Clideba tras presentar expediente LTR . Sigue con mismas limitaciones de pie para andar. Considera fuera de lugar valorar una prueba diagnóstica 11 meses después de realizada .Solicita por todo ello adelanto cita.

Aceptada de oficio. 14/1/15 Días de tramitación 22

738/14 Paciente de 23 años reclama por seguimiento final DIGESTIVO de Dra., la cual en consulta 20/11/14 extendió alta pese a diversos episodios de pseudobstrucciones intestinales (Atendida en Urgencias) por estreñimiento crónico pertinaz. Tiene hipotiroidismo, intolerancia a gluten y lactosa. Ruega se facilite cita con otro Dr. del Servicio. Rechazada no es competencia.

756/14 Reclama adelanto de cita Cirugía Cardiovascular asignada para 11/3/14, estando solicitada desde 10/10/14 .Detectado ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL en TAC Hospital Navalmodal de la Mata .Presentada reclamación nº XXXX de fecha 1/12/14. Dada la potencial gravedad de la patología solicita adelanto de cita sin más demoras.

Aceptada de oficio. Nos ponemos en contacto con el SAU del H. Infanta Cristina, y nos comunican que le adelantan la cita el día 7/01/15. Días de tramitación: 1.



758/14 Reclama en 2ª reclamación (anterior L.T.R.) por demora de intervención de descompresión canal lumbar . Se ofrece clínicas concertadas : primero equivocadamente a Clideba de Badajoz (donde no es posible estas intervenciones). No puede aceptar por circunstancias socio-familiares la otra opción de Sevilla .Solicita ser intervenida en HIC sin más demoras.

Aceptada de oficio Ciudad 16/1/15 Días e tramitación 29

765/14 Reclama le faciliten cita a su hijo para aplicación hospitalaria de T.E.C, según le han indicado en el H. Infanta Cristina el aparato está averiado y nos ponemos en contacto con el SAU del H. Infanta Cristina, y nos comunican que le adelantan la cita el día 7/01/15. Días de tramitación: 1.hasta mediados de Enero no podría ser atendido. Teme se pueda demorar el arreglo del sistema de aplicación y por ello solicita se valore en centro concertado.

Aceptada de oficio 7/1 /15 días de tramitación 1

HOSPITAL MATERNO INFANTIL

150/14 La madre menor 11 meses, afectado de laringitis viral leve, denuncia hechos irregulares en la asistencia en URGENCIAS de Hospital Materno Infantil de Badajoz en la madrugada del 21/3/14.

Denuncia aplicación incompleta de tratamiento prescrito, ausencia de colaboración e identificación del personal implicado y negación a facilitarle hoja de reclamaciones

163/14 Reclama Informe de Asistencia en NEUROLOGÍA INFANTIL por Dr xxx de niño de 11 años de edad, atendido desde 2011. Última consulta 27/4/12. Se les dijo hace un mes, se les enviaría por correo .Insiste la madre ante la solicitud hecha por el Equipo de Orientación de Educación para realización de Informe.

165/14 Reclama COPIA DE SU HISTORIA CLÍNICA nº xxxx relativa al parto y estancia en el Hospital desde 9/7/13 al 11/7/13.Presentó reclamación previa SAU con acuse de recibo de fecha 2/1/14 no contestada. Aún Ya se remitió desde esta Oficina Reclamación nº xxxx a esa Gerencia en fecha 20/12/13 al no ser competentes.

207/14 Reclama por DENEGACIÓN AMBULANCIA traslado a Mérida a hija discapacitada (no concreta edad) el 28/11/13 tras ingreso en Hptal Materno Infantil .Había sido intervenida en pie derecho. La madre alega presentaba limitaciones de movilidad que impedían el uso de medios de transporte normalizados

509/14 Niño 4 años valorado Dr. xxxxx 10/13, con revisión para 1/7/14, comunicándole suspensión por baja laboral la del facultativo .Esta pendiente valorar dos pruebas diagnósticas por su retraso de lenguaje, fundamentales para diagnóstico y le presten atención educativa correcta adaptada. Solicita citación NEUROLOGÍA INFANTIL.

532/14 Madre del menor de edad, de 5 años de edad, con trastorno lenguaje reclama por suspensión consulta externa de NEUROLOGIA INFANTIL H.M.I. de Badajoz que tenía para 7/10/14 sin fijación de nueva cita. El niño recibe Atención Temprana siendo fundamental para el equipo que lo trata la valoración de las prueba

635/14 Reclama por demora citación revisión de NEUROLOGIA INFANTIL asignada para 30/6/15 . La madre de la niña no entiende tanta demora pueda facilitar el adecuado control de la respuesta del tratamiento prescrito. Le ha solicitado RMN y está pendiente resultados de EEG Solicita adelanto de la cita referida

729/14 Reclama la anulación de la cita de su hija, con el Servicio de ALERGOLOGÍA INFANTIL, un día antes de la misma, por jubilación del Dr. Xxxx . Solicita le sea asignada una nueva cita a la mayor brevedad posible para revisión anual , con el fin de evitar complicaciones de su patología, al haber transcurrido un año y medio desde la anterior consulta.



CERHA

9/14 Presenta reclamación junto con su pareja D., al ser excluidos para un 2º intento de F.I.V en fecha 7/01/14, alegándose que la Sra. ya había cumplido los 40 años. Último test negativo de embarazo 2/08/13, no siendo citada hasta 7/01/14, denegándose ya el acceso al 2º intento de F.I.V. Solicitan ser incluido de nuevo en L.E para iniciar 2º proceso de F.I.V

Rechazada no es competencia 14/1/14.El 13/3/14 envía contestación ante reclamación SAU de Subdirector Médico .Quedan disconformes y plantean intervención de D.U. Reabrimos expediente para resolución

94/14 Llama mujer de 35 años en tratamiento previo privado por esterilidad desde hace tiempo con varios intentos de F.I.V fallidos. Derivada vía oficial al CERHA 2/2014 rechazan tratarla, reclamando en este sentido "hasta donde llegan mis derechos".

Rechazada no es competencia Días de tramitación: 1. Se envía escrito de alegaciones, donde nos contesta el CERHA.

547/14 Reclama por frustración y tristeza no poder ser madre y ser rehusada para tratamiento de ESTERILIDAD secundaria en CERHA de Badajoz a donde acudió 30/1/13 para tratamiento de su esterilidad Basándose en informes previos (salpingectomía derecha 2010 gestación ectópica complicada e izquierda por endometriosis 2011) así como edad sobrepasada de 40 años. Aceptada de oficio.

617/14 Reclama por trato verbal incorrecto del Dr. del CERHA que descartó cualquier asistencia, en el centro , la hizo sentirse muy discriminada, con falta de respeto por su situación metabólica de obesidad (diagnosticada de problemas hormonales y ovarios poliquísticos) . Se queja no le prescribió ninguna prueba diagnóstica ni se indicó revisión.

632/14 Reclama por falta de respuesta escrita del CERHA a reclamación nº xxxxx del día 6/11/14 en la cual mostraba disconformidad por ser excluida para FIV. Por teléfono le comunican que fue un error, pero que no pueden decidir qué hacer. Indica redirija su reclamación de nuevo a esta Oficina.

CENTRO DE SALUD CIUDAD JARDIN BADAJOZ

349/14 Reclama por desatención telefónica en el COF Ciudad Jardín durante varios días en el mes de junio seguidos durante diferentes horas para conseguir una cita Rechazada, no competente. Días de tramitación 1

C. DE SALUD LA PAZ (BADAJOZ)

138/14 El 13/3/14 acudí à C. de Salud por dolor cabeza y derrame ocular con sospecha de crisis hipertensiva, con buen asistencia . Al día siguiente acude a su médico de A. Primaria .En la noche 14/3/14 acude de nuevo a Urgencias C Salud , antes de 22 h por empeoramiento. El celador rehusó la asistencia por la hora , sin embargo fue bien atendido por el médico.

CHELES. Badajoz

2/14 Reclama dado que tras alta hospitalaria el 23/12/13 por intervención de cáncer de mama , indicándose curas por enfermería en Centro de Salud En fecha 23/12/13 solicitaron, por diversas razones, asistencia domiciliaria para la cura acabando por percibir una mala actitud del profesional de enfermería por las razones del desplazamiento Rechazada no es competencia. Días de tramitación 1

GUADIANA .Badajoz

174/14. Reclama por negativa a que le facilite su médico de A. Primaria Dr. ., copia de informe de ecografía de próstata realizada el 3/4/14 y que le fue solicitada por la Draxxxx que lo sustituía el 17/10/13 : Refiere su disconformidad hacia él por negativas previas a solicitar esa prueba diagnóstica.

Aceptad de oficio Se envía escrito de alegaciones el día 20/05/14, facilitándole el informe de la ecografía solicitada por el usuario. Días de tramitación: 42.



LA ROCA DE LA SIERRA

627/14 Reclama por negativa a visita domiciliaria nocturna médico de Guardia C; Salud La Roca de la Sierra a las 1,15 h madrugada del 2/10/14 alegando la Dra. "que la paciente tenía su tratamiento del médico de cabecera correspondiente"

MONTIJO

27/14 Reclama sea citado su hijo de 13 años a consulta de cirugía maxilofacial, dado los contradictorios criterios y versiones que se le ofrecen por el dentista de Centro de Salud. Dolencia de desplazamiento anteromedial del menisco del cóndilo derecho con loqueos de la articulación

420/14 Disconformidad con la asistencia prestada por el Dr. , a, en el domicilio de este último, el 24/05/2014. Tras sesión de quimioterapia el paciente llevaba varios días con falta de apetito y diarrea. Según refiere la interesada no reconoció al paciente y les indicó que esperasen al lunes para que lo viera su M.A.P.

OLIVENZA

303/14 Reclama madre de niña de 12 meses xxxx por la actuación errónea de la enfermera D^a que tuvo una "imprudencia" al equivocarse en la vacuna a aplicar a la niña. Manifiesta su " queja, enfado y frustración por la dejadez y desatención correcta de esta enfermera a la hora de tratar con bebés"

559/14 Reclama hija de D^a. por la atención indiscriminada en el orden de atención a los pacientes y la posterior actitud recibida del enfermero de guardia D. xxxx el pasado día 3/10/14 y describe en amplio escrito. Solicita valoren posibles medidas sancionadoras y se actúe con objetividad en la atención a los usuarios.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un Servicio Citada el día 18/08/14. Días de tramitación: 20.

AREA DE SALUD LLERENA-ZAFRA

En el Área de Salud de Zafra-Llerena también se produjo un incremento muy notable del número de reclamaciones en cifras absolutas y relativas con 177 reclamaciones a expensas del hospital de Zafra con una cifra máxima 166(77 más que en 2013). . La mayoría relacionadas con la demora e incumplimiento de los plazos de citas de pacientes sometidos a revisión para consultas de control /seguimiento que se demoran o literalmente parece no se controlaran bien a estos pacientes. Los contactos personales reiterados con responsables del hospital siempre mostraron excelente colaboración si bien el volumen de reclamaciones tan alto al propio SAU del hospital como directamente a esta Oficina nos obligaba a aceptar a trámite el 80% de las reclamaciones tanto por reiteradas de los mismos servicios como por falta de respuesta a reclamaciones previas; en muchos momentos les hacía difícil o imposible dar salida a tantas reclamaciones diarias. Sin embargo, una vez presentadas en esta Oficina los tiempos de respuesta eran cortos, lo cual viene a demostrar una deficiente gestión en las citaciones del volumen de pacientes sometidos a control/seguimiento, por causa(s) múltiples que precisa de estudio y solución sin más dilaciones, antes que la situación empeore. Contrasta con el Hospital de Llerena de la misma Área de Salud donde las reclamaciones generadas son mínimas. El tiempo de las 39 no aceptados es de 1 día, pues es pues es el tiempo empleado en abrirla y remitirla a la Gerencia . Había 5 expedientes sin cerrar a 31 /12/14.

HOSPITAL DE LLERENA

346/14 Paciente de 35 años con artrosis postraumática hombro izquierdo , hernias discales s lumbares y epilepsia .Valorado en consulta REUMATOLOGÍA 13/11/13 que se le indicó seguimiento en 6 meses con nueva analítica dado los datos dudosos analíticos de conectivopatía A fecha actual no ha recibido citación alguna ni para analítica ni consulta. Reclamando una cita. Rechazada no competente



456/14 Paciente oncológico, reclama cita ONCOLOGÍA para resultados de "prueba nuclear" ya realizada y pasadas dos semanas de la misma no le han asignado cita aún y considera que dada la gravedad de su enfermedad no admite más demoras en la espera.

Aceptada de oficio Citado el día 25/09/14. Días de tramitación: 4.

492/15 Reclama, dada su patología un más frecuente control ambulatorio por Psiquiatría y sobre todo Psicología Clínica por parte del EQUIPO SALUD MENTAL ZAFRA, Equipo al que fue derivada tras ingreso en Psiquiatría del 22 al 29/7/14 H Llerena. Le dicen "están saturados" Se tiene que estar costeando un psicólogo privado pese a su situación económica.

Inicialmente 22/9 rechazada Días de tramitación: 1. El 20/11/14 recibimos escrito de la usuaria por falta de contestación de Gerencia que nos obliga a reapertura de Expte reclamación. Días de tramitación: 1. Estaba sin finalizar

501/14 Reclama por demora en ser atendida primera consulta ONCOLOGÍA, tras intervenciones por cáncer de mama derecha. Tras última intervención 20/8/14. Precisa ser valorada sin más demoras para valorar inicio probablemente tratamiento complementario de su tumor maligno.

Aceptada de oficio. Citada el día 6/10/14. Días de tramitación: 2.

587/14 Reclama padre de menor de 5 años, por demora realización intervención ORL amígdalas y drenajes TT. Incluido en lista espera 3/9/14 con prioridad 1 (hasta 30 días) hijo de 4 años. Se ha realizado 12/9/14 preoperatorio. En la actualidad la situación funcional empeora con deterioro de audición.

Aceptada de oficio. Citado el día 20/11/14. Días de tramitación: 28.

599/14 Reclama nieta de xxxxx por reiteradas llamadas infructuosas para obtener cita CARDIOLOGÍA por cardiopatía. En mayo pasado revisada indicándose revisión trimestral (por tanto en agosto 2014). Intentado infructuosamente con llamadas obtener cita : respuesta "estamos llamando a los pacientes de enero de 2014". Sigue sin cita.

Aceptada de oficio. Citada el día 26/11/14. Días de tramitación: 15.

641/14. Mujer con adenoma pleomorfo retromandibular recidiva do que fue intervenida en 2009. Incluida en L. E. QUIRÚRGICA 17/6/14 y con cita preanestesia ya en 15/7/14. Esta propuesta para paratiroidectomía izquierda con monitorización facial. Sigue sin ser avisada cuando se propuso prioridad " (HASTA 90 DÍAS). Reclama citación cirugía ORL.

Aceptada de oficio. Citada el día 11/12/14. Días de tramitación: 32.

753/14. Reclama se asigne cita de RMN pelvis PREFERENTE, sin más demoras, solicitada por Consulta Externa de DIGESTIVO de Hospital Zafra en consulta seguimiento por el pasado 23/10/14 por dolor anal crónico tras fisura y esclerosis hemorroidal. En Madrid diagnosticada de coccigodinia. Cuadro que le está ocasionando importantes problemas desde mayo/14.

Aceptada de oficio Citada el día 5/01/15. Días de tramitación: 21.

777/14 Reclama por demora primera consulta con el Servicio de ONCOLOGÍA tras diagnóstico tumor pulmonar izquierdo el 4/12/14. Ha perdido peso, está con disfonía y deprimido (toma antidepresivos). Solicita sin más demora se le facilite cita dada la gravedad de su enfermedad.

Aceptada de oficio. Hemos hablado con Subdirector Médico 30/12/14 y con la hija del paciente. Se explica situación y quedamos si no tiene cita llame antes del 12/01/15. Citado el día 22/01/15. Días de tramitación: 21.

HOSPITAL DE ZAFRA

5/14 Reclama por falta de citación a revisión en consulta de Servicio de DIGESTIVO. Refiere fue estudiada y tratada cuando menos en 2012, se realizaron pruebas diagnósticas en su día pero no se le facilitó diagnóstico, tratamiento ni seguimiento. Reclama estar peor e incluso haber sufrido una hemorragia.



11/14 Reclama por falta de citación TOCOLOGÍA , tras aborto incompleto 22/11/13 Hospital de Llerena que precisó ingreso y legrado ese día :Se indica "revisión en un mes tras la intervención". Desea saber si está todo bien para intentar quedar embarazada de nuevo.

42/14 Reclama por demora en ser citada a REVISIÓN NEUROCIRUGÍA; en la última de fecha 29/4/13 se indicaba revisión en 6 meses, plazo que ha expirado. Ha sido intervenida dos veces de columna vertebral (vertebroplastia lumbar y estenosis canal lumbar en 2012 y cementoplastia D11 4/2013. Está con dolores .

45/14 La hija de paciente hospitalizado , señala a su juicio el "colapso" Svco CARDIOLOGÍA en relación con la asistencia que viene prestándose a su padre que sufrió infarto 27/11/13 con posterior cateterismo con colocación de estent 3/2/14 .Sigue hospitalizado, pero trasladado a planta de Cirugía donde considera no puede recibir la atención necesaria que su estado precisa. Recha no es competencia

66/14 Reclama revisión bimensual con Svco de ORL que fue solicitada por el especialista el 16/10/13 en la última consulta.

108/14 Reclama citación REUMATOLOGÍA . Afectado de POLIMIALGIA REUMATICA . Fue visto en consulta 7/1/14 con indicación revisión 6 semanas dada tto con corticoides .Pasadas ya sobradamente el plazo no ha recibido citación alguna. .En estudio por Urología por probable neoplasia prostática.

Aceptada de oficio citado 18/3/14 Días de tramitación 12

110/14 Reclama por la hija de 22 meses de edad :Desde 8/2012 esta tratada PEDIATRÍA Hptal Llerena por R.GASTROESOFAGICO. El mes de julio 2013 le comunican apertura de Pediatría Hptal Llerena que acepta, y tras unas primeras consultas baja laboral de especialista. Solicita la revisión programada para dentro de 2 meses en el Hptal de Zafra dada situación.

115/14 Reclama realización de prueba diagnóstica (ECOGRAFIA DE MAMAS) solicitada por GINECOLOGIA . Se ha llegado a citarla a consulta 7/3/14, donde supuestamente debiera haber acudido con la prueba realizada que se reclama y para la cual aún no hay fecha programada, motivo de ésta reclamación

134/14 E16/11/2013 consulta de O.R.L. Derivado por su médico de A.Primaria a consecuencia de vértigos, retrasándose estudio diagnóstico hasta nueva consulta en un mes según le indicó, por la alta medicación que tomaba prescrita por su M.A.Primaria. A fecha actual no se ha producido citación alguna.

167/14 Paciente de 52 años, que el 25 de marzo de 2014 preciso ingreso por hemorragia digestiva. Tras alta 27/2/14 se programa una ENDOSCOPIA de control a la semana y nueva consulta seguimiento a las tres semanas. El día antes , por tfno, le anulan la cita de la endoscopia asignada previamente 3/4/14. Solicita se la facilite cita sin más demoras.

Aceptad de oficio Citada 20/4/14 Días de tramitación 16

198/14 Reclama por demora en revisión OFTALMOLOGÍA. solicitada por A. Primaria 13/12/13 .Según refiere la interesada ha superado el plazo de espera de 6 meses.

199/14 Reclama por demora en revisión OFTALMOLOGÍA. solicitada por A. Primaria 13/12/13 .Según refiere la interesada ha superado el plazo de espera de 6 meses.

205/14 Reclama por demora en ser citado para revisión CARDIOLOGÍA . Última visita 21/10/13, indicándose revisión en tres meses, es decir que lleva ya otros tres meses de retraso. Tiene diagnósticos de Fibrilación auricular, infarto de miocardio y hemorragia traumática intracraneal.

206/14 Reclama por demora en ser citado a revisión TRAUMATOLOGÍA .En fecha 19/11/13 revisado Traumatología indicándose revisión en cuatro meses con radiografías previas de ambos pies en carga y de columna cervical y lumbar en carga , para las cuales tampoco ha sido citado. Solicita ser citado sin más

226/14 Reclama citación consulta control NEUMOLOGÍA por empeoramiento .En última consulta de fecha 5/10/12 se indicaba revisión a los 4 meses .Han pasado 18 meses sin que se haya producido .La paciente ha



ido empeorando y demanda consulta "inmediata". Paciente 59 años con I,Respiratoria por trastorno ventilatorio restrictivo en VMNI

Acepta de oficio Citada 26/5/14 Días de tramitación 20

228/14 Reclama padre de chico 14 años, se cite a su hijo a consulta revisión ORL valoración resultado de ortopantografía por inflamación de ganglio submaxilar en estudio desde 26/2/14 y aún no tiene diagnóstico definitivo .En esa consulta se solicitó prueba y se indicó revisión en un mes. Lleva 45 días de retraso y no consta en Admisión cita prevista

Aceptada de oficio: Citado 12/6/14 días de tramitación: 22

233/14 Reclama citación TRAUMATOLOGIA para intervención quirúrgica de prótesis de rodilla derecha .Incluida en L.E.Q 28/2/14 . Refiere problemas de movilidad, dolores, dificultades vida cotidiana, etc.

246/14 Reclama cita de REUMATOLOGÍA para revisión trimestral. Ultima consulta noviembre 2013 indicándose nueva consulta en tres meses .Correspondía en febrero y no ha sido citada Refiere empeoramiento dado que su enfermedad evoluciona por crisis. Refiere presento reclamación ya ante SAU, no contestada.

Aceptada demora de dos meses SAU Citada 17/6/14 Días de tramitación 14

247/14Reclama inicio de sesiones de FISIOTERAPIA en el Hospital de Zafra que fueron prescritas por Dr. el 27/9/13. Hay reclamación previa nº 14631 SAU de fecha 25/2/14 no contestada a fecha actual.

Aceptada: demora de dos meses SAU Citada 23/6/14 Di de tramitación 24

250/14 Reclama por falta de citación revisión REUMATOLOGÍA .Ultima consulta enero/14 , con prescripción de analítica y revisión aproximadamente al mes . Demora de tres meses, hasta la fecha no ha recibido citación alguna. Rechazada no competente

255/14 Paciente con cardiopatía hipertensiva , fue visto en consulta 2/7/13 con indicación de revisión expresa en 8 meses(marzo 2014) . A día de hoy refiere no ha recibido citación CARDIOLOGIA alguna. Rechazada no competente

260/14 Reclamación previa S.A.U. nº de fecha 11/2/14 en la cual se demandaba revisión ORL que debiera haberse producido en diciembre de 2013, tras la última revisión 16/10/13. .En su escrito, muestra su profundo malestar con el funcionamiento del Hospital , del SAU y en general del Sistema Sanitario. Problema de hipoacusia

Aceptada de oficio Citado 5/6/14 Días de tramitación 13

261/14Paciente afectada de cirrosis hepática .Tenía revisión DIGESTIVO programada para mayo. Ha hecho gestiones en el Hospital infructuosas .El 19/11/13 su médico solicitó consulta sucesivas

Aceptada de oficio Citada 23/6/14 Días de tramitación 24

262/14 Reclamación ante SAU fecha 6/3/14 Nº, por demora consulta revisión ORL .Última visita 19/11/13 indicándose revisión a los 2 meses. Demora de mas de un año. Tiene antecedentes de drenajes transtimpánicos .Aqueja hipoacusia Antecedentes cáncer mama

Aceptada de oficio Demora más de 2 meses SAU Citada 2/6/14 Días de tramitación 25

263/14 Reclama cita consulta revisión con NEUROCIRUGÍA :En fecha 31/7/13 Dr. indicaba en su informe revisión en 4 meses. Afectada de estenosis de canal lumbar con información respecto a la necesidad de cirugía dada la limitación a la marcha y dolores que padece. Tiene 75 años

Aceptada de oficio Citada 21/7/14 Días de tramitación 28

264/14Reclamación previa ante SAU 24/2/14 H. Zafra nº, no contestada . Se reclamaba demora citación REVISIÓN ORL . Fue valorada a finales de junio 2013 indicándose revisión a los seis meses. Han pasado 10 meses y no ha sido citada aún.

Aceptada .Demora de mas de 2 meses SAU Citada 17/6/14 Días de tramitación 28



271/14 Reclama esposa de , persona altamente dependiente, con pluripatología , demencia etc. A primeros de mayo fue valorado por UROLOGIA, solicitó ECOGRAFIA por Hiperplasia de Próstata. Antecedentes de infección urinaria que hace 2 años fue muy intensa por demora asistencia. Solicita antes posible cita
Aceptada de oficio Citada 26/6/14 Días de tramitación 20

272/14 Antecedentes de diversas intervenciones quirúrgicas por cáncer de ovario , endometrio , digestivo ...Reclama por demora en ser avisada para ECOGRAFIA DE MAMA , solicitada 19/11/13 preferente . Aún no ha recibido citación alguna. Pendiente cita de oncología por subida marcadores cancerígenos
Aceptada de oficio. Citada 10/6/14 Días de tramitación 20

275/14Reclama citación revisión DIGESTIVO .Ultima consulta 4/11/13 se indicó analítica (ya realizada) y "revisión en 6 meses sin demora". Hasta la fecha no ha recibido ninguna comunicación. Rechazada. No competente.

288/14El 28/9/12 atendido Dr. MÉDICO REHABILITADOR, que solicito RMN realizada 17/5/13 y solicitó el interesado cita para revisión consulta valoración de la prueba solicitada .Hasta la fecha un año después sigue a la espera de ser citado .
Aceptada de oficio Citada 23/6/14 Días de tramitación 20

290/14 Reclama por demora en ser citado a CONSULTA SEGUIMIENTO DIGESTIVO , dado última visita 21/1/14 se solicitaron pruebas diagnósticas ya realzadas a primeros de mes de marzo. Persisten molestias abdominales . En estudio por aumento de transaminasas
Rechazada no competente .Falta reclamación SAU

293/14 Última revisión consulta externa 4/4/13 siendo indicada revisión semestral Servicio de REUMATOLOGÍA , hasta la fecha no ha recibido citación alguna , habiendo transcurrido ya 8 meses de demora **Aceptada de oficio. Citado 24/6/14 Días de tramitación 11**

305/14 En lista de espera para intervención TRAUMATOLOGIA de pies hace más de un año. Derivada a Clideba Badajoz , desde donde han devuelto el expediente ante la necesidad de autorización de intervención completa en tres partes tal como se indicó Hospital Zafra y precisa .Solo se autorizaba intervención de "juanetes." obviándose las otras dos partes.
Aceptada de oficio. Citada intervención 28/6/14 Días de tramitación 18

308/14. Reclama por falta de revisión consulta seguimiento ORL, dado que tras última consulta 25/10/12 se indicó revisión semestral. Hasta la fecha transcurrido más de una año de demora no ha recibido citación alguna .Solicita sin más demora se proceda a asignar cita para revisión reclamada
Aceptada Reclamaciones reiteradas de un servicio Citado 7/7/14 Días de tramitación 11

309/14Reclama por falta de REVISIÓN CONSULTA SEGUIMIENTO ORL , Afectado de otitis media crónica que precisa limpiezas periódicas y revisiones trimestrales para evitar complicaciones. Solicita sin más demora se proceda a asignar cita para revisión reclamada
Aceptadas Reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 17/7/14 Días de tramitación 8

317/14 Reclama por demora en ser citada a revisión trimestral ORL para revisión niña de 2 años y medio para valorar problemas amígdalas/vegetaciones , tras sufrir mononucleosis en diciembre/13 :El 21/1/14 fue la última revisión . Lleva dos meses de retraso sobre lo programado .Tiene tratamiento que debe controlarse
Aceptad de oficio Citada 11/7/14 Días de tramitación 25

321/14En seguimiento por UROLOGÍA desde 2011 .En última revisión 22/4/13 se solicitó eco doppler de testículos Reclama por demora en realización de referida prueba diagnóstica
Aceptada de oficio Citado 21/8/14 Días de tramitación 67

322/14Reclama revisión OFTALMOLOGIA . Última cita 27/8/13.Es diabética y la catarata está avanzando.
Rechazada No competente



323/14 Reclama citación a ORL. Última vez valorada Nov 2012, se indicó revisión a los 3 meses. No llegó a recibir cita en este año hasta la fecha. Presentada Reclamaciones previas a SAU en febrero y junio 2014 m, sin que hasta la fecha recibiera citación alguna. Demanda una cita lo antes posible dada la gran demora que lleva

Aceptada. Demora 2 meses SAU Citada 8/7/14 Días de tramitación 22

330 Reclama por falta de citación a control consulta de CARDIOLOGÍA en paciente postoperado 23/4/14 de revascularización cardiaca. Con fecha 30/5/14 su médico de atención primaria siguiendo indicaciones de cirugía cardiaca, solicita consulta con carácter preferente. No ha tenido respuesta hasta la fecha.

Aceptada por reiteradas citada 29/7/14 Idas e tramitación 34

339/14 Reclama citación OFTALMOLOGIA para 2ª inyección de LUCENTIS ojo derecho prescrita para antes de 28/6/14, dado que no debe transcurrir más de un mes, según le indicaron, entre la 1ª Inyección (28/5/14) y la siguiente.. También solicita realización de Tomografía de Coherencia Óptica para resultados de inyecciones.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 20/8/14 días de tramitación 40

345/14 Reclamación SAU 5/3/14 vía fax de realización POLIGRAFIA CARDIORESPIRATORIA ambulatoria preferente solicitada 20/8/13 por NEUMOLOGÍA A fecha actual ni ha obtenido respuesta SAU ni se le ha citado

Aceptada Demora de más de 2 meses SAU. Citado 12/8/14 Días e tramitación 41

347/14 Paciente epiléptico de 35 años crisis parciales motoras simples, reclama Consulta revisión NEUROLOGÍA. En la última consulta de fecha 2/7/13 se citó en un plazo máximo de 6 meses. Tiene tratamiento con antiepiléptico A fecha actual transcurrido un año de la misma no ha recibido citación alguna.

Aceptada. Reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 4/8/14 Días de tramitación 30

351/14 Reclama por demora realización ECOGRAFIA ABDOMINAL solicitada 12/09/13 y ante la falta de citación decide acudir a realizársela a nivel privado el día 4/07/14. Por otro lado alega sangrado genital que se orienta y consulta en urgencias 3/07/14 dando cita para ginecología.

354/14 Reclama consulta DIGESTIVO recogida resultados de enema opaco realizado 24/3/14, (tras reclamación). Acumula retrasos desde febrero 2014 que fue valorada por primera vez. Refiere seguir con molestias dolorosas digestivas y "sin solución hasta la fecha"

Aceptada de oficio Citada 23/10 /14 Días de tramitación 91

355/14 Paciente en seguimiento y tratamiento por alergología por sensibilización a ácaros con vacuna desensibilizante. Al inicio de 2ª fase con inyecciones quincenales le han aparecido reacciones cutáneas interrumpiendo tratamiento. Precisa ser revisada por ALERGOLOGIA

357/14 El pasado 6/5/14 pasa consulta especializada CARDIOLOGÍA, solicito ecocardiograma, realizado el 23/5/14, se le indicó la citación para revisión resultado de prueba y ajuste de tratamiento. Pasados 2 meses la acucia la angustia resultado y saber si está siendo correctamente medicada con tratamiento habitual Rechazada, no es competencia.

360/14 Reclama por falta de contestación a Reclamación SAU N° de fecha 20/5/14 por demora más de un año en ser citada a revisión ORL tras ser intervenida y revisada por última vez 5/3/13 indicándose revisión trimestral: No ha recibido ninguna citación hasta la fecha. **Aceptada por demora 2 meses SAU Citada 21/7/14 días de tramitación 24**

361/14 Reclamación SAU 3/7/14 solicitando cita consulta sucesiva ORL pedida el 23/9/14, fecha última consulta para dentro de cinco meses. Ha sido intervenida en varias ocasiones por este Servicio ORL Solicita se le facilite una cita, dado el retraso de 5 meses que lleva

Aceptada de oficio citado 5/8/14 Días de tramitación 19



363/14 Trsa ser atendida 1/4/14 por REUMATOLOGÍA, le solicitaron analítica y está pendiente de radiografías que se haría cuando la revisen el día que la citen: Dada su afectación severa aftósica manos + fibromialgia solicita una cita con dicha especialidad sin más demora

Rechazada no competente

364/14 El pasado 20/5/14 diagnosticada de colelitiasis con cólicos biliares. Varias visitas urgencias por cólicos hepáticos que se repiten. Está pendiente de cirugía. Precisa analgésicos intensos opiáceos. Se queja de trato recibido por médico de URGENCIAS Dr. en la fecha 2/7/14 Hospital Zafra.

Rechazada no competente

365/14 Hace varios años intervenido colesteatoama oído derecho. Como consecuencia de ello debe ser revisado y limpiado por ORL trimestralmente. Última cita 16/4/14. Ha presentado varias reclamaciones en varias ocasiones solicitando cita sin éxito hasta la fecha

Aceptada por reiteradas reclamaciones de un servicio Citado 18/7/14 Días de tramitación 3

368/14 Hermana de discapacitada xxx de 51 AÑOS con discapacidad intelectual (s. Down) + Sensorial (hipoacusia con audífonos). Reclama falta de citación y atención periódica con regularidad en Svco ORL por falta de citación a consulta para limpieza de oídos externos que provoca pérdida de audición residual, empeorando su calidad de vida y creándole problemas de conducta al dejar de oír. Tenían que haberla atendido en enero 2014

Aceptada reiteradas reclamaciones mismo Svco Citada 21/8/14 Días de tramitación 14

375/14 Reclama solicitando citación ORL revisión. Tiene antecedentes de cirugía colesteatoma oído izquierdo. Han pasado más de los tres meses indicados desde la última revisión

Aceptadas reiteradas reclamaciones de un servicio Citado 6/8/14 Días de tramitación 33

377/14 Intervenido neoplasia de piel en oreja izquierda en Sevilla. El 3/1/14 revisado por ORL con lesión ulcerosa no cicatrizada. Se indicó revisión en un mes que no se ha producido hasta la fecha. Nota abultamiento de nuevo en la zona Solicita sea citado sin más demoras asistenciales

Aceptado de oficio Citado 21/8/14 Días de tramitación 30

378/14 Afectada de espondilitis Anquilosante. Última consulta 13/2/13, se indicó revisión en 4 meses con analítica. Tras 18 meses de espera sigue sin cita. Su cuadro doloroso sigue empeorando así como limitaciones. Además una medicación la han retirado del mercado. Solicita revisión REUMATOLOGÍA sin más demoras dado el agravamiento

Aceptada de oficio. Citada 26/8/14 Días de tramitación 33

386/14 Reclama por falta de citación a revisión consulta ORL para revisión oído izquierdo tras aspiraciones. En fecha 14/11/13 última revisión, indicándole debiera volver a los 3 meses. En marzo de 2014 reclamó en el SAU y todavía no ha obtenido respuesta alguna.

Aceptada demora de mas de 2 meses Suscitada día 10/9/14 Días de tramitación 37

388/14 Reclamación SAU N° de fecha 23/5/14 no contestada. Reclamaba nueva consulta revisión ORL. En última consulta 15/4/14 atendida por mareos. Acufenos y dolor oídos. Se le indicó revisión en 15 días para realizacion de prueba diagnóstica. A fecha actual no ha recibido citación alguna

Aceptada demora de mas de 2 meses SAU Citada 15/9/14 Días de tramitación 37

389/14 Reclama cita consulta revisión REUMATOLOGÍA. Atendida en 22/1/13 diagnóstico "Sacroilitis bilateral HLAB27 negativo: Espondiloartropatía indiferenciada: Protusiones discales L4-L5 y L5.S1" Se indicó revisión a los 6 meses con analítica (que tiene hecha.) Solicita sin más demoras una citación dado retraso de un año que lleva.

Aceptada de oficio Citada 28/8/14 Idas tramitación 33

393/14 Reclama demora de 12 meses en ser revisada en OFTALMOLOGÍA. Se trata de una persona diabética complicada con retinopatía diabética que le está haciendo perder visión. Solicita dada su enfermedad y el retraso que lleva en ser revisada sin más demoras se proceda a su citación con el especialista



Aceptada de oficio Citada 11/9/14 Idas tramitación 33

394/14 Reclama demora de 15 meses en ser revisada en CARDIOLOGIA .La última revisión de su plan de seguimiento anual fue en 9 abril 2012, Consta "Cardiopatía hipertensiva .Fibrilación auricular paroxística .Disfunción diastólica" Solicita sin más demoras se proceda a su citación con el especialista

Aceptada de oficio .Reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 16/9/14 Días de tramitación 32

395/14 La madre de paciente de 9 años presenta reclamación solicitando cita con ORL .Tras última visita 12/9/13 se indicó revisión a los 3 meses . A fecha actual no ha recibido citación alguna .La niña esta operada de oídos con permanencia de un diábolo de drenaje en uno de ellos

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 10/11/14 días de tramitación 32

396/14Reclama ser citada a consulta revisión DIGESTIVO. Ultima consulta 24/9/13 se estableció como plan seguimiento analítica, ecografía de abdomen y cita revisión en tres meses. Las pruebas están realizadas desde 12/2013. a la consulta , con una demora de 7 meses aún no ha sido citada , pese a reclamaciones mostrador Hospital.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 29/9/14 Días de tramitación 32

399/14Reclama citación consulta seguimiento GINECOLOGÍA (patología mamaria) .Teóricamente debiera haberle llegado en el mes de junio pasado .A fecha actual no ha recibido cita alguna Rechazada no es competencia

405/14Solicita que le faciliten cita, para revisión trimestral, con el SERVICIO DE ORL que le correspondía en Enero de 2014. Acudió a consulta en Octubre de 2013 y le indicaron revisión en 3 meses. Ha reclamado en dos ocasiones en el Hospital de Zafra sin recibir respuesta alguna.

Aceptada de oficio Citada 17/9/14 Días tramitación 24

406/14Solicita que le faciliten cita con el SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, para revisión semestral, que le correspondía en Junio de 2014. La paciente está diagnosticada de artritis, la última consulta fue en Diciembre de 2013 y actualmente está sufriendo una crisis que le produce rigidez y fuertes dolores en articulaciones.

Aceptada de oficio. Citada 28/8/14 Días de tramitación 22

408/14 El día 14/01/2014 la paciente pasó su última revisión con el SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA por glaucoma, El facultativo le indicó que debía pasar revisión antes de los 3 meses. Han pasado casi 7 meses y todavía no ha recibido cita alguna. Solicita que le faciliten la misma a la mayor brevedad posible.

Aceptada de oficio Citada 15/9/14 Días de tramitación 24

413/14 Con fecha 20/05/2014 acudió a consulta con el SERVICIO DE REUMATOLOGÍA. El facultativo le solicitó una analítica que se realizó el 28/05/2014 y una RX, que según le informó el Dr. le harían el mismo día que tenga la consulta. Al no recibir aun nota de cita para la consulta y realización de la radiografía, solicita que le faciliten la misma. Rechazada no es competencia.

416/14 Disconformidad con el alta recibida CIRUGIA GENERAL el 22/03/2014, en el H. de Zafra tras ser intervenido de hernioplastia inguinal. La considera precipitada, al no encontrarse bien en ese momento y con la tensión arterial elevada. Un día después de alta, se mareo y sufre una caída que le provoca fractura en el hombro. Presentó reclamación previa nº 15597 el 12/05/2014 no contestada.

Aceptada .Demora dos meses SAU Se recibe escrito de Subdirectora de Hospital que se le recibió en sus días y se facilitó todo tipo explicaciones Días de tramitación 90

417/14 Solicita que le faciliten cita, para revisión semestral, con el Servicio de GINECOLOGÍA. Acudió a la última revisión el 28/08/2013 y un año después aún no ha recibido cita alguna.

Aceptad de oficio Citada 25/9/14 Días de tramitación 37

423/14Solicita una segunda opinión médica con el Servicio de NEUROCIRUGÍA, a ser posible en Badajoz, al no estar de acuerdo con la asistencia prestada por el Dr.xx, en consulta realizada el 16/06/2014 y con su negativa a que sea intervenido al superar los 100 kg.

Rechazada no es competencia.



424/14 Paciente intervenida de tiroides el día 21/07/14, visto en consulta post-operatoria el día 29/07/14, solicitándole revisión quincenal por el servicio de ORL. Se ha puesto en contacto con el servicio de admisión del H. de Zafra y le indican le facilitan cita como muy pronto para el día 24/09/14. Solicita le faciliten cita acorde con la petición del especialista.

Aceptada por reiteradas reclamaciones Citada 24/9/14 Días de tramitación 33

427/14 Paciente visto en consulta de UROLOGÍA con fecha 25/07/14 para valoración de prueba diagnóstica (RMN) realizada en Clínica Clideba de Badajoz el día 25/03/14. Una vez en consulta le indica el especialista que no están los resultados de la prueba y que serían reclamados. A día de hoy todavía no ha recibido cita. Solicita ser citado para poder valorar la prueba y saber el resultado de la misma sin más demora.

Aceptad reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 9/9/14 Días de tramitación 14

428/14 Reclama le faciliten cita para valoración de pruebas diagnósticas (Ecografía y Radiografía) solicitadas por el servicio de DIGESTIVO en septiembre 2013 y realizadas en Octubre y Noviembre de 2013. Refiere que los últimos tres meses ha empeorado con problemas gastrointestinales más agudos.

Aceptadas reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 23/10/14 Días de tramitación 55

441/14 Reclama ser citado a consulta seguimiento ORL que tiene programada semestralmente. Por la demora en ser citado hace ya casi un año fue la última y no ha recibido citación alguna.

Aceptad demora de dos meses SAU Citado 28/11/14 Días de tramitación 58

442/14 Reclama ser citado a consulta de DIGESTIVO para conocer resultados de endoscopia anual realizada en 9/2013. Hace constar su derecho a saber con precisión cuál es su estado de salud y conocer resultado de las pruebas de control.

Aceptada, demora dos meses SAU. Citado 27/10 /14 Días de tramitación 24

447/14 Reclama cita con DIGESTIVO para recogida pruebas diagnósticas (ecografía y analíticas) realizadas hace un año. Tiene diagnóstico de colelitiasis con datos de colecistitis, cirrosis hepática ductopenica y dudosas varices esofágicas. Le recomendaron revisión semestral. Hermana trasplantada hepática.

Aceptada por reiteradas reclamaciones de un servicio Citado día 17/11/14 Días de tramitación 35

449/14 Reclama citación a revisión NEUMOLOGÍA, la cual lleva una demora de 6 meses. Según la fecha de última consulta 5/08/13 la Dra. , indicó revisión hace ya seis meses. Hasta la fecha no tiene asignada ninguna fecha de cita consulta Según le han dicho H. de Zafra, la lista de espera es larga. Por su diagnóstico de Asma y EPOC refiere precisa la revisión urgente.

Aceptada, reiteradas reclamaciones de un servicio Citado 24/10/14 Días de tramitación 24

450/14 Reclama citación familiar de paciente para consulta NEUMOLOGÍA que le hubiera correspondido en 5/14. En la Administración del Hospital no han dado ninguna solución pese a gestiones realizadas, La paciente de 83 años afectada de enfermedad pulmonar crónica, se indicó revisión a los 4 meses. Última consulta 10/1/14.

Aceptada, reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 26/11/14 Días tramitación 35

451 Solicita una segunda opinión médica tanto de Psicólogo como de PSIQUIATRÍA en la unidad de Salud Mental de Badajoz, refiere una recaída importante que preciso ingreso psiquiatría en mes de Julio pasado Hospital Llerena. En reclamación 492/14 se quejaba de precisar un más frecuente control especializado de su enfermedad que no se le facilitaba en Zafra

452/14 En revisiones periódicas OFTALMOLOGÍA tras intervención quirúrgica lagrimal. Le hubiera correspondido ser revisada finales de abril-principios de mayo 2014. según indicación médica A fecha actual reclama al no haber recibido citación alguna

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 28/10/14 Días de tramitación 36

454/14 Reclama por falta de respuesta de a reclamación previa SAU de fecha 30/6/14 en relación con dos anulaciones de ARTROSCOPIAS programadas para 18/6 y 30/6 por la imprevisión de no controlar y



administrarle previamente concentrado de plaquetas previamente dado su padecimiento: VHC y Plaquetopenia. Solicita nueva cita y se adopten medidas que eviten este perjuicio y falta de previsión.
Aceptada, demora de más de dos meses SAU Se envía escrito de alegaciones. Días de tramitación 61

455 Reclama revisión periódica, semestral GINECOLOGIA: la última fue en octubre de 2013 .Lleva por tanto demora de 5 meses y no ha recibido citación alguna. Solicita sin más demoras citación a consulta
Aceptad reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 22/10/14 Días de tramitación 45

459/14 Paciente en CONTROL GINECOLÓGICO periódico por quiste mamaros y extirpación de un ovario por endometriosis en 2009.En última revisión 10/10/13 se indicó por Dr., revisión semestral por la evolución del quiste mamario. Tras una demora de 6 meses sobre la fecha indicada aún no ha sido citada GINECOLOGIA. Solicita sin más demoras sea citada.
Aceptada .Reiteradas reclamaciones de un servicio. Citados 14/10/14 días de tramitación 29

461/14 Reclama por demora en ser citado a revisión OTORRINOLARINGOLOGÍA. En la última revisión de 19/8/11 se indicó revisión anual en 2012 .Se encuentra peor con vértigos y pérdida de audición y transcurridos dos años aún no ha sido citado .Reclama sin más demoras se facilite citación a referido Servicio.
Aceptada por reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 10/10/14 Días de tramitación 29

467/14 Reclama cita seguimiento OFTALMOLOGÍA. En última visita 23/8/13 le solicitaron pruebas diagnósticas tomografía de coherencia óptica (OCT) regiones maculares. Lleva un año esperando cita para ser revisada . Ha realizado desplazamientos infructuosos al Hospital conseguir una cita .Reclama sin más demoras ser citada a consulta.
Aceptad reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 14/10/14 Días de tramitación 10

475/14 Paciente con cardiopatía isquémica y con ACTP-STENT COROINARIOS reclama ante la falta de citación CARDIOLOGIA prevista en mes de junio pasado. Solicita se le facilite cita sin más demoras
Rechazada no es competencia

478/14 Reclama por demora en citación pruebas diagnósticas y consultas , pendientes de REUMATOLOGÍA (debiera haber sido visto en mayo/14) y DIGESTIVO (revisión programada para julio/14) .Ha intentado gestiones infructuosas directamente en el Hospital sin éxito , ante la perspectiva y falta de previsión de cita se dirige a la Institución.
Aceptada Reiteradas reclamaciones de un servicio Citado 23/10 /14 Días de tramitación 15

488/14 Reclama por demora de tres meses ya, en ser citada a revisión ORL . Afectado de hipoacusia. En la consulta de 18/3/14 se indicó revisión a los 3 meses , que no se ha producido ni ha recibido citación para ello.
Acepta demora de 2 meses SAU Citado 3/11 /14 Días de tramitación 15

489 /14 Reclama por demora de revisión periódica de GINECOLOGÍA . Tiene antecedentes de cáncer de mama y en última revisión se descubrieron mioma y quistes endometriales que precisaban vigilancia . La revisión le hubiera correspondido a finales de agosto a mucho tardar A fecha actual no ha recibido citación alguna: solicita se le asigne sin más demoras.
Aceptada de oficio. Citada 10/10/4 Días e tramitación 15

491/14 Reclama se le asigne cita en DIGESTIVO , tras ingreso y estudio en informe de alta 29/7/14 , se puso tratamiento y se indicaba por el especialista revisión en tres meses . A fecha actual no ha recibido citación alguna. Demanda sea citada al seguir mal Rechazada no es competencia
Demora de meses SAU Citada 28/10/14 Días de tramitación 24

493/14 Reclama "revisión completa de su enfermedad por nuevos doctores y con nuevas pruebas médicas". Esta ampliamente estudiado Traumatología , Rehabilitación , M.Interna y diagnosticado de patología vertebral degenerativa que le ocasiona dolor espalda , mala calidad de vida e impedimento para trabajar . Parece reclamar Segunda opinión médica .Rechazada no es competencia



511/14 Reclama por demora en ser revisada en consulta de NEUMOLOGÍA : se indicó revisión mensual tras última consulta 8/8/14 y de REUMATOLOGÍA : se indicó revisión cuatrimestral tras última consulta 6/5/14. Solicita se le faciliten las dos citas correspondientes

Acotada por reiterada Citada día 20/10/14 días de tramitación 29

512/14 Reclama por demora en ser revisada por ORL desde 29/8/13. Ha intentado y reclamado sin éxito en el Hospital conseguir una cita dado su empeoramiento. Solicita sin más retrasos ser citada a revisión.

Aceptada por reiteradas 3/11/14 Días de tramitación 22

520/14 Reclama citación a consulta TRAUMATOLOGÍA dada la imposibilidad se la faciliten en el mismo Hospital desde hace 7 meses

Aceptadas reiteradas reclamaciones de un servicio Citado 21/10/14 Días de tramitación 28

521/14 Reclama citación revisión REUMATOLOGÍA que le hubiera correspondido en el mes de julio , cuatro meses después de primera consulta en marzo donde se indicó citada /revisión. Solicita sin más demoras se le programe cita con especialista.

Aceptada de oficio .Reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 4/11/14 Días de tramitación 23

522/14 Reclama citación consulta GINECOLOGIA .En julio de 2013 última consulta se indicó revisión semestral. Con una demora de 8 meses en la actualidad aún no ha recibido citación alguna

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 29/10/14 Días de tramitación 23

523/14 Reclama sea citada a realización de COLONOSCOPIA solicitada en mayo 2014 por el especialista Digestivo; prueba diagnóstica que falta para completar estudio

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 27/11/14 Días de tramitación 33

524/14 Reclama cita control con TRAUMATOLOGÍA por desfavorable evolución de hombro doloroso izquierdo que ya fue estudiado(RMN : Tendinopatía del supraespinoso) y tratada en 2013 . Ha hecho rehabilitación reciente sin mejoría .Solicita se le facilite revisión por especialista dada situación de dolor crónico y pérdida movilidad de hombro.

Aceptada, reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 28/10 /14 Días de tramitación 28

526/14 Reclama paciente afecto de Esclerosis múltiple , disfunción vesical con infecciones urinarias de repetición , por demora citación revisión anual consulta UROLOGIA . Ultima consulta 16/4/12 .Lleva demora de más de dos años. Reclama se le facilite cita sin más retrasos

Aceptada, reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 29/10 /14 Días de tramitación 26

538/14 Presentada reclamación SAU nº 17289 de fecha 1/10/14 por demora consulta valoración de TAC solicitado previamente por ORL 23/1/14 y realizado en julio/14 .Presenta sinusitis. Está pendiente de valoración posible quirúrgica. Otra reclamación previa SAU 17/6/14 en el mismo sentido.

Aceptada de oficio Citado 3/12/14 Días de tramitación 54

542/14 Reclama que le faciliten cita con el Servicio de DIGESTIVO. Su médico de atención primaria le solicitó la cita con carácter preferente el 18/08/2014, debido a que sufre dolencias importantes y pérdida de peso.

Aceptada de oficio 10/11/14 Días 28

543/14 Reclama cita con el Servicio de REUMATOLOGÍA, tras acudir a consulta con dicho Servicio el 26/06/2014 e indicarle el facultativo especialista revisión REFERENTE en 6 semanas, plazo que ya se ha superado ampliamente. Solicita sin más demoras sea citada

Aceptada por reiteradas Citada 11/11/14 Días de tramitación 28

550/14 Reclama falta de respuesta a reclamación nº 16153 fecha 27/6/14 en la cual se solicitaba citación DIGESTIVO seguimiento. Ultima consulta 19/3/14, donde se indicaba revisión en 3 meses por Dr. Hasta la fecha con una demora de 3 meses aún no ha sido citada .

Demora de 2 meses SAU 6/11/14 Días de tramitación 27



551/14 Reclama una cita con GINECOLOGÍA que lleva esperando dos años .En la última consulta (no específica) se indicó revisión semestral ..Ha reclamado varias veces en el hospital sin surtir efecto hasta la fecha .

Aceptad de oficio Citad 20/11/14 Días de tramitación 32

552/14Reclama ser citada servicio de GINECOLOGÍA. En abril fue atendida de la Dra. debiera haber sido revisada en septiembre pasado. Refiere que "por el problema de salud que tengo , debo ser visitada por ello lo antes posible ya que sino las consecuencias serían graves."

Aceptada de oficio. Citada 18/11/14 Días de tramitación 32

555/14. Reclama citación seguimiento GINECOLOGÍA previa a intervención de miomas .En última consulta 30/5/14 Dra., recomendó intervención antes de diciembre, haciendo tratamiento previo durante 3 meses , que finalizó 23/8/14.. Aún no ha recibido ninguna citación: solicita sin más demoras se proceda a la misma. Rechazada no es competencia.

560 Reclama por demora citación seguimiento REUMATOLOGÍA .Tiene 85 años y pluripatología de la especialidad y de otras. Fue revisada 10/6/14 con petición de analítica(ya realizada) y revisión trimestral. Solicita se le facilite una cita.

Aceptada por reiteradas reclamaciones Citad 5/3/15 Días de tramitación 110

567/14 Reclama por falta de respuesta de SAU a reclamación nº de fecha 21/8/14 en relación con demora 2ª intervención GINECOLOGÍA a su madre Fue intervenida polipectomía 3/14 , le anunciaron 2º intervención en breve tiempo. Este mal por la demora y la mala calidad de vida secundaria a incontinencia

Aceptada demora de más de 2 meses SAU. Citada 12/11/14 Días de tramitación 16

572/14 Reclama por falta de respuesta a reclamación SAU Nº , de fecha 2/7/14 en la cual solicitaba ya consulta ORL de revisión y citación que no ha recibido aún.

Aceptada .Demora de mas de 2 meses SAU Citado 28/11/14 Días de tramitación 21

577/14Reclama paciente con disfonía , que ya fue visto en consulta ORL 27/8/14 , indicándose revisión al mes , plazo no se ha cumplido .Su médico de atención primaria solicita sea revisado sin más demoras y citado consulta ORL dado que su disfonía no mejora .

Aceptada de oficio Citado día 10/11/14 Días e tramitación 19

580/14 Reclama revisión consulta DIGESTIVO, la última vez que fue valorado en consulta fue el 15/10/2010 indicándose revisión a los 6 meses

.Solicita se le facilite una cita sin más demora

. Aceptad de oficio . Citado 11 11/14 / Días de tramitación 18

581/14 Reclama por falta de respuesta a reclamación presentada SAU 21/5/14 , en la cual se solicitaba por el paciente revisión NEUMOLOGÍA , en la última consulta de 25/5/13 se indicó revisión en 6 meses por su SAHS severo que padece y tratamiento con CPAP . Acumula ya una demora de 13 meses un año.

Aceptada de oficio. . Aceptad de . Citado 26 /11/14 / Días de tramitación 34

582/14Reclama por falta de respuesta a reclamación nº de fecha 7/8/14 presentada ante SAU , en la cual se demandaba consulta revisión ORL , acumulando varios meses de demora ,Solicita una cita sin más retrasos

Aceptada Demora de más de 2 meses Citado 25/11/14 Días tramitación 33

584/14 Reclama por falta de respuesta a reclamación previa S.A.U. Nº 14878 en agosto pasado donde se solicitaba consulta de revisión con ORL .Hasta la fecha no ha recibido contestación alguna. Debiera haber sido revisada en marzo pasado por lo que acumula un retraso de 7 meses .Solicita cita sin más demoras.

Aceptada por demora de más de 2 meses SAU.28/11/14 Días de tramitación 36

590/14 Reclama revisión ORL para resultados TAC realizado mes de agosto. La petición de dicha prueba se hizo en primera consulta 7/7/14 .A fecha actual no ha recibido citación alguna .Refiere estar peor sobre todo en invierno. Solicita se le facilite cita.

Aceptada por reiteradas reclamaciones de un Servicio Citada día 13/11/14 Día 24



593/14 Reclama cita consulta ORL para audiometría y seguimiento. Hubo de esperar 3 años para ser valorado 6/14, apreciándose pérdida de audición. Refiere no estar ni siquiera en lista de espera. No ha recibido citación alguna. Solicita se le asigne fecha de consulta
Aceptada reiteradas Citado 11/11/14 Días tramitación 17

595/14 Reclama por falta de respuesta a reiteradas peticiones de revisión consulta O.R.L. Fue intervenido de cornetes hace dos años y medio. Se indicó hace dos años reintervención al no haber quedado bien. No se ha vuelto a revisar en consulta y refiere estar mal con síntomas de obstrucción nasal. Solicita una cita sin más demoras
Aceptada por reiteradas reclamaciones de un servicio. Citados 11/11/14 días de tramitación 14

597/14 Reclama por demora asistencia revisión consulta OFTALMOLOGÍA, a paciente de 76 años de edad. Fue revisada hace 4 meses por pérdida de visión (visión monocular disminuida) indicándose revisión al mes, no cumpliéndose. Aún no ha recibido cita.
Aceptada de oficio Citada 21/11/14 Días e tramitación 14

602/14 Reclama el hijo de paciente por dos motivos principales: 1º le trasladen desde H Zafra copia de su historia clínica a H.S.P.A. de Cáceres, dado residen en residencia de mayores Hogar Sta. Isabel de Trujillo. 2º: Le faciliten una cita asistencia especializada que ha sido anulada en dos ocasiones (25/9/14 y 16/10/14). Rechazada no es competencia.

606/14 Paciente de 78 años con glaucoma muy avanzado, en revisiones periódicas cada 2 meses, la última en junio pasado. No ha recibido citación OFTALMOLOGIA alguna se considera prioritaria la citación dada su estado de afectación visual.
Aceptada, reiteradas reclamaciones de un servicio 18/8/14 Días de tramitación 10

607/14 Reclama citación nuevo TAC y consulta solicitado por UROLOGÍA en el mes de julio. No ha recibido citación alguna Padece urolitiasis con cólicos renales. Solicita sin más demora una cita.
Rechazada inicialmente 27/10/14 Reabierto por falta de contestación Gerencia 30/1/15 Citado 3/3/15 Días e tramitación 30 días

609/14 Reclama demora por demora de 2 meses consulta revisión REUMATOLOGÍA Afectada de osteoporosis de alto grado en control y tratamiento desde 2007. Diversos tratamientos realizados. En última revisión de fecha 29/4/14 se indicó analítica (ya realizada), sin recibir cita para revisión "en cuatro meses con analítica".
Rechazada no es competencia

611/14 Reclama sobrina de paciente por demora de un año para realización de ECO DOPPLER de troncos supraaórticos, solicitada 22/10/13 por NEUROLOGÍA. Antecedentes de infarto bulbar izquierdo en seguimiento por ese Servicio. Pide consulta sucesiva para valorar resultados.
Aceptada de oficio Citada 7/11/14 Días de tramitación 7

614/14 Reclama por demora consulta de ORL para valoración cirugía de oído. Última consulta 27/12/13. Se indicó revisión al mes con nueva audiometría. Sigue a la espera de recibir citación para consulta.
Aceptada. Reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 3711/14 Días de tramitación 1

618/14 Reclama madre de niña de 10 años por la asignación de TRANSPORTE SANITARIO inapropiado (solo conductor) para transporte de su hija al Hospital de Zafra en la mañana del día 11/7/14 tras presentar síncope (pérdida puntual de conocimiento), diarrea y vómitos domiciliario. Acabó ingresada después en Hptal Llerena.
Aceptada demora de 2 meses SAU. Se envía alegaciones Días de tramitación 24

631/14 Reclama por demora citación revisión NEUMOLOGIA en paciente de 86 años en aerosolterapia domiciliaria. Fue valorada 12/2013, se indicó revisión en 4 meses. Aun no ha sido llamada. Le van a retirar el dispositivo del domicilio dado la empresa concesionaria servicio al no poder presentar volante continuación tratamiento.



Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 21/11/14 Días de tramitación 15

636/14 Reclama por demora de contestación a reclamación previa SAU N° 16298 de fecha 28/8/14 en la cual reclama a ONCOLOGÍA "estando operada de cáncer de ovario no me han mandado la cita revisión anual con Dra. xxxx". Solicita sin más demora una respuesta.

Aceptada Demora de 2 meses SAU. Citada 4/2/15 Días de tramitación 85

637/14 Reclama por falta de respuesta a reclamación previa SAU n° de fecha 12/8/14 en la cual se reclamaba retraso revisiones ONCOLOGIA . Última 27/12/13 y se indicaba revisiones semestrales .Tiene antecedentes de cáncer y toma tamoxifeno. Solicita sin nuevas demoras cita a consulta revisión.

Aceptada de oficio Citada 10/2/15 .Días de tramitación 85.

638/14 Reclama por demora , de hasta 4 meses consulta revisión REUMATOLOGIA , tras última consulta 10/4/14 que se indicó revisión a los 3 meses , indicándose TACAR de control a los 3 meses .Solicita sin más demoras cita para revisión dada la entidad enfermedad que padece y el necesario control de su tratamiento

Aceptada de oficio .Citado 16/12 /14 días de tramitación 29

644/14 Reclama madre de niña, de 8 años, por demora revisión ORL que le hubiera correspondido en julio pasado. Sufrió tres meses antes traumatismo craneoencefálico con fractura hueso oído; precisando largo reposo. No ha vuelto a ser revisada, con una demora ya de 4 meses. Solicita cita sin más dilaciones.

Aceptada de oficio Reiteradas reclamaciones de un servicio 3712 714 Días de tramitación 21

645/14 Reclama cita seguimiento DIGESTIVO, que le hubiera correspondido ya normalmente en 8/13 .Refiere ha empeorado con aumento de deposiciones . Toma hasta 9 cápsulas/ día de complejo enzimático pancreático.

Aceptada , reiteradas reclamaciones de un servicio. 3/12 714 Días de tramitación 21

646/14 Reclama por falta respuesta a reclamación previa SAU fecha 4/9/14. En ella pedía cita consulta DIGESTIVO Dr. a efectos de aclararle resultados estudio anterior .Ahora ha recibido llamada, tras 16 meses cita para polipectomía. En 5/13, tras pruebas diagnósticas, el Dr. le indicó no realización de colonoscopia por adherencias. El paciente anuló cita de colonoscopia tras esa información. No ha vuelto a tener noticias hasta ahora.

Aceptada demora de 2 meses SAU. Citada 10/12/14 Días 28

652/14 Reclama consulta ORL revisión oído por inserción previa de drenaje transtimpánico .Ha transcurrido más de un año desde última consulta y se indicaron revisiones cuatrimestrales Solicita se le facilite una cita sin más demoras

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 9/12 /14 Días de tramitación 25

659/14 Reclama demora citación consulta revisión REUMATOLOGÍA .Tras última consulta 16/6/14 debiera haber pasado otra revisión a los tres meses. Reclamé sin resultados en hospital .Padezco una Artritis y preciso se revise mi situación y tratamiento

Aceptada por reiteradas reclamaciones de un servicio. Citados 13/1/15 Días de tramitación 34

662/14 Reclama por falta contestación a reclamación n° presentada 22/9/14 SAU hospital Zafra , reclamando CONSULTA SUCESIVA ORL solicitada 10/6/14 valoración de TAC (hecho en agosto). Refiere estar peor, precisa acudir a urgencias y le pongan antibióticos con frecuencia. Solicita se le cite sin más demoras.

Demora de 2 meses SAU Citada 4/12 /14 Días de tramitación 21

669/14 Reclama por falta respuesta reclamación SAU n° 17403 fecha 16/10/14 basada en la demora de REVISIÓN ORL. En 11/13 intervenido ambos oídos para drenajes trans- timpánicos bilaterales por sordera. Se aconsejó revisión trimestral petición del especialista en 4/12/13. La demora alcanza ya 8 meses . Solicita una cita sin más dilaciones.

Aceptada demora de 2 meses SAU Citada 9/12/14 Días de tramitación 21



670/14 Reclama cita consulta DIGESTIVO para recogida resultados gastroscopia realizada 5/9/14 por problemas gástricos que persisten . Solicita sin más demoras una citación a consultas.

Aceptad reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 27/11/14 Días de tramitación 37

671/14 Reclama se cite a ORL a su nieto de 3 años de edad con apneas nocturnas por adenoiditis crónica y las apneas son más frecuentes. La revisión hubiera correspondido en junio y no ha sido citado Presentó reclamación previa SAU N° de fecha 20/8/14 sin contestación

Aceptada, demora de 2 meses SAU Citada 7/1/15 Días de tramitación 25

672/14 Reclama por falta de contestación a reclamación previa n° de fecha 2/10/14 en la cual se planteaba la falta de citación a OFTALMOLOGÍA .La última revisión fue 23/5/14, afectado de DEGENERACION MACULAR en tratamiento con inyecciones intravitreo. La cita indicada era para tres meses sin demora . Lleva tres meses de demora.

Aceptada , demora de 2 meses SAU Citada 11/12/14 Días de tramitación 25

673/14 Reclama FALTA DE INFORMACIÓN CLÍNICA, de existencia de lesiones subyacentes en riñón izquierdo compatible tumor: hipernefroma visualizable en ecografía de 7/3/12, así como en otras pruebas posteriores . Nunca se informó al respecto al paciente ni se puso tratamiento oportuno. De todo ello ha tenido conocimiento a posteriori el 15/10/14 por M. Interna. Estima ha existido una falta de diligencia en la actuación y seguimiento médico. En LEQ para extirpación renal.

Aceptada de oficio. Se realizó segundo requerimiento 22/1/15 Dada la falta de respuesta oficial se orientó a la familia a instar directamente expediente de Responsabilidad patrimonial.

683 Reclama citación a consulta REHABILITACION solicitada el día 30/10/14 con prioridad "preferente" para iniciar tratamiento de hombro congelado izquierdo a raíz de Traumatismo 3/14 que no ha tenido seguimiento/tratamiento especializado hasta la fecha. Solicita sin más demora se cite a consulta de dicha.

Aceptad de oficio citado 2/2/14 Días de tramitación 29

693/14 Reclama citación consulta NEUROCIRUGIA para valoración resultados de RMN realizada 17/11/14. Le ha sido imposible durante 4 días seguidos conseguir cita en el tfno 924029296 .Solicita se le facilite cita por escrito Rechazada no competencia

694/14 Reclama cita consulta GINECOLOGÍA que le hubiera correspondido en octubre . Tiene tratamiento de fertilidad y debiera ser vista a los 6 meses de tratamiento que han caducado ya Solicita se le facilite cita sin más demoras. Rechaza no es competencia

695/14 Paciente con infertilidad primaria y antecedentes de tres abortos , sin encontrar causa. Reclama cita GINECOLOGÍA para resultados de interconsulta solicitada hace meses a REUMATOLOGIA, que está pendiente de completarse también con radiografías (analíticas ya realizadas).

Aceptada de oficio 8/1/15 días de tramitación 38

696/14 Reclama la madre de menor de edad de 15 años de edad con escoliosis en tratamiento ortopédico con corsé. En última revisión de fecha 19/6/13 se indicó revisión semestral con radiografías , que no se ha producido hasta la fecha . Solicita que sin más demoras sea citado a CONSULTA SEGUIMIENTO REHABILITACIÓN.

Aceptad de oficio. Citada 19/12/14 Días de tramitación 25

697/14 Reclama la madre de menor de edad de 15 años de edad con clfo-escoliosis leve en tratamiento ortopédico con corsé. En última revisión de fecha 19/6/13 se indicó revisión semestral con radiografías, que no se ha producido hasta la fecha . Solicita que sin más demoras sea citado a CONSULTA SEGUIMIENTO REHABILITACIÓN.

Aceptada de oficio Citada 16/1/15 Días de tramitación 25

698/14 Reclama falta respuesta SAU de fecha 22/9/14, la madre de niña de 3 años consulta SEGUIMIENTO ORL para posible intervención de amígdalas y colocación de DDT. Última consulta fue en junio e indicó el especialista revisión en dos meses, que no se ha producido hasta la fecha. Afectada de amigdalitis crónica y roncopatía infantil

Aceptada demora de 2 meses SAU Citada 6/2/15 Días de tramitación 31



699/14 Reclama consulta revisión DIGESTIVO desde hace un año .Última consulta 11/2/13 y le hubiera correspondido en agosto/13 . Lleva ya una demora mayor de un año. Afectada de probable síndrome de intestino irritable. Solicita se le asigne cita.

Aceptada de oficio. Citada 16/12/14 Días e tramitación 24

700/14 Reclama estar pendiente de consulta ORL realización de audiometría . Desde hace mas de tres meses. Solicita sin más demoras se le facilite cita con dicho Servicio.

Aceptada e oficio 23/12 /14 días de tramitación 20

703/14 Reclama consulta revisión SEGUIMIENTO ALERGOLOGÍA .Última consulta noviembre de 2013 .Sigue tratamiento con vacunas que precisa reajustar dosis. Solicita se le facilite una cita
Rechazada no es competencia

704/14 Reclama por falta de respuesta a reclamación SAU N° de fecha 22/5/14, en la cual se reclamaba una cita consulta seguimiento ORL que hubiera correspondido en 28/8/13, acumulando ya más de un año de demora: Rueda sin más dilaciones se proceda a citar a consulta.

Aceptada , falta respuesta SAU. Citados 12/12/14 días de tramitación 20

713/14 Reclama cita seguimiento TRAUMATOLOGÍA para valoración de RMN solicitada en julio /14 y realizada 3/11/14 .Arrastra problema de dolor rodilla derecha postraumático desde hace 10 meses.

Aceptad de oficio. Citados 9/1/15 días de tramitación 33

714/14 Reclama por falta de contestación a reclamación SAU N° 17038 de fecha 22/8/14 en la que se solicitaba cita de ORL que debiera haberse producido en febrero/14 .Tiene urgencia en ser revisado por pérdida aumentada de audición. Solicita sin más dilaciones la referida cita consulta.

Aceptada, demora de 2 meses SAU Citado 23/12 /14 Días de tramitación 14

717/14 Reclama cita consulta seguimiento REUMATOLOGÍA .Tras la última consulta de fecha 16/5/13 se indicó revisión anual .Hasta la fecha no ha recibido citación alguna . . Reclama una cita sin más demoras dada la patología : Osteoporosis , hipercalcemia y Poliartritis.

Aceptada de oficio Citada 13/1 /15 Días de tramitación 33

718/14 Reclama cita consulta seguimiento NEUMOLOGÍA .Tras la última consulta de fecha 8/2/13 se solicitó rx y espirometría, con revisión semestral como era habitual. Hasta la fecha no ha recibido citación alguna . Reclama una cita sin más demoras dada la patología crónica que sufre Bronquiectasias bibasales y lesiones residuales que precisan control periódico

Aceptada de oficio Citada 15/12 /14 Días de tramitación 13

725/14 Reclama citación consulta seguimiento de NEUMOLOGÍA. En primera consulta de fecha finales de agosto se indicó revisión en un mes con analítica y concretar diagnóstico. A fecha actual de tres meses después no ha recibido citación. Los intentos de reclamación ante SAU han sido infructuosos.

Aceptada de oficio. Citada 10/2/15 Dos de tramitación 45

730/14 Reclama cita para revisión con el Servicio de UROLOGÍA. El paciente se realizó analítica PSA (próstata) con fecha 23/04/2014 y 7 meses después todavía no ha recibido cita alguna.

Aceptada de oficio Citad 5/2 7/14 días de tramitación 32

731/14 Con fecha 14/11/2013 fue intervenido de cataratas del ojo derecho. El facultativo le indicó que al año debía pasar revisión de la intervención y valoración de posible intervención del ojo izquierdo, Solicita que le faciliten cita con el Servicio de OFTALMOLOGIA , a la mayor brevedad posible.

Citado 26/1/15 Días de tramitación 31

739/14 Reclama por falta seguimiento ORL y por la falta de respuesta a reclamaciones previas de realización de una AUDIOMETRÍA para la cual espera cita desde 2/8/12. Cada vez oye menos por oído izquierdo Solicita sin más demoras se le facilite cita.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio citado 3/2/15 días de tramitación 27



747/14 Reclama por demora de revisión consulta ORL . Tras última visita 21/5/14 se indicó revisión preferente a los 3 meses del quiste en oído izquierdo. Varias reclamaciones infructuosas en el mismo Hospital desde donde la derivan directamente a esta Oficina. Dada la demora de 4 meses solicita una cita sin más dilaciones. **Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 10 /2/15 Días e tramitación 31**

762/14 Reclama cita con el Servicio de TRAUMATOLOGÍA para entrega de resultados de la RMN realizada en Septiembre de 2014 y valoración de posible intervención quirúrgica. Refiere tener muchos dolores y que su médico de atención primaria tras ver resultados de RMN cree que deberá volver a ser intervenido. Presentó reclamación previa, nº , con fecha 23/09/2014, no contestada.

Demora de 2 meses SAU Citado 12/2/15 Días de tramitación 20

763/14 Reclama cita con el Servicio de ORL para la extracción de tapones en los oídos. En Marzo de 2014 acudió por última vez a consulta del otorrino y éste le dijo que debido a su problema de oídos debía pasar revisión a los 4 meses, es decir en Agosto de 2014, sin que hasta la fecha haya recibido citación alguna. Presentó reclamación previa nº xxx, con fecha 24/10/2014, no contestada.

Demora de 2 meses SAU Citado 10/2/15 días de tramitación 21

764/14 Reclama le faciliten cita a su hijo de cinco meses de edad con el servicio de REHABILITACIÓN aconsejado por su pediatra. Tiene imposibilitado dos dedos de las manos y en esas edades es esencial empezar la rehabilitación cuanto antes.

770/14 Reclama le faciliten cita con el servicio de ORL, la última vez que estuvo en consulta fue en Noviembre de 2013. Alega haber sufrido varias crisis auditivas. Presento reclamación previa nº 16837, el día 9/10/14 no contestada.

Aceptada demora de 2 meses SAU Citado 28/1/15 días de tramitación 21

774/14 Reclama por demora de asistencia consulta revisión DIGESTIVO. Tiene antecedentes de Pancreatitis Necrotizante Severa 30/10/14. Su última visita fue 8/4/14 previo al ingreso 30/10/14 , en aquella visita se suspendió tratamiento de E. Anquilosante y E . De Crohn. Sufre de dolores que impiden llevar vida normal y precisa reinstaurar tratamientos que llevaba previo Vº Bº de Digestivo.

Aceptada de oficio. Citado 13/2/15 Días de tramitación 29

LOS SANTOS DE MAIMONA

56/14 Reclama que se le preste, a la mayor brevedad posible, el tratamiento rehabilitador que precisa, desde hace más de un año, que fue derivado. Tiene el manguito rotador del hombro roto, no siendo posible, actualmente realizar intervención quirúrgica.

381/14 La madre niña de 9 años, se queja y reclama por descoordinación en la asistencia urgencias que demandó en la mañana del día 10/7/14: negativa a desplazarse Pediatra localidad, desplazamiento en ambulancia sin asistencia médica a H. Zafra y de allí a H. de Llerena, donde quedó ingresada dos días. Solicita no vuelva a suceder y exige más coordinación

AREA DE SALUD DE MÉRIDA

Recibimos de esta área un total de 261, incrementándose respecto de 2013 en 67 expedientes más .El máximo de la serie de Mérida fue en 2011 con 287 reclamaciones como en todos los ejercicios sigue siendo el Área de Salud que más reclamaciones envía, influenciado quizás algo por la proximidad de cercanía a la Oficina del Defensor Usuarios como claramente por otros factores internos , al igual que el hospital de Zafra, a un deficitario funcionamiento del control de citacioens de las fechas de pacientes sometidos a control/seguimiento. Las reclamaciones reiteradas al Defensor por demora de revisiones y consultas a múltiples servicios provenientes de este hospital, es inconcebible tenga que seguir siendo el forzado medio



para que los pacientes/usuarios de esta Área puedan conseguir una cita que esta desatendida previamente durante meses y una vez personados en el Hospital se le ofrezca como única salida presentar una reclamación .En ningún momento esto solucionara lo que viene pasando desde hace ya muchos años Debiera investigarse y corregirse , de una vez, las causas de tan reiteradas reclamaciones a los mismos Servicios que de la lectura del listado de Hospital se deduce y que no tiene equivalente con ningún otro Hospital de la Comunidad Autónoma. Se aceptaron a trámite 142 y 119 se rechazaron por no ser competentes, saltándose el paso de reclamación previo en SAU.

CENTRO DE SALUD ALMENDRALEJO

51/15 Presentada hoja reclamación nº XXXX fecha 5/7/13 C. Salud de Almendralejo por según consta " no se cambia de un paciente al siguiente el papel y ropa de la camilla , debe hacerlo el paciente en la consulta de Planificación Familiar "

Aceptada demora de 2 meses SAU Se da traslado a reclamante para alegaciones. Días de tramitación: 23

133/14 Aceptada demora de 2 meses SAU. Se da traslado a reclamante para alegaciones. Días de tramitación: 23 En última visita a traumatología el pasado 10/1/14 a consecuencia de hernia discal lumbar que padece se indicó fisioterapia como tratamiento previo a cirugía si no mejoraba No ha sido citado aún. Solicita, sin más demoras, inicio de FISIOTERAPIA en Centro de Salud San José sin más demoras.

Rechazada no es competencia días de tramitación 1

HOSPITAL DE MÉRIDA

01/14 Reclama tras REPROGRAMACIÓN CONSULTA 21/11/13 , que se adelantó a 10/10/13, sin comunicación por carta (le dijeron intentaron avisar por tfono,) No la atendieron en la consulta el día que se presentó(21/11/13) según carta citación Ha recibido después cita 19/3/14 , no estando conforme con ésta demora por causa ajena a su voluntad. Lleva 17 meses desde última consulta.

Rechazada no es competencia

4/14 Solicita citación revisión CONSULTA NEUMOLOGÍA afectada de SAOS con CPAP nasal + taquicardia paroxística ventricular .En última valoración 31/1/13 se indicaba en informe revisión a los 9 meses en consulta.

7/14 Reclama adelanto de citación revisión CONSULTA REUMATOLOGÍA. Asignada para 9/5/14 . En primera consulta 12/7/13 acudió a consulta indicándose revisión trimestral , ya se ha realizado radiografías en septiembre pasado y analítica .Alega empeoramiento y falta de diagnóstico y tratamiento.

Aceptada pro reiteradas Días de tramitación 23 Se envía respuesta Gerencia que por carga asistencia de la consulta se le mantiene la cita asignada

8/14 Reclama por falta citación CONSULTA REVISIÓN REUMATOLOGÍA. Última consulta con especialista 11/10/13, se ha realizado densitometría prescrita y se indicó revisión en 1-3 meses .Se encuentra peor con dolor intenso en manos e impotencia funcional incluso para mínimos esfuerzos (aseo personal).El plazo ha pasado y no ha recibido citación.

Aceptada pro reiteradas Días de tramitación 25 Citada 11/3/14

10/14 Reclama por demora citación INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA por urolitiasis que precisó ingreso 23/8/13, y anteriormente el 9/7/13 que se le colocó catéter de nefrostomía izquierda. Ha precisado asistencias en urgencias por obstrucciones del sistema Propuesto para URC y litotricia endoscópica

17/14 Acude en reclamación por imposibilidad de obtener cita ultimamente en el mostrador del Hospital donde acudió y se le dijo que " las listas estaban cerradas" Solicita cita revisión semestral con Servicio OFTALMOLOGÍA que le hubiera correspondido en el mes de octubre de 2013 .La última consulta fue el 30/4/13.



22/14 Reclama por imposibilidad de obtener cita revisión postoperatoria (D. Retina intervenida 19/3/13) de OFTALMOLOGIA. En última revisión 15/5/13 se indicó revisión cuatrimestral .Solicita en su reclamación dada la demora del doble de tiempo indicado por el especialista.

Aceptada pro reiteradas Citada 18/2/14 Días de tramitación 20

23/14 Reclama adelanto de cita consulta revisión REUMATOLOGÍA asignada 15/10/14.. Fue valorada el 21/10/13, se ha realizado ya analítica que solicitó el especialista, el cual indicó pasara revisión sin falta en dos meses dado el cuadro doloroso que presenta. Ante la demora en recibir citación se ha dirigido al Hptal asignándole cita, 11 meses después de realizada analítica

Aceptada pro reiteradas Citada 29/5/14 Días de tramitación 21

24/14 Solicita le faciliten cita para revisión semestral con el servicio de NEUROLOGÍA que le correspondía en Octubre de 2013, solicitada el día 27/03/2013.

Aceptada de oficio Citada 17/2/14 Días e tramitación 20

28/14 Reclama dada la demora en ser citada a revisión. En fecha 17/1/14 pasó consulta REUMATOLOGÍA , donde se indicó revisión trimestral , recibiendo sin embargo citación para el 8/10/14. Dada la demora incongruente con lo prescrito por el especialista presenta reclamación.

29/14 Solicita cita Oftalmología revisión indicada fuera semestral en última consulta del pasado 15/5/13, sin que hasta la fecha haya sido citada.

36/14 Reclama citación revisión OFTALMOLOGÍA .Última revisión 23/10/13, citado para nueva revisión a los 4 meses con prioridad A. A fecha actual no ha recibido aún citación alguna y su situación es de visión monocular, tras pérdida de visión O. I. en intervención de catarata complicada con desprendimiento de retina en octubre de 2012. Es además miope.

37/14 Reclama por demora citación a consulta seguimiento TRAUMATOLOGÍA tras esguince. : El 16/1/14 revisión Traumatología, le solicita RMN que se realiza Clínica San Miguel el 29/1/14. Ahora se le cita para consulta resultados 18/9/14.

38/14 Reclama por demora en ser citada a revisión NEUROLOGÍA, paciente de 59 años afectada de Parkinson .En última consulta 21/01/13 con indicación de revisión a los 4 meses. Ha intentado obtener primer cita en mostrador sin éxito y después con posterioridad recibe cita octubre 2014, estando sometida a tratamiento intenso que precisa reajustes frecuentes.

Aceptada de oficio Citada 28/8/14 Días de tramitación 14

40/14 Reclama por demora no ser citada REVISIÓN TRIMESTRAL GINECOLOGÍA .Tras última visita 16/10/13 seguimiento Ginecología se indicó revisión a los tres meses , plazo que ha expirado sin recibir citación alguna.

43/14 Solicita citación para revisión semestral UROLOGÍA pacientes con antecedentes neoplásicos urológicos , a efectos de valorar analítica y citología/cistoscopia , ya realizadas , solicitadas en última revisión 25/6/1.

Aceptada de oficio Citado 18/2/14 días de tramitación 13

50/14 Solicita cita NEUMOLOGÍA El 26/7/2013 consulta revisión se solicitaba Radiografía que se realizó en octubre pasado . Le ha sido imposible obtener cita personalmente en el mostrador del Hospital motivo por el cual presenta reclamación ante ésta Institución.

55/14Reclama que le adelanten la cita, para revisión trimestral, con el Servicio de NEUROLOGÍA que le correspondía el 27 de febrero de 2014 y que se la han facilitado para el 8 de mayo de 2014. El facultativo le indicó la revisión tras la realización de un TAC que tiene programado para el 27/02/2014. La paciente tiene 81 años y padece Parkinson. Rechazada no es competencia



58/14 Solicita que le adelanten la cita para revisión semestral con el Servicio de NEUROLOGÍA, que le correspondía en Mayo del 2013 y se la han facilitado para el día 02/12/2014, 19 meses después de la fecha indicada por el facultativo. Se trata de un paciente de 79 años, con Alzheimer Rechazada no es competencia

59/14 Solicita que le faciliten cita, para revisión con el Servicio de TRAUMATOLOGÍA, tras haberle realizado RMN el 05/02/2014, solicitada por el facultativo el 24/05/2013. Refiere haber acudido al Hospital de Mérida a solicitar la cita y que le han informado que no pueden facilitársela porque las listas están cerradas. Rechazada no es competencia

62/14 Reclama que le faciliten cita para revisión trimestral con el Servicio de REUMATOLOGÍA, que le correspondía el 27/12/2013. Refiere que la artrosis de su mano, le impide mover el dedo y le está produciendo líquido. Rechazada no es competencia.

63/14 En estudio conjunto por Oftalmología y Neurología "Cefaleas borramiento borde papilares derechos con ligera sobre elevación ". Reclama adelanto cita NEUROLOGÍA asignada el 7/10/14 cuando el especialista en su informe indicaba revisión semestral, plazo que caducó en julio de 2013. Rechazada no es competencia

64/14 Reclama consulta revisión OFTALMOLOGÍA .Ultima valoración 19/12/12 solicitándose revisión anual prioridad A con realización de CAMPIMETRÍA. Ha pasado 14 meses y aún no ha sido citado. Rechazada no es competencia

65/14 Reclama citación revisión consulta GINECOLOGÍA para valoración de resultados. El 30/5/2013 última consulta le solicitaron ecografía de mamas que ya se ha realizado en agosto 2013, habiendo pasado 6 meses entre la realización de la prueba y la valoración de la misma
Aceptada de oficio Citada 5/6/14 Días de tramitación 24

69/14 Solicita adelanto de la cita revisión consulta REUMATOLOGÍA asignada para 3/10/14 .Fue valorada en consulta el 17/1/14, se solicitaron radiografías a realizar 24/2/14 (por acogerse a Ley de Plazos) y el especialista indicó revisión en 1 a 3 meses.
Aceptada de oficio Días de tramitación 22 Se envía escrito alegaciones de respuesta Gerencia que por sobrecarga asistencial es imposible adelantar cita

70/14 Reclama cita consulta externa de GINECOLOGÍA .En última consulta de fecha 23/2/2012 se indicó revisión semestral dado padecía de un pólipo que era conveniente controlar así como "nódulos" mamaros que precisará controlar 76/14 En noviembre de 2013 incluido en lista de espera para 4º intervención quirúrgica de rodilla derecha . Solicita citación aún a pesar de estar en plazo dado los intensos dolores que refiere.
Aceptada de oficio Citado 27/3/14 Días de tramitación 24

79/14 Reclama revisión OFTALMOLOGÍA .Ultima consulta en retina 23/10/13 indicándose revisión a los 3-4 meses, PLAZO QUE YA HA EXPIRADO.

81/14 Reclama por demora de tiempo en ser avisado día de cita una vez en Sala 1 de UROLOGÍA el pasado día 24/2/14 .Ante la tardanza en ser avisado optó por marcharse sin hablar con la enfermera. Solicita sea citada nuevamente lo más pronto posible.

83/14 Solicita adelanto de consulta revisión REUMATOLOGÍA .Con fecha 15/1/2014 primera consulta . Se solicitó realización de Radiografías y RMN adelantadas al 3/3/14 (previa reclamación LTR). . Tiene cita 1/10/14 para valorar las pruebas diagnósticas, careciendo de lógica esperar tantos meses.

84/14 Con fecha 23/2/12 acudió por primer vez a ENDOCRINOLOGÍA .Se prescribió revisión al año .Tiene problemas para ser renovada la medicación que le prescribió. ACTOS . Afectada de Hipotiroidismo, hipercolesterolemia y síndrome depresivo.



85/14 Reclama hija de la paciente, Última visita OFTALMOLOGÍA control de Degeneración Macular con inyecciones intravitreas el 29/5/13: Se indicó nueva consulta a los 3 meses, tras seis 6 meses de demora aún no ha recibido citación.

Aceptada retardada Citada 9/4/14 Días de tramitación 21

86/14 Con fecha 22/1/13 acudió última revisión GINECOLOGÍA, le indicaron revisión semestral. Hasta la fecha no ha recibido citación alguna. Reclama se la faciliten

91/14 LA reclamante fue valorada en consulta 22/1/13 GINECOLOGÍA, se solicitó consulta sucesiva tras realizarse mamografía, hecha ya el pasado 9/13. A fecha actual no dispone aún de cita.

Aceptada de oficio citada 3/6/14 días de tramitación 14.

96/14 Solicita adelanto de cita revisión TRAUMATOLOGÍA. En última visita de fecha 20/1/14 con Traumatología, fueron solicitadas pruebas diagnósticas (TAC y Radiografías) ya realizados indicándose revisión cuando tuviera pruebas. Sin embargos se asigna cita para 16/10/14.

97/14 Reclama adelanto de citación revisión REUMATOLOGÍA. En la última consulta 10/10/13 se prescribieron analítica y densitometría, ya realizadas. La revisión en tres meses indicada por el especialista no se cumple con la citación asignada para junio, pues supone retraso de 6 meses.

Aceptada por reiteradas Se envía escrito de alegación de contestación gerencia que debido presión asistencial no se puede adelantar cita Días de tramitación 17

100/14 Reclama ser citado para intervención de UROLOGÍA para adenomectomía + cistolitomía con preanestésico realizado y mala calidad de vida con sondaje permanente, consultas frecuentes a Urgencias por obstrucciones intermitentes de sonda, hematuria, dolores, empeoramiento de I.Renal. Pluripatología añadida.. Mala calidad.

Aceptada de oficio Citada 12/3/14 Días de tramitación 8

101/14 El pasado 27/9/13 revisión REUMATOLOGÍA indicándose revisión trimestral con analítica sin embargo recibe citación para 9/9/14; es decir 9 meses después de lo indicado por el especialista

Aceptada por reiteradas declamación de un Servicio Citada 7/4/14 Días de tramitación 16

107/14 El 15/7/13 fue intervenido de O.R.L.,. El 22/8/13 revisión programada con indicación de nueva cita en 6 meses con TAC de cuello. Le citan para la prueba diagnóstica el 30/6/14 (6 meses después de lo indicado) y sin cita aún para la consulta. Reclama solicitando adelanto de prueba diagnóstica y cita para consulta.

112/14 Reclama por demora citación de pruebas diagnósticas solicitadas por REUMATOLOGÍA pasado 3/3/14 :DMO (sin fecha aún) y RMN SACROILIACAS citada para 5/9/14. La especialista Dra. le indicó revisión en dos meses cuando en realidad le han asignado cita consulta para 25/9/14.

Aceptada resolución no satisfactoria Citada 15/5/14 Días tramitación 18

114/14 Reclama citación revisión GINECOLOGÍA. Última visita 9/1/14 con indicación de revisión trimestral, plazo próximo a cumplirse si recibir citación.

118/14 En fecha 20/9/13 pasó última visita REUMATOLOGÍA. Se indicó RMN ya realizada a los pocos días de la consulta sin embargo al revisión de 1 a 3 meses programada por el especialista. Reclama por el retraso en ser citado, con demora ya de tres meses.

Aceptada por reiteradas de un Servicio Citada 31/7/14 Días de tramitación 27

119/14 Reclama por falta de citación semestral a GINECOLOGÍA. Última visita 14/6/2013. Por tanto han pasado ya tres meses de más respecto de la fecha programada para la revisión.

126/14 Con fecha 24/2/14 consulta REUMATOLOGÍA. Se le solicitan radiografías con nota cita para 10/9/14 para las pruebas diagnósticas y 26 del mismo mes para consulta. Reclama adelanto de citas dado que el facultativo indicó revisión de 1 a 3 meses dado los intensos dolores articulares que sufre

Aceptada reiteradas reclamación de un servicio Citada 11/7/14 Días de tramitación 15



127/14 Reclama adelanto de cita consulta revisión NEUROLOGÍA .En última visita 2/10/13 diagnóstico de Demencia moderada-severa + Trastorno psicótico tipo secundario a deterioro cognitivo .Se indicó revisión a los 6 meses. .Recibe cita 6/11/14, es decir 7 meses de demora a lo indicado

130/14 Refiere última consulta de OFTALMOLOGIA 19/6/13 .Se indicó revisión cuatrimestral (octubre de 2013) , Está perdiendo visión en un ojo de forma acelerada. A fecha actual no tiene cita alguna para cumplir con la referida revisión especializada

Aceptada por reiteradas Citado 16/4/14 Días de tramitación 14

135/14 Diagnosticada de Glaucoma con consulta 2/4/2013 de OFTALMOLOGÍA indicando con indicación revisión trimestral , para valorar tratamiento pautado . A fecha actual no ha recibido cita alguna y han transcurrido ya cerca de un año.

136/14 En fecha 15/11/13 última consulta DIGESTIVO, se prescribió ENDOSCOPIA ALTA con citación para hoy 21/3/14. Sin embargo es citada para valoración de la prueba el 10/6/14 .Solicita adelanto de citación de consulta .

137/14 Diagnosticada de Glaucoma hace 6 años con control periódico OFTALMOLOGÍA última visita 11/7/13, con indicación revisión 6 meses. A fecha actual no ha recibido cita alguna y han transcurrido ya 8 meses.

139/14 Reclama por falta de citación a revisión semestral, que indicó especialista de NEUROLOGÍA en pasada visita 8/5/13, han transcurridos ya 10 meses sin recibir noticias de citación alguna. Es preciso verificar si precisa o no seguir tratamiento prescrito en su día para 6 meses.

148/14 En fecha 20/8/2013 última consulta de GINECOLOGÍA .Le indicó facultativo revisión semestral, Reclama por no haber recibido hasta la fecha citación alguna

149/14 Reclama ser citado a revisión a los 3/4 meses de REUMATOLOGÍA, según indicaciones del facultativo dadas en última consulta 20/8/13, para control analítico. Diagnósticos de Aftosis oral recurrente, hipovitaminosis D corregida sin osteoporosis y hernia discal L5-S1.

Aceptada de oficio Citado 23/5/14 Días de tramitación 19

152/14 Reclama adelanto de cita REUMATOLOGÍA asignada para 24/9/14. Igualmente adelanto de radiografías señaladas para 10/9/14. Una densitometría ósea se realizó ya 27/3/14. Hay alta probabilidad pueda tratarse de ARTRITIS REUMATOIDE . Desde última consulta refiere empeoramiento que limita la vida diaria. Señala el desajuste entre pruebas diagnósticas y consulta de revisión.

Aceptada de oficio Citada 7/4/14 Días de tramitación 7

157/14 Reclama adelanto cita revisión consulta de GINECOLOGIA asignada para el 8/10/14. Ultima consulta 9/1/14, indicándose revisión cada tres meses, La echa dada conlleva retraso de 6 meses en relación al prescripción del especialista.

158/14 Enfermo de Parkinson que en fecha 17/05/13 , pasó última consulta NEUROLOGÍA, se indicó revisión a los 8 meses .Lleva una demora de 2 meses ,sobre la fecha prescrita , sin cita hasta ahora . Precisa ser citado lo antes posible para reajuste de tratamiento que lleva.. Su esposa xxxen idéntica situación de enfermedad , se ruega citar mismo día a revisión.

159/14 Enferma de Parkinson que en fecha 04/06/13 pasó última consulta NEUROLOGÍA, se indicó revisión a los 5 meses .Lleva una demora de 5 meses ,sobre la fecha prescrita , sin cita hasta ahora . Precisa ser citada lo antes posible para reajuste de tratamiento que lleva.

164/14 Reclama citación revisión REUMATOLOGÍA . En última consulta 2/4/13 se indicaba revisión a los 1-3 meses con la RMN DORSAL Y LUMBAR , para la cual tiene cita ya el próximo 21/4/14.Además del retraso , insiste dado le reclaman el INSS ésta información clínica al ser revisada su condición de Pensionista de Invalidez



Aceptad reiterada Citada 6/5/14 Días de tramitación 13

168/14 El 30/8/13 pasó consulta Traumatología donde solicitan RMN y EMNG realizada 26/3/14 y reclama le faciliten cita para valorar esas pruebas diagnósticas, ya realizadas hace tanto tiempo.

175/14 Reclama le faciliten cita revisión trimestral NEUROLOGÍA. Fue atendida por última vez el 5/9/13 donde se indicó revisión a los tres meses. A fecha actual no ha recibido citación alguna.

176/14 RECLAMA CITA REVISIÓN EN GINECOLOGÍA, fue intervenida por endometriosis ovárica a principio de 2013. Última revisión a mediados de junio de 2013, se especificaba debía ser revisada de nuevo a finales de 2013. A fecha actual no ha recibido cita alguna.

179/14 En revisiones periódicas por Servicio de GINECOLOGÍA. En última revisión de fecha 26/6/13 se indicó por el especialista ECOGRAFIA DE MAMAS y revisión con resultado en fecha de 3-6 meses. Hasta la fecha no ha recibido citación alguna ni para la prueba diagnóstica ni para la consulta de revisión. Solicita sin más demoras se le asigne cita para dicha prueba diagnóstica.

196/14 El pasado 3/3/14 le asigna cita el 3/11/14 revisión semestral GINECOLOGIA por patología mamaria, después de última visita al especialista el pasado 30/9/13 indicándose revisión semestral. Ha puesto reclamación SAU xxxx con respuesta insatisfactoria sin cambio de fecha que conllevara un retraso de 8 meses si no se varía.

Aceptada resolución no satisfactoria Días de tramitación 29 Se envía escrito de alegaciones a respuesta gerencia en la cual se indica contacto telefónico y dada la preferencia de un ginecólogo determinado siendo imposible por saturación de ese especialista Con otro no habría habido problemas

197/14 El pasado 20/9/13 consulta TRAUMATOLOGÍA por dolor en hombro derecho: Se ha conseguido realización RMN tras reclamar Ley de Plazos, asignándole cita la prueba diagnóstica 22/4/14. Ahora le demoran la revisión con Traumatología, con cita para resultados para 22/7/14 que solicita el adelanten.

208/14 El 10/4/14 valorado última vez Svcio REUMATOLOGIA por dolor de pie que le mantiene en baja laboral. El facultativo le indicó revisión en un mes y sin embargo la cita asignada se va a tres meses para el día 11/7/14. Está en el aire el diagnostico de una artritis localizada o bien el diagnostico de una artritis generalizada.

215/14 Reclamación ante SAU 26/4/14 solicitando adelanto de cita UROLOGÍA dada 16/5/14. En estudio tras hematuria 5/4/14 con hallazgo de quistes de riñón izquierdo. Rechazada no es fundada

216/14 El 27/2/14 consulta Svco REUMATOLOGÍA que solicito diversas pruebas diagnósticas ya concluidas. Le facilitan cita para 4/11/14. Solicita adelanto de referida fecha dada la demora cinco meses después de fecha indicada en la visita inicial donde el especialista deja claro que la revisión será en tres meses. Además la demora en valorar las pruebas no guarda concordancia temporal con la consulta ya realizada

217/14 En control por UROLOGÍA por adenocarcinoma de próstata. Tras realización de gammagrafía 16/4/14. Solicita adelanto de cita asignada para el 3/6/14 Rechazada no es competencia

219/14 El 28/7/13 intervenida Pterigión ojo izqdo. por Svco OFTALMOLOGÍA con indicación de revisión al mes. La pasa el 28/8/13 y ahí indican revisión 3-4 meses. A fecha actual no ha recibido citación alguna. Solicita citación sin más demoras. Rechazada No competente. No reclamación previa ante SAU.

220/14 Solicita adelanto de cita 20/8/14 para consulta de REUMATOLOGÍA valoración de pruebas diagnósticas solicitadas 11/9/13 y ya realizadas. En informe de especialista de septiembre /13 se marcaba prioridad A (revisión 3-6 meses). Afectada de Osteoporosis.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. No has sido posible reprogramación de cita asignada por la carga asistencial Días tramitación 29

223/14. Reclama citación consulta sucesiva ORL. En última consulta 22/4/13 se indicó revisión al año para entrega de resultados. Se marcaba por Dr revisión anual.



217/14. En control por UROLOGÍA por ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA . Tras realización de gammagrafía 16/4/14 .Solicita adelanto de cita asignada para el 3/6/14.

Rechazada no es competencia

223/14 Reclama citación consulta sucesiva ORL .En última consulta 22/4/13 se indicó revisión al año para entrega de resultados . Se marcaba por Dr revisión anual. Reclama por demora en ser atendida revisión consulta Oftalmología por el GLAUCOMA que padece .En última revisión 28/8/13 plazo revisión en 3-4 meses .Tras 4 meses de demora e intentos personales frustrados de gestionar la reclamación de su cita en el propio Hospital se ve forzada a dirigirse a ésta Institución.

Aceptada De oficio Días de tramitación .

227/14 R220/14 Solicita adelanto de cita 20/8/14 para consulta de REUMATOLOGÍA valoración de pruebas diagnósticas solicitadas 11/9/13 y ya realizadas. En informe de especialista de septiembre /13 se marcaba prioridad A (revisión 3-6 meses). Afectada de Osteoporosis.

234/14 Incluido en L.EQ. CIRUGIA Con "prioridad 2 " 16/1/14 que solicita ser intervenido lo más breve posible sin más demoras en base a su estado, molestias, necesidad de mediación analgésica, afectación psicológica etc. El episodio dio la cara con colecistitis aguda litiasica 2/11/13

235/14 Reclama conseguir una cita revisión OFTALMOLOGÍA (Retina) que le correspondía en febrero de 2014 .Ha transcurrido un año desde la última visita .16/5/13 indicando revisión 8-9 meses Ha intentado conseguir cita sin éxito en el mostrador de citaciones " Las listas de espera están cerradas ya la avisaran".

Aceptada por reiteradas reclamaciones Citada el día 7/08/14.Días de tramitación: 26.

236/14Reclama por falta de citación a revisión mensual tras intervención quirúrgica de GINECOLOGIA y dada de alta 4/3/13 tras intervención No ha recibido citación para revisión indicada.

239/14 El pasado día 19/9/13 consulta externa TRAUMATOLOGÍA por cervicobraquialgia . Se solicitó R.M.N. cervical realizada por su cuenta en 12/13: Esta pendiente cita Traumatólogo .Los resultados parece apuntan a necesidad de intervención quirúrgica. Chazada No competente

244/14 El 10/9/14 acudió revisión ALERGOLOGÍA indicándose revisión próxima en febrero- marzo de 2014 . No ha recibido citación .Ha llamado al Servicio de Citaciones donde le indican " las listas están cerradas y no saben si se abrirán para el mes de agosto". Por ello la reclamante solicita se fije una cita a la mayor brevedad posible

Aceptada por reiteradas reclamación de un Servicio citada 23/7/14 Días e tramitación 20

245/14 Reclama 19/12/13 consulta de REUMATOLOGÍA .Se solicitaron pruebas diagnósticas realzadas ya en enero 2014. Personado en Atención al paciente presentó queja a finales de febrero pasado sin contestación hasta la fecha .El especialista indicó revisión tras primera consulta en 1 a 3 meses plazo ya caducado. .

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 1/7/14 Días de tramitación 28

249/14 Consulta 8/4/13 REUMATOLOGÍA con solicitud de analítica y de radiografías con indicación de revisión en 1-3 meses plazo incumplido. Tras reclamar en Hospital se le asigna cita 24/9/14 , la cual es reprogramada en 12/9/ de 2014 , es decir , 14 meses después de la revisión indicada.

Aceptada de oficio Citado 12/6/14 Días e tramitación 28

253/14 Reclama citación para intervención TRAUMATOLOGÍA . Fue intervenida 10/4/13 prótesis total de rodilla izquierda .El 11/3/14 le indican nueva intervención quirúrgica .Tiene realizado ya preoperatorio. Su estado de progresivo dolor, limitación de movilidad, dependencia de familiares, etc. la está abocando a un estado depresivo. Rechazada no es competencia

254/14Reclama ante la falta de citación a consulta de TRAUMATOLOGIA recogida de resultados. El pasado 3/5/13 acudió Consulta Svcio Traumatología, le solicitaron Radiografías y RMN ya realizadas. Ha intentado



obtener cita sin éxito hasta la fecha. Reclama sin más demora dados los dolores que padece se la cite sin más demoras. Rechazada no competente.

265/14 Reclama revisión trimestral TRAUMATOLOGIA. En última consulta 29/10/13 se prescribió tratamiento para un mes y que recibiría cita para revisión en tres meses. Se queja no sabe si ha seguir o no el tratamiento prescrito. Rechazada no competente.

274/14 Hace un mes su M.A.P. le solicitó ECOGRAFÍA ABDOMINAL por "unos pinchazos en zona lateral de abdomen". Recibió clínica concertada de Badajoz (distante unos 80 km) , viéndose incapaz de desplazarse al no disponer de medios de transporte . Reclama sea citado en Mérida o en D. Benito en centro público / concertado lo antes posible.

Rechazada inicialmente por falta de reclamación SAU el 27/5/14 después el 24/6/14 se reabre por resolución no satisfactoria. El 9/7/14 se da traslado de contestación Gerencia para alegaciones. Días de tramitación 7

276/14 El 13/5/13 última vista a GINECOLOGÍA ,indicándose revisión a los 6 meses. Ha pasado un año y sigue sin recibir citación. Rechazada no competente

277/14 El 8/1/14 acudió a consulta TRAUMATOLOGÍA , solicitan RMN que es realizada en 2/14. Han pasado 3 meses y aun no tiene cita para recoger resultados. Rechazada no competente.

279/14. Reclama por disconformidad de proceso diagnóstico que acabó el 1/10/13 de cáncer mama con mastectomía 3/14 y RTP actual postoperatoria. Su reclamación la concreta con la falta de oportunidad de un diagnóstico más precoz de haberse cumplido lo indicado de biopsia BAG (entre otras pruebas) solicitada 25/6/12 por su ginecólogo Dr. xxxx preferente y no realizada por RADIODIAGNÓSTICO.

Aceptada de oficio Se recibe repuesta de Gerencia de fecha 16/6/14 que se da traslado a la interesada para alegaciones si procede. Días de tramitación: 28 días. Se realiza recomendación el día 12/12/14. Nos contesta la Gerencia el día 7/01/15, aceptando la recomendación. Días de tramitación: 28 días. Se realiza recomendación el día 12/12/14. Nos contesta la Gerencia el día 7/01/15, aceptando la recomendación.

280/14 El 21/2/14 consulta de NEUROLOGÍA . Se solicitó eco-Doppler que se realizó el 29/5/14 y TAC previsto 6/6/14. Le asignan cita para consulta recogida resultados 14/10/14. Es decir 8 meses después de la consulta anterior .Reclama adelanto de la cita otorgada .En estudio por amaurosis fugaz. Rechazada no competente

282/14 Reclama por demora en ser citado a revisión OFTALMOLOGÍA .Paso revisión 14/10/13 y se le indicó revisión trimestral. Le han dado cita para 9/9/14. Es decir que de los 3 meses se va a 11 meses. Se trata de resultados de campimetría.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 25/6/14 Días de tramitación 25

287/14 El pasado 5/3/14 acudió a consulta seguimiento reumatología. Le solicitaron RMN de rodilla hecha ya hace dos meses. Ha sido citado a consulta reumatología en fecha 6/10/14.El pasado 30/5/14 entró por Urgencias y atendido de forma preferente en REUMATOLOGÍA por derrame en rodilla. Afectado de gota en seguimiento Dra.

Aceptada de oficio Reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado día 4/7/14 Días de tramitación 16

291/14. El pasado 11/1/13 valorada en consulta NEUROLOGÍA, indicándose revisión en 8 meses, recibiendo nota de cita para el 27/11/14, es decir 15 meses después de los prescrito por el especialista Rechaza no competente.

292/14 El pasado 16/9/13 última consulta REUMATOLOGÍA donde venía siendo estudiada: Le indican revisión 3 a 6 meses para valorar tratamiento polimialgia reumática .Ha recibido cita para el 28/8/14 , excediendo en 5 meses por lo pautado por el especialista : Solicita adelanto de la cita

Aceptada Reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 10/7/14 Días de tramitación 15

297/14 El pasado 29/9/13 consulta NEUROLOGÍA .Le pusieron tratamiento y solicitaron TAC realizado en octubre de 2013.Se indicaba revisión en 2 meses para valorar eficacia de tratamiento. Han pasado ya 8



meses desde de la consulta y aún no ha sido citada .Solicita sin más demoras se le asigne una cita para revisión

Aceptada :Reiteradas reclamaciones de un servicio. Citad 3/7/14 Días de tramitación 13

299/14 Reclama adelanto de cita Consulta REHABILITACIÓN facilitada 16/7/14 después de retirada escayola 3/6/14 por fractura miembro inferior 31/3/14. Teme que el retraso en comenzar rehabilitación pueda influir negativamente en su recuperación.

Aceptada de oficio.

301/14 Reclama solicitando adelanto consulta REVISIÓN OFTALMOLOGIA asignada para el 29/9/14 es decir 4 meses después de lo indicado por el especialista en la última consulta de fecha 6/2/14 donde se indicó revisión a los 4 meses. Padece degeneración macular y glaucoma.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un Servicio Nos comunica la Gerencia que debido a la presión asistencial que soporta el servicio es imposible adelantar la cita facilitada. Se envía escrito de alegaciones que se envían a interesado. Días de tramitación: 25.

306/14 En seguimiento GINECOLOGÍA, que recientemente solicita prueba diagnóstica: mamografía ya realizada 27/5/14 por "quiste mama derecha." .Reclama solicitando cita consulta para recogida de datos, sin necesidad de tener que volver a Medico de A. Primaria tal como se le ha indicado erróneamente en Ginecología. Se trata de consulta seguimiento , no primera consulta. Rechazada, no es competencia

310/14En fecha 28/2/14 acudió a consulta por GINECOLOGÍA afectada de Miomas .Se indicó revisión a los tres meses. Recibe carta de citación 22/10/14, cinco meses después de lo indicado .Solicita adelanto dado los fuertes dolores que sufre. Rechazada no competente.

312/14Reclama cita de revisión con GINECOLOGÍA .La última consulta fue 28/5/13 se indicó revisión anual. Rechazada no competente

315/14Reclama citación revisión OFTALMOLOGÍA .Se le indicó por el Dr.xxxx en última consulta 23/1/14 revisión a los 3 meses. Lleva 2 meses de demora sin ser citado .Aqueja problemas postoperatorios

Aceptada, reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 4/9/14 días de tramitación 11

327Reclama citación CONSULTA SEGUIMIENTO OFTALMOLOGÍA .Afectada de maculopatía bilaterla y catarata nuclear ambos ojos .En última revisión de 22/4/13 el especialista estableció revisión anual. A fecha de hoy no ha recibido citación. Tiene 84 años.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Contesta Gerencia que esta citada para 30/9/14, fecha que ya indicó en su reclamación. Se envía para alegaciones. Días de tramitación: 16.

332Reclama citación revisión CONSULTA GINECOLOGIA que solicitó su médico de atención primaria 14/11/12 .Es una mujer de 60 años que precisa revisión programa mujer sana (fue valorada última vez el 14/11/12)

333Reclama adelanto de cita REUMATOLOGÍA asignada para 20/11/14 para su esposa Dª para evaluar resultados de Densitometría realizada marzo/14. Viene aquejando fuertes dolores de espalda desde julio 2013 . Atendida Reumatología 12/2/14 por primera vez.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un Servicio Citado el día 1/08/14. Nos ponemos en contacto para comunicárselo y nos indica su marido que no pueden asistir ese día por motivos personales de importancia, llamado al Servicio de Admisión para solicitar una nueva cita, indicándole que ya le avisaran.

Días de tramitación: 21

340/14Visto consulta de OFTALMOLOGIA el 12/8/13 donde se indicó revisión en 6-9 meses . Antecedentes de GLAUCOMA con medicación que precisa ser revisada tensión ocular y reajustar tratamiento.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citado 21/7/14 Días de tramitación 20

344/14 Atendida en consulta 18/1/13 por Svco NEUROLOGIA, solicitaron RMN (realizada 29/10/13) y revisión tras realización de la misma . Transcurridos 8 meses aún no ha recibido citación



Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 23/7/14 Días de tramitación 22

358/14 La Asociación de Parkinson solicitan revisión paciente que le citan para 4/11/14, llevando ya un año sin revisión especializada NEUROLÓGICA alguna. La situación la describen como "insostenible" por un desajuste de la medicación que lleva.

Aceptada de oficio Citado el día 19/08/14. Días de tramitación: 20

359/14 Pasó consulta 27/7/13 REUMATOLOGÍA indicando revisión a los 6 meses con analítica previa. Recibe citación para 30/10/14, es decir 10 meses después de la fecha indicada. El 19/3/14 ya hizo gestiones en el SAU infructuosas a la vista de la fecha de citación.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 18/8/14 Días de tramitación 20

367/14 Reclama demora en ser revisada Consulta OFTALMOLOGÍA. En fecha 23/10/13 se indicó revisión "prioridad A consulta general 6 meses". Afectada de GLAUCOMA. Lleva 3 meses de retraso y no ha recibido citación alguna. Nota crecientes problemas de visión. Solicita sin más demoras ser citada correspondiente revisión

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 25/8/14 Días de tramitación 11

372/14 Reclama revisión semestral en consulta de patología de la mama del Svco de GINECOLOGÍA. Refiere llevar pendiente de la cita más de un año. Antecedentes familiares de cáncer de mama en madre.

376/14 Reclama cita con el Servicio de OFTALMOLOGÍA para revisión semestral que le hubiera correspondido en mayo 2014, se indicó consulta prioridad A para consulta y campimetría. Solicita sin más demora citación.

Aceptada Reiteradas reclamaciones de un Servicio Citada 26/9/14 Días de tramitación 13

380/14 Reclamación proviene de expte LTR 881/14 cita primera consulta ALERGOLOGIA. Se le asignó por la DGAS cita para 24/6/14. La interesada ha llamado indicando no llegó a recibir citación para asistir a dicha consulta. Es por lo que vuelve a reclamar una cita con dicho servicio para 1ª consulta Rechazada no es competencia.

380/14 Reclamación proviene de expte LTR 881/14 cita PRIMERA consulta ALERGOLOGIA. Se le asignó por la DGAS cita para 24/6/14. La interesada ha llamado indicando no llegó a recibir citación para asistir a dicha consulta. Es por lo que vuelve a reclamar una cita con dicho servicio para 1ª consulta

383/14 Reclama citación semestral a consulta de GINECOLOGÍA, tras su última visita el día 4/12/13.

387/14 Reclama adelanto de cita consulta de TRAUMATOLOGÍA asignada para el 14/10/14. Desde que acudiera el 21/11/13 a consulta con el especialista se pidieron pruebas diagnósticas (RMN y EMNG) que ya han sido realizadas

Aceptada de oficio Se envía respuesta Gerencia que por carga asistencia de la consulta se le mantiene la cita asignada Se envía escrito de alegaciones Días de tramitación 20

391/14 Reclama ser citada sin más demoras a consulta revisión ORL. El pasado 5/02/13 acudió a consulta indicándosele revisión anual. Sus numerosas gestiones personales en Svco de Citaciones del Hospital han sido frustradas con respuestas como "las listas están cerradas" o "vuelva mes que viene" o "ya le enviaremos nota a domicilio".

Aceptada de oficio. Cita 1/10/14 Días de tramitación 11

397/14 Reclama ser citada a REHABILITACIÓN a la cual fue derivada de forma preferente 23/4/14 por Traumatología. Sufre de artritis degenerativa postraumática hombro derecho sufrida 2/2/14. Es diestra. Se encuentra limitada y con dolores y limitaciones. Sufre además de artritis psoriasisica y misma lesión hombro izquierdo.

Aceptada de oficio Se envía respuesta gerencia que por carga asistencia de la consulta se le mantenen la cita asignada Se envía escrito de alegaciones Días de tramitación 32



398 Esposa de paciente xxx pluripatología y dependiente, solicita citación lo antes posible a OFTALMOLOGÍA Y NEUROLOGÍA tras su pasada visita a urgencias 25/7/14, por pérdida de visión brusca O: I: La Dra. Urgencias hizo petición de 1ª CONSULTA PREFERENTE a OFTALMOLOGIA. pues oftalmólogo que el atendió en Urgencias aconsejó consulta de retina. También a C.Ext. NEUROLOGÍA.

400/14 Reclamo solicitando adelanto de cita consulta de seguimiento DIGESTIVO preferente asignada 23/1/2015. Antecedentes de infección por H. Pylori 4 intentos de erradicación sin éxito. Control analítico privado 14/7/14 positivo. Prefiere ser atendida en mi lugar de residencia y trabajo MERIDA, donde además existe Servicio de Digestivo.Rechazada no es competencia.

403/14 Paciente de 77 años que viene pasando revisiones periódicas con el Servicio de NEUROLOGÍA, solicita que le faciliten cita con ese Servicio, al no acudir, por confusión, a la que tenía programada para el 06/06/2014. Informa que ha acudido al Hospital en varias ocasiones a pedir la cita y siempre le dicen que "las listas no están abiertas".

404/14 Solicita que le faciliten cita con el Servicio de OFTALMOLOGÍA, para revisión, que le correspondía en Abril-Mayo de 2014. El interesado acudió a su última revisión el 12/02/2014 y se le indicó que debía pasar revisión en 2 -3 meses.

Reiteradas reclamación de un servicio Citada 8/10/14 Días de tramitación 33.

407/14 Solicita que le faciliten cita, para revisión semestral, con el Servicio de TRAUMATOLOGÍA. Acudió a la última revisión el 17/05/2013 y en Agosto de 2014 aún no ha recibido cita alguna. La paciente refiere que sufre intensos dolores en la rodilla que le impiden hacer una vida normal.

415/14 Solicita que le adelanten la cita programada para el día 16/10/2014 con el Servicio de DERMATOLOGÍA. Su médico de atención primaria le derivó con carácter preferente al S. de Dermatología al aumentarle ostensiblemente de tamaño y forma en muy poco tiempo una verruga que le salió en la cara. Tiene antecedentes de melanoma

Aceptada de oficio citado 24/9/14. Días de tramitación 23

430/14 Reclama le faciliten cita con el servicio de TRAUMATOLOGÍA para valoración de prueba diagnóstica (RMN) y posible tratamiento, realizada el día 27/01/14. A día de hoy, ocho meses después de la realización de la misma no ha recibido nota de cita.

433/14 Reclama ser citado sin más demoras a consulta seguimiento de REUMATOLOGIA para conocer resultado de Gammagrafía ósea solicitada 21/10/13 y realiza 22/4/14. Los motivos que motivaron el estudio de dolor costal derecho persisten y empeoran con esfuerzos que le impide hacer vida normal.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 29/9/14 Días de tramitación 28

439/14 Paciente con antecedentes alérgicos y vista en consulta por ALERGIA a medicaciones. Precisa ser intervenida por dentista a nivel particular por infecciones y diversos problemas pero el especialista no se asegura poner tratamiento con los fármacos que precisa. Sigue desde febrero a la espera de nueva pruebas de sensibilización a medicaciones.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 30/9/14 Días de tramitación 33

440/14 Reclama la madre de niña xxxx en control por ALERGOLOGÍA por problemas sobre todo en otoño por el cambio de estación .La Dra aconsejó verla en septiembre .Tiene puesto tratamiento desde abril y precisa ser revisado. No ha recibido citación alguna.

448/14 Paciente con secuelas de ictus cerebral carotideo izquierdo 2011y 2013. Valorada última vez NEUROLOGIA 14/11/13 Dr. , indicándose revisión a los 5 meses .Recibe citación para 5/11/14, siete meses después de lo indicado por especialista .Solicita adelanto de la cita.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 25/9/14 Días de tramitación 15

458/14 Tras una demora de más de 8 meses, solicita sea citada sin más retrasos a consulta de REUMATOLOGÍA. Se valoró 22/10/13 indicándose pruebas diagnósticas (ya realizadas) y revisión Prioridad A en 1-3 meses, Refiere seguir con intensos dolores en manos.



Aceptada: Reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 27/10/14 Días de tramitación 28

465/14 Reclama por imposibilidad de poder conseguir una cita en el mostrador del Hospital para revisión REUMATOLOGÍA. Refiere empeoramiento de sus padecimientos Solicita se le facilite una cita Hace varios años fue valorada en ese Servicio. Rechazada No es competencia.

469/14 Reclama cita revisión anual para UROLOGIA: Última consulta 2/8/13 se indicaron revisiones anuales. A fecha actual no ha recibido citación. Rechazada no es competencia

470/14 Reclama demora en ser citada a revisión OFTALMOLOGIA . Tras última revisión 25/9/13 se indicó revisión 6-8 meses .A fecha actual no ha recibido citación alguna con demora de más de 4 meses considerando plazo máximo .Sufre dolores en ojos , demanda cita a la mayor brevedad posible. Rechazada no es competencia

474/14 Reclama revisión periódica programada OFTALMOLOGÍA prevista en agosto pasado . Última revisión 26/11/13 .Esta intervenido de retina ojo izquierdo y catarata ojo derecho .Dado ha expirado el plazo de 9 meses dado y que aqueja problemas de visión solicita cita con el servicio a la mayor brevedad posible. Rechazada , no es competencia

476/14 Reclama por demora consulta de TRAUMATOLOGÍA prevista 10/9/14 que fue anulada sin motivación y atrasada a 8/10/14 Tiene daño meniscal -ligamentoso traumático rodilla desde 4/8/14 .Fue atendido ya 25/8 traumatología y realizada RMN 1/9/14 que ha confirmado daños. Esta preocupado por los daños, falta de tratamiento y posible agravamientos

Aceptada de oficio Citado 8/10/14 Días e tramitación 21

482/14Reclama por demora en ser revisado OFTALMOLOGIA paciente operado de catarata en fecha 3/14 .Se indicó revisión semestral sin haber recibido aún citación Solicita se le asigne cita. Rechazada no es competencia

483/14 Reclama paciente con epilepsia focal sintomática por demora en ser revisada por NEUROLOGIA : En fecha 15/5/13 última revisión se indicó revisión trimestral .Han pasado 16 meses desde la última visita y no ha sido citada.

Aceptada de oficio. Citada 20710/14 Días tramitación 28

484/14 Reclama por demora citación revisión GINECOLOGÍA, tras ser intervenida en 11/2013, se indicó revisión trimestral en última visita 23/1/14 A fecha actual no ha sido citada aun habiendo transcurrido 8, eses .Solicita cita sin más demoras. Rechazada no es competencia

485/14Reclama por demora en ser revisada cuatrimestral NEUROLOGIA .Última revisión 25/9/13 .A fecha actual con retraso de 8 meses aún no ha recibido citación .Solicita se le asigne fecha sin más demoras. Rechazada no es competencia

494/14 Reclama sea citada a REUMATOLOGÍA sin más demoras. En su última visita 11/8/14, le solicitaron analítica y pusieron tratamiento con Aclasta para su osteoporosis Indicaron según hoja adjunta del Svcio los controles que precisaba .Solicita cita conocer resultados y ajustar tratamiento si se precisa

Aceptada de oficio Citada Días de tramitación 16 Contesta Gerencia que no se puede tramitar pues la revisión es anual y corresponde en julio 2015 Se envía escrito alegaciones

495/14Reclama por la demora en ser citada a revisión NEUROLOGÍA paciente Parkinson .En última visita 8/5/14 le cambiaron tratamiento con la indicación debiera ser revisada a los 3 meses, prioridad A. Se demora ya mes y medio , no ha recibido aún citación alguna a consulta .

.Aceptada Reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 20/10/14 Días de tramitación 16

500/14 Reclama por demora citación servicio ORL tras última visita, programándose revisión a los 6 meses. Lleva demora de 7 meses y no ha sido citado . Afectado de pólipos nasales que con probabilidad precisen intervención Rechazada no es competencia.



504/14 Reclama por demora en ser citada a revisión GINECOLOGÍA. Tiene realizada analítica desde 24/3/14 solicitada en última consulta 5/3/14. Se le indicó revisión a los tres meses. Plazo ya sobrepasado en cerca de 4 meses. **Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 2/12/14 Días de tramitación 17**

505/14 Reclama por gran demora en ser atendida en revisión consulta OFTALMOLOGÍA (Cornea) . Fue valorada 13/5/13 última vez. Se indicó revisión semestral .Lleva 11 meses de retraso en ser revisada .Tiene tratamiento por lesión grave de cornea
Aceptada .Reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 15/10/14 Días de tramitación 17

506/14 Reclama citación revisión NEUROLOGIA urgente de su madre por marcado empeoramiento de su demencia frontal con trastornos conductuales intensos no controlados con tratamiento actual. Solicita no se demore más la revisión que precisa.
Aceptada reiteradas reclamaciones de un Servicio. Citada 16/10 714 días tramitación 17

507 / 14 Reclama por demora de citación consulta segmento NEUROLOGIA Dr xxx para conocer resultado RMN CRNAEO REALZIADA 22/5/14. Tiene cuadro de vértigos y está en el aire un posible diagnóstico de enfermedad desmielinizante. Reclama sea citada sin más retrasos
Aceptad reiteradas reclamaciones de un Servicio Citada 22/10 714 Días de tramitación 17

508/14 Reclama por demora citación NEUROLOGIA .Tiene realizado TAC control hecho 21/1/14 del cual no sabe resultados. Sufrió en 2010 derrame cerebral que preciso neurocirugía .Última visita 31/10/14. Solicita sin más demoras sea citado a consulta
Aceptada Reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 25/11/14 Días de tramitación 19 días

510/14 Reclama citación TRAUMATOLOGIA por lumbociatica refractaria a tratamiento habitual y habiéndose solicitado realización de RMN el 11/7/14 de columna , ya realizada (C.S.Miguel). Le ha sido imposible obtener una cita en el mostrador valoración resultados y se pueda diagnosticar la causa de su mal y ponerse algún tratamiento más efectivo. Rechazada no es competencia.

518/14 Reclama por demora en ser citada a REUMATOLOGIA .En la última visita de 24/10/13 se le solicitaron radiografía debiendo volver en 6-9 meses. Periodicidad A "Inflamatorio" Han transcurrido ya cerca de 12 meses y no ha recibido citación alguna, requiriendo se proceda a la revisión sin más demoras
Aceptada reiteradas reclamación de un Servicio Citado 15/1/15 días e tramitación 17 días

527/14 El 27/3/14 acude consulta CARDIOLOGÍA donde se solicitan pruebas diagnósticas, ya realizadas, excepto analítica. Acude a Svcio de Admisión reiteradamente solicitando una citación, viéndose frustrado, recibiendo siempre la respuesta " las listas están cerradas". Solicita una cita a la mayor brevedad posible para la valoración de las pruebas realizadas. Rechazada no es competencia.

534/14 En revisiones periódicas en NEUROLOGIA .Última visita 21/0/13, Se indicó revisar en un plazo de 6 meses, es decir en abril de 2014 .Reclamación infructuosa al SAU 28/5/14 y 9/9/14.Lleva una demora de 6 meses y aún no ha sido citado.
Aceptada por reiteradas reclamación de un servicio Citado 31/11/14 Días de tramitación 24

535/14 Afectado de Polimialgia Reumática en revisiones periódicas desde enero 2011 .Ultima consulta 3/5/13 Se indicó revisión en un plazo de 6-9 meses. Han pasado 17 meses y no ha recibido citación alguna Solicita sin más demoras se fije fecha para su revisión ambulatoria.
Aceptada. Reclamaciones reiteradas de un servicio 15/1/15 Días de tramitación 24

540/14 Reclama por demora comenzar FISIOTERAPIA en atención primaria a donde fue remitido por Traumatología el pasado 17/7/14 . A fecha actual aún no ha sido citado.

541/14 Reclama que le adelanten la cita con el Servicio de GINECOLOGÍA. En la última revisión, el 12/12/2013, el facultativo le indicó que debía pasar revisión a los 6 meses. Tras reclamar la cita en el hospital, le facilitan la misma para el 20/01/2015, 6 meses después de lo indicado.
Aceptada por reiteradas Citada 25/11/14 Días de tramitación 20



544/14 Reclama que el día 13/01/2014 acudió al Servicio de OFTALMOLOGÍA (consulta de glaucoma) y el facultativo le indicó que debía pasar revisión a los 6-9 meses. Ya ha transcurrido el plazo y todavía no ha recibido cita alguna. Solicita sin más demoras sea citada dada su patología.

Aceptada de oficio Citad 1/12/14 días de tramitación 20

545/14 Reclama que le faciliten cita para revisión con el Servicio de REUMATOLOGÍA. En la consulta de fecha 26/05/2014, el facultativo le indicó revisión a los 4 meses y todavía no ha recibido cita alguna. Indica que de su cita depende la modificación del tratamiento que tiene, así como la revisión las analíticas hepáticas.

Aceptada por reiteradas Citada 2/2/15 Desde tramitación 20

548/14 Reclama por demora citación control/seguimiento REUMATOLOGIA .Ultima consulta 3/5/14 con indicación de revisión en 3-4 meses .A fecha actual no ha recibido citación. Solicita sin más demoras se le facilite fecha de citación

549/14 Reclama revisión GINECOLOGIA en tiempo: última revisión 15/5/14 indicándose revisión trimestral con control ecográfico Intervenida de quistes ovario 2011.Última revisión hubiera correspondió (72014 aún no ha recibido citación

Aceptada por reiterada Citad 2071/15 Días de tramita con 20

557/14Reclama paciente citación GINECOLOGIA seguimiento, pasando ya 7 meses desde la última. Tiene pendiente resultados de Mamografía 3/7/14.Por indicación de Oncología se aconseja revisiones semestrales. Varios intentos frustrados de obtener cita personalmente en Hospital con la misma respuesta "Ya la llamaran". Solicita le asignen cita.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 18/11/14 Días de tramitación 20

561/14 Reclama por demora en citación semestral a revisión NEUROLOGÍA . Tiene antecedentes de hemorragia cerebral 2009 y la última consulta fue 18/2/14 .Lleva dos meses de demora sobre la indicación del especialista Solicita se le facilite cita sin más retrasos.

Aceptada por reiteradas citad 4/11/14 Días de tramitación 20

562/14 Reclama por imposibilidades obtener cita mostrador de Hospital con ENDOCRINOLOGÍA . En la última consulta de 1/10/13 le solicitó ecografía tiroidea (ya realizada) y revisión al año .Tiene antecedentes de intervención de bocio. Solicita se le facilite una cita

563/14 Reclama por imposibilidad de obtener cita en el mostrador de Hospital con REUMATOLOGÍA, para recogida de resultado de EMNG solicitado 24/4/14 en la última consulta .Solicita sin más retrasos se facilite cita

Reiteradas Citad 21/11/14 Días de tramitación 20

569/14 Reclama solicitando cita para OFTALMOLOGÍA .En última revisión 12/3/14 se indicó revisión en 4 meses con campimetría. A fecha actual aún no ha recibido cita.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio

Aceptada por reiteradas Citad 21/11/14 Días de tramitación 20

570/14Solicita adelanto de cita de revisión REUMATOLOGÍA asignada para 21/1/15.El pasado 16/5/14 última consulta donde solicitan pruebas diagnósticas : RX se realizará día 22/10/14 y analítica cumplimentada a finales de mayo.

Aceptada. Reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 24711/14 Días de tramitación 14

583/14 Reclama por imposibilidad de obtener cita consulta revisión TRAUMATOLOGIA Servicio de Admisión motivo: "las listas están cerradas". La última consulta 1/4/14 se indicó revisión a los tres meses . Afectado de lumbociatalgia por hernia discal lumbar. Solicita sin más demora una cita.

Aceptad de oficio Citada 19/12/14 Días de tramitación 35



591/14 Reclama adelanto cita de control TRAUMATOLOGÍA asignada para 5/3/15 .En la consulta de 1/8/14 se solicitó pruebas diagnósticas (radiografías a realizar 19/11/14). Solicita se le adelante la cita. Rechazada no es competencia.

592/14 Reclama cita consulta CARDIOLOGÍA. El pasado 15/7/14 acudió a consulta solicitándole pruebas diagnósticas : Ergometría y Holter ya realizados a mediados de agosto .Ha intentado infructuosamente conseguir en tres ocasiones una fecha de cita. Respuesta: " las listas están cerradas no hay hueco ".Solicita se le facilite cita sin más demoras.Rechazada no es competencia

596/14 Reclama por demora intervención UROLOGÍA. Incluido en lista de espera desde 23/8/13. Tiene un catéter puesto ya hace mucho tiempo .Reiteradas reclamaciones presentadas en Zafra, Llerena y Mérida no han sido atendidas hasta la fecha. Demanda una solución sin más demoras.

Aceptada de oficio. Citada Días de tramitación 25 Respuesta de Gerencia que se ha anulado intervención por diversas circunstancias familiares será programada en breve.

604/14 Paciente en seguimiento en GINECOLOGÍA por mastopatía fibroquística y mastitis mama derecha con frecuentes consultas en Servicio. Reclama le adelanten la cita asignada para 15/2/15 dado el "gran bulto en pecho derecho que necesita ser tratado".

Aceptad Reiteradas reclamaciones de un servicio Dias de tramitación 20 Respuesta gerencia imposibilidad de adelantar cita por sobrecarga asistencial

605/14 El pasado 25/7/14 acudió primera consulta Svco de GINECOLOGÍA. Se indicó revisión trimestral concretamente 29-30/10/14 . Ante la demora, ha conseguido cita para 22/1/15 :en ventanilla. Después ha intentado adelantar la cita, remitiéndola al S.A.U. y desde allí se la redirige directamente a esta Oficina del Defensor Usuarios, sin más actuaciones.

Aceptada por reiteradas reclamaciones de un servicio. Días de tramitación 20 Respuesta gerencia imposibilidad de adelantar cita por sobrecarga asistencial

610/14 Reclama por demora consulta seguimiento de REUMATOLOGIA. Se han superado los tres meses previstos para la revisión desde la última consulta que fue 19/8/14 donde se solicitó radiografía, aún no realizada tampoco. Ha hecho gestiones en Admisión dando cita para marzo de 2015. Solicita se agilice su revisión

Aceptada por reiteradas de un Servicio Citada 27/1/15 Días de tramitación 19

613/14 Reclama por demora asistencia en URGENCIAS Centro Hospitalario en la noche día 27/10/14 dado presentaba dolor abdominal y hematuria por infección de orina , quejándose de retrasos en la atención y diversas circunstancias en su asistencia .Su proceso no fue grave causando alta a las pocas horas. Rechazada no es competencia.

619/14 Reclama por demora consulta revisión REUMATOLOGÍA . En primera consulta 8/8/14 se indicó revisión en dos meses por dorsolumbalgia izquierda de repetición . Han transcurrido tres y no ha recibido cita revisión . Diagnóstico de artrosis lumbar y trocanteritis izquierda. Solicita se le asigne citación Rechazada no es competencia.

622/14 Reclama cita OFTALMOLOGÍA. El pasado 29/1/14 última consulta con indicación de revisión en 3-4 meses. Ha intentado frustradamente conseguir cita en mostrador indicándosele " las listas están cerradas " vuelva el mes que viene". Solicita se le facilite una cita..

Aceptada reiteradas reclamación de un Servicio Citad 30/12 /14 días 21

623/14 Reclama adelanto cita consulta revisión de TRAUMATOLOGIA asignada para 8-4-15 .El pasado 31/7/14 fue atendida en dicha consulta solicitando RMN y pruebas electrofisiología por síndrome túnel carpo bilateral, realizadas ya .Le asignan cita revisión consulta con demora de varios meses entre pruebas y valoración clínica .Persiste el problema.

Aceptada de oficio. Citada 27/11/14 Días de tramitación 22

624/14 Reclama cita revisión OFTALMOLOGÍA retina . Tiene antecedentes de ictus 10/6/13 . El pasado 18/7/2013 acude a revisión por última vez . Dr aconsejo revisiones en un plazo de 6-7meses según informe



escrito a mano del facultativo. Han pasado 15 meses desde esa consulta, más del doble de lo pautado .Reclama una cita sin más dilaciones.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 11/12/14 Días de tramitación 37

625/14 Reclama por demora de tres meses cita revisión ENDOCRINOLOGÍA .Tras última consulta 15/7/14 solicitando próxima revisión en tres meses según la interesada, se le asigna cita 22/1/15.Solicita adelanto de cita. Rechazada, no es competencia.

626/14 El hijo de la paciente reclama que tras última consulta DERMATOLOGÍA de su madre el facultativo indicó que para próxima consulta revisión llevara realizada la paciente una radiografía de tórax A fecha actual no ha sido citada aún. Rechazada no es competencia

634/14 Reclama por demora reasignación cita consulta TRAUMATOLOGIA facilitada 10/10/14 siendo cancelada por motivos familiares graves . Pide se le cite sin más demora, dado persiste el mismo problema pie derecho que motivo consulta inicial 10/9/13. Padece metatarsalgia, pie cavo y hallux valgus .Le comunicaron "que hasta 2015 no podría ser".
Rechazada no es competencia

642/14 Reclama adelanto de cita DIGESTIVO asignada 25/2/15 para conocer resultados de pruebas funcionales digestivas probable malabsorción solicitada 13/8/14 y realizada 11/11/14.Solicita adelanto cita, está preocupado por antecedentes familiares.

643/14 Reclama adelanto cita consulta GINECOLOGÍA asignada para 10/3/15, cuando lo indicado en la revisión 24/10/14 fuera a los dos meses por un quiste de ovario que precisaba control a los dos meses según Dr. Solicita se cumpla lo indicado por el facultativo.
Rechazada : No es competencia. Falta reclamación previa SAU

649/14Reclama citación a consulta seguimiento OFTALMOLOGÍA para hijo de 6 años con estrabismo , por imposibilidad de obtenerla en el Hospital . En última visita 22/7/14, se indicó revisión trimestral, que le hubiera correspondido ya en el mes de octubre. Solicita se le facilite cita.

Aceptada .reiteras reclamaciones de un Servicio Citado 20 71/15 Días de tramitación 15

650/14Reclama por falta de citación consulta GINECOLOGÍA .En última consulta 23/7/14 el facultativo solicito estudio hormonal y revisión a los 3 meses. Solicita cita a la mayor brevedad dado ha transcurrido dicho plazo.

Aceptada por reiteradas reclamaciones. Citada 25/2/15 Días de tramitación 21

651/14 Reclama cita consulta NEUROLOGÍA para ingreso en Centro de Día el Prado .En última consulta 27/5/14 se indicó revisión a los 9 meses .El paciente está ingresado desde 27/5/14 en la UME del Hptal Psiquiátrico de Mérida y precisa ser citado sin más demoras

Aceptada de oficio Citada 15/12/14 Días de tramitación 15

655/14Reclama cita seguimiento NEUROLOGÍA. En última consulta 22/7/14 le indican eco-doppler y EMNG , ambas pruebas diagnósticas realizadas 15/10/14. Tras solicitar cita para recogida resultados le señalan "que las listas están cerradas, vuelva al mes siguiente" motivo por el cual se ve forzada a presentar reclamación en esta Oficina.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 15/12 /14 Días de tramitación 15

656/14Reclama adelanto de cita consulta revisión GINECOLOGÍA .En última consulta 10/2/14 por patología mamaria se indicó revisión a los 3 meses por quistes mamarios . Recibe citación para 20/4/15, es decir 11 meses después de la fecha indicada .Solicita adelanto de cita dado retraso que lleva y consecuencias pueda tener

Aceptada. Reiteradas reclamaciones de un servicio. Se envía escrito alegaciones no reprogramable por imposibilite adelantar cita Dos de tramitación 20



657/14 Reclama adelanto de cita REUMATOLOGÍA. En última visita 28/5/14 se le indico revisión en 1 a 3 meses . Recibe citación 26/3/15 , es decir 10 meses después de lo pautado por el mismo facultativo especialista . Afectada de síndrome túnel del carpo
Rechazada no es competencia

660/14 Reclama se agilice u adelante cita sucesiva de TRAUMATOLOGÍA asignada para 14/4/15 . Arrastra un problema de rodilla en estudio desde 17/2/14 y con RMN hecha 16/5/14 tras esperar meses . Intento frustrado al pasarse por ventanilla, obtiene la cita con tanta demorada que se señala
Aceptada, reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 19/12/14 Días de tramitación 15.

663/14 Reclama por demora citación revisión consulta ORL. Tras intervención de tabique y cornetes nasales 18/3/14 , en la última consulta 10/7/14 indicaron revisión cuatrimestral . Tras varios intentos personales y telefónicos frustrados de conseguir una cita, se ve obligado a presentar reclamación al no saber, en el hospital, que mes del 2015 le verían.
Aceptada de oficio Citado 37/12/14 Días de tramitación 15

664/14 Reclama cita seguimiento NEUROLOGÍA. El pasado 13/5/14 fue derivada a Endocrinología, con indicación volviera a Neurología tras valoración Endocrinología hecha 2/6 y 28/10/14. Acude ahora de nuevo a pedir consultas Neurología siendo intento frustrado " las listas están cerradas" sin posibilidad de encontrarle hueco. Solicita se le asigne una cita sin más demoras. Rechazada No es competencia.

667/14 Reclama adelanto de cita TRAUMATOLOGIA asignada para 23/4/15 .Espera resultados de RMN de rodilla y columna lumbar , realizadas el 12/11/14 que a su vez fue solicitada consulta el 29/3/12,. Solicita modificación dada la gran demora que está teniendo su proceso asistencial.
Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citado 19/12/14 días e tramitación 15.

668/14 Reclama adelanto cita consulta de RUMATOLOGÍA asignada 11/03/15. Se programó revisión anual en la última consulta de 13/11/13. Afectada de osteoporosis. Muestra disconformidad por demora de cuatro meses de la fecha indica por el especialista.

674/14 Reclama consulta GINECOLOGIA , en última consulta 11/3/14 se solicitaba revisión semestral que hubiera correspondido en 9/14. Por otro lado reclama consulta GINECOLOGÍA A (mamas) solicitada en misma fecha con revisión a los 4 meses(en 7/14). Intentos frustrados reiterados de obtener cita en mostrador fuerzan la presentación ante ésta Oficina.
Aceptada de oficio Citada 26/1/15 días e tramitación 21

675/14 Reclama adelanto consulta ENDOCRINOLOGIA asignada 20/10/15 y que fue solicitada por interconsulta de Neurología el pasado 26/9/14
Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 9/1/15 Días de tramitación 21

676/14 Reclama adelanto citación REUMATOLOGÍA asignada para 9/3/15 para valoración de pruebas diagnósticas ya realizadas, incluido ENG hecho 19/11/14(tras ser reprogramado desde 16/9/14).La primera consulta data de 6/14, demorándose la valoración a 9 meses después de la visita, impidiéndose comenzar tratamiento.
Aceptada reiteradas reclamación de un servicio Citada 9/1/15 Días de tramitación 21

677/14 Reclama se asigne cita revisión OFTALMOLOGÍA .La última fue 22/11/13 indicándose entonces la próxima fuera en un año. No ha recibido ninguna citación al respecto.
Rechazada no es competencia

678/14 Reclama adelanto cita consulta revisión REUMATOLOGÍA asignada para 10/3/14 , casi una año de demora de lo prescrito por especialista tras primera consulta (17/1/14) que indicó fuera en 1-3 meses .Se han realizado DMO 6/2/14 y radiografías demoradas a 4/11/14 (tras presentar amparo Ley de 1/2005 y conseguir cita).Sus dolencia van en aumento.
Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 13/1/15 Días e tramitación 21



686/14 Reclama por demora en consulta GINECOLOGÍA asignada para 18/5/15 que deviene como consecuencia de retrasos y circunstancias previas ajenas a la paciente: extravío de la ecografía hecha 7/14 en centro concertado: Clica Conquistadores. Tenía consulta para 10/11/14 Dr. , no apareciendo ahí las imágenes ecografía que tenía su MAP.

Acceptada por reiteradas Citada 19/1/15 Días e tramitación 21

687/14 Reclama cita revisión NEUROLOGÍA. El pasado 20/8/14 fue valorado Dr. indicando suspensión de tratamiento y revisión en 3 meses para ver evolución. Acude a mostrador Hospital 19/11/14 indicándole "no hay huecos tiene que esperarse abran las agendas sin saber cuándo lo harán. El niño ha empeorado de crisis.

Acceptad reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 19/12/14 Días e tramitación 21

688/14 Reclama adelanto de cita seguimiento REUMATOLOGÍA asignada 16/2/15, dos meses y medio después de lo indicado en última consulta de 26/9/14 Afectada de poli mialgia reumática en tratamiento con corticoides que precisa ser supervisada. Rueda adelante cita. Rechazada no es competencia

689/14 Reclama por imposibilidad de obtener cita mostrador: " las listas no están abiertas" para revisión OFTALMOLOGÍA por glaucoma. En última consulta 18/2/14 se pautó revisión en 4- 6 meses. Plazo que ya ha expirado en agosto. Teme por su visión.

Acceptada de oficio Citado 20/1/15 días e tramitación 21.

690/14 Reclama cita seguimiento TRAUMATOLOGÍA y que no sea con Dr. en última consulta 6/2/14 se derivó a fisioterapia, tratamiento que acabó 8/7/14, desde entonces espera poder ser valorada de nuevo. En el mostrador le comunican las listas no están abiertas.

Acceptad por reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 28/1/15 días e tramitación 21

691/14 Reclama adelanto consulta revisión semestral GINECOLOGIA postcirugía quiste ovárico 21/3/14. Tras reclamar en mostrador Hospital se la asigna para 17/2/15, es decir 4 meses después de la fecha indicada por la Dra.. Última visita 21/4/14 donde se indicó volviera a los 6 meses.

Acceptada reiteradas reclamaciones Citada 17/12/14 Días e tramitación 20

692/14 Reclama al sentirse desasistida dada la posibilidad frustrada de obtener una cita mostrador consulta revisión OFTALMOLOGIA-Retina Dra. xx "la agenda está completa y no me pueden dar cita" Su revisión que le hubiera correspondido en septiembre pasado que no se ha producido (última visita 12/11/13). Le dijeron era paciente de riesgo.

Acceptada reitera das reclamaciones de un servicio. Citad 20/1/15 Días de tramitación 21

702/14 Reclama adelanto mayor brevedad cita consulta seguimiento de TRAUMATOLOGIA 20/5/15 por dolor limitación movilidad de hombro. En consulta 1/10/14 se solicitó RMN ya realizada y derivó a tratamiento rehabilitador. El rehabilitador en sistema Jara ha comprobado rotura de ligamentos procediendo a suspender tratamiento hasta tanto no sea valorado por Traumatología de nuevo.

Acceptada Reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 3/2/15 Días tramitación 21

707/14 Reclama consulta revisión GINECOLOGÍA para quiste de ovario. Última consulta del 4/09/14 indicación de revisión trimestral. Sin cita hasta la fecha. Reclama realización mamografía de control por antecedentes de quiste. 1ª Mamografía Noviembre 2012, ha pasado dos años.

Acceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 2/2/15 Días de tramitación 20 días

708/14 Reclama una cita consulta seguimiento NEUROLOGIA. Última visita 7/3/14 Dr. : "síndrome silla turca vacía". Ha intentado de forma infructuosa conseguir una cita en el Hospital desde agosto pasado " ni hay hueco ni saben cuándo lo tendrán"-

Acceptada de oficio. Citad 9/1/15 días de tramitación 16

709/14 Reclama una cita consulta seguimiento NEUROLOGIA. Última visita 2/6/14 Dr. , pidió RMN y ENG ya realizadas. Tras la última (20/10/14 RMN). Ha intentado de forma infructuosa conseguir una cita en el Hospital en dos ocasiones 20/10 y 1/12, remitiéndola a esta Oficina desde el mismo Hospital.

Acceptada de oficio. Citada 9/1/15 Días de tramitación 16



710/14 Reclama adelanto prueba diagnóstica RADIOLOGIA P.A.A.F. mama asignada 13/4/15. En consultas seguimiento 31/3/14 se solicitó ecografía realizada 23/6/14, con resultados 26/11/14, ahí se indicó punción debiera hacerse antes posible. Se demora dicha cita muchos meses más allá de lo aconsejable.

Aceptada de oficio. Citada 26/1/15 días de tramitación 16

711/14 Reclama consulta seguimiento 8/10/13 NEUROLOGÍA para menor de edad afectado de Epilepsia. Una RMN realizada a mediados de noviembre pasado después de espera de un año de su petición, le lleva a situación actual de denegación de fecha de consulta, siendo remitido directamente a esta Oficina para que presente Reclamación.

Aceptada de oficio. Citado 19/12/14 Días de tramitación 16

712/14 Reclama cita consulta seguimiento REUMATOLOGÍA .La última 14/10/13 revisión diagnosticado de Gota . Se indicó revisión al año es decir Octubre de 2014 . Acude a ventanilla solicitándole cita, respuesta "el médico estaba a tope " y que si deseaba presentara una reclamación.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 2/5/15 Días de tramitación 16

719/14 Reclama adelanto de consulta REUMATOLOGÍA asignada para 8/4/15 :En la consulta de 16/9/14 se solicitó densitometría ósea realizada ya 1/12/14 .e indicación revisión 1-3 meses. Le ha resultado infructuosas todas las gestiones personales en Hospital .Finalmente recibe cita para la fecha indicada mes de abril , que considera excesiva demora .

Aceptada por reiteradas reclamaciones de un servicio. Se envía escrito de alegación a respuesta gerencia que debido a carga asistencia del de servicio imposible adelantar cita días de tramitación 33

720/14 Reclama fecha citación para NEUROLOGÍA consulta seguimiento .Última consulta 29/7/14, se le indicó revisión en 3 meses Dra. . Acude a Svco de Citaciones , donde se le dice que " no hay hueco" . Afectado de patología significativa . Probable epilepsia , megaencefalia y fístula dural. Precisa sin más demoras citación

Aceptad por reiteradas . Citado 7/1/15 Días de tramitación 30

721/14 Reclama adelanto de cita asignada GINECOLOGÍA para 8/6/15 .Tiene antecedentes familiares de cáncer de mama .En consulta 27/8/14 indican pruebas diagnósticas y revisión en 2 meses Dr . Se queja gran demora , 8 meses después para recogida de pruebas diagnósticas ya realizadas en agosto.

Aceptada por reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 12/1/15 Da de tramitación 33

722/14 Reclama madre de niña de un año afectada de epilepsia mioclónica lactante en 12/13. Tiene revisiones trimestrales. Última 29/8/14. LA Dra. indicó revisión 12/14 :Al llamar le dan cita para abril 2015 . Solicita adelanto de referida cita de NEUROLOGIA INFANTIL

Aceptada de oficio citada 30/1/15 Días de tramitación 33

723/14 Reclama cita seguimiento de NEUROLOGÍA :En última consulta 28/3/14 se indicó revisión a los 4 meses. Ha realizado gestiones personales con Dr que la remite a mostrador donde le comunican " que no hay hueco", es decir que esta sin fecha de citación para consulta aún.

Aceptada de oficio Citado 12/1/15 Días de tramitación 33

724/14 Reclama se le asigne cita GINECOLOGIA .En consulta 25/11/13 solicitan citología con revisión a los 4 meses, es decir marzo de 2014. .A día de hoy con demora de 7 meses sigue sin revisión y respuesta no satisfactoria del tratamiento prescrito hace más de un año.

Aceptada por reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 12/1/15 Días e tramitación 33

726/14 Solicita que le adelanten cita, para revisión semestral, con el Servicio de GINECOLOGÍA, facilitada para el 9/6/2014, cuando le correspondía en Noviembre de 2014. La matrona del Centro de Salud le realizó citología prescrita por el ginecólogo, que le detecta mioma y le indica que debe ser controlado cuanto antes por su ginecólogo.

727/14 Con fecha 07/03/2014 acude a consulta con el Servicio de NEUROLOGÍA. La facultativo le solicita estudio polisomnográfico de sueño nocturno en el H.I.C. de Badajoz y que vuelva a revisión, tras su



realización. El estudio se lo hace el 23/09/2014 y tras solicitar en varias ocasiones la cita siempre le dicen que las listas están llenas y que ya le llamarán. Reclama que le faciliten cita a la mayor brevedad.

732/14 Reclama la realización de las sesiones de FISIOTERAPIA solicitadas por su médico de atención primaria con fecha 22/08/2014.

733/14 Reclama adelanto de la primera consulta con el Equipo de SALUD MENTAL, tras derivación del Servicio de Psiquiatría. En un primer momento le facilitan la cita para el 22/12/2014, pero posteriormente se la reprograman para el 05/05/2015.

734/14 Reclama cita para revisión semestral, con el Servicio de REUMATOLOGÍA, que le correspondía a mediados del mes de Noviembre de 2014.

735/14 Reclama por demora de consulta OFTALMOLOGÍA Retina . Tras última consulta 15/5/13 se indicó revisión anual . Han pasado ya 7 meses de demora y tras reclamaciones en el propio Hospital no ha obtenido respuesta. Solicita se le facilite cita sin más dilaciones.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citado 15/1/15 Días de tramitación 25

736/14 Reclama por demora de revisión consulta NEUROLOGÍA. Afectada de enfermedad rara. En la última consulta Dr. 8/10/13 se indicó debiera volver a los 6 meses . Han pasado 14 meses y no ha recibido cita alguna , siendo infructuosas las tres gestiones en ventanilla del hospital . Solicita sin más dilaciones se le facilite cita.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 2/2/15 Días de tramitación 26

737/14 Reclama adelanto de cita HEMATOLOGÍA asignada para 8/4/15 para estudio trombofilia .Consulta solicitada a indicación del CERHA de Badajoz donde recibe tratamiento por infertilidad . Tiene 38 años y la edad máxima para recibir tratamientos es de 40 años .Esta demora le hará perder varios meses.

Aceptada de oficio. Citada 10/2/15 Días de tramitación 26

740/14 Reclama adelanto consulta REUMATOLOGIA asignada para 14/9/15 . Tras última consulta 26/5/14 se indicaba revisión 1-3 meses con resultado de analítica. Solicita se adelante la cita dada la gran demora en la cita asignada

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citad 5/3/15 días de tramitación 26

741/14 Reclama cita OFTALMOLOGÍA tras intentos frustrados conseguirla en Hospital .Presenta mancha campo anular izquierdo que precisa de revisiones cada 3-4 meses , siendo última 5/2/14 . Solicita cita antes de aparezca empeoramiento

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado 3/2/15 Días de tramitación 25

742/14. Solicita cita seguimiento GINECOLOGÍA , afectada miomatosis con revisión cada 3-6 meses . Tras varias reprogramaciones de cita, siendo última 17/11/14 coincidiendo con menstruación .No se ha vuelto a citar desde la última consulta 31/1/14.Rechazada no es competencia

745/14 Reclama adelanto cita GINECOLOGÍA . En última consulta 26/9/14 se indica revisión trimestral así como reclamara si no le daban cita . En servicio de admisión asignan cita 19/5/15 , fecha que excede por facultativo en 5 meses

Aceptad reiteradas reclamaciones de un servicio Citada 12/1/15Días de tramitación 24

746/14 Reclama adelanto cita TRAUMATOLOGÍA. El 2/9/14 última consulta se indicó revisión semestral . Acude a Svco Admisión y facilita cita para el 17/6/15 fecha que excede 8 meses de lo pautado por facultativo. Además tiene realizada RMN 11/14 cuyos resultado desconoce . Solicita por todo ello se adelante cita asignada

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada 11/2/15 Días de tramitación 20

750/14 Reclama por imposibilidad de obtener cita mostrador de NEUROLOGIA revisión de Neuralgia Trigémino. Ya fue vista en Maxilofacilal (cumplimentada ya a primeros de Noviembre) tal como le



solicitaron el neurólogo en última consulta 21/10/14. Solicita se le facilite cita ya que personalmente le resulta imposible.

Aceptada de oficio. Citada 5/2/15 Días de tramitación 21

751/14 Reclama madre de paciente, se le asigne cita revisión GINECOLOGÍA Dra., tiene TAC realizado 15/9/14 y pendiente analítica. Fue intervenida 15/7/13 por TUMOR OVÁRICO. Última consulta abril 2014 indicándose revisión semestral con pruebas diagnósticas realizadas. Le ha sido imposible obtener cita mostrador.

Aceptada, de oficio Citada 26/1/15 Días de tramitación 21

752/14 Reclama madre de joven de 15 años afectada de escoliosis por la falta de seguimiento de su patología por TRAUMATOLOGIA . Fue valorada última vez 21/8/13, indicándose revisión al año con radiografía. : Lleva 7 meses de demora y no ha sido avisada . Sufre de reagudizaciones de su dolor de espalda , llevándola a consulta Urgencias . Solicita cita para RX y consulta sin más demoras.

Aceptad de oficio. Citada 5/2/15 Días de tramitación 32

755/14 Reclama por falta de respuesta a Reclamaciones ante SAU Hospital de fechas 2/9/14 y 5/11/14 .Esta pendiente revisión semestral consulta GINECOLOGÍA „Última consulta 13/2/14 y se indicaba mamografía (realizada 7/14) y control ecográfico mamas en consulta . Solicita sin más dilaciones se facilite fecha de consulta.

Aceptada por demora de 2 meses SAU. Citado 13/1/15 Días de tramitación 28

761/14 Reclama por demora consulta de TRAUMATOLOGIA revisión por dolor hombro derecho en última consulta 25/7/14 se solicitó radiografía (realizada 28/7/14) para pasar revisión semestral en agosto /14. Diversos intentos frustrados de obtener cita en hospital acaban allí mismo por derivar allí mismo a esta oficina para presentar reclamación

Aceptada `por reiteradas Citado 11/2/15 Días de tramitación 32

759/14 Reclama por demora revisión GINECOLOGIA .En última consulta 22/6/14 indicándose revisión semestral en consulta mamaria, un lunes, para control ecográfico. En Admisión facilita cita 21/9/2015, fecha que excede en 9 meses de los pautado por el especialista. Rechazada no es competencia.

766/14 El día 11/12/13 sufría un Ictus acudiendo a consulta en el servicio de NEUROLOGÍA el día 14/03/14 me indican revisión a los ocho meses. He acudido al Hospital a solicitar cita y la derivan a la Oficina del Defensor de los Usuarios a reclamar. Por ello, solicita le faciliten cita sin más demora.

Aceptada por reiteradas Citada 29/1/15 Días de tramitación 29

767/14 Reclama le faciliten cita con el servicio de NEUROLOGÍA para valoración de prueba diagnóstica (TAC), solicitado el día 25/06/13 y realizado en Julio de 2013. Han transcurrido 18 meses desde su petición y realización no habiendo recibido cita para su valoración hasta la fecha. Solicita citación sin más demora.

Aceptada por reiteradas reclamación de un servicio Citada “6/3/15 Días de tramitación 29

769/14 Reclama le adelanten cita con el servicio de REUMATOLOGÍA, para pasar revisión semestral con analítica solicitada en Mayo de 2014, y facilitada para el día 1/10/15.

772/14 Reclama le adelanten cita con el servicio de REUMATOLOGÍA con RX, para pasar revisión indica de 1-3 meses en última consulta el día 4/11/14, y facilitadas cita y prueba para el día 19/05/15.

Reiteradas reclamaciones de un servicios envía escrito alegación de Gerencia que debido a sobrecarga asistencial es imposible adelantar cita Días de tramitación 25

776/14 Reclama adelanto de cita revisión consulta ENDOCRINOLOGÍA asignada para 14/4/15 .Afectada de Hipotiroidismo . Última visita 27/3/14 Le indicaron revisión semestral con ecografía, ya realizada en septiembre pasado. La cita asignada conlleva un retraso de 7 meses sobre la fecha que indicó el facultativo Solicita adelanto cita indicada. Rechazada no es competencia



HOSPITAL TIERRA DE BARROS

52/14 Tras antecedentes, reclamación 3/9/13 S.A.U. nº XXXX en relación CON VALORACIÓN NEUROPSICOLOGÍA fallida de hija XXXXX es citada 25/2/14; la Neuropsicóloga sustituta Dª XXXX no valora a la niña por aparente falta de medios diagnósticos. Viene ocasionando el asunto retrasos, gastos a nivel privado, faltas al trabajo, etc.

Aceptada de oficio Citada 25/2/14 Días tramitación 5

229/14 El pasado 19/11/13 pasó consulta revisión NEUROLOGÍA .Le indicaron tratamiento y revisión a los 4 meses sin que hasta la fecha haya recibido citación alguna . Diagnosticada de migraña transformada por abuso de analgésicos.

230/14 El pasado 26/3/14 pasa consulta DIGESTIVO por dolor abdominal .Se solicitó TAC (adelantado a 2/5/14 tras visita a Urgencias previa por empeoramiento) y revisión a los 3 meses y otorgan cita 9/5/14 para entrega resultados .Esta cita es anulada y reprogramada para 27/6/14 : Solicita adelanto de la misma.

232/14 Reclama paciente 48 años, por la gran demora en diagnosticar cáncer de mama que venía dando la cara con " bulto en mama " .Acude a Planificación Familiar (C.S Villafaranca Barros)3/2013. Es derivada a H. T. Barros y se va demorando la citación a consulta CRGIA GENERAL y pruebas diagnósticas, hasta que finalmente diagnosticada en Urgencias de Hptal Mérida de cáncer de mama en 11/13, 8 meses después.

Aceptada de oficio. Se da traslado de respuesta Gerencia. Se emite resolución con fecha 17/11/14Días de tramitación

325/14 Tras antecedentes, reclamación 3/9/13 S.A.U. nº 11763 en relación con valoración NEUROPSICOLOGÍA fallida de hija es citada 25/2/14; la Neuropsicóloga sustituta Dª no valora a la niña por aparente falta de medios diagnósticos.Viene ocasionando el asunto retrasos, gastos a nivel privado

Aceptada de oficio Copiar respuesta Diada tramitación 16

429/14 Reclama le faciliten cita para revisión trimestral con el servicio de NEUROLOGÍA solicitada el día 19/12/13, para valoración de tratamiento pautado por el Dr.

Aceptada demora de meses SAU Citad 9/10/14 Días de tramitación 26

466/14 Reclama por demora en ser llamada a consulta revisión GINECOLOGÍA .Última visita abril 2013.Se programó revisiones semestrales. Desea saber la causa de tanto retraso y la incongruencia que aprecia : "no se nos puede educar en la conciencia de la prevención , si después no podemos tener acceso a las revisiones pertinentes para hacer factible esa prevención".

496/14Reclama en ser citada a consulta DIGESTIVO para resultados de TAC . En consulta de 28/3/14 se indicó revisión a los 2 meses Solicita sea citada sin más demoras.

Aceptada de oficio Citada 14/11/14 Días de tramitación 15

497/14 Reclama por demora de citación revisión GINECOLOGÍA de citología cuello uterino . En la última revisión de fecha 27/2/13 se indicó revisión a los 2 meses. Solicita sea citada sin más demoras.

Aceptada de oficio Citada 31 /10/14 Días de tramitación 15

585/14 Reclama por falta de respuesta reclamación nº xxxx de fecha 19/8/14 ante SAU .En última consulta 14/1/14 indicándose revisión semestral . Los intentos de reclamación verbal y escrito han sido infructuosos . Solicita sin más demoras una fecha de cita revisión "dado el historial clínico que tiene".

Aceptada demora de 2 meses SAU Citad 7/11/14 Días de tramitación 15

589/14Reclama por imposibilidad de obtención de cita GINECOLOGÍA En el Hospital tras intentos infructuosos: "las agendas están cerradas" . Tras última consulta 12/7/2011 se indicó "revisión semestral en Hospital Tierra de Barros". Demanda se le facilite cita sin más retrasos.

Aceptad de oficio. Citada 26/11/14 Días de tramitación 34

759/14 Reclama por demora consulta TRAUMATOLOGÍA revisión por dolor hombro derecho. En última consulta 25/2/14, se solicitó radiografía (realizada 28/7/14) para pasar revisión semestral en agosto /14,



Diversos intentos frustrados de obtener una cita en Hospital, acaban allí mismo por derivarlo a esta Oficina para presentar reclamación.

MERIDA URBANO I

374/14 *Paciente 48 años, reclama CONTINUACIÓN DE REHABILITACIÓN AMBULATORIA por indicación de neurología tras sufrir infarto cerebral . el 25/5/14 con hemiparesia derecha leve. Tras el alta hospitalaria 29/5/14 esta solicitada de forma preferente .No puede seguir haciendo frente a costes de hacerla en asistencia privada .En desempleo desde 30/6/14.*

Acceptada de oficio Nos informa la Gerencia que se modifican citas con el servicio de Neurología. Se envía escrito de alegaciones el día 12/08/14. Días de tramitación: 20.

598/14 *Reclama madre de niña de un año de edad por antecedentes de bronquiolitis y catarros frecuentes. La madre se queja de cambios frecuentes de la asistencia médica PEDIATRICA con criterios distintos .Demanda que le sea asignada un único pediatra y sea atendida por el mismo pediatra.Rechazada no es competencia*

716/14 *Reclama 18/7/14 consulta M.A.P. derivado a TRAUMATÓLOGIA . RMN realizada 27/8/14 y valorada 19/9/14 por especialista derivándolo a Médico Rehabilitador que lo recibe 28/10/14 e indica fisioterapia en su C. de Salud : hasta la fecha y después de varios intentos no ha conseguido ser citado. Está de por medio baja laboral pendiente de alta hasta que haga rehabilitación prescrita*

Acceptada de oficio Citado el día 18/12/14.Días de tramitación: 16.

MERIDA URBANO III "OBISPO PAULO"

464/14 *Reclama hija de paciente de la U.S.MENTAL por demora de citación a revisión recibida para el 7/1/15, es decir 5 meses después de lo que se indicó en la 2ª consulta de 4/14 que debiera ser vista en 3-4 meses .Solicita adelanto de la cita dada la fuerte mediación que lleva que precisa de revisión facultativa*

Acceptada de oficio. Citada el día 30/10/14.Días de tramitación: 27.

529/14 *Reclama por dos cancelaciones sucesivas de revisiones PSIQUIATRÍA,. Tras la última revisión 27/3/14 se indicó revisión a los 4 meses, es decir julio /14 .Se facilitó cita 2/9/14 siendo anulada y reprogramada 3/10/14, de nuevo se cancela asignada para 28/1/15 .Es decir que con una demora ya de 2 meses solicita adelanto de la cita indicada en 2015.*

Acceptada de oficio. Dan cita 28/10/14Días de tramitación 31

530/14 *Reclama por dos cancelaciones sucesivas de revisiones PSICOLOGIA Tras la última revisión consulta 13/2/14 se indicó revisión 28/8/14, se canceló y asignó una nueva 19/9/14 que también ha sido cancelada sin perspectivas de ser citada por tercera vez.*

Acceptada de oficio Nos comunica la Gerencia que la paciente había sido citada el día 13/02/14 con incomparecencia de la paciente, posteriormente se volvió a programar para el día 11/09/14 con igual resultado. Actualmente no tiene cita pendiente de programar para la consulta de psicología. Días de tramitación: 34. Se envía escrito de alegaciones el día 20/11/14... Días de tramitación: 39.

573/14 *Reclama acerca de circunstancias de atención medica domiciliaria y posterior TRANSPORTE SANITARIO "situación de riesgo vital" que recibió su padre 1/10/10 por la tarde y que conllevaron la entrada posterior en Urgencias Hospital de Mérida en situación de fallecimiento por parada cardiorrespiratoria. Rechazada no competente Días de tramitación 1*



CENTRO DE SALUD MÉRIDA URBANO II “SAN LUIS”

39/14 El representante de sus tíos: xxx reclama por las trabas e impedimentos dados como respuesta por su M.A.P. Dr xxx ante la petición de informes médicos para sus tíos a efectos de ingreso en Residencias y Reconocimiento de Discapacidad.

267/14 Reclama hacia su médico de atención primaria (del cual se ha cambiado ya) respecto de la forma de recoger sus ANTECEDENTES PERSONALES EN EL SISTEMA JARA así como discrepancias en sus altas /bajas laborales. Aqueja un problema doloroso en boca derivado de atención odontológica privada.

Días iniciales de tramitación: 1. Se realiza recomendación el día 11/12/14. Días de tramitación: 120. Nos contesta la Gerencia el día 3/12/14 en referencia a la Recomendación 1ª ha sido modificado el contenido en lo que se refiere al estado que constaba esta desde Diciembre de 2009 en centro por la extensión, estuvo ingresada en 2009,, por tanto, ha quedado por la trabajadora social restituida la situación al estado real de la paciente. Del contenido 3º y 4º nos damos por enterados a los efectos de su cumplimiento.

Aceptada de oficio Se realiza recomendación el día 11/12/14. Días de tramitación: 120. Nos contesta la Gerencia el día 3/12/14 en referencia a la Recomendación 1ª ha sido modificado el contenido en lo que se refiere al estado que constaba esta desde Diciembre de 2009 en centro por la desintoxicación, estuvo ingresada en 2009,, por tanto, ha quedado por la trabajadora social restituida la situación al estado real de la paciente. Del contenido 3º y 4º nos damos por enterados a los efectos de su cumplimiento.

374 Paciente 48 años, reclama continuación de rehabilitación ambulatoria por indicación de NEUROLOGÍA tras sufrir infarto cerebral. el 25/5/14 con hemiparesia derecha leve. Tras el alta hospitalaria 29/5/14 esta solicitada de forma preferente .No puede seguir haciendo frente a costes de hacerla en asistencia privada .En desempleo desde 30/6/14.

Aceptad de oficio Nos informa la Gerencia que se modifican citas con el servicio de Neurología. Se envía escrito de alegaciones el día 12/08/14. Días de tramitación: 20.

598 Reclama madre de niña de un años de edad por antecedentes de bronquiolitis y catarros frecuentes. La madre se queja de cambios frecuentes de la asistencia médica con criterios distintos .Demanda que le sea asignada un único pediatra y sea atendida por el mismo pediatra.

ÁREA DE SALUD DE DON BENITO-VILLANUEVA

CENTRO ESPECIALIDADES DON BENITO

En fecha 13/12/13 solicitó consulta con OFTLAMOLOGÍA por empeoramiento de visión de su hija XXX. Finalmente hubo de acudir a Oftalmólogo privado (adjunta factura) dado no era citada El 4/4/14 solicitó consulta para otra hija y teme suceda lo mismo , dado esta sin cita hasta la fecha.

Rechazada no es competencia Días de tramitación 1

331/14 Reclama 24/6/14 por la falta de interpretación correcta GINECOLOGIA de analíticas de control infección toxoplasma en primer trimestre de gestación que afirma fueron positivas, no se le puso tratamiento. Tuvo una hija con hidrocefalia que hubo que adelantar cesárea 33 semanas y después de intervención acabo falleciendo 24/4/14.

Rechazada inicialmente 24/6/14 al no ser competentes. Se reabre el día 21/08/14, por falta de contestación por parte de la Gerencia. Se realiza recomendación el día 2/02/2015. Días de tramitación 180.

HOSPITAL DON BENITO –VILLANUEVA

15/14 Reclama por daños y perjuicios irreversibles derivados de secuelas de fractura vertebral L1 producida tras caída 1/6/09 con daño neurológico que no se supo detectar en las reiteradas visitas a Urgencias del



Hospital Don Benito Villanueva , hasta que no fue realizado TAC 10/7/09 y atendida en H.I.C. y H. Nacional Parapléjicos. Rechazada no es competencia

192 Reclama por gran demora en ser revisada de nuevo en consulta de NEUROLOGÍA , citada para el 1/10/14 para recoger resultados de TAC 21/2/14 , solicitado por cefaleas , motivo por el cual ya fue atendida en primera consulta de la especialidad el 22/10/13

294/14 Reclama le facilitaran cita con Svco de GINECOLOGÍA por detección de mioma Le asignaban cita 7/12/13 que hubo de ser cancelada por lumbociatica. Solicita le asignaran nueva cita.

Aceptada de oficio .Se consigue en el día cita para 30/6/14. Finalizada

326/14 Familiares de Sr.xxx, reclaman por DISCONFORMIDAD de asistencia SVCIO CIRUGÍA GENERAL, se investigue su actuación y se cumplieron o no plazos e intervenciones .Intervenido 28/10/13 hemicolectomía derecha por neoplasia. Empeoró noche de día 29/10 problemas respiratorios que se agravaron por gran distensión abdominal .El 2/11/13 trasladado a U.C.I. operado in extremis dos veces, falleció en UCI 4/11/13 con 64 años. Diagnóstico: Hernia interna de íleon terminal sobre drenaje.

Aceptada de oficio. Se envió escrito de alegaciones con respuesta de Gerencia de fecha 25/8/14 Días de tramitación 80 días

473/14 Reclama padre de niña de 4 años sean tenidas en cuenta imágenes radiológicas grabadas en un CD del codo que se lesionó en León (no visibles en sistema Jara). Solicita sea tenidas en cuenta de una manera u otras imágenes en próxima consulta TRAUMATOLOGÍA con nuevas radiografías 17/06/14

490/14 Reclama por la "desatención y el poco interés " médico en las dos visitas que realizó a URGENCIAS los días 31/7/14 y 3/8/14 que hubo de consultar por dolor abdominal. Calificándose de abdominalgia inespecífica y probable intolerancia lactosa . El día 4/8 decide retornar a domicilio en Madrid al seguir mal, con diagnóstico de Adenocarcinoma colorrectal e intervenido 12/8/14.

Aceptado de oficio: Se recibe alegaciones de interesado a respuesta Gerencia y se emite resolución 4/6/15 Días e tramitación 9 meses

558/14Reclama cita con UROLOGIA .En la última visita 18/2/14 solicitó ecografía y analítica, realizadas hace meses .No se ha vuelto a citar para informar la paciente .Solicita sin más demoras una cita para conocer resultados de estudios diagnósticos. Rechazada no es competencia.

648/14 Reclama investigue ocurrido en ingresos de 12/13 y 4/14 y especialmente contra CIRUJANA XXX, decisión de alta 12/12/13, sin operarle coleditiasis, tras 2º ingreso. La demora después más 3 meses en ser avisado a intervención, entiendo favoreció presentación de 2º episodio aún más grave de pancreatitis aguda necrótica grave 7/4/14, pudo costarle la vida, preciso hospitalización larga, intervención y secuela de diabetes insulino dependiente. Rechazada no es competencia.

754 /14 Hija de paciente 72 años, afectado de HTA con consultas en Urgencias y su Médico de A. Primaria al parecer por falta de control. Pendiente de pruebas diagnósticas, que desconocemos, para el 15/1/14. Solicita adelanto de pruebas por el riesgo potencial pudiera correr. Rechazada, no es competencia

HOSPITAL SIBERIA – SERENA

21/14 Reclama por gran demora en ser citado a revisión Urología para valorar resultados de ecografía realizada el 30/10/13 que a su vez se solicitó el 13/4/13 en primera consulta . Sigue sin un diagnóstico definitivo de su dolencia, aunque es previsible al intervención quirúrgica, temiendo pueda agravarse.

Aceptada de oficio Días de tramitación 28 Citado 28/2/14

188/14 El hijo de Sraxxx fallecida el 29/1/14 en URGENCIAS H. Siberia Serena reclama en largo escrito tres aspectos: 1º Adecuación o no del medio de transporte sanitario empleado para trasladar a la enferma. 2º. Disconformidad de la información clínica dada acerca de la causa real de la muerte 3º. Malestar intenso por el desajuste del formato del informe clínico entregado a la desgraciada realidad que sucedió.

Aceptad de oficio Se da traslado a hijos de reclamante de la contestación de Gerencia días de tramitación 67



436 Reclama por demora en ser atendida en consulta 13/8/14, pues estando citada a las 18 h no fue atendida hasta las 19,30 h .Pide se reajuste las horas de citación a la realidad de los tiempos de atención a los pacientes. Su malestar viene también de la demora en realización de Diagnóstica, pues solicitada en 1/14 hasta el referido 13/8/14.

MONTERRUBIO DE LA SERENA

546/14 Reclama por la deficiente asistencia facultativa domiciliaria prestada el 8/8/14 tras caída accidental domiciliaria .En una 1ª visita se descartó patología de importancia. En un intento fuera visitada por 2ª vez el en la mañana 9/8/14, la Dra. se negó a visitarla. Finalmente fue llevada a Urgencias donde se diagnosticó fractura subcapital fémur izquierdo precisando intervención y prótesis.

Aceptad de oficio Se recibe contestación Gerencia de fecha 17/12/14 que damos traslado a interesada para alegaciones si procede.

ORELLANA LA VIEJA

328 Reclama por el escaso horario telefónico del C de Salud entre 8,15h y 9,30 h establecido en la mañana .Es habitual que los facultativos se quejan cuando los pacientes acuden sin cita, vía urgencias dada la imposibilidad de obtener en 45 minutos la cita para su médico de Atención primaria

AREA DE SALUD DE CÁCERES

HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

14/14Reclama por anulación cita programada 12/12/13 INTERVENCIÓN quirúrgica Svco TRAUMATOLOGÍA Dr., dado falta de llegada material quirúrgico. Padece estenosis cervical que precisaba operación sin demoras. Su estado está empeorando con problemas de movilidad, precisa analgesia fuerte y precisa asistencia psiquiátrica por la situación.

Aceptada de oficio. Citado 11/2/14 Días de tramitación 26

16/14Presenta reclamación por falta de respuesta de S.A.U. ante reclamación previa 18/11/13 Nº , en la cual de modo resumido solicitaba orientación e información acerca de asistencia especializada en nuestra Comunidad Autónoma de la Disforia de Género y necesidades que conllevara de tratamiento endocrinológico , cirugía plástica, etc.

Aceptada de mora de 2 meses SAU Se envió escrito de alegaciones de la respuesta de Gerencia se deriva centro de referencia nacional que cuente con unidad de trastorno de identidad de género Días de tramitación 26

18/14Antecedentes de patología columna vertebral intervenida .El 18/6/13 solicitada 2ª OPINIÓN MÉDICA A SVCO NEUROCIRUGÍA H.I.C. BADAJOZ, sin contestación, ante la falta de una orientación terapéutica , después el Dr del mismo Svco deriva a referido Servicio según informe de fecha 23/9/13 (sin constar diagnóstico), sin respuesta .El 18/11/13 reclamación ante S.A.U: sin contestación. Solicita referida derivación sin más demoras.

Aceptada demora de 2 meses SAU Respuesta Gerencia que fue derivada 23/ 12/13 se envía escrito alegaciones Días de tramitación 18

19/14Presentada reclamación nº ante S.A.U. y nuestra Oficina , siendo no competentes en ese momento .Una vez contestada por la Gerente del Área de Salud de Cáceres-Coria manifiesta su disconformidad y solicita se le dé traslado de la contestación emitida a la Gerencia por el facultativo Dr así como indemnización por daño producido.

Aceptada por resolución no satisfactoria. Se hizo resolución con alegaciones de los padres a respuesta escrito Gerencia se ha dado traslado a Asesoría Jurídica. Días de tramitación 48

26/14Presenta reclamación, con imágenes incluidas, de bloqueo de una puerta antincendios con cadena y candado, en la planta 6ª que da acceso a escaleras en el Hospital San Pedro de Alcántara.



32/14 Reclama por la atención recibida en URGENCIAS H.S. PEDRO DE ALCÁNTARA en la noche del 16 al 17 de enero de 2014 por cuadro doloroso lumbar. En su escrito especifica demoras, explicaciones no convincentes del médico de urgencias, falta de control del cuadro doloroso, etc. en su escrito. Solicitó alta voluntaria finalmente.

34/15 Reclama por ""negligencias y malos tratos"" recibidos durante su estancia en la planta de TOCOLOGÍA a raíz de ingreso para parto el 26/8/13. Tuvo problemas con inicio de insulino terapia y administración de hierro. Personaliza su reclamación en la enfermera xxxx y al alta en el Dr. por falta de comprobación de anemia severa que presentaba.

Aceptad de oficio Emitida resolución y aceptada por la Gerencia las recomendaciones Días de tramitación 85

60/14 Reclama que le faciliten cita para revisión semestral con el Servicio de NEUROLOGÍA, al paciente, que le correspondía el 24/11/2013. El paciente tiene 81 años de edad y sufrió Infarto vacunar hemisférico derecho en 2004.

61/14 Reclama que no se le autorice el uso del fármaco que precisa (FAMPYRA), para mejorar su calidad de vida. Según refiere, se lo ha indicado la Neuróloga, Dra., que le explicó que está dando muy buenos resultados en pacientes con su patología.

72/14 Reclama sin más demoras ser intervenido TRAUMATOLOGIA de su rodilla derecha .Es un paciente trasplantado renal desde 3/8/2006 con excelente evolución, con problemas de rodilla derecha desde 8/12 Incluido en lista de espera desde junio 2013, siendo valorado ya por el anestesista .Han pasado ya 8 meses, más los 3 meses que se perdieron en Coria por error administrativo, hace un total de 11 meses esperando ser intervenido.

Aceptada reiteras reclamaciones de un servicio Citado 3/3/14 Dios de tramitación 11

77/14 En lista de espera para ser intervenida desde 7/5/2012 .Por reclamación LTR rehusó intervención en Clínica Virgen de Guadalupe según indicación de especialista S.E.S. H.S.P.A. Dr. tal como cuenta en presentación reclamación previa nº de fecha 4/2/2014 sin respuesta hasta la fecha.

Aceptada demora de 2 meses SAU Su intervención será programada para próximo verano a partir de junio 2014 solicitud al ser estudiante. Días de tramitación 30

80/14 Reclaman los padres de niño 3 años por suspensión de controles sucesivos en consulta externa de REHABILITACIÓN H.S.P.A. de Cáceres Dr . a donde pasó a recibir asistencia tras presentar reclamación 2ª opinión médica siendo citado 1ª Consulta Cáceres 5/9/13. Solicitan la continuidad de la atención que se había comenzado a prestar

82/14 Solicita adelanto de CITACIÓN DE 2ª OPINIÓN MÉDICA ya concedida para el 22/5/14 , requiriendo además sea con el Dr. Jefe de Servicio . Alega segundo largo periodo de baja desde 10/1/13 (anteriormente otros periodos) .Le urge pues está en prórroga de inspección médica hasta junio 2014

92/14 Reclama por demora citación para biopsia de próstata (aun sin cita) En consulta URÓLOGÍA 10/14 H.S.P: A. Se detectó PSA de 11, 65, solicitándose prueba diagnóstica referida, indispensable para saber la existencia o no de neoplasia prostática, situación que mantiene con ansiedad al reclamante.

Aceptada de oficio Se envía escrito de alegaciones respuesta de Gerencia en el sentido no ha sido posible programar la misma debido a las patologías tumorales y escasez de quirófanos , debiendo respetar el orden riguroso de inclusión LEQ Días de tramitación 21

93/14 Reclamación previa ante S.A.U. H.S.P.A nº de fecha 7/10/13 en relación con demora citación Traumatología. Finalmente citada 14/1/14 .Ahora reclama por negativa reiterada a CIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA RODILLA (PRÓTESIS) con gonalgia bilateral por artrosis avanzada que condiciona muy calidad de vida .Pluripatología sobreañadida : Obesidad , Artritis Psoriasisca , Tiroidectomía , HTA.

Aceptada no resolución no satisfactoria Comunica Gerencia no puede ser intervenida si su índice de masa corporal de 46 a 39 y sea derivada a endocrinología Días e tramitación 21



98/14 Reclama por demora en completarse TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURA HUMERO derecho que , tras inicial tratamiento quirúrgico inicial 25/7/13, se comprueba desfavorable evolución con rotura de tendones que a su juicio debiera haberse hecho en la 1ª intervención. Se encuentra en una situación de bloqueo de la situación, sin saber cuándo se completará la reparación del daño que sufre.

111/14 Reclama en detallado escrito por deficiente atención/seguimiento profesional desde 26/12/13 en Svco de NEFROLOGÍA a su padre Sr. (mutualista MUFACE) con insuficiencia renal, especialmente por la Dra , primero por no ingresarlo y posteriormente por los agravamientos diversos que motivo su salida a Centro hospitalario Madrid .

117/14 En fecha 12/3/13 pasó la paciente, afectada de Demencia avanzada, última consulta de NEUROLOGÍA emplazándose a revisión semestral con realización de EEG, ya cumplimentado., sin embargo aún no ha sido citada a revisión pasados ya otros 6 meses más de la fecha indicada

123/14 Pendiente de COLONOSCOPIA solicitada 12/2013 , citada para nov 2014 tras positivo sangre en heces. Ante la demora presenta Reclamación SAU nº 5-20898-2013 con respuesta razonada Director Médico Área Salud , centrada la demora en falta parcial de facultativos para atender toda la demanda generada en estos momentos en intento de solución .

Aceptada por resolución no satisfactoria Citada 8/5/14 Días de tramitación 29.

131 Reclama madre de discapacitada con Parálisis Cerebral y grado de discapacidad de 81% y usuaria de silla de ruedas por la suspensión de seguimiento de consulta REHABILITACIÓN en Hptal S. Pedro de Alcántara donde venía siendo revisada .Manifiesta disconformidad con la asistencia que recibió en su día en Hptal Perpetuo Socorro.

143/14 Reclama madre de hija discapacitada afectada de P.C.I. que veía siendo atendida en SVCIO REHAB Hptal S.Pedro de Alcántara Dr y que tras últimas órdenes organizativas han suspendido para su hija dicho seguimiento derivándola a otro Hptal. Desea seguir en el mismo Servicio por su alta satisfacción.

145 Reclama al ser rechazada para intervención de columna lumbar por CLINICA ZAFRA SALUD, a donde fue derivada por el S.E.S tras permanecer en: L.E.Q. desde 4/3/13 por el Dr XXX de Traumatología H.S.P.A. Se aduce por la clínica su intervención precisa de U.C.I. Esta derivación frustrada ha causado aún más retrasos y expectativas no materializadas. Solicita una cita sin más demoras y retrasos dado su estado **Inicialmente fue rechazada 27/3/14 Reabierta por 12/5/14 Se envía a la Subdirección quirúrgica escrito y acaban dándole cita intervención 30/6/14 Días de tramitación 30**

151 Manifiesta el reclamante , malestar y disconformidad por la supresión de consulta REHABILITACIÓN INFANTIL H.S.P.A de Cáceres Dr. a su hija, afectada de P.C.I. y con la cual estaban tan satisfechos que les llevó a abandonar la consulta en Badajoz , pese a los desplazamientos e inconvenientes que le suponía .

170 El 23/7/2013 intervenido Prótesis de cadera izquierda . Desde entonces sigue en baja laboral El 5/12/13 entro en L.E.Q para ser intervenido de prótesis cadera derecha. Pese aún no ha pasado los 180 días máximo , le acucia la situación de posible pérdida de puesto de trabajo si no se abrevian los plazos. Solicita ser citado a intervención sin más demoras.

184 Reclama por la supresión de las REVISIONES EN REHABILITACIÓN H.S.A. de Cáceres Dr. a su hijo con P.C:I. desde hacía 3 años. Destaca del especialista su empatía y profesionalidad para este tipo de pacientes y sus padres en todo momento, que no encontraba en el Svco homólogo de Badajoz.

185 Solicita 2ª OPINIÓN MÉDICA por segunda vez (1ª vez denegada) ser valorada en Svco NEUROLOGÍA H.I.C. de Badajoz , ante la falta de mejoría de problema neurológico de equilibrio: ""mareo y falta de coordinación"" .Estudiada en Neurología en 2011 y en 11/13, le solicitan RMN cerebral realizada 6/3/14 con hallazgos inespecíficos.

186 Solicita 2ª OPINION MEDICA Dra. , del Svco de Neurología H.I.C. Especialista con especial dedicación a E. PARKINSON. La solicitante afectada de PARKINSONISMO PLUS , SINDROME RIGIDO



ACINETICO ATIPICO con sintomatología bulbar con un avance exageradamente rápido .En Cáceres no le han indicado tratamiento alguno más que espesantes por disfagia orofaríngea.

194Reclama por gran demora de realización ARTROSCOPIA de rodilla solicitada en 6/12 y con inclusión en L.E.Q. 12/12. Desde enero pasado diversas vicisitudes : derivación a Centro Privado , nuevos aplazamientos , llamada 13/3/14 a intervención cuando estaba de viaje , etc Reclama por nuevas demoras anunciadas. Lleva en definitiva 22 meses de espera.

222Persona 46 años con Expte de L.T.R nº 232/14 por demora intervención TRAUMATOLOGIA discopatía lumbar .En lista de espera desde octubre de 2012. Se le deriva por D.G.A.S. a Hospital Zafra que rechaza dado se trata de una persona huérfana y sin hermanos y la familia que le puede cuidar reside en Toledo. Desea ser intervenido en Cáceres por estas circunstancias y sin más demoras.

Aceptada de oficio. Días e tramitación Se recibe contestación gerencia en el sentido de pérdida de garantías de Ley de Plazos por rechazo de centro concertado

256Reclama hijo de , por demora INTERVENCIÓN UROLOGÍA ocasionada por CÁNCER PROSTATICO pendiente desde primeros de abril para derivación urinaria. Tiene patologías añadidas y su estado cada vez empeora . Precisa indicar después Radioterapia que se está aplazando. Reside a 130 km Hospital **Aceptada de oficio Días de tramitación 2 Se facilita cita para intervención 29/5/14**

268Paciente de 58 años afectado de hipoacusia de larga evolución En lista de espera , pendiente de INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ORL: implante coclear. Atendido habitualmente por Dra. que le ha anunciado cesa en el Hospital 19/6/14 , en consecuencia el pasado 6/5/14 consulta le informan Dres. que operan : no se fía de ningún otro que sea la Dra .

295Afectado de artrosis de rodillas sobre todo izquierda que ha ido empeorando con progresiva limitación de movilidad , dolor , impedimento de escaleras , uso de muletas , etc. En seguimiento por TRAUMATOLOGÍA .le han asignado cita para el 9/10/14 , fecha que solicita le adelanten la cita .

304Reclama por demora en ser citada a consulta revisión TRAUMATOLOGÍA .Intervenida de S.T. Carpo 30/4/14.En informe alta indicación revisión 2-3 semanas Dr. Dan cita para 20/5/14, pero es anulada por tfo 15/5.A fecha 5/6/14 sigue sin ser citada "a la espera se incorpore un nuevo traumatólogo". No sabe pautas a seguir .¿tiene el alta?¿puede trabajar ya en tareas agrícolas?"

314Reclama derivación TRATAMIENTO CON YODO RADIATIVO tras ser intervención 5/3/14 por bocio multinodular . Es citado 5/6/14 revisión Endocrinología, indican han tardado mucho en acudir. Se han informado que este tratamiento solo se realiza fuera de nuestra comunidad y hay lista de espera importante. Esta angustiado por antecedentes neoplásicos renales preciso nefrectomía **Aceptada de oficio Acatad para Hospital clínico de Salamanca cita 17/6/14 Días de tramitación 25**

338/14 Reclama sin más demoras ser intervenida c. lumbar de discopatía L3--L4 y L4-L5. En L.E.Q. desde 11/10/13. Padece además de epilepsia refractaria, Neurología han tenido que reducir morfina por interferencia con su epilepsia, pese al cuadro doloroso intenso. La espera está empeorando su salud y cuadro neurológico.

Aceptada de oficio Días de tramitación. Damos traslado de Respuesta Gerencia derivada a H. Zafra del SES siendo rechazada intervención por precisar UCI dadas patologías que padece. Después de diversas gestiones se encauzo a Neurocirugía de HSPA donde acabó siendo intervenida 30/9/15. Días de tramitación 14 meses.

392Reclama por la asistencia recibida en planta de TRAUMATOLOGÍA H.S.P.Alcántara a raíz de fractura cadera izqda 1/7/14 en relación con diversos problemas, lentitud e impedimentos para programar y controlar evacuación de orina y heces .Igualmente refiere descuido en control de la vía intravenosa .Considera se han producido irregularidades y mala praxis en una asistencia que debiera ser de calidad.



402 Reclama ser citado para realización prueba diagnóstica NEUROFISIOLOGÍA, ELECTRONEUROMIOGRAMA extremidades solicitada de seguimiento por NEUROLOGÍA a finales de 2014. No ha recibido citación. Se la exigen además resultados en la Inspección Médica.

Aceptada de oficio Días de tramitación 35 Citado 28/11/14 D

418 Solicita que le faciliten cita para ser intervenida por el Servicio de GINECOLOGÍA para la extracción de un quiste en ovario izquierdo que cada día le produce más dolores. Según refiere fue incluida en lista de espera quirúrgica el 28/04/2014 con carácter preferente.

432 Reclama por demora cita seguimiento NEUMOLOGÍA Dr por empeoramiento significativo de la paciente y el gran retraso que lleva. Última visita 15/5/13, indicándose revisión a los tres meses. Lleva por tanto 14 meses de retraso en ser citada cuando le hubiera correspondido. Insuf Respiratoria agravada por cifoescoliosis severa .VMNI

Aceptada de oficio Citada 8/10/14 Días e tramitación 35

445 Reclama se aceleren trámites intervención quirúrgica CIRUGÍA GENERAL Incluida en lista de espera quirúrgica. Esta afectada de coleditiasis, sufriendo ya dos episodios de páncreas aguda con ingreso 11/13 y 23/7/14 .Mañana 29/8 tiene nueva ecografía .Reclama ahora, que está mejor, se aproveche para operarla sin más demoras antes se presente nuevo episodio de resultados inciertos y consecuencias potencialmente graves

Aceptada de oficio Citada 22/9/14 Días de tramitación 24

531 Reclama persona de 50 años por larguísima demora tras incluirse en lista de espera quirúrgica caderas de TRAUMATOLOGIA 29/11/12 .Se han sucedido una larga serie de controversias diagnósticas y terapéuticas entre especialistas, derivación a C.Virgen de Guadalupe, 2ª opiniones, etc. , Solicita sin más demoras se facilite fecha intervención al seguir con dolores

Aceptada de oficio Días de tramitación 29 Se facilita a H Perpetuo Socorro la canalización

575 En lista de espera quirúrgica desde 21/11/12 para NEUROCIRUGÍA columna .Fue trasladado su caso al mismo Servicio pero en Cáceres, donde es incluida de nuevo en L.E.Q. con fecha 9/9/14 . La paciente teme no se tenga en cuenta tiempo de espera en HIC de Badajoz, motivando entonces expte LTR 630/14 que se resolvió con traslado/cita a Cáceres 24/6/14. La paciente está empeorando con tan larga demora.

Aceptada Citada 14/11/14 a consulta de anestesia Días de tramitación 14

578 Reclama por larga demora INTERVENCIÓN TRAUMATOLOGIA HOMBRO (en L.E.Q 10/7/13.) con 55 años. Esta diagnosticada de lesión tendinosa .Antecedentes de expte LTR XX, resolución D. Usuarios 26/5/14 por ausencia de respuesta de la D.Gral Asistencia Sanitaria. No se ofreció alternativa ni citación alguna: Soporta dolores diarios y su situación empeora .Solicita sin más demoras se le facilite fecha intervención.

Aceptada de oficio Se realizó preoperatorio 18/12/14 Días de tramitación 45

579 Reclama solicitando revisión consulta externa REHABILITACIÓN .Realizó hace meses en marzo y abril pocas sesiones rehabilitación en C.S. Plaza Argel por "gonalgia " según Traumatología .Ha tenido que costearse tratamiento privado. En junio solicitó revisión en Rehabilitación sin respuesta hasta la fecha.

616 Reclama por demora de citación de más de 3 meses para comenzar FISIOTERAPIA tras ser intervenida de Luxación de hombro el 24/7/14. Reclama una cita sin más demoras.

Aceptada de oficio Inicio tratamiento 10/11/14 y cita posterior rehab. 12/12/14 Días de tramitación 20

629 Reclama demora contestación petición segunda opinión NEUROCIRUGÍA solicitada 14/7/14 . Estaba siendo atendido en Traumatología para intervención de hernia discal lumbar .Estaba en L.E.Q Traumatología ,refiere haber tenido que rechazar cita en Zafra para ser operado. Espera contestación a petición

Aceptada de oficio Citado 16/12/14 Días de tramitación 13.

630 Reclama disconformidad anulación citas CARDIOLOGIA ERGOMETRIAS (llamado 2h antes) prevista 4/11/14 reprogramada 27/1/15 y C.EXTNA CARDIOLOGIA de 19/11/14 pasa a 5/2/15 . Son 1ªs citaciones después de ACV 21/8/14 en rehab. Mérida . En informe cardióloga Dra 1/9/14 se indicaba "" citar 1ª



consulta tras realización de prueba esfuerzo isotópica"" Teme repercusiones negativas en su salud estos retrasos."

Aceptad de oficio Citado 9/12/14 Días de tramitación 25

639Reclama por retraso de cita programada consulta en UROLOGIA para conocer resultados de biopsia .Se le asigna para dentro de un mes . Refiere más retrasos de consultas con este Servicio

661Reclama citación CONSULTA SUCESIVA DE NEUMOLOGÍA para valorar TAC realizado el 14/3/14 en CAR de Trujillo. Solicitado por este Servicio. Han pasado 8 meses desde su realización Solicita sin mas demoras una cita.

Aceptada de oficio Citada el 15/12/14 no se presentó a consulta se envía escrito de alegaciones Días de tramitación 23

682 Reclama por 2ª vez madre y tutora de discapacitada mental y obesidad mórbida una posible solución para difícil caso de su hija 28 años. En concreto demanda consulta valoración ENDOCRINOLOGÍA Hptal S. Pedro de Alcántara Dr. Teme la madre empeoramiento , agravamiento discapacidad, aparición de nuevas enfermedades por empeoramiento de obesidad y difícil control de la paciente.

Aceptada de oficio. Se cita con especialista deseado en mes de marzo 2015 siendo rechazada por la problemática psíquica de fondo que padece e impide su abordaje quirúrgico Días e tramitación 44

684Reclama fecha para realización de BIOPSIA DE PROSTATA solicitada desde julio /2014 por UROLOGÍA .Tras reclamar verbalmente el 4/11/14 en servicio de citas le indicaron que se la harían el 20/11/14 , fecha y prueba diagnóstica que no se ha cumplido ni realizado. Está angustiado por tan larga espera , pudiéndose tratar de un tumor.

Aceptada de oficio Citado 4/2714 Días de tramitación 10

685Reclama contra la asistencia consulta ORL Dra. el pasado 17/11/14. Previamente vista en urgencias ORL 10/11/14 por supuración OD e hipoacusia bilateral moderada con muy buena impresión de la visita Dr. .Se indicó revisión en una semana, donde no quedo conforme con exploración ni resultados, hubo acudir a ORL privado.

706 Reclama falta respuesta SAU Nº de16/9/14, contra la atención URGENCIAS 24/8/14 Dra. a gestante de 5 semanas por sangrado vaginal . El diagnóstico considera fue erróneo de amenaza de aborto por no realización de ecografía .El 12/9/14 2ª asistencia . A las 19,15 h(tras 4 h espera) es intervenida urgencia embarazo ectópico con dos episodios de shocks por la grave hemorragia interna que padecía y puso en riesgo su vida con pérdida de trompa izquierda.

Aceptada demora de 2 meses SAU Se envió al respuesta oficial de Gerencia a la primera reclamación SAU 8/1/15 Se contacta con ellos para que una vez recibida contestación oficial a reclamación SAU que se presentó 16/9/14 y no se contestó en tiempo por si deseaban hacer alegaciones . Días de tramitación: 31.

757Madre de menor de edad manifiesta DISCONFORMIDAD CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN URGENCIAS el día 17/8/14 que demoró el diagnóstico y tratamiento de dolor abdominal que resultó ser apendicitis aguda complicada. Preciso más tiempo hospitalización durante el cual, señala varios incumplimientos de derechos de los pacientes. Manifiesta su agradecimiento y atención del personal de enfermería, Auxiliares E. y Administrativos.

Aceptada de oficio Se envía escrito alegaciones para respuesta de Gerencia ene l sentido que en 1ª asistencia no se apreció datos de abdomen agudo con actitud expectante y que volviera si empeoraba: En segunda visita se confirmó diagnostico ecografía y fue intervenida de urgencia. Evoluciono sin complicaciones Días e tramitación 58

760 Reclama se le subvencione el gasto derivado de TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SU PATOLOGÍA UROLÓGICA por especialista privado , después de consultas en H.S.P.A. y H.I:C. con criterios contradictorios verbales y escritos, acerca de la solución definitiva de su problema de salud urológico que merma calidad de vida.

Se envía escrito de alegaciones el día 20/01/15. Días de tramitación: 31.

Nos comunica la DGAS que la paciente ha ejercido su derecho a una segunda opinión al amparo de la normativa, Decreto 16/20004, de 26 de febrero, siendo valorada en las consultas externas del Servicio de



Urología del Complejo Hospitalario de Badajoz el día 15/10/2014. De esta consulta se deriva informe con la no recomendación, fundamentada en ese momento, de una nueva intervención quirúrgica para colocación de mallas, básicamente coincidente con el criterio sustentado por el Servicio de Urología de HSPA. No consta ninguna solicitud de derivación cursada por el Servicio de Urología de HSPA. Las derivaciones de pacientes a centros ajenos al SES, tanto públicos (SNS) como privados, en ningún caso se deben fundamentar sobre el deseo del propio paciente a ser atendido en un centro determinado. La derivación de un enfermo forma parte del continuo asistencial del mismo y por tanto debe sostenerse sobre la base de criterios clínicos, siendo el facultativo que le atiende el que, ante la complejidad del caso, la escasez de recursos humanos o materiales y/o la falta de experiencia o pericia profesional en una determinada técnica, quien solicite y justifique su derivación a un centro ajeno al SES. Estas derivaciones deberán ser siempre, en primera instancia, a centros del Sistema Nacional de Salud, ya que el mismo dispone de los recursos técnicos y humanos necesarios para abordar, en sus propios hospitales, la asistencia de todos los pacientes de su ámbito de dependencia. La tramitación de estas derivaciones se realiza, como se ha indicado anteriormente, a petición del facultativo responsable del enfermo, a través del Servicio de Admisión y mediante el Sistema de Información de Fondos de Cohesión (SIFCO). En aquellos casos excepcionales, en los que se precise la derivación a un centro de titularidad privada, deberá justificarse clínicamente la necesidad de dicha derivación y acreditarse que la técnica terapéutica y/o diagnóstica en la patología que presenta el paciente. En estos casos, es imprescindible la autorización de la DGAS, Subdirección de Atención Especializada, del SES.

HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA

44/14 Sobrina de paciente ingresada en Geriátrica se queja de la atención telefónica recibida de D^a del "Departamento de atención al cliente", en relación con un problema del terminal de tfo de la habitación que fue arreglado tras contactar con Supervisora. La reclamante intentaba contactar con su familiar ingresada desde hace varios días Rechazada no es competencia

49/14 Solicita citación primera consulta DERMATOLOGÍA tras ser valorada y derivada por su médico de A.P. el pasado 12/7/13 en Centro de Salud Manuel Encinas con Dr. XXX. Por error informático en la Orden Clínica de Consultas Externas salió otra persona (con datos completamente distintos) con lo cual lógicamente la citación no llegó a la verdadera interesada Rechazada no es competencia

*73 Reclama paciente cardiópata anticoagulada que por quinta vez se le ha SUSPENDIDO CIRUGÍA DE CATARATA programadas previamente. Diversas razones de índole técnica, control de su anticoagulación etc. La última citación tras reclamación ante SAU Ingresa 20/2/14 dilatan pupila, trasladan a quirófano y por el anestesista se decide suspensión basándose en informe de cardiólogo que contiene errores. **Aceptada de oficio. Citada el día 14/03/14. Días de tramitación: 31.***

106 Reclama descoordinación sufrida Svco de Oftalmología estaba L.E:Q. 1/7/2013. Tras ingresar 27/2/14 y programarse intervención para 28/2/14, se anula ese mismo día al comprobarse por el anestesista estaba caducado preoperatorio. Se queja de todas las consecuencias económicas, morales, molestias ocasionadas a familiares y paciente, etc Solicita una mayor coordinación y ser citado lo antes posible. Rechazada no es competencia.

*178 Reclama por respuesta insatisfactoria a reclamación n° xxx. El /1/14. fractura muñeca izquierda. Retirada escayola 18/2/14, indica traumatóloga rehabilitación preferente. El 18/3/14 valorada por rehabilitador confirmando tal necesidad. Pronto hará 2 meses espera para iniciar FISIOTERAPIA. Tal demora puede influir negativamente resultados funcionales y precisa volver a su trabajo. **Aceptad resolución no satisfactoria Se envía 2º requerimiento el día 29/05/14. Nos comunica su esposo el día 16/06/14 que ya ha empezado las 12 sesiones de fisioterapia. Días de tramitación: 54.***

180/14 Reclamación previa ante SAU n° contestada. Relacionada con la FALTA DE UN DIAGNÓSTICO DE GESTACIÓN. Previamente consulta ginecología 21/10/13 por trastornos menstruales y posteriormente en Urgencias 11/11/13 como vómitos a filiar realizándose radiografías y test de embarazo que resultó positivo y se pasó por alto. Reclama por posibles daños al feto y no vuelvan a ocurrir errores parecidos.



Aceptad resolución no satisfactoria Hablamos con la usuaria y archivamos el expediente, pues el embarazo sigue su curso. Días de tramitación: 2.

289/14 Reclamación SAU 3/4/14 nº xxxxxx. En su escrito actual indica que con fecha 27/3/14 consulta TRAUMATOLOGÍA con Dr. xxxx, se queja del modo que por el facultativo fue tratado incorrectamente de forma verbal y sin atenderle. En su reclamación previa ante SAU ya pedía cambio de cita con otro especialista **Aceptada, demora de más de 2 meses SAU. Le dan cita para el 14/07/2014 con el Servicio de Traumatología del Hospital Nuestra Sra. de la Montaña. Días de tramitación: 14**

382/14. Reclama por **NO HABERSE RESPETADO EL PROTOCOLO DE PREPARACIÓN ESTERILIZACIÓN DE QUIRÓFANO PARA PACIENTE ALÉRGICA AL LÁTEX.** Se ingreso y programó intervención catarata para el 15/7/14 que hubo de suspenderse estando en el Hospital por descoordinación previa y no respetarse la adecuación previa dada su alergia .Solicita se adopten medidas y no tenga estos problemas en medios quirúrgicos cuando los precisa. Rechazada , no es competencia

434 Reclama hijo de enferma mental crónica Dª xxx de 67 años , por las deficiencias de espacio en las zonas de estar que sufren los pacientes ingresados en la Unidad de Psiquiatría de Agudos del Hospital Virgen de la Montaña de Cáceres. Se acusa más cuando, como es el caso, precisa de varios ingresos al año. Rechazada no es competencia

457/14 Reclama padre de enfermo mental, que se queja de la falta de adecuación de la planta de Psiquiatría a las necesidades de los pacientes como su hijo sobre todo en lo relativo a la carencia de mayor espacios comunes , zonas ajardinadas , falta de psicólogos y terapeutas que favorezcan una adecuada recuperación. Rechazada, no es competencia

462/14 Reclama hija paciente xxx por respuesta insatisfactoria a reclamación xxx de fecha 28/5/14 por el trato verbal recibido por personal del P.A.C. - Urgencias, la noche del 24/05/2014 al solicitar asistencia domiciliaria y obtener respuesta inicialmente negativa, siendo atendido a continuación en su domicilio. **Aceptada resolución no satisfactoria Se realiza recomendación el día 4/03/15. Días de tramitación: 145. Se realiza recomendación el día 4/03/15. Días de tramitación: 145. Recibimos contestación a la resolución por parte de Gerencia de Área de Cáceres el día 9/04/15, donde informan que ha sido solicitado a la Subdirección Médica de Atención Primaria, para que informe a todos los profesionales del PAC de Cáceres y en especial al facultativo que atendió la llamada telefónica el Dr. xxxx, sobre la adecuada atención, comunicación e información a los usuarios, y los profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura, mediante la mejora de las vías de comunicación entre sí y de ellos con la Administración sanitaria, aumentando el grado de satisfacción de los ciudadanos por la atención recibida. Así como facilitarle al profesional sanitario implicado una copia de dicha resolución.**

533/14 Reclama por disconformidad a la respuesta reclamación 08645 .En esencia por no ser atendida su demanda : En LEQ desde 11/2013 para 2ª intervención preferente retina ojo derecho Dra xx. Preoperatorio hecho en diciembre 2013. Ha pasado cerca de un año esperando. La respuesta Gerencia habla de "agenda consultas" cuando lo que se reclama es una intervención quirúrgica. **Aceptada Resolución no satisfactoria Respuesta Gerencia 28/10/14 . Indican se hace preoperatorio 24/10/14 . Se da traslado para alegaciones. Días de tramitación: 29.**

536/14 Mujer 61 años con prótesis mamarias PIP con rotura de la derecha Incluida L.E.Q. preferente C.Plástica para retirada prótesis ..Reclama se le facilite fecha de intervención retirada prótesis derecha así como cuando proceda de la izquierda .Esta con dolores , muy preocupada por riesgo para su salud y la demora en la cirugía. **Aceptada demora de más de 2 meses SAU. Recibimos contestación el día 22/10/14, dando traslado para sus alegaciones a la usuaria. Días de tramitación: 15.**

564 Reclama por demoras en la asistencia especializada (extravío de RMN que ya ha aparecido, demoras en citas, anulación de consulta programada 10/10/14). Es un paciente con antecedentes de dos intervenciones de hernia discal ,en situación de dolor crónico. Sigue la cabo de 8 meses s de la primera consulta sin diagnóstico y orientación terapéutica.



Aceptada de oficio Citado el día 12/01/15. Nos comunica la Gerencia de Área que la cita del día 10/10/14 se anuló, por baja laboral del facultativo. Se le facilita nueva cita para el día 17/11/14. Días de tramitación: 31. Nos ponemos en contacto con el usuario y nos comunica que la resonancia no ha aparecido, que cuando aparezca le facilitaran nueva cita.

566/14 Reclama paciente intervenida de cáncer mama izquierda, (finalizado tratamiento 4/12) En 1/12 Ginecología de Mérida deriva a C. Plástica para extirpación subcutánea mama derecha y reconstrucción mama izquierda. Incluida lista espera 1/13. Rechazó derivación a Clínica concertada, (prefiere Hptal Público) tras Resolución de Defensor 8/10/13. Está angustiada por la espera de dos años y miedo a aparición tumor mama derecha

Aceptada de oficio Se recibe respuesta de Gerencia que damos traslado a interesada. Días de tramitación: 29

608/14 Reclama por disconformidad resultado de revisión GERIATRÍA Dr.xxx 26/9/14, a donde fue derivado por HEMATOLOGÍA con pluripatología. Los familiares aprecian que el facultativo no entendió en su totalidad y profundidad, el brusco deterioro mental que aprecian en día a día. Solicitan tres posibles soluciones : 2ª opinión Geriatria y/o consulta Neurología /Psiquiatria.

Aceptada de oficio Citada 19/11/14 Días de tramitación 12

647/14 Reclama CAMBIO DE ELECCION de especialista ENDOCRINOLOGÍA , amparándose en el Real Decreto 8/1996 a uno de los especialistas del Hospital S. Pedro de Alcántara en vez del asignado en Hptal Virgen de la Montaña para día 2/12/14.

Rechazada no es competencia.

681/14 Reclama cita seguimiento TRAUMATOLOGÍA .Ultima consulta 25/4/14 s solicitaron radiografías ya realizadas. Reclamación SAU 10/9/14 N° xxxx sin contestación hasta la fecha.

Aceptada demora de más de 2 meses SAU. Citada el día 1/12/14. Días de tramitación: 14.

701 Reclama por imposibilidad reiterada de obtener cita mostrador, para consulta SEGUIMIENTO TRAUMATOLOGÍA con la Dra.xxx .El 16/1/14 referida facultativa valoró a la paciente solicitándole radiografías de pierna derecha. Desde entonces han pasado más de 10 meses y sigue esperando.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio 8/1/15 Damos traslado de respuesta para alegaciones. Días de tramitación: 32.

715/14 Reclama ante SAU 18/8/14 en la cual en largo escrito relata el recorrido diagnóstico terapéutico médico-quirúrgico por dolor crónico hombro izquierdo no resuelto. Fue contestada por Director Médico Gerencia Cáceres-Coria en fecha 14/10/14. Plantea en su nuevo escrito CITA TRAUMATOLOGÍA Hptal Virgen Montaña solicitada desde 13/8/14 por su M.A.P.

Rechazada no es competencia.

743/14 Reclama por interrupción intervenciones programadas para su patología tras la 2º operación 17/7/14 debido a según se ha informado por la marcha de facultativos del SERVICIO C.PLÁSTICA. Solicita en cualquier caso si no fuera atendido en el mismo Servicio , se derive a centro concertado.

Rechazada no es competencia.

773 Solicita le faciliten cita con el servicio de OFTALMOLOGÍA para pasar revisión con campimetría, que le correspondía en Octubre de 2014. Presentó reclamación previa nº 19936, con contestación no satisfactoria.

Aceptad por resolución no satisfactoria Citado el día 24/03/15. Días de tramitación: 32.

ZONA NORTE C. DE SALUD "MANUEL ENCINAS" DE CÁCERES

749/14 Reclama por disconformidad respuesta a reclamación SAU N° de fecha 7/10/13 por disconformidad atención recibida 7/10/13 de enfermera Dª del Servicio Extracciones C. de Salud Manuel Encinas de Cáceres.

Aceptada Respuesta insatisfactoria. Se emite resolución el día 28/07/15. Días de tramitación: 165.

"PLAZA DE ARGEL" CENTRO SALUD CÁCERES



124/15 Reclama por la negativa de asistencia domiciliaria urgente solicitada a su C. de Salud 26/12/12 por cuadro de vómitos y mareos que la impedían desplazarse .Se dieron indicaciones telefónicas .A las pocas horas acude a urgencias precisando ingreso en Cuidados Intensivos por cetoacidosis en debut diabético . Contestación Subdirección Médica de A. Primaria no satisfactoria.

Aceptada resolución no satisfactoria .Se realiza recomendación el día 12/12/14. Días de tramitación: 165.

VALENCIA DE ALCANTARA

419/14Reclama el yerno de paciente " enérgicamente" contra Dr. por la negativa de asistencia domiciliaria 8/7/14 , resultando con posterioridad en cólico nefrítico que precisó asistencia en Hospital de Coria en Urgencias. Relatan otros choques y malestares contra este facultativo por motivos similares desde hace tiempo que rechazan y piden terminen antes de acudir a otras instancias.

Rechazada no es competencia.

CENTRO DE SALUD "LA MEJOSTILLA" CACERES

528/14Usuario con historia larga de reclamaciones al personal administrativo de su C.Salud iniciada con reclamación nº 16297 de fecha 25/3/14 Ha sido contestada ya por la Gerencia y ha hecho alegaciones , así como ha recibido alegaciones del referido personal :Ahora reclama por contraalegaciones del interesado ala respuesta oficial que no han sido contestadas por la Gerencia.

Aceptada resolución no satisfactoria liza recomendación el día 4/03/15. Días de tramitación: 155.Se realiza recomendación el día 4/03/15.. El día 9/04/15 recibimos contestación a la recomendación, donde notifican que ha sido solicitado a la Subdirección Médico de Atención Primaria, para que realicen un recordatorio del Plan de humanización capítulo V, a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios, en especial al Centro de Salud La Mejostilla. Es en este capítulo, donde nos marca como eje estratégico que los profesionales en su actividad asistencial, deben proyectar el sistema con valores y principios que regulen su comportamiento a través de la comunicación con el usuario, la necesidad de una adecuada comunicación entre sanitario y ciudadano, centrada en la función efectiva, para el logro de una atención sanitaria humana y de calidad, así como recordar el derecho a la información asistencial que tienen los usuarios del Sistema Sanitario Público. Por ello, se ha remitido esta resolución al Subdirector Médico de Atención Primaria, para que se ponga en contacto con el Coordinador de Salud la Mejostilla y se adopten las medidas recomendadas que permitan el cumplimiento. Días de tramitación: 155

ZONA CENTRO DE SALUD CACERES

749 Reclama por disconformidad respuesta a reclamación SAU Nº 5-13845-2013 de fecha 7/10/13 por disconformidad atención recibida 7/10/13 de enfermera Dª, Servicio Extracciones C de Salud Manuel Encinas de Cáceres

Aceptada por respuesta no satisfactoria Se realiza recomendación el día 4/03/15. Días de tramitación: 155.

AREA DE SALUD DE CORIA

Centro de Salud de CORIA

385/14 Reclama a través de Buzón de quejas y sugerencias que "en el día de 15/7/14 en el Centro de Salud de Coria no le han contestado al tfno , situación que se ha repetido ya en varios días" "Ocasionalmente un trastorno grave a las personas que , debido al trabajo, no podemos desplazarnos a realizar una consulta "

Rechazada no competente. Días de tramitación 1



HOSPITAL de CORIA

67/14 Presentada reclamación previa ante SAU N° 3270 en fecha 14/1/14 por el deficiente trato humano personal recibido del Dr. xxx de URGENCIAS que le dijo al cabo de una espera de 2 horas "no le iban adelantar las pruebas" y debiera acudir a su centro de Salud. Recibida respuesta de la Subdirección presenta alegaciones

Aceptada resolución no satisfactoria Se realiza recomendación el día 11/12/14. Días de tramitación: 120.

142/14 Paciente que reclama por DEMORA EN CITACIÓN PARA RMN solicitada por Traumatología en Diciembre. Se da la circunstancia que ha sido citada a consulta para recogida resultados día 9/4/14 sin estar citada ni realizada la referida RMN, con lo cual de seguir así perderá la consulta y además se superaran los plazos establecidos en la Ley de T. Respuesta 1/2005.

Aceptada de oficio Nos adelantamos vía FAX que tiene cita para el día 19/04/14 para la RMN y consulta de Traumatología el día 29/04/14. Días de tramitación: 2.

775/4 Reclama hija paciente xxxx, por disconformidad respuesta Gerencia a reclamación previa en relación con el trato profesional y humano recibido por parte de Dr. xxx el 14/8/14 en URGENCIAS HPTAL CORIA. Se demoró su asistencia una vez en el hospital y acabó después en observación 12 h. Tenía antecedentes gravedad previos 27/6/14.

Aceptada resolución no satisfactoria vía. Se envía 2º requerimiento el día 12/02/15. El día 19/02/15 recibimos vía FAX contestación de Gerencia sobre lo acontecido el día 12/08/14, con la mencionada paciente, desde que entró en el Servicio de Urgencias acompañada de su hija. Se envía escrito de alegaciones. Días de tramitación: 50

ZARZA LA MAYOR

437/14 Reclama el yerno de paciente "enérgicamente" contra Dr. por la negativa de asistencia domiciliaria 8/7/14, resultando con posterioridad en cólico nefrítico que precisó asistencia en Hospital de Coria en Urgencias. Relatan otros choques y malestares contra este facultativo por motivos similares desde hace tiempo que rechazan y piden terminen antes de acudir a otras instancias.

Rechazada no es competencia.

AREA DE SALUD DE NAVALMORAL DE LA MATA

HOSPITAL "CAMPO ARAÑUELO" NAVALMORAL DE LA MATA

33/14 Reclama la hija de la paciente xxxxx, en relación con DEMORA EN INICIAR FISIOTERAPIA en Hospital Campo Arañuelo (ha sido vista ya dos veces por Medica rehabilitadora con indicación sin más demora del tratamiento) tras amputación infracondilea M.I. derecho 29/8/13 en Hospital S. Pedro de Alcántara.

Aceptada de oficio Se adelanta por fax a Hospital responsable. Nos comunican vía correo electrónico el 31/01/14 la usuaria que le facilitan cita para el día 30/01/14. Días de tramitación: 5.

113 Reclama ante falta de respuesta reclamación SAU 7/2/14 n° xxx, en relación con fallos cadena asistencial médica de Primaria en Villanueva de la Vera y A. Especializada Hptal Campo Arañuelo, que llevo a diagnósticos tardíos, tratamientos incompletos y final fallecimiento de la madre día siguiente al alta hospitalaria 12/2/14. Reclama Responsabilidad Patrimonial por mal funcionamiento del S.E.S.

Aceptada demora de 2 meses SAU Contesta la Gerencia 31/3/14 que dan traslado a la Asesoría Jurídica del SES al tratarse de un caso de R.Patrimonial. Se le da traslado a reclamante. Días de tramitación: 18.

203/14 Reclama por falta de contestación de SAU reclamación n° xxxx de fecha 17/3/14 en relación con la negativa a ser atendida en consulta de M.I. 17/3/14 Por llegar un poco tarde por motivos de transporte, ser



una persona mayor con limitaciones de movilidad .Todo eso a pesar de ofrecerse a quedarse para que la vieran al final de consulta.

Aceptada demora de 2 meses SAU Citada el día 11/06/14. Nos lo comunican vía correo electrónico la Gerencia de Área. Días de tramitación: 40.

257/14 Reclama citación donde corresponda de UROLOGÍA . Ha realizado intentos frustrados sin efectividad tanto en Hospital de Navalmoral de la Mata y de Coria . Reside en Deleitosa cerca de Navalmoral de la Mata.

Aceptada Afecta a más de un Área de Salud Citado el día 5/06/14.Días de tramitación: 14.

281/14 Presenta reclamación ante SAU 28/5/14 en relación a la denegación de asistencia en consulta programada de REHABILITACIÓN donde estaba citada a las 930 H. El motivo ha sido llegar tarde entre 7-10 minutos tras dejar a su hijo en Colegio y existir cierto atasco tráfico. Se queja como al contrario os pacientes esperan otras veces muchos tiempo más para entrar en consulta .Solicita sea citada lo antes posible. Rechazada. No competente Rechaza no competente. Días e tramitación 1

285/14 Reclama en nombre de su hermano, con discapacidad física y movilidad reducida. El día 14/4/14 tenía cita en revisión anual prostática en UROLOGÍA Dr. xxxx en Hospital de Navalmoral de la Mata. Su queja viene del trato verbal recibido que relata en su escrito. Además de no atenderlo, lo remitía a atención en Hptal de Coria, distante muchos más kms lugar residencia. Rechaza no competente. Días de tramitación 1

318/14 Reclama por NEGATIVA DE ATENCIÓN en consulta programada 28/5/14 Svcio REHABILITACIÓN al llegar entre 7 y 10 minutos tarde por circunstancias de tráfico . Presentada reclamación SAU N° xxxx de fecha 28/5/14.

Aceptada de oficio. Nos ponemos en contacto con la usuaria el día 20/08/14 y nos dice que le han dado contestación y nueva cita. Días de tramitación: 52.

431/14 Reclama por la negativa a ser recibida en la consulta seguimiento de REHABILITACIÓN, Dra xxx, el pasado 20/8/14. Refiere llegó 20 minutos tarde sobre la hora prevista: 13,30 h motivado por la distancia a la que vive (50 km) y haber trabajado la noche anterior. Otras veces la reclamante es la que ha tenido que esperar sobre la hora prevista. Sigue pendiente de nueva cita.

Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citada el día 27/11/14.Días de tramitación: 31.

628/14 Reclama paciente 69 años incluida en L.E:Q. TRAUMATOLOGIA desde 4/4/14 prótesis de cadera, tanto por la demora (mayor a 180 días) como por el conflicto de decisiones relativas a riesgo quirúrgico .Rechazada ANESTESIOLOGIA para intervención Navalmoral por carecer de UVI (se ha descubierto " soplo cardiaco".)Remitida documentación a H.V.P Plasencia , ha sido rechazada entiendo puede ser operada en Navalmoral. Espera solución.

Aceptada Afecta a más de un Área de Salud. Citada el día 24/11/14.Días de tramitación: 21.

NAVALMORAL CENTRO DE SALUD

680/14 Paciente con trastornos psiquiátricos crónicos desde 1990, con desfavorable evolución pese a diversos tratamiento probados y seguimiento especializado. Solicita , se valore en su caso, la posible indicación de terapia electroconvulsiva por Psiquiatría dado se ve peor ,pensamientos suicidas pérdida de esperanza en mejoría, cronicidad, falta de respuesta a psicofármacos múltiples. Rechaza no es competencia. Días de tramitación 1

AREA DE SALUD DE PLASENCIA

HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

53/14 Reclama en relación a su hijo xxxx de 35 años de edad , enfermo mental crónico e incapacitado judicialmente desde 2004 contra Dr. xxxx, que a raíz de descompensación que requirió un ingreso 16/2/13 y



posterior recaída con ingreso en Complejo Sociosanitario de Plasencia donde se ha cuestionado la tutela legal. Rechazada no es competencia

162/14 Reclama por desacuerdo contestación dada por Subdirector Médico a reclamación nºxxxx que le niega la realización de Vasectomía de acuerdo a criterios que estableció el Servicio de UROLOGÍA el 1/2/12 al no estar la situación del reclamante en los supuestos indicados y acordados en su día por el Servicio
Aceptada resolución no satisfactoria Citado 22/9/14 .Días de tramitación 150

182/14 Reclama por larga demora en ser atendida en REUMATOLOGÍA, que tras primera consulta 19/8/13 Dra. solicitando analítica y radiografías aún no ha sido citada, con la advertencia no se realizara las pruebas complementarias hasta no tener cita para revisión en consulta.
Aceptada de oficio. Hubo que enviar 2º requerimiento el día 29/05/14.
Se envía repuesta de Gerencia de fecha 9/6/14 con fecha 23/6/14 para alegaciones. Se envía por correo electrónico al Gerente de Área. Se recibe escrito de alegaciones interesada, la facilitan cita para el día 18/08/14 a las 13,30 horas. Citada 18/8/14. Días de tramitación 68

202/14 Presenta reclamación por disconformidad respuesta recibida de la Gerencia ante la atención en Urgencias a su madre por la Dra. xxxx el pasado 21/11/13, que falleció con posterioridad el 24/11/13. Considera no fue acertado el diagnóstico de infección de orina, el seguimiento y el alta precoz.
Aceptada resolución no satisfactoria a reclamación Hubo de emitirse resolución 5/11/14 Días de tramitación 157

241/14 Respuesta insatisfactoria a reclamación SAU nº xxxx 12/2/14 Afectada de Fibromialgia. El 7/2/13 consulta reumatología, solicitaron pruebas complementarias y nueva consulta en 6-8 meses que no se ha producido lleva retraso de 6 meses .Solicita sin más demora ser citada a consulta REUMATOLOGIA dado su empeoramiento
Aceptada respuesta insatisfactoria. Nos comunica la Subdirección Médica que las citas para consultas sucesivas se gestionan según la demanda asistencial, estableciéndose por parte del facultativo una fecha aproximada que viene marcada por la prioridad que le propio facultativo concede al proceso clínico del paciente y los huecos libres según agenda de consulta pactada con esta Dirección. En cualquier caso, debemos recordar que existe una ventana de comunicación desde las 14:30 hasta las 15:30 horas donde el médico de Atención Primaria puede consultar con el especialista cualquier cuestión relacionada con el proceso patológico del paciente. Días de tramitación 18.

258/14 En fecha 13/12/13 solicitó consulta con OFTALMOLOGÍA por empeoramiento de visión de su hija xxxxxx. Finalmente hubo de acudir a Oftalmólogo privado (adjunta factura) dado no era citada El 4/4/14 solicitó consulta para otra hija y teme suceda lo mismo, dado esta sin cita hasta la fecha. Rechazada no competente

311/14 Reclama la hija del paciente xxxx una cita para consulta NEUROLOGÍA .En Mayo de 2012 valorado por Neuropsicología, se quedó pendiente de diagnóstico definitivo y tratamiento .El 19/2/13 se personó en Admisión quedando pendiente de nueva cita . A fecha actual aún no han recibido ninguna comunicación.
Aceptada de oficio Citada 4/9/14 Días de tramitación 39

348 Reclama por demora en ser intervenido de cáncer de próstata detectado 6/6/14 y con programación intervención para primeros de agosto.
Aceptada de oficio Citado 9/7/14 Días de tramitación 1

362/14 Afectada de urolitiasis biltateral que ha preciado asistencia de urgencias, incluso en otras Comunidades .Al parecer acabara precisando litotricia extra-corporea . Solicita adelanto de cita UROLOGIA para recogida pruebas para la próxima fecha de 25/8/14. Rechazada no competente

571/14 Reclama se le facilite cita para RMN que fue anulada una semana anterior a la fecha previamente asignada 14/10/14 .Los familiares se quejan de perjuicios organizativos le ha ocasionado esta anulación.
Rechazada no es competencia.



620/14 Reclama por disconformidad respuesta reclamación SAU nº xxxxxx de fecha 10/4/14. En ella se exponía retrasos, descoordinación en la aplicación de medicación a paciente terminal y **QUEJA POR FALTA DE SEDACIÓN CONFORTABLE TERMINAL SUFICIENTE**, que conllevó una intensa agonía y sufrimiento intenso tanto para el paciente e innecesario de haber contado con la debida asistencia. **Aceptada por respuesta insatisfactoria Se emite resolución 26/3/15. Días de tramitación 155**

CENTRO ESPECIALIDADES “ LUIS DE TORO”. Plasencia

258 Fecha 13/12/13 solicitó consulta con **OFTALMOLOGÍA** por empeoramiento de visión de su hija. Finalmente hubo de acudir a Oftalmólogo privado (adjunta factura) dado no era citada El 4/4/14 solicitó consulta para otra hija y teme suceda lo mismo , dado esta sin cita hasta la fecha.

331 Reclama por la falta de interpretación correcta **GINECOLOGIA** de analíticas de control infección toxoplasma en primer trimestre de gestación que afirma fueron positivas, no se le puso tratamiento. Tuvo una hija con hidrocefalia que hubo que adelantar cesárea 33 semanas y después de intervención acabo falleciendo 24/4/14.

Inicialmente rechazada 24/6/14 por falta de reclamación SAU .Después reabierta y acepta 21/8/14 por falta de contestación demora de 2 meses SAU Recomendación 2/2/15

499/14 Reclama niera de paciente por la mala atención personal y profesional prestada a su suegro, paciente discapacitado en silla de ruedas , institucionalizado en Psiquiátrico y con secuelas de Ictus , en consulta de **OFTALMOLOGÍA** 6/9/14 por la Dra. Solicitan le asignen una nueva consulta con otro especialista.

Aceptada de oficio. Citada el día 31/10/14. Días de tramitación: 15

CENTRO DE SALUD .Plasencia I

121/14 Reclama por la que entiende, **ASISTENCIA PROFESIONAL Y HUMANA DE SU M. A. PRIMARIA** en relación con lumbalgia que se inició meses antes de consultar 23/2/14. Motivo varias consultas Urgencias por falta de mejoría. Finalmente hubo de acudir a realizarse una RMN a nivel privado para averiguar etiología, confirmó existencia de dos protrusiones discuales lumbares. Solicita reembolso de gastos ocasionados.

Rechazada inicialmente 13/3/14 No es competencia. EL 25/4/14 Reclama en 2ª instancia por respuesta insatisfactoria de Gerencia. Se le pide ejemplar respuesta. Recomendación 11/2/15.

141/14 La hermana de enfermo mental crónico con importante problemática social-familiar descrita en hojas adjuntas , solicitan **CAMBIO DE ESPECIALISTA A LA PSIQUIATRÍA** Dra al entender que la actual Dra , no enfoca de forma completa una posible solución del problema que desborda a la familia Rechazada no es competencia falta reclamación previa SAU.

OTROS: CONSEJERÍA SANIDAD . SES

En este grupo se encuadra la Consejería, el S.E.S. y algún expediente sin especificar, ha bajado a expensa del descenso casi desaparición de reclamaciones presentadas por devolución de copago farmacéutico. En total 39 expedientes, de los cuales 19 fueron aceptados y el resto rechazado encauzándolos al nivel correspondiente

3/14 Contando con la Tarjeta Europea de asistencia Sanitaria en vigor y estando en Holanda se queja le han cobrado la medicación en su totalidad, solicitando reintegro de la parte que no le corresponde abonar como en nuestro país. Aporta factura

6/14 Envía reclamación fundamentada en petición de reintegro de gastos indebidos generados en su hija, por demoras de un diagnóstico de odontología que acabó precisando intervención de maxilofacial por H.I.C. para extracción de pieza dentaria y consecuentemente ahora precisa consulta /tratamiento ortodoncia. Se reabre por



41/14 Presenta reclamación fecha 22/1/14 hija de la anciana xxx de la Residencia Mayores " La Siberia" Herrera del Duque por aparición de úlceras por decúbito(ver fotos tomadas 20/1/14). Referente a esta residente ya se presentaron reclamaciones en septiembre, octubre y noviembre por deficiencias asistenciales múltiples con inspección SEPAD del centro 11/10/13, que parece persisten. Se remitió al SEPAD al no ser competente, nos la devuelven diciendo que no es su competencia. Se reabre como competente y se envía. Se envían alegaciones el día 18/03/14. Días de tramitación:30. El día 9/07/14 remitimos escrito personalizado a la usuaria y se envía vía correo electrónico al SEPAD.

95/14 En 11/13 sufre accidente laboral con esguince cervical . Tras tratamiento inicial conservador al cabo de dos meses se confirma fractura vertebral de apófisis odontoides. A fecha 14/2/14 tanto su médico de A. Primaria como en Inspección Médica Área Mérida le proponían alta , pese a conocerse ya el diagnóstico traumático .Esta en L.E.Q. para ser intervenida por neurocirugía.

Rechazada no es competencia Días de tramitación 1 Se envía a DGPCy C

107/14 Solicita reintegro de copago farmacéutico por cambio de situación por desempleo

120/14 Antecedentes de Expte (304/13) 19/8/13. Reclama de nuevo el padre de xxx , de 9 años por mismo problema : gran retraso se está produciendo en el inicio de tratamiento por ALERGLOGIA de su hija de desensibilización al huevo. Tras varias consultas entre H. de Mérida y H .I. C. aún no se ha comenzado sin claras explicaciones, ocasionándose con ello una gran dilación en el tiempo inicio del mismo.

Aceptada afecta a más de un área de salud. Se envía 2º requerimiento el día 7/05/14. Contesta DGAS con fecha 4/6/14 que a su vez recoge respuesta solicitada del Svcio de Admisión : la paciente está incluida en Servicio de Alergia de Badajoz Se da traslado a interesado. Días de tramitación: 64

144/14 Paciente 55 años con cuadro limitante, de miopatía no filiada aún+ disnea de mínimos esfuerzos por broncomalacia. Tres ingresos desde 10/12/13 H. Mérida. Desde aquí, 28/2/13 se han solicitado a H.I.C. Biopsia muscular + cicloergometría (Srvco Neumología): La 1ª p. diagnóstica al parecer la rehúsan en H.I.C y para la 2ª aún no tiene cita.

Aceptad afecta a más de un área de Salud Nos comunica la DGAS que le facilitan cita para los días 24/04/14 y 13/06/14.Días de tramitación: 29.

146/14 Reclama reintegro de gasto indebido vacuna CERVANIX Reclamación previa ante SAU N° xxx de 31/10/2013 con contestación insatisfactoria. Citada 18/9/12 GINECOLOGIA diagnosticada de CONDILOMAS VULVARES, prescriben vacunación HVP. En 3/13 extirpación quirúrgica Manifiesta disconformidad al no estar su caso comprendido en las indicaciones de dicha vacuna

Aceptada resolución no satisfactoria Se envía 2º requerimiento el día 7/05/14. Se envía escrito personalizado al Servicio de Prestaciones Sanitarias, pues no hay contestación por parte del mencionado servicio el día 3/12/14. Nos contesta el 15/12/14 que se da traslado a Responsabilidad Patrimonial.

171/14 Reclama que con fecha 4/10/2012 solicitó Tarjeta Sanitaria Individual y a fecha actual no se le ha facilitado.

172/14 Reclama que con fecha 4/10/2012 solicitó Tarjeta Sanitaria Individual y a fecha actual no se le ha facilitado.

173/14 Reclama que con fecha 4/10/2012 solicitó Tarjeta Sanitaria Individual y a fecha actual no se le ha facilitado.

177/14 Reclama REINTEGRO DE GASTOS, devolución de importe de 358 EUROS por gastos derivados de banco de semen . Está siendo tratada en el CERHA por esterilidad. Su pareja y ella se encuentran en paro.

195/14 Reclama por trato verbal incorrecto del Inspector Médico SES 20/3/14 en relación con proceso de incapacidad temporal que acabó en alta por mejoría de su M.A:P. según Dra. tras indicación del Inspector , que considera incongruente con su estado de I.Venosa Crónica y estar pendiente TAC craneal.



214/14 Enferma 60 años hemodiálisis continuada desde hace 10 años. En verano marcha a residir a su localidad de Guadalupe donde vive y trabaja esposo. Hace 2 años, al denegársele transporte sanitario, se ve obligada a acudir desde Guadalupe a Mérida a recibir las sesiones. Solicita próximo verano transporte sanitario a Navalmoral de la Mata de nuevo, localidad más próxima por razones de diversa índole expone.

Aceptad afecta a más de un área de salud Se envía a la DGAS. Le enviamos escrito de alegaciones por si parte de la interesada desea hacerlas a contestación oficial. La facilitan el tratamiento en Navalmoral de la Mata, pero el transporte es por su cuenta, ya que la cartera de servicio no recoge el recorrido de Guadalupe a Navalmoral para su tratamiento. Días de tramitación: 32

231/14 Mutualista ASISA, perteneciente ISFAS reclama ante requerimiento de S.E.S. Pago de factura 1044,80 euros por intervención servicios de 112 en fecha 27/1/12 por patología urgente (paciente con pérdida de conocimiento). Su compañía niega el pago de la factura correspondiente. A la cual tiene planteado reclamación. Rechazada: no es competencia

237/14 Paciente L.E.Q. desde 1/13 intervención Arnol Chiari tipo I prioridad 2 Preoperatorio 10/9/13 ..Expte LTR nº 290/14 acabado con Resolución. Le ofrecen Clínica Quirón, aceptando y " a los 15 días me llaman para comunicarme que yo no tengo derecho a esa opción ya que mi diagnóstico no se acoge a esa Ley"

Aceptada de oficio Nos ponemos en contacto con su marido el día 18/07/14 y nos comunica que será intervenida el día 21/07/14. Días de tramitación: 67.

238/14 Reclama por disconformidad con situación generada en relación con nuevo calendario de vacunación común y en particular con la situación que quedan las vacunas del neumococo y varicela. Rechazada no es fundada Remitimos el escrito a la D. General de Salud Pública. Días de tramitación: 1

240/14Expte LTR nº 316/13 tratado con derivación a centro concertado para cirugía en L.E.Q (fijación lumbosacara tres niveles.) 25/5/12 que el paciente rechazó. Tras diversas vicisitudes administrativas y reclamaciones. Reclama sin más demoras dado han pasado 2 años en espera se le ofrezca solución efectiva en Clica concertada capacitada para ello.

Aceptad de oficio .Recibimos escrito de DGAS de fecha 29/5/14 que remiten expte a Subdirección Medica de HIC parta que den cumplimiento de la normativa de LTR Se traslada a interesado. Días de tramitación: 29.Ha sido intervenido en el HIC de Badajoz el 05/06/2014.

242/14Reclama por necesidad de 2ªcirugía incontinencia urinaria. Tiene problemas para ser derivada bien a Plasencia o Cáceres dada la falta de especialistas en N.de la Mata . En año 2011 derivada a centro concertado Clínica V. Guadalupe (CC) cuya experiencia no fue nada buena. Reclama de una vez y sin más retrasos ser incluida en lista espera de H.V.Puerto Plasencia Servicio Urología.

Aceptada. Afecta a más de un Área de Salud Contestación fecha 30/5/14 .Derivan desde DGAS a Subdirección H. S.P.A. Se da traslado por si proceden alegaciones. Días de tramitación: 18.

252/14 Reclama manifestando su disconformidad por el cobro en el recibo de tño resultado de las llamadas telefónicas al número 901100737 de cita previa Rechazada no competente.

270/14Reclama por atención en centro privado: Instituto de Oftalmología de Extremadura, en relación con negativa a facilitarle copia entera de Historia Clínica de la atención recibida en ese Centro. Rechazada no es competencia Procede de centro privado. Días de tramitación: 1.

273/14 Antecedente de expte LTR 172/14 realización colonoscopia solicitada M.A.P. Fue resuelta con llamada tñica cita 18/4/14. Refiere no pudo aceptar la cita por intervención de "hallux valgus " una semana antes. El sistema de gestión de L.T.R. la ha dado equivocadamente como rehusada perdiendo reprogramación y siendo citada para julio 2014. Reclama hija médico en Málaga.

Aceptada de oficio por Contestación fecha 30/5/14 .Derivan desde DGAS a Subdirección H S.P.A... 3/7/14. Ante correo de hija hablamos con SAU y comunica tiene cita 27/8/14 9, 30 h Días de tramitación: 7.



278/14 Reclama por retrasos acumulados de intervención de columna vertebral. En su día en 4/14 fue derivada a Clínica concertada Ruta de la Plata Zafra a donde fue derivada. Ahí han surgido divergencias y retrasos por falta de recursos entre ellos UCI que precisaría su intervención según el anestesista

Aceptada de oficio. Nos dan traslado de escrito fecha 11/6/14 de reenvío escrito de Subdirección de Atención Especializada a Dirección Médica de Hospital S. Pedro de Alcántara para determine la estrategia de gestión y permita tomar las medidas oportunas .Se da traslado a interesada. Días de tramitación: 14.

283/14 En escrito personal y apoyándose en "correo del lector" de semanario Vegas Altas y la Serena semana 17-23 mayo de 2014 titulado "Listas de Espera", suscrito por el reclamante, viene a manifestar su queja generalizada sobre el funcionamiento Sistema Sanitario Público y en particular sobre las listas de esperad Denegada por no ser fundamentada: se envía escrito razonado Días de tramitación 1

284/14 En escrito realiza acusaciones de presunta comisión de irregularidades y falta de titulación profesional exigible en los reconocimientos efectuados en clínica privada Rechazada, no es competente.

302 /14 Reclama hijo de xxx, beneficiario de MUFACE, asegurado con ADESLAS por demanda de cobro por parte del SES , gastos 840,36 euros de las 4 consultas sucesivas de revisión relacionadas de control/seguimiento postcirugía de lesión grave estallido ojo izquierdo 15/11/11.No se comunicó nada previamente ni por SES ni por Aseguradora

313/14 Mujer de 69 años de edad, vive sola, con demora en intervención PRÓTESIS RODILLA desde 11/12/13:le ofrecieron hace un mes intervención H.D.Benito Vva , rechazándola por motivos familiares y de salud. Solicita cita para intervención en Mérida o en Badajoz (donde sí tiene familiares puedan asistir).

Aceptada afecta a más de un área de salud Se da traslado para alegaciones si procede. De la contestación de la Gerencia. Días de tramitación: 16.

316/14 En lista de espera 20/12/12 para intervención quirúrgica neurocirugía por polidiscopatía cervical . Derivado a clínica concertada ZAFRA SALUD donde es citado 10/6/14, siendo descartado por traumatólogo dada la patología de base múltiple que padece (Arritmia cardiaca, anticoagulado, apnea sueño, nefrectomía izquierda) .

Aceptada de oficio. Procede de LTR 348/14. 22/8/14: Se contacta tfnicamente .Sin respuesta hasta la fecha. Se envía 2º requerimiento.2/10/14. Derivan la reclamación a HIC con fecha 29/9/14.Contactamos con la Sra. el día 21/10 y nos comunica que ha sido citado para la pre-anestesia, realizar RX, Electro y Analítica el día 29/010/14. Días de tramitación: 105.

324/14 Madre de paciente enfermo mental, reclama pues tras último ingreso en Psiquiatría con alta 2/6/14 no pueden trasladarlo a centro "casa Roja" .Lo orientan a CEDEX y sean ellos quienes soliciten reingreso en centro. .Al estar en domicilio ha recaído consumo tóxicos. La madre tiene 82 años sin otros apoyos, tiene miedo a la agresividad de hijo por su descompensación.

Aceptada de oficio Contesta DGSP patología dual . La unidad de Psiquiatría debe derivar a CEDEX a efectos de nueva derivaciones a Comunidades terapéuticas. Damos traslado de contestación: 15.

334/14 Esposa e hija de D .nº HªCª xxx estiman se produjeron negligencia médica grave de los tratamiento que provocó el fallecimiento con fecha 7/7/13 de su familiar " Solicita "indemnización que legalmente les corresponda", anuncia inicio de actuaciones y solicitan interrupción plazo prescripción. Atendido Hospitales de Badajoz capital.

Rechazada no es competencia. Se envía a la Secretaria General. Expediente de Responsabilidad Patrimonial. Días de tramitación: 1

342/14 Reclamación previa SAU C. Salud Urbano II de Mérida 12/2/14 Nº xxxx, no contestada. En relación con no disposición de Tarjeta Sanitaria Individual

Aceptada. Ausencia de respuesta 2 meses SAU Le contesta oficialmente que el C de Salud no tenía pedida TSI . Se ha tramitado y le llegara enseguida Se envía para alegaciones, Días de tramitación: 7.

366 Paciente de 33 años, enfermero, trabajador en Rx, intervenido de adenocarcinoma tiroideo agresivo con alto poder infiltrativo día 28/5/14 con afectación ganglionar. Ha sido derivado fuera de Comunidad para tto con yodo radiactivo .Atendido en Virgen Macarena Sevilla el 10/7: le dan cita para 7/10/14. Por tipo tumor y



plazos Decreto 132/2006 solicita adelanto lo antes posible en otro centro sanitario y poder tener mayor éxito tratamiento.

Aceptada de oficio Se envía a la DGAS-. Se recibe respuesta de la DGAS con fecha 04/08/2014 en la que se informa que el 29/07/2014 se emitió Orden de Asistencia al hospital Infanta Luisa de Sevilla, autorizando la asistencia del paciente. Nos ponemos en contacto con el interesado y nos dice que se ha puesto en contacto con él la doctora de este Hospital y le ha indicado que a principios de Septiembre iniciará el tratamiento.

Días de tramitación: 12

384/14 Reclama por demora en recibir Tarjeta Sanitaria Individual que solicitó 28/6/13 por cambio domicilio .Problemas en obtener medicación en Majadas de Tiétar (Cáceres) donde esta desplazado temporalmente y donde no le recetan mediación que precisa con cartulina de desplazado dado carece de T:S:I.

Aceptada demora de 2 meses SAU .Le contesta oficialmente que el C. de Salud no tenía pedida TSI . Se ha tramitado y le llegara enseguida Se envía para alegaciones Días de tramitación: 7.

421/14 Reclama el reintegro de gastos que le ha ocasionado la realización de una RMN en centro privado, tras decirle en el Hospital de Llerena que la lista de espera para las RMN con carácter preferente era de 14 meses.

Rechazada no es competencia Se envía directamente a reintegro de gastos ya que a fecha de presentar reclamación había sido realizada la RMN. Días de tramitación: 1.

444/14 Reclama por no devolución de importe copago farmacéutico que le corresponda y que aún no le ha sido devuelta cantidad alguna.

453/14 Reclama por la nula atención recibida del Servicio 112 el día 27/7/14 sobre las 17-17, 15 h por la demanda de Atención urgente que hizo para su marido xxxxx. Le salió contestador automático que impidió hablar con operador. Hubo de trasladarlo ella por sus medios diversos centros para acabar siendo trasladado a H.I.C. desde Hptal Tierra de Barros por ictus cerebral. Rechazada no es competencia.

477/14 Pareja de hecho reclama por respuesta no satisfactoria Gerencia de Cáceres en relación a reclamación previa SAU 28/5/14 al denegárseles el acceso al C.E.R.H.A. por dos hijos y vasectomía posterior del hombre, con su primera esposa . Adjuntan escrito de alegaciones solicitando reconsideración decisión y derecho acceso a técnicas de reproducción asistida para cumplir deseo ser padres

Aceptada Respuesta no satisfactoria vía a la DGAS. La DGAS con fecha 29/9/14 deriva escrito a CERHA para dar respuesta. Se envía escrito de alegaciones el 24/11/14. Nos envía escrito la usuaria, que remitimos a la DGAS para su contestación. La Subdirección de Atención Especializada nos informa que "subscribe y avala la decisión del referido CERHA, respecto a la exclusión del caso, en acuerdo con la Cartera de Servicios Común del SNS, tanto por criterios científicos como normativos." Se manda escrito de alegaciones 30/12/2014. Días de tramitación: 58.

486/14 Paciente 70 años ,discapacitado físico , con severas limitaciones de movilidad , en listas de espera, UROLOGÍA , sondado muchos meses, que ha sobrepasado el tiempo de espera que marca la Ley Se le ha ofrecido intervención en centro concertado Badajoz. Ha rechazado "no por capricho" sino por todos los condicionantes y dificultades que tiene. Desea ser intervenido en Hospital Público sin más demora.

Aceptada de oficio Citado el día 1/10/14.Días de tramitación: 12.

513/14Solicita reintegro de importe de RMN 290 euros que se hizo por su cuenta en agosto pasado tras solicitársela el traumatólogo por lumbalgia con el cual tuvo cita 12/8/14. A los 4 días de hacérsela privada por la aparente tardanza que le dijeron iba a tener, fue llamada a hacérsela oficialmente en clínica D. Benito Salud.

594/14 Madre de xxx, mayor de edad y gran discapacitado (85%) que venía siendo atendido con alta satisfacción , hace años en SVCIO REHABILITACIÓN DE H.S.P.A. DE CÁCERES: Al llegar mayoría edad lo remiten a Svcio de Adultos en Rehabilitación H. Mérida en contra de su voluntad que describe en amplio escrito. La familia prefiere continuar revisiones en Cáceres.

Aceptada, afecta a más de un área de Salud Se envía 2º requerimiento el día 15/01/15.Se envía 2º requerimiento el día 15/01/15. Se envía escrito de alegaciones el día 25/02/15. Días de tramitación: 132. Nos



informa la DGAS que el paciente fue citado en consulta de rehabilitación del H. Mérida el día 29/07/14, y como consecuencia de esta consulta, tiene nueva cita de revisión prevista para abril de 2015. Por otro lado y según consta en el informe clínico, el paciente recibe terapia física en el Centro de día de Villafranca de los Barros, constando también, que no hay solicitada ningún tipo de derivación de este paciente a otro Centro Sanitario.

653/14 Reclama por respuesta insatisfactoria tras reclamación SAU de fecha 17/9/14 para devolución importe de 2570 euros correspondiente a una dentadura extraviada 12/8/14 tras caída domicilio y asistencia en el consultorio local .donde refieren se la extraviaron.

Aceptada Pendiente de resolución. Realizar resolución (responsabilidad patrimonial).

653/14 Reclama por respuesta insatisfactoria tras reclamación SAU de fecha 17/9/14 para devolución importe de 2570 euros correspondiente a una dentadura extraviada 12/8/14 tras caída domicilio y asistencia en el consultorio local donde refieren se la extraviaron. Rechazada por infundada Competencia reintegro gastos SES

La media de días de tramitación y cierre de los expedientes de reclamación en los cuales nos hicimos competentes la Oficina es variable de unas áreas de Salud y se han ido mostrando en cada reclamación aceptada. En general debe acortarse la respuesta a un plazo no superior a 30 días , como marca la normativa , téngase en cuenta en muchos casos cuando acuden a la Oficina ya han esperado contestación SAU que no es satisfactoria o en otros casos no se ha contestado.

1.1.2: RESOLUCIONES DEFENSOR USUARIOS FORMULADAS EN RELACIÓN CON LAS RECLAMACIONES.

Entre las resoluciones, se dan cuenta de algunos Expedientes que fueron abiertos en el ejercicio 2013, pero que finalizaron en el año 2014, donde se realizó resolución. Por no haberse podido dar cuenta en la memoria del ejercicio anterior es por lo que procedemos a dar información en la presente memoria.

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.

En cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 21 del Decreto 4/2003, que nos regula, se relacionan de manera sintética las recomendaciones formuladas por el Defensor de los Usuarios durante el ejercicio 2014. En negrita se señala el motivo principal de la Resolución y al final de cada una las recomendaciones dadas desde la Institución a las diversas Gerencias.

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.



MOTIVO _____ - Demora en cita para intervención quirúrgica (Expte. 25/13)

Dª XXX, presenta reclamación en esta Institución en la que expone lo siguiente:

“...Que he sido intervenida en dos ocasiones en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz, de una Hernia de Hiato, sufriendo una serie de incidencias que describo a continuación:

En fecha 13 de enero de 2009, me someto a la primera operación de Hernia de Hiato en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz, siendo intervenida por el Dr. XXX, según figura en el informe adjuntado como ANEXO I.

En posteriores consultas de revisión, me indican que la Hernia de Hiato se ha recidivado, siendo necesario volver a intervenirme para colocar una malla. Esta segunda operación se realiza de nuevo en el Hospital Infanta Cristina en fecha 28 de junio de 2012, siendo intervenida en esta ocasión, por el Dr. XXX, a quién había visitado en las consultas previas a la nueva operación.

Según se indica en el informe de dicha operación (ANEXO 2), finalmente lo que se había producido era una Dehiscencia de la Funduplicatura realizada en la primera operación, no habiéndose recidivado la Hernia de Hiato, como se me había informado en primer lugar.

Tan sólo 5 días después de la operación, y pese a presentar las molestias derivadas de la operación sufrida, se me otorga el Alta hospitalaria, informándoseme que debía seguir las curas en el Centro de Salud de mi localidad, como así se realizó.

El día 11 de julio, 13 días después, tengo que acudir al servicio de urgencias del Hospital Infanta Cristina debido al gran malestar que sufría en toda la zona de la operación, pasando toda la noche en dicho servicio y dándome el alta al día siguiente, según se detalla en el informe adjuntado como ANEXO 3.

El día 9 de agosto de 2012, acudo a la cita de revisión programada para el mes siguiente a la operación, siendo atendida por el Dr. XXX, que emite el informe que se adjunta como ANEXO 4.

El día 16 de octubre siguiente, vuelvo de nuevo al servicio de urgencias del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, al continuar con molestias en la zona de la operación, diagnosticándose una “Eventración”, causada por la Intervención quirúrgica (ANEXO 5).

Tras este nuevo diagnóstico, mi médico de cabecera me remite al Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz con el correspondiente volante, donde en urgencias me dicen que me citarán en el propio hospital más adelante. El 14 de noviembre siguiente me llaman de dicho Hospital, donde el cirujano que me atiende, me indica que la operación de cirugía para solucionar la Eventración producida, no la puede realizar allí, derivándome nuevamente al Hospital Infanta Cristina (Anexo 6).

Me citan de nuevo en el Hospital Infanta Cristina el día 21 de noviembre, donde me atiende nuevamente el Dr. XXX, que me confirma que se me ha producido una “Gran Eventración”, que tendrá que ser nuevamente intervenida para colocar una malla. Este cirujano igualmente me manifiesta que no sabe cuándo se corregirá esta lesión, dado que la lista de espera es muy grande. Por tanto, se me incluye en dicha lista quirúrgica. ANEXO 7.

Desde entonces no he vuelto a tener noticia alguna del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, encontrándome en estos momentos impedida para realizar cualquier labor cotidiana dada las



molestias que me produce la eventración producida (Foto Anexo 8), y que va aumentando de tamaño desde que fue diagnosticada.

En virtud de todo lo anterior, y dada las incidencias en la solución de mi problema de Hernia de Hiato,

SOLICITO

- ___ La pronta solución de la eventración causada por la segunda operación quirúrgica

-Que dado el daño ya producido en la zona de las dos intervenciones anteriores, la operación para corregir el nuevo problema producido, se realice mediante técnicas de mínima invasión, que están ampliamente estandarizadas para diagnósticos como el mío.”

Esta Institución le comunica a la interesada la imposibilidad de admitir a trámite la reclamación presentada ya que no acreditaba haber presentado reclamación previa ante el Servicio Extremeño de Salud, siendo preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente. Con esa misma fecha, procedimos a remitir la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz por ser el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia.

Según nos informa la interesada, mediante escrito de fecha 07 de marzo de 2013, el Subdirector Quirúrgico del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, emite respuesta a su reclamación nº 22609 registrada S.A.U. 21/2/13 relacionada con la Lista de espera del Servicio de Cirugía , Coloproctología y Digestivo , donde se expone *“...le comunicamos que según nos informa el Jefe de Sº de CIRUGÍA GENERAL, Dr. XXX, la paciente será llamada para intervención lo antes posible, dependiendo de las prioridades existentes en la lista de espera quirúrgica...”*

Tras la imposibilidad de conseguir cita para la intervención que precisa la interesada y al recibir ésta una respuesta no satisfactoria a su reclamación inicial, esta Institución procedió a reabrir el expediente, con fecha 21/11/2013 y a fin de resolver en la forma conveniente sobre esta queja y determinar nuestras posibilidades de actuación, de conformidad con las facultades que se confieren a esta Institución por el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, se dirigió escrito, a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz, para que informase sobre la cuestión planteada.

En atención a dicho requerimiento se nos proporcionó respuesta por parte del Gerente de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra, D. XXX, con fecha 17/01/2014, al que se adjuntaba informe del Jefe de Sección de Cirugía General del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, el Dr. XXX, de fecha 10/1/2014 en el que se expone lo siguiente:

“...1º Que la eventración producida es una consecuencia de las laparotomías anteriores y dado que ha sido en dos ocasiones es relativamente frecuente que eso sucediera.



2º Dada la presión de lista quirúrgica que actualmente tenemos de tumores que no pueden derivarse en el tiempo, la lista de operación de este proceso está siendo más amplia, no obstante tomamos nota para realizarla lo antes posible.

3º El tipo de intervención a realizar no es la paciente quien tiene la potestad de indicarlo, por no tener conocimiento de su situación abdominal y el riesgo y la posibilidad de técnica de mínima invasión, por tanto esta técnica no es aplicable a este proceso.

4º Dado que además está asociada a una coleditiasis, ha sido vista en consultas externas de Servicio Hepatobiliar, donde ha sido incluida en lista de espera quirúrgica para ser intervenida por dicho Servicio.”

La reclamante expone en su escrito que se encuentra en lista de espera quirúrgica en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz, para una intervención correctora de “*gran eventración abdominal*”, desde el 21 de noviembre de 2012, producida tras haber sido intervenida previamente en dos ocasiones de hernia de hiato, por lo que considera que debería de haber sido operado en ese Hospital, al haber transcurrido ya hasta 15 meses desde su inclusión en referida lista de espera quirúrgica.

La Ley 1/2005, de 24 de julio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, tiene como finalidad, establecer 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. Según el art. 4 de la mencionada Ley, los pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, serán atendidos, en el caso de intervenciones quirúrgicas dentro del plazo de 180 días naturales, desde su inclusión en la lista de espera quirúrgica.

El sistema de garantías para hacer cumplir los plazos establecidos en la ley, se regula en su art. 5 de la siguiente manera:

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 máximo 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...

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.”

Esta Institución, teniendo en cuenta lo manifestado por la interesada en su reclamación, y en virtud de lo expuesto en los puntos anteriores puede entender en parte lo expuesto por el Jefe de Sección de Cirugía General, en cuanto a que se dé prioridad a los tumores sobre el resto de patologías, si bien esta medida no debe ir en detrimento de los demás pacientes. Se debería aplicar lo contemplado en el art. 5.2 de la Ley 1/2005, de 24 de Junio, de tiempos de respuesta, y prestar la atención sanitaria que precisa la interesada en un centro privado de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud.

La Sra. XXX, con fecha 29/10/2013, de forma paralela a la reclamación objeto de esta resolución, presentó en esta Institución, solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, al haberse superado el plazo de 180 días, indicado anteriormente. Al no emitirse resolución al respecto por parte de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, esta Institución realizó recomendación, con fecha 9/01/2014, favorable a la interesada, sin que hasta la fecha se haya cumplido la misma.

Por otro lado, según nos ha comunicado la interesada, vía telefónica, tiene cálculos en la vesícula biliar, de las que no puede ser intervenida, según le ha indicado el facultativo, hasta tanto en cuanto no sea resuelta la eventración abdominal.

Finalmente, en cuanto a la solicitud de la interesada, para que se empleen en la intervención quirúrgica correctora de la eventración abdominal, técnicas de mínima invasión, nos parece correcta la respuesta ofrecida por el Jefe de Sección de Cirugía General, el Dr. XXX, ya que son los facultativos, los que tienen conocimiento de la situación abdominal de la paciente y la decisión para elegir la técnica que mejor se adapte a la misma.

Por todo lo expuesto, el Defensor de los Usuarios, estimó conveniente recomendar lo siguiente:

- ✓ Entender que se ha vulnerado el derecho reconocido en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta y por consiguiente recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra que, sin más dilación, se facilite cita a la interesada para ser intervenida en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz o se le ofrezca la posibilidad de satisfacer su demanda en centro o centros privados concertados.
- ✓ Conceder a la Gerencia de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra un plazo de 10 días para que informe sobre la aceptación de esta resolución y de las medidas ya en curso o a adoptar al respecto, o en su caso, de las razones que estime para no aceptarla.
- ✓ Recordar a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra, que en virtud de lo establecido en los arts. 20 y 21 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, éste anualmente elaborará una Memoria que será presentada a la Asamblea de Extremadura, al Consejo Extremeño de Salud y al Consejo Extremeño de Consumidores, donde se recogerá el grado de cumplimiento de las



resoluciones dictadas por esta Institución, así como la vulneración de los derechos contemplados en la distinta normativa sanitaria. La información que se aporte a dicha memoria será sometida al procedimiento de disociación definido por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, para que dicha información no pueda asociarse a ninguna persona identificada o identificable.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, la interesada se vuelve a poner en contacto de nuevo con esta Institución, para informar que había sido intervenida en la Clínica Clideba el 09/05/2014 y para agradecer las gestiones realizadas desde esta Institución.

Motivo.....Disconformidad con la asistencia recibida (Expte. 343/13)

La interesada presenta reclamación en esta Institución en la que expone lo siguiente:

“PRIMERO.- El día 5 de junio del año 2013 he ingresado en el Hospital Ciudad de Coria para operarme el día 6 de junio de este año por uropatía obstructiva derecha, intervención que me ha provocado una Hidronefrosis derecha y dilatación de uréter derecho debido a, una Histerectomía abdominal derecha, motivada porque no se ha realizado de manera adecuada provocando lesiones posteriores a la operación que no tienen nada que ver con los riesgos esperables de esta, por lo que no cabe más que pensar en una posible negligencia médica.

En el Hospital Ciudad de Coria el 8 de junio deciden enviarme a Cáceres en un estado lamentable con un cólico nefrítico incluido.

SEGUNDO.- En el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres se intenta solucionar el error cometido en Coria y no es posible dadas las condiciones en las que se me ha remitido por lo que se espera a que evolucione y el día 10 de junio se me da el alta con un regalo que llevo incluso actualmente para poder evacuar la orina.

TERCERO.-El 13 de junio en el Hospital Ciudad de Coria se me da el alta con un tratamiento que consiste en lo más normal del mundo para una mujer joven, casada y con hijos consistente en no poder jugar ni bañarme con mis hijos (no realizar esfuerzos físicos y no bañarme en las piscinas); no poder atender a mi familia ni poder realizar las labores del hogar (no esfuerzos físicos); no atender las necesidades sexuales de mi Marido y mía (no relaciones sexuales).

Indudablemente el error cometido en la intervención ha provocado que mi estado empeore gravemente y sin duda la calidad de vida que he ganado con esta intervención es negativa

SOLICITO:

AL DEFENSOR DEL PACIENTE DEL SISTEMA SANITARIO DE EXTREMADURA QUE:

Previo los informes oportunos proceda a dar una solución a la situación en la que me ha colocado una intervención quirúrgica errónea que me coloca en una situación peor que antes de la intervención con una dependencia y calidad de vida muy mala.”.

Esta Institución le comunica a la interesada la admisión a trámite de su reclamación, ya que reunía los requisitos establecidos en el Decreto 4/2003, regulador de nuestra Institución. Con esa



misma fecha, procedimos a remitir copia de la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres-Coria y solicitar el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que figuran en la reclamación.

En respuesta a la petición realizada por esta Institución, se recibe respuesta emitida por la Subdirectora Médico de Atención Especializada del Área de Salud de Coria, D^a XXX, mediante el cual, se remite Informe Clínico, emitido por D. XXX, Jefe de Sección de Obstetricia y Ginecología de este Hospital, que dice así:

“XXX acudió a nuestra consulta por primera vez en 1995, desde entonces y de manera frecuente ha seguido revisiones por parte de este Servicio de Ginecología.

En 2005 fue diagnosticada de mioma uterino, a partir de esa fecha sus estudios ginecológicos se estrecharon más y su patología, benigna en todo momento, siguió evolucionando hacia el aumento de volumen y del número de miomas; esta evolución ocasionó la aparición de reglas abundantes que se trataron con diferentes productos hormonales. En Abril de 2012 y ante la resistencia al tratamiento se indicó la inserción de DIU Mirena, dispositivo intrauterino que libera hormonas localmente y que está indicado para el tratamiento conservador de la enfermedad en cuestión. Como quiera que la respuesta a esta última terapia no fue la esperada se le planteó a XXX la opción quirúrgica, consistente está en Histerectomía total con conservación de ovarios. La operación se practicó el 6-6-13, aparentemente sin más incidencia que un sangrado moderado a nivel de cúpula vaginal. En posoperatorio, con los síntomas de la enferma y el antecedente de cirugía inmediato se sospechó la existencia de uropatía obstructiva que se confirmó tras el estudio oportuno. Al no disponer nuestro Hospital de Servicio de Urología se procedió al traslado de la paciente al Hospital S Pedro de Alcántara para tratamiento adecuado.

Esta es la breve descripción de los hechos, a continuación he de hacer las siguientes consideraciones:

- Se intentó en todo momento llevar actitud conservadora, al no obtener los resultados deseados se optó por la cirugía que se realizó según la técnica habitual del Servicio y que no difiere en absoluto de la de otros centros. Al tratarse de una enfermedad no oncológica y que no distorsionaba la anatomía pélvica no existía indicación alguna para disecar el trayecto ureteral.

- Las complicaciones urinarias en la cirugía ginecología son las más frecuentemente observadas junto con los sangrados y las lesiones de aparato digestivo, así queda reflejado claramente en el documento de consentimiento informado avalado por el SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia).

- XXX firmó ese consentimiento, se adjunta fotocopia del mismo, y por tanto estaría informada del tipo de complicaciones que pudieran surgir.

- Este servicio reconoce explícitamente la complicación acaecida tras la intervención y comparte también lo relatado en el apartado tercero de la reclamación, lo que no comparte en absoluto es lo referente a una negligencia médica, en ningún momento existió esta, se presentó una complicación, se sospechó, se diagnosticó posteriormente y se pusieron en marcha los mecanismos para su resolución.



- El caso, como todas las incidencias que se producen, se trató en Sesión Clínica intentando llegar al momento en que se produjo la obstrucción ureteral y estudiando cómo evitarla en situaciones similares, el hecho es que las complicaciones urinarias y de otro tipo van unidas estrechamente a la cirugía ginecológica, que nuestra misión es reducir, en lo posible, su aparición, y si estas aparecen informar de la manera más adecuada posible intentando no perder la confianza de los pacientes que es el núcleo fundamental de la relación médico-enfermo”.

De la anterior información dimos traslado a la reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo. En las mismas manifestó su disconformidad con la respuesta proporcionada y que se transcribe:

“... - No estoy conforme con lo manifestado en el escrito, ya que, la seguridad del paciente se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en la atención médica. La Organización Mundial de la Salud señala en su 109ª reunión del Consejo Ejecutivo realizada en diciembre de 2001, que las intervenciones de atención de salud se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, pero también pueden causarle daño. La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituyen el sistema moderno de prestación de salud debe aportar beneficios importantes a los pacientes.

- Debido a la frecuencia con que aparece la mixomatosis, esta origina una cantidad enorme de ingresos a los servicios de consulta externa y hospitalización al ocasionar hemorragias uterinas anormales que impresionan y preocupan a la mujer o a sus familiares lo que motiva la prescripción de múltiples tratamientos hormonales, a veces infundados, excesivos o injustificados o cirugías innecesarias que llegan a resultar contraproducentes.

- Aunque el tratamiento más efectivo de la miomatosis uterina es fundamentalmente quirúrgico, (miomectomía o histerectomía, por vía abdominal o vaginal, con método laparoscópico o laparotomía tradicional), se debe adoptar una actitud prudente. La miomectomía es una opción válida cuando se ha evaluado debidamente cada caso. No es adecuado extirpar miomas asintomáticos, ya que se puede vigilar el crecimiento y llevar un control conservador para no forzar o inducir una cirugía. Es evidente que a muchas mujeres que estando asintomáticas se les ha extirpado uno o varios miomas o todo el útero, han sufrido iatrogenias de gravedad variable (amenorrea, hemorragias severas, lesiones a órganos vecinos, infertilidad). También hay que tomar en cuenta que algunas mujeres prefieren el tratamiento quirúrgico conservador o definitivo como primera elección, para terminar de una vez con los síntomas. La cirugía debe ser realizada por personal cualificado con constatada experiencia y al menos ser ginecoobstretas.

- Utilizando la Histerectomía, como opción quirúrgica definitiva y la más utilizada, consiste en la extirpación del útero, principalmente indicada en caso de miomas grandes con sintomatología persistente, una vez valorado el principio de proporcionalidad (riesgo-beneficio). La pregunta que nos podemos formular es si se han valorado correctamente el riesgo que comporta la operación con los posibles beneficios que podría haber ocasionado esta, y que, al resultado obtenido nos remitimos.



- Respecto a los efectos del consentimiento prestado por el paciente, consciente y previamente informado hay que señalar que:

1. Para la jurisprudencia, el consentimiento trae consigo la asunción por el paciente de los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada; pero no excluye la responsabilidad médica por daños imputables a una actuación negligente del facultativo o al mal funcionamiento del centro o servicio médico.

2. Tal y como advierte la STSJ Navarra 22/2001, de 27 de octubre, “la consecuencia fundamental de su otorgamiento es la asunción por el paciente de los riesgos y consecuencias inherentes o asociadas a la intervención de que haya sido previamente informado, siempre que no resulten imputables al negligente proceder del facultativo interviniente o al mal funcionamiento del centro o servicio médico en que se practica (SSTS 23 abril 1992, RJ 1992/3323; y 26 septiembre 2000, RJ 2000/8126; STSJ Navarra 6 marzo 1996, RJ 1996/1941)”.

3. En este último sentido la jurisprudencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo insiste en que “existencia de consentimiento informado no obliga al paciente a asumir cualesquiera riesgos derivados de una prestación asistencial inadecuada” (SSTS, 3ª, 10 octubre 2000, RJ 2000/7804; 7 junio 2001, RJ 2001/4198).

- Se limita el Doctor XXX a realizar una defensa de la actuación acorde a los procedimientos establecidos por parte de su Sección, sin que, en ningún caso, haya prestado el más mínimo interés o al menos no lo aporta, documento alguno que justifique la investigación de los hechos denunciados, incluso para satisfacción de la reclamante ni siquiera nos aporta información oficial sobre la procedencia e idoneidad de los supuestos especialistas en la materia que han ocasionado lesiones posteriores a la operación sin nexo alguno de unión con los previsibles riesgos que tendría la operación, por lo que, tampoco cabe admitir las manifestaciones realizadas respecto a que son daños normales o usuales en este tipo de intervenciones,

SOLICITO

Que por parte del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura se proceda al análisis de mi escrito y dicte una resolución acorde a lo solicitado.”

La interesada considera, en síntesis, que existió un error médico-quirúrgico con graves consecuencias para su estado de salud, en la intervención de histerectomía que sufrió el 06/06/2013 en el Hospital de Coria, con posterior uropatía obstructiva, teniendo que precisar ingreso e intervención el 9/6/2013 en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres. Posteriormente precisó supervisión médica para control y tratamiento de sus problemas.

En la respuesta emitida por la Subdirectora Médico de Atención Especializada, en cambio, aunque se reconoce explícitamente la existencia de incidencias en la intervención a la que fue sometida la paciente en el hospital de Coria, no comparte la opinión de que las mismas se hayan producido como consecuencia de una negligencia médica, sino que se deben a complicaciones propias del tipo de intervención que se le realizó. Concretamente se expone que “las complicaciones urinarias en la cirugía ginecología son las más frecuentemente observadas junto con



los sangrados y las lesiones de aparato digestivo, así queda reflejado claramente en el documento e consentimiento informado avalado por la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia)”.

De acuerdo con lo establecido en el art. 23 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente “ *se entiende por consentimiento informado la conformidad expresa del paciente, manifestada de forma voluntaria y libre, previa obtención de la información adecuada con tiempo insuficiente, para la realización de cualquier actuación relativa a su salud”.*

Según el art. 28.5 de esta misma ley, la información que se proporcione al paciente, previa al consentimiento, deberá incluir:

- Identificación y descripción del procedimiento.
- Objetivo del mismo.
- Beneficios que se esperan alcanzar.
- Alternativas razonables a dicho procedimiento.
- Consecuencias previsibles de su realización.
- Consecuencias previsibles de la no realización.
- Riesgos frecuentes.
- Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.
- Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica personal del paciente y con sus circunstancias personales o profesionales.
- Contraindicaciones.

Del mismo modo, se establece que la información será comprensible, continuada, veraz, razonable y suficiente, además de objetiva, específica y adecuada al procedimiento.

Efectivamente, como dice, en sus alegaciones la interesada, el hecho de que en una asistencia sanitaria se produzca un daño que se encuentra contemplado en el consentimiento informado, no significa, que a la administración, en todo caso, se le exima de responsabilidad. El paciente tendrá la obligación de soportar los riesgos que entrañen las intervenciones médicas, siempre y cuando las mismas se hayan llevado a cabo conforme a la “*lex artis ad hoc*”, ya que la existencia de documento de consentimiento informado no puede, en ningún caso, amparar la mala praxis.

Se entiende por “*lex artis ad hoc*”, según definición de XXX, como “*el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos –estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida”.*



Nuestra experiencia nos demuestra que la apertura del denominado expediente de Responsabilidad Patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

No está dentro de las funciones de esta Institución, ni se cuenta con medios para ello, entrar a valorar si las actuaciones, llevadas a cabo con la paciente desde el aspecto de la asistencia sanitaria que son objeto de ésta reclamación, se han realizado o no conforme a los protocolos que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis médica. Siendo este el cometido, en esencia, de una valoración medico-pericial especializada y contando con toda su historia clínica.

La tramitación de las reclamaciones por presunta responsabilidad patrimonial debe ajustarse al procedimiento específico establecido en los artículos 142 y 143 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, artículos 133 a 135 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial. El plazo para reclamar la indemnización es de un año desde que se produjo el hecho o desde que se manifestó su efecto lesivo.

Corresponde al Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, competencia que se encuentra delegada en el Secretario General por Resolución de la Dirección Gerencia de fecha 1 de abril de 2011.

Por otro lado, de acuerdo con 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, uno de los principios rectores que deben regir en la actuación de esta Institución, es el respeto a la autonomía profesional. El elemento principal de la autonomía profesional es la garantía que el médico puede emitir con toda libertad, su opinión profesional con respecto a las indicaciones diagnóstico-terapéuticas de sus pacientes más adecuadas en función de la evidencia científica disponible en cada momento, así como la elección del tipo de técnicas a utilizar, dependiendo de la patología del paciente y las circunstancias en las que se encuentre la misma, por lo que esta Institución ni puede ni debe, entrar a valorar, las decisiones profesionales que se tomen respecto a los pacientes en este sentido.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me 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, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

Recomendar a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres - Coria, que inste a la Secretaría del Servicio Extremeño de Salud, quien tiene las facultades delegadas para ello, la apertura de oficio de Expediente informativo por la Inspección Sanitaria para dilucidar la existencia o no de una probable responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria en la intervención que se le realizó a la Sra. XXX en el Hospital de Coria el día 06/06/13. Caso no se estime así, se comunique a



la interesada, antes que transcurra el plazo de un año desde la intervención cuestionada, por si de parte deseara iniciarlo.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta no remite respuesta alguna a esta Institución informando si acepta o no la recomendación realizada.

Motivo _____ Responsabilidad Patrimonial (Expte. 359/13)

D^ª. XXX presenta reclamación previa, nº 23352, en el Servicio de Atención al Usuario del H.P.S/ H.M.I de Badajoz, donde exponía lo siguiente:

“...Me operaron de catarata de ojo derecho y ese mismo día me dieron el alta, de madrugada pierdo la visión del ojo. Acudo a Urgencias del Hospital Perpetuo Socorro antes de la hora de la citación que tenía para el día 16 de junio y cuando el oftalmólogo me reconoce me dice que se me ha presentado una endoftalmitis que me van a ingresar para entrarme en quirófano y poderme poner el tratamiento correspondiente que es intraocular, me dice que van hacer todo lo posible por salvarme el ojo pero que es algo muy grave y no saben lo que va a ocurrir. Ingreso me suben a planta, entro en quirófano se me aplica el tratamiento pero al día siguiente cada vez está peor y la infección no se ataja. Deciden meterme en quirófano de nuevo y me practican una Vitrectomía, me retiran la lente el colágeno y todo lo que se me había puesto en la intervención primera de cataratas. A los dos días siguientes me vuelven a entrar en quirófano para ponerme otra vez el tratamiento y durante los 16 días que estuve ingresada continuaron aplicándome el tratamiento intraocular. El día 29-06-2012 me dieron el alta diciéndome que el ojo había conseguido salvármelo pero de la recuperación de visión aún era diagnóstico reservado hasta que retiraran los puntos de la Vitrectomía. Una vez retirados en la consulta del doctor que me intervino en un principio de cataratas el Dr. XXX ve que la visión no va a ser recuperable porque está la córnea, la retina y el nervio óptico dañados y atrofiados. En resumen he perdido la visión del ojo derecho por completo y el otro el izquierdo lo tengo vago, con lo cual me he quedado prácticamente ciega. Todo ocurrió en diecisiete días y la respuesta recibida fue “de mil una señora mala suerte le ha tocado a usted”. El motivo de mi reclamación es conocer que responsabilidad tiene el centro en este caso ya que la endoftalmitis fue contraída en el quirófano durante la operación de cataratas. Al exponer mi problema e intentar conocer de quien era responsabilidad, me han dicho que al firmar un consentimiento informado eso lo engloba todo, pero yo pienso que si la desinfección de ese quirófano hubiera estado bien hecha y se hubiera seguido el protocolo de esterilización como se debe esto no debería haber ocurrido. Deseo que quede constancia de lo ocurrido para que se tomen medidas y esto no le vuelva a ocurrir lo mismo por ello creo que el centro debe conocer los hechos para tomar las medidas pertinentes y pedir responsabilidades a quien corresponda para que no vuelva a ocurrirle a otras personas, pues perder la visión es un grave problema personal, familiar y social que yo debo afrontar ahora y que en honor a la verdad es un proceso duro y doloroso. Gracias.

También a consecuencia del tratamiento de corticoides tuvo una hiperglucemia medicamentosa e infección de orina provocada por el tratamiento de los hongos en la boca a consecuencia de todo el proceso medicamentoso”.



En relación a la reclamación previa presentada por la usuaria, el Subdirector Médico del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, D. XXX, emite respuesta en la que se expone lo siguiente:

“...Una vez realizadas las averiguaciones oportunas por parte de esta Dirección, y puestos en contacto con el Jefe de Servicio de Oftalmología, he de comunicarles las siguientes cuestiones con fin de aclarar lo expuesto en su texto:

En primer lugar lamentar profundamente la pérdida de su visión ya que cuando una situación de este tipo ocurre, el Servicio de oftalmología, pone todo su empeño por minimizar las consecuencias de una evolución indeseable. En su caso, pese al seguimiento exhaustivo realizado, no se obtuvieron los resultados deseados.

En relación a la sospecha de considerar que la endoftalmitis fue contraída en el Quirófano, indicarle que todas las Cirugías practicadas conllevan un riguroso protocolo de desinfección y esterilización que se cumple siempre de forma estricta y rigurosa.

Además, el Servicio de medicina Preventiva se encarga de vigilar de forma exhaustiva el Quirófano tomado muestras ambientales y hemos constatado que en el año 2012 no ha habido crecimiento bacteriano en las muestras que se han tomado, demostrándose así que este Quirófano está libre de potenciales agentes infecciosos.

En lo que respecta la hiperglucemia e infección fúngica a la que hace mención, indicarle que son fenómenos colaterales y transitorios del tratamiento medicamentoso que se le pautó en ese momento...”

La interesada D^a. XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, en la que muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“...Fue intervenida en la CMA el 15-06-2012. Se le presenta una endoftalmitis y tras esta una Vitrectomía y a los dos días entra en quirófano y se aplica el tratamiento intraocular. En resumen, pierde la visión del ojo derecho y el izquierdo lo tiene vago, con lo cual ha quedado prácticamente ciega. Intenta conocer la responsabilidad y la respuesta es “Señora mala suerte, le ha tocado a usted”. Solicito se depuren responsabilidades y se tomen las medidas oportunas”.

La interesada, en síntesis, reclama por secuelas de pérdida de visión tras complicaciones infecciosas surgidas en postoperatorio sobrevenidas tras cirugía de catarata en ojo derecho el día 15/06/2012 con una desfavorable respuesta final a tratamientos aplicados. Todo ello con el agravante de que el ojo derecho lo tiene vago, quedando por consiguiente prácticamente ciega.

En la respuesta emitida por la Subdirección Médica del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz se informa a la interesada que el Servicio de Oftalmología, ante situaciones como la sufrida por ella, “ el Servicio de Oftalmología, pone todo su empeño por minimizar las consecuencias de una evolución indeseable” y que “ en relación a la sospecha de considerar que la endoftalmitis fue contraída en el Quirófano, indicarle que todas las Cirugías practicadas conllevan un riguroso protocolo de desinfección y esterilización que se cumple siempre de forma estricta y rigurosa”.

No está dentro de las funciones de esta Institución, ni se cuenta con medios para ello, entrar a valorar si las actuaciones llevadas a cabo con la paciente desde el aspecto de la asistencia



sanitaria se han realizado o no conforme a los protocolos correctos de una buena praxis asistencial. Partiendo de la doctrina jurisprudencial que establece como requisitos para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración, la existencia de un hecho imputable, un daño antijurídico real y evaluable económicamente, relación de causalidad directa y eficaz y ausencia de fuerza mayor como causa extraña a la organización y distinta del caso fortuito, esta Institución entiende y así lo demuestra nuestra experiencia, que el denominado expediente de responsabilidad patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

No obstante lo anterior, entendemos que a la vista de las circunstancias concurrentes en este caso en particular se aprecian, al menos, unos hechos que merecen ser objeto de una atención especial, máxime cuando la infección y posterior pérdida de visión del ojo intervenido ha conllevado ceguera final por la afectación previa del otro ojo. Cronológicamente, en primer lugar, puede verificarse si en la hoja de consentimiento informado que firma el paciente previamente a la intervención se particularizaron e informaron convenientemente del riesgo personalizado extra que corría la paciente por complicaciones que pudieran presentarse en el ojo a intervenir, dada su situación previa de pérdida de visión por el otro ojo.

Conforme a los datos que nos ha suministrado la interesada y dando por hecho que los facultativos tomaron las medidas preventivas o profilácticas adecuadas y protocolarias, así como antibioterapia al finalizar la intervención y tratamiento antibiótico en el postoperatorio; pese a todo ello, la infección ocular postquirúrgica se produjo de forma precoz con de consecuencias devastadoras.

Si bien, debe saberse, de modo general, que las infecciones posquirúrgicas son complicaciones probables en cualquier tipo de cirugía, aun observándose y poniéndose en práctica todos los protocolos de asepsia y preventivos epidemiológicos intrahospitalario, cuestión fundamental a determinar es, si fue efectivamente o no por contaminación hospitalaria. Para ello, es muy importante conocer el tipo de germen que causó la infección, por si pertenecía a la flora habitual que puede tener cualquier persona en la piel y anejos oculares o se trató de un germen propio de contaminación hospitalaria o infección nosocomial por una hipotética incorrecta desinfección previa y/o esterilización del quirófano, de la paciente, quirófano y/o instrumental empleado, siendo en dicho caso entonces razonable la exigencia de responsabilidades a la administración. También, por último, fundamental también si de los pacientes operados ese día alguno más sufrió este tipo de infección lo cual reforzaría o desvirtuaría la eventual contaminación hospitalaria como vía de la infección.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra, que inste a la Secretaría del Servicio Extremeño de Salud, quien tiene las facultades delegadas para ello, la apertura de oficio de Expediente informativo por la Inspección Sanitaria para dilucidar la existencia



o no de una probable responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, por los resultados muy adversos sufridos por la paciente tras haber sido intervenida de catarata en un ojo, el 15/06/2012, por el Servicio de Oftalmología, complicada con una endoftalmitis precoz postcirugía, no filiada la vía de infección, a la vista de la información que contamos en estos momentos, según la respuesta que figura dada por la Administración y que llevó como secuela a la práctica ceguera funcional según se dice, dada la previa afectación del otro ojo. Caso no se estime así, se comunique a D^a XXX, por si de parte deseara iniciarlo.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución aceptando las recomendaciones realizadas.

-Motivo _____ Disconformidad con la atención recibida (Expte. 399/13)

D^a. XXX, presenta reclamación nº 855, ante el Complejo Hospitalario de Cáceres, donde expone su disconformidad con la atención recibida por su marido, D. XXX, de 45 años de edad, en el Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro de Alcántara el 11/04/2013, conllevando a un diagnóstico tardío de accidente vascular intracraneal. La interesada cuestiona que el daño que presenta el paciente pudiera haberse aminorado de haber existido un diagnóstico certero y precoz.

En relación con la misma, la Gerente de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria, emite respuesta, a la que adjunta el informe realizado por el Director Médico de las Áreas de Salud Cáceres-Coria, en el que se expone lo siguiente:

“...El Coordinador del Servicio de Urgencias nos informa que este es un servicio de urgencias general e integral, en el que los médicos del mismo atienden todo tipo de patologías y pacientes. El facultativo a través de la anamnesis, la sintomatología y la exploración clínica establece un diagnóstico y en función de este insta un tratamiento y en caso de que lo considere necesario, realiza las pruebas complementarias que estime conveniente. En sus alegaciones el Dr. XXX, que atendió al paciente, nos informa que por los datos de la exploración y anamnesis, este parecía presentar un cuadro compatible con un vértigo periférico y como tal lo trató, y además de la medicación realizada por el 112, se le administró medicación (entre ella, Valium) que produce somnolencia, lo que justificaba el estado del paciente. El paciente fue reevaluado en varias ocasiones durante la tarde, sin presentar déficit neurológico; comentando y explicando la situación a su esposa, siendo la persistencia de los síntomas junto con la aparición de síntomas de déficit neurológico lo que indujo a pensar en un origen central del cuadro clínico. Consultada la situación con la neuróloga de guardia, se solicita TAC-CE, tras resultado queda ingresado en el Servicio de Neurología.

Así mismo la Supervisora de Enfermería del Servicio de Urgencias, informa que la limpieza de los pacientes se realiza cuando es necesario informando al acompañante dónde avisar al personal sanitario si lo necesita, también se le provee de material para el caso en que las auxiliares estuviesen ocupadas y lo necesitaran.

Aunque entendemos que toda prestación es susceptible de mejora, tampoco tenemos para dudar de la profesionalidad o praxis deontológica del equipo sanitario que le atendió. Si bien no estamos exentos que sucedan errores de tipo humano, no pueden ni deben achacarse, en la casi



totalidad de las ocasiones, a dejadez de funciones o falta de interés de los profesionales sanitarios hacia los pacientes.

Lamentamos profundamente la situación padecida y la demora en diagnosticar la patología que ha tenido que sufrir D. XXX, que esperamos tenga una feliz y total recuperación. Finalmente queremos pedirle sinceramente nuestras disculpas y pesar por la circunstancia vivida...”.

Posteriormente, el paciente D. XXX, al serle a él imposible relatar los hechos debido a la gravedad del estado en el que se encontraba en aquellos momentos, a través de su esposa D. XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, que quedó registrado con el número de expediente arriba expresado al que ruego haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En dicho escrito de reclamación, muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“...El día 11 de Abril de 2013, mi marido fue recogido por el 112 en su puesto de trabajo, tras sufrir un fuerte mareo acompañado de vómitos y torpeza en la mano derecha. Le administraron Dogmatil y Primperan y tras hacerles algunas pruebas, lo trasladaron al servicio de urgencias del Hospital San Pedro de Alcántara donde ingresó a las 13.45 h. En este servicio fue atendido por el doctor XXX, le diagnosticaron Vértigos periféricos y permanecimos en este servicio durante 12 horas. En todo este tiempo mi marido permaneció de lado sobre el costado derecho, sin parar de vomitar, no vocalizaba bien. Repetidas veces informé al personal de la situación porque veía que mi marido no era él, que no podía vocalizar y que le estaba pasando algo, que no estaba normal y siempre me respondían lo mismo: “ su marido está así debido a la medicación que le administraron en la ambulancia, ya se le pasará”, pero permaneció 12 horas en este estado y ni siquiera le hicieron un TAC para descartar algo más grave, hasta pasadas esas 12 horas, momento en que por fin avisaron al neurólogo de guardia para que lo examinara.

Yo en ningún momento dije que no me informaran o no me hicieran caso a cuando yo les decía todo esto, atención sí me prestaban, pero no tenían en cuenta lo que yo estaba notando en él, puesto que me respondían, pero sus respuestas siempre era las mismas y en ningún momento se plantearon la posibilidad de que los síntomas que veían en mi marido, más las cosas que yo estaba notando, era a causa de algo diferente y más grave que el vértigo (como sucedió en realidad). Los familiares de los pacientes conocen observaciones que pudieran hacerles. Creo que en un servicio de urgencias deberían descartar enfermedades o patologías más graves antes de relajarse y hacer un diagnóstico final, porque aunque en un principio sus síntomas eran compatibles con vértigos, también lo eran con un Ictus y esto no se comprobó. Si esto se hubiera hecho, quizás mi marido podría haber recibido una medicación adecuada y a tiempo, con lo cual en estos momentos su situación sería distinta y probablemente con menos secuelas.

Actualmente, 5 meses después, mi marido sigue sin poder escribir y realizar trabajos que impliquen el uso de su mano derecha, todo aquello que implica psicomotricidad fina (con lo cual, intentará firmar la reclamación como pueda), así como problemas de vocalización, coordinación en general (tanto a nivel físico como mental), razonamiento, rapidez mental y equilibrio.



Según me dicen en la respuesta a la reclamación, el Dr. XXX obró bien a la hora de hacer el diagnóstico según los síntomas, la anamnesis y la exploración y que no tenía síntomas de déficit neurológico, que aparecieron más tarde, pero desde el momento en que entró en este servicio, mi marido tuvo exactamente los mismos síntomas (nistagmo, dolor de cabeza, vómitos, mala vocalización, mala visión por el ojo derecho, dificultad para permanecer despierto...), yo no soy médico pero sí soy muy observadora y tengo buena memoria y al neurólogo lo avisaron después de que yo llamara la atención al Dr. XXX sobre el estado de mi marido por última vez a las 10:45 h de la noche y éste le volvió a mirar y decidió ¡¡por fin !! avisar al neurólogo, pero todavía no fue avisado hasta las 00:00 h. A partir de este momento en que bajó la neuróloga de guardia, le hicieron la exploración, el TAC y la radiografía que debían haber hecho muchas horas antes, es decir, lo empezaron a tratar como debían de haberlo hecho 12 horas antes, si el diagnóstico hubiera sido acertado y a tiempo.

He de decir, que incluso los informes de alta y urgencia no coinciden entre ellos en lo que se refiere a lo sucedido, puesto que llegan a decir que mi marido se marchó del servicio de urgencias después de ser atendido y que tras la persistencia de los síntomas regresó y fue examinado por el servicio de neurología (tampoco es cierto que lo viera ningún servicio de neurología, hasta las 00:00), cuando ingresó a las 13:45 h del 11 de Abril y no salimos hasta el 18 de Abril. También dice que mi marido permaneció con la misma clínica sin progresión ni mejoría, lo cual no coincide con lo que dice el Dr. XXX de que aparecieron después síntomas de déficit neurológico, ¡ya que estaban desde el principio!. De igual forma, alega que mi marido estaba como dormido debido a un Valium que le administraron, y yo pregunto ¿en qué momento se lo administraron a mi marido si yo no me moví ni un instante de su lado? Solo le administraron Paracetamol para el fuerte dolor de cabeza que tenía, y porque yo le pedí que le dieran algo, esto, es otra cosa que no coincide, puesto que en el informe dice que no tenía dolor. Mi marido pasó directamente de la ambulancia al box de observación y yo con él. Hemos solicitado la historia clínica y el informe de la ambulancia y la única medicación que consta es el Dogmatil y el Primperán que le administraron en la ambulancia.

Esta situación podría haberse evitado si el diagnóstico hubiera sido el correcto desde el principio y mi marido hubiera recibido el tratamiento adecuado desde el momento que entró en urgencias, porque no hubo una demora en el diagnóstico como me dicen en la carta-respuesta a mi reclamación, sino un error en el diagnóstico, puesto que éste se dio mal desde el primer momento.

En definitiva, me parece inconcebible, irreal e inaceptable la situación que vivimos en el servicio de urgencias, unas horas cruciales que sin duda alguna, han tenido muchas consecuencias en la vida de mi marido y en la de toda nuestra familia, cambiando nuestras vidas para siempre”.

Considerando que la reclamación reunía los requisitos formales establecidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de nuestra Institución, al haber recibido la interesada, contestación no satisfactoria, a su reclamación previa presentada el día 17/04/2013, en el Servicio de Atención al Usuario, acordamos su admisión a trámite.

La interesada, en síntesis, reclama por la atención sanitaria médica recibida por su marido tras su llegada al Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro de Alcántara el 11/04/2013, tras sufrir un súbito y fuerte mareo acompañado de vómitos y torpeza en mano derecha, que se etiquetó en un principio de vértigo y como tal fue tratado durante cerca de 12 horas, conllevando



un diagnóstico tardío de accidente vascular (infarto cerebeloso derecho según consta en informe de Svco. de Neurología de fecha 18/4/13 firmado por la Dra. XXX), lo cual impidió un tratamiento correcto del cuadro, imposibilitando intentar aminorar el daño y en consecuencia las secuelas sufridas por el paciente.

En la respuesta emitida por el Director Médico de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria informa de cómo se realizó la asistencia al paciente XXX en el Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro de Alcántara y se informa finalmente *“Aunque entendemos que toda prestación es susceptible de mejora, tampoco tenemos motivos para dudar de la profesionalidad o praxis deontológica del equipo sanitario que le atendió”*.

No está dentro de las funciones 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 o no conforme a los protocolos correctos de una buena praxis asistencial. Partiendo de la doctrina jurisprudencial que establece como requisitos para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración, la existencia de un hecho imputable, un daño antijurídico real y evaluable económicamente, relación de causalidad directa y eficaz y ausencia de fuerza mayor como causa extraña a la organización y distinta del caso fortuito, esta Institución entiende y así lo demuestra nuestra experiencia, que el denominado expediente de responsabilidad patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

No obstante lo anterior, entendemos que a la vista de las circunstancias concurrentes en este caso en particular se aprecian, al menos, unos hechos que merecen ser objeto de un análisis más detallado.

Conforme al análisis de los datos que nos ha suministrado el interesado y la Gerencia, existe la razonable posibilidad que teniendo en cuenta los síntomas que presentaba el paciente a su llegada al Servicio de Urgencias, no se actuara con toda la diligencia necesaria al alcance de un servicio que cuenta con sofisticados medios de diagnóstico y de interconsulta con especialistas, para llegar a un diagnóstico cierto hasta pasadas 12 horas, máxime incluso, cuando como se dice por el reclamante pasadas las primeras horas en Urgencias, ante la falta de mejoría del paciente, no se cuestionara el facultativo que lo atendió el diagnóstico inicial de vértigo. El Sr. XXX presentaba a su llegada a Urgencias sensación de vértigo intenso, inestabilidad y desequilibrio que no cedía (caídas no presentaba pues aunque no se especifica era incapaz de mantenerse en pie, de hecho fue recogido del suelo por el Servicio de 112 *“varón que estando hablando y de pie ha notado que se mareaba con caída al suelo, no ha perdido conocimiento, no presenta dolor, solamente a la movilidad de cervicales, sensación de mareo con vómitos. J.C. : Vértigo.* El informe de Urgencias adolece de defecto formal al carecer de identificación de quien lo confecciona, no tiene nombre ni firma de quien lo realizó. Durante su estancia en el box de Urgencias, el paciente presentaba alteraciones en el lenguaje que relatan su esposa y el mismo paciente y que erróneamente fueron atribuidos a la medicación (Valium) aplicada con anterioridad en el Servicio de Urgencias, si bien hasta este dato es cuestionado por el reclamante, pues según consta en informe de atención 112 solo se le suministró Primperan 1 ampolla intravenosa y Dogmatil una ampolla intramuscular.



Si en las primeras horas los síntomas del Sr XXX, que le obligaron a demandar el traslado en ambulancia a Urgencias a la 13,11 h del día 11/4/13, pudieran inducir a una razonable confusión con un cuadro de vértigo periférico,... la falta de mejoría con el paso de las primeras 2-3 horas debiera haber puesto en marcha otros recursos, sin hacerle pasar por la demora que sufrió de hasta 12 horas, durante las cuales permaneció en el mismo Servicio y no como se dice en el Informe de Neurología, probablemente por error, “...tras volver al servicio de urgencias, se solicita valoración por neurología por persistencia de los síntomas”.

La exploración del neurólogo de guardia en urgencias por el contrario, 11 horas después de su llegada a Urgencias, sí hace una descripción detallada de la situación inicial del cuadro clínico cuando trabajaba y la evolución posterior “ *El paciente refiere que de forma brusca, estando en el trabajo, al incorporarse para recoger unos cables en el trabajo, presentó inestabilidad asociado a torpeza en la mano derecha. Desde el inicio el paciente ha permanecido con la misma clínica sin progresión pero sin mejoría tras el tratamiento pautado.... exploración....dismetría en maniobra dedo-nariz y en talón-rodilla en hemicuerpo derecho, no tolera sedestación por clínica vertiginosa y vómitos, no trastornos sensitivos ...*”

De modo general, se puede afirmar que el ictus en sus dos formas de presentación, isquémica y hemorrágica, constituye a nivel sanitario y social una verdadera tragedia y una carga sanitaria, social, y económica muy importante. El ictus representa un ejemplo claro de cómo la atención neurológica urgente, coordinada y multidisciplinar, tanto en la fase aguda como en el proceso de recuperación posterior, puede modificar el pronóstico de los pacientes. Es muy importante saber identificar los síntomas evitándose en primer lugar tardanzas en llegar a urgencias, cosa que no ocurrió en este caso, al ser trasladado de inmediato y lógicamente una vez llegado al medio hospitalario, en Urgencias, se sepa identificar la sospecha del mismo con la puesta en marcha de una correcta selección de pacientes a su llegada reduciéndose al máximo la presencia de diagnósticos alternativos erróneos, como parece pudo suceder en el caso de este paciente, errándose en el diagnóstico y en consecuencia en un abordaje terapéutico incorrecto durante más de 12 horas.

Ya nadie duda que ante el dolor súbito en el pecho irradiado o no a algunas de las extremidades sea sospechoso de un infarto de miocardio y se deba trasladar a la persona a un centro hospitalario de forma inmediata para confirmar tal posibilidad. El ictus constituye también una verdadera urgencia neurológica que precisa ser detectada de forma urgente y tratada como tal. Así se dice y se hacen campañas de concienciación para la población, que es fundamental que el paciente y las personas que lo rodean puedan darse cuenta en seguida de los síntomas de alarma para su traslado inmediato a un centro hospitalario debidamente preparado.

Cada año se producen en España unos 125.000 casos de ictus, un accidente cerebrovascular, que aparece súbitamente, y que puede ser consecuencia de la interrupción del flujo sanguíneo a una parte del cerebro (isquemia cerebral) o de la rotura de una arteria o vena cerebral (hemorragia cerebral). Aproximadamente más de dos tercios de todos los ictus son infartos cerebrales. Aunque la mayoría de los casos aparecen en personas mayores de 65 años, hasta un 15% se producen en gente con menos de 45 años, como fue el caso del Sr XXX, si bien aquí fue del cerebelo. La causa principal de los infartos es la arterioesclerosis, aunque también es



frecuente que se deba a embolias o coágulos procedentes del corazón. En la hemorragia cerebral, la responsable suele ser la hipertensión arterial y las malformaciones arteriovenosas.

Como sabemos todas las personas somos potenciales candidatos a sufrir un ictus, aun llevando una vida perfectamente sana, incrementándose la frecuencia con la edad, sobre todo a partir de los 60-65 años y sobre todo si padecemos alguno(s) factores de riesgo cardiovascular. El grupo de estudio de enfermedades cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología en su ánimo que la población en general detecte los primeros síntomas del ictus y en consecuencia se llegue a diagnósticos precoces, estableció unos síntomas de alarma que resultan de gran utilidad para saberlo identificar. A estas manifestaciones iniciales las denominó síntomas de alarma. El ictus como se ha dicho ya y hay que recalcar es una verdadera urgencia médica y, en la actualidad, ha podido demostrarse que sus devastadoras consecuencias son tanto menores cuanto antes se acuda al hospital y seamos atendidos por el neurólogo. De ahí la importancia que tiene que el paciente y las personas que lo rodean habitualmente puedan reconocer con prontitud los síntomas de alarma, que se enumeran a continuación y que son válidos tanto para los pacientes que nunca han padecido un ictus como para aquellos que ya lo han sufrido y en los que puede repetirse. Desgraciadamente, el ictus puede presentar síntomas variados y no es frecuente que curse con dolor, el síntoma que más nos «alarma», pero sus consecuencias pueden ser igualmente graves y mucho más invalidantes. Estos síntomas alarma son alguno (s) de los siguientes:

- Pérdida de fuerza de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo, de inicio brusco.
- Trastornos de la sensibilidad, sensación de «acorchamiento u hormigueo » de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo, de inicio brusco.
- Pérdida súbita de visión, parcial o total, en uno o ambos ojos.
- Alteración repentina del habla, dificultad para expresarse, lenguaje que nos cuesta articular y ser entendido por quien nos escucha.
- Dolor de cabeza de inicio súbito, de intensidad inhabitual y sin causa aparente.
- Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio, caídas bruscas inexplicadas, si se acompañan de cualquiera de los síntomas descritos con anterioridad.

El Sr. XXX presentaba inicialmente sensación de vértigo intenso, de presentación súbita , con caída al suelo, con torpeza en la mano derecha y en Urgencias se fueron añadiendo en las horas siguientes alteraciones en el habla, postración progresiva, que erróneamente se achacaron a un Valium administrado además de la medicación que se le puso en la ambulancia (Primperan+ Dogmatil).

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

- ✓ Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria, que inste a la Secretaría del Servicio Extremeño de Salud, quien tiene las facultades delegadas para ello, la apertura de oficio de Expediente informativo por la Inspección Sanitaria para dilucidar la existencia o no de una probable responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, por la pérdida de oportunidad por la demora en contar con un diagnóstico correcto y haber



recibido el tratamiento pertinente desde el principio, así como por las hipotéticas secuelas finales, si el proceso estuviera estabilizado, sufridas por el Sr. XXX tras un diagnóstico tardío de la patología vascular cerebelosa urgente que presentó el 11/04/13, por el Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro de Alcántara. Caso no se estimara así, se comunique a D. XXX, por si de parte deseara iniciarlo.

- ✓ Aun comprendiendo las dificultades de trabajo que siempre rodean la actividad profesional de un Servicio de Urgencias General, donde se reciben y atienden todo tipo de patologías y pacientes, de modo general recomendar se revisen, actualicen y si es posible se mejore la coordinación en la aplicación de los protocolos ya existentes de selección inicial, asistencia médica posterior y seguimiento de pacientes que llegan a Urgencias con síntomas de alarma neurológica orientativos de posibles ictus que, con alguna frecuencia, ocasionan, diagnósticos alternativos erróneos y son motivo de reclamaciones y posteriores reclamaciones y/o demandas judiciales como es este caso. Todo ello siguiendo las recomendaciones generales dadas por Sociedad Española de Neurología.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta no remite respuesta alguna a esta Institución informando si acepta o no la recomendación realizada.

Motivo _____ Disconformidad con la asistencia recibida en el S. de Urgencias del H. Virgen de la Montaña (Expte. 404/13).

D^a. XXX, presenta reclamación previa, nº xxx, en la Gerencia del Área de Salud de Cáceres, donde expone su disconformidad con la asistencia prestada a su hijo, XXX, en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Montaña, tras haber sufrido un accidente. Concretamente expone:

“...Formulo esta reclamación tras haber sido informada del procedimiento a seguir por parte del Defensor de los Usuarios. El día 10 de Mayo por la tarde mi hijo tuvo unos accidentes que le ocasionaron un corte entre el dedo pulgar y el índice de la mano derecha y un trauma en la última falange del dedo anular de la mano izquierda. En un principio no le dio importancia al mal estado de su dedo anular por haber sido un golpe muy fuerte y estar muy reciente. A la mañana siguiente, viendo que el dedo iba a peor se dirigió al Hospital Virgen de la Montaña para que le atendieran. Curaron las heridas, pero no le dieron importancia al dedo. Mi hijo le dijo que si no eran necesario hacer una radiografía y ellos dijeron que no. Le dieron el alta y le indicaron que acudiera a su centro a realizar las sucesivas curas. Él empezó a asistir a las curas y a pesar de insistir en que el dedo le seguía doliendo mucho y que su estado no mejoraba, no le hicieron caso hasta que por fin su médico de cabecera decidió pedir una radiografía. Tenía una fisura que no formó el callo correctamente impidiendo la extensión completa de su dedo. Solicito una solución para que su dedo se pueda arreglar.”

En relación a la reclamación previa presentada por la Sra. XXX, el Subdirector Médico de Atención Primaria de Cáceres, D. XXX, emite respuesta, en la que se expone lo siguiente:

“...Contestando a la reclamación registrada con el número xxxx, que usted nos ha presentado contra el Punto de Atención Continuada (P.A.C.- Urgencias) del Hospital “Ntra. Sra. Virgen de la Montaña”, le comunicamos que esta Institución tiene como finalidad la atención



sanitaria a la población protegida y debemos exigir al personal dependiente de este Servicio Extremeño de Salud (S.E.S) un correcto trato a los usuarios, un trato personal acaparado en el respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, así como que la asistencia que reciban sea acorde con las necesidades que dichos usuarios precisen.

Dado que su hijo es mayor de edad, debería él haber realizado la reclamación.

El médico manifiesta que tras la anamnesis (entrevista clínica) al paciente y la exploración de las lesiones se procedió al tratamiento más adecuado de las mismas. Al no referir el paciente traumatismo previo, ni limitación de la movilidad digital no consideró necesario realizar pruebas diagnósticas complementarias. Que no volvió solicitando revaloración en el servicio, una vez elaborado la primera vez, donde siempre se indica que si no encuentran mejoría vuelvan.

Ha de tener en cuenta que en ningún momento los ciudadanos son atendidos por profesionales que no tengan la cualificación ni los conocimientos necesarios para hacerlo. No ponemos en duda que los sanitarios recomiendan lo mejor en cada circunstancia en beneficio de los pacientes que atienden y que a través de la anamnesis, la sintomatología y la exploración clínica establecen un diagnóstico y en función de éste instaura un tratamiento y en caso de que lo consideren necesario, realizan las pruebas complementarias que estimen convenientes.

El diagnóstico de una patología puede considerarse como el más importante resultado de la práctica médica, que conduce al pronóstico y tratamiento, pero no siempre resulta fácil y en ocasiones resulta inalcanzable, no pudiendo determinarse en la mayoría de las ocasiones la presencia de una enfermedad. Algunas patologías en ocasiones aparecen enmascaradas con otras patologías, ocultando su cara hasta el último momento y como en este caso la sospecha diagnóstica, después de la información que facilitó su hijo, no se evidenció en un principio.

El objetivo del médico no es alcanzar la certeza diagnóstica sino reducir el nivel de incertidumbre lo suficiente como para tomar la decisión terapéutica. Durante todo el proceso que conduce al diagnóstico, el médico se vale de distintas fuentes de información, destacando entre ellas la anamnesis del paciente, el examen físico, la información epidemiológica y los resultados de las llamadas pruebas diagnósticas.

Entendemos que toda prestación es susceptible de mejora, pero no tenemos motivos para poner en duda la falta de profesionalidad o praxis deontológica del médico que les atendió ya que si bien no estamos exentos, que sucedan errores de tipo humano, no pueden ni deben achacarse, en casi la totalidad de las ocasiones, a dejadez de funciones o falta de interés de los profesionales sanitarios hacia los pacientes.

Lamentamos profundamente la situación padecida y la demora en diagnosticar la patología que ha tenido que padecer su hijo. Finalmente queremos pedirle sinceramente nuestras disculpas y pesar por la circunstancia vivida.

Quedamos a su disposición para la información que necesita al respecto”.

Mediante escrito de fecha 16/10/2013, el paciente, D. XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, que quedó registrado con el número de expediente



arriba expresado al que ruego haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En dicho escrito de reclamación el interesado muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“Me dirijo a ustedes para manifestar mi disconformidad con la respuesta dada a la reclamación presentada por mi madre en mi nombre con nº de registro xxxx

En esa respuesta se habla de las buenas intenciones de los profesionales sanitarios, de la importancia del diagnóstico para solucionar el problema o tratarlo, de lo difícil e imposible que resulta realizar ese diagnóstico, etc, etc.

Yo llevaba un dedo amoratado y flexionado, ¿tan costoso era solicitar una radiografía? Yo se lo comenté al enfermero que me curó los cortes y él, que estaba de acuerdo se lo propuso al médico que estaba de guardia. Ella miró el dedo y su diagnóstico fue rápido (nada que ver con la descripción de buena praxis que explican en la respuesta a la reclamación), una vacuna, antibiótico, ibuprofeno y acudir el lunes a su centro de salud para realizar e informar a su médico.

Se dice en la reclamación que no volví por el P.A.C.. Pero ¿para qué?, no quiero que piensen que los pacientes sabemos más que los médicos. Me limité a seguir su tratamiento. El lunes fui a mi centro de salud a curarme los cortes y mostrar mi dedo morado oscuro, cuando hablé con mi médico tampoco le dio importancia, hasta 13 días después de quejas no se dignaron a realizar la dicha radiografía que reveló la existencia de una fisura. Ahora me piden disculpas, pero yo les pido una solución a mi problema. No me importa tanto que haya quedado torcido como el dolor que tengo. Cualquier golpe hace que vea las estrellas.

Considero que no se tomaron las medidas necesarias para descartar una lesión en el hueso, por ello solicito Responsabilidad Patrimonial, al entender que mi situación actual se originó por una incompleta primera asistencia.”

Considerando que la reclamación reunía los requisitos formales establecidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de nuestra Institución, al haber recibido el interesado, contestación no satisfactoria, a su reclamación previa presentada el día 26/06/2013, en la Gerencia del Área de Salud de Cáceres, acordamos su admisión a trámite.

El interesado considera, en síntesis, que no recibió una adecuada asistencia sanitaria en el Punto de Atención Continuada (P.A.C.- Urgencias) del Hospital Nuestra Señora Virgen de la Montaña de Cáceres, el 11/05/2013, al no realizarse un diagnóstico certero de su lesión en el dedo anular izquierdo. Fue 13 días después, al solicitarle su médico de atención primaria, ya que el dedo no sufría mejoría alguna, una radiografía, cuando se le diagnostica una fisura. Entiende el Sr. XXX, que se le debería haber realizado la placa en su primera visita al Servicio de Urgencias.

En la respuesta emitida por el Subdirector Médico de Atención Primaria de Cáceres, en cambio, explica que no consideró necesario realizar pruebas diagnósticas complementarias, tras la anamnesis del paciente y exploración de las lesiones, procediendo al tratamiento que considero más adecuado para dichas lesiones.



No está dentro de las funciones 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, como puede ser la petición de una prueba diagnóstica (en este caso una radiografía), para llegar a un diagnóstico certero, se han realizado conforme a los protocolos correctos de una buena praxis asistencial. Partiendo de la doctrina jurisprudencial que establece como requisitos para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración, la existencia de un hecho imputable, un daño antijurídico real y evaluable económicamente, relación de causalidad directa y eficaz y ausencia de fuerza mayor como causa extraña a la organización y distinta del caso fortuito, esta Institución entiende y así lo demuestra nuestra experiencia, que el denominado expediente de responsabilidad patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

No obstante lo anterior, entendemos que a la vista de las circunstancias concurrentes en este caso en particular se aprecian, al menos, unos hechos que merecen ser objeto de un análisis más detallado. Parece que la lesión inicial más aparente era la herida incisa entre primer y segundo dedo mano derecha, pero el extremo distal del 4º dedo o anular izquierdo estaba también amoratado e inflamado desde el primer momento, es decir, que necesariamente habría existido un traumatismo directo o indirecto (torcedura) causante de su estado, es decir que además de la “herida incisa sobreinfectada” de la mano derecha estaba lesionado el referido 4º dedo mano izquierda. Se atendió bien una parte de las lesiones, la herida sobreinfectada de la mano derecha, pero no se recogen datos de la exploración del dedo de la mano izquierda, solo el aspecto que presentaba, “...yo llevaba un dedo amoratado y flexionado...” dice en su reclamación el paciente, en consecuencia no se valoró de forma completa la funcionalidad o daño objetivo y en consecuencia no se estimó la petición de radiografía.

Conforme al análisis de los datos que nos ha suministrado el interesado y la Gerencia, existe la razonable posibilidad que teniendo en cuenta los síntomas que presentaba el paciente a su llegada al Servicio de Urgencias del Punto de Atención Continuada del Hospital Nuestra Señora Virgen de la Montaña, no se actuara con toda la diligencia necesaria al alcance de un servicio que cuenta con medios de diagnóstico suficientes, como para llegar al mismo con mayor celeridad y reducir así las consecuencias finales que pudiera tener la lesión. Se diagnosticó y trató correctamente una parte del daño que presentaba : el de la mano derecha , pero no ocurrió lo mismo con el daño del dedo anular de la mano izquierda, cuyo estado apuntaba a una probable lesión ósea subyacente como se descubrió 13 días después; en consecuencia no recibió tratamiento correcto que hubiera sido la inmovilización en posición correcta. La sospecha diagnóstica se tiene que basar, como bien se dice en la respuesta oficial de la Gerencia, en la información clínica (anamnesis) del paciente, el examen físico y si se considera necesaria la petición de pruebas diagnósticas. Sin embargo, la realidad es que en el informe de la asistencia en urgencias, nada se recoge de la exploración física del 4º dedo mano izquierda, en un sentido ni en otro, que debiera haber hecho y registrado el médico que le atendió. Cabe presumir, finalmente, no se hizo una completa valoración clínica funcional completa del dedo dañado (solo inspección) y en consecuencia no se estimó necesaria la petición de radiografía.



Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me 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, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

- ✓ Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria, que inste a la Secretaría del Servicio Extremeño de Salud, quien tiene las facultades delegadas para ello, la apertura de oficio de Expediente informativo por la Inspección Sanitaria para dilucidar la existencia o no de una probable responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, por la demora en contar desde el principio con un diagnóstico correcto que presentaba el 4º dedo de la mano izquierda y haber recibido el tratamiento pertinente, desde día que el paciente, D. XXX, acudió el 11/05/2013 al Punto de Atención Continuada (P.A.C. -Urgencias) del Hospital Nuestra Señora Virgen de la Montaña de Cáceres, y que evitara así las secuelas finales que alega le ha ocasionado dicha demora. Caso no se estimara así, se comunique a D. XXX, por si de parte deseara iniciarlo.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución aceptando las recomendaciones realizadas.

Motivo _____ - Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida (425/13)

Dª. XXX, nacida el 3 de noviembre de 1969, por tanto de 43 años cuando presenta reclamación previa, nº xxx, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata, exponía lo siguiente:

“...Solicito que se revise mi caso de infertilidad, ya que después de estar durante 5 años con pruebas y tratamientos diversos me derivaron a Badajoz, donde me dijeron que debido a mi edad, 43 años, ya no me admiten para realizarme un tratamiento de fertilidad. El límite son 40 años. Todo ello, me ha ocasionado grandes trastornos desde muchos puntos de vista. He perdido el tiempo y al final para nada. En Badajoz me dijeron que me deberían haber enviado allí desde el principio, con 38 años y no con 43. Creo que ya que ha sido un error suyo, deberían hacerse cargo de los gastos que conlleva una fecundación en una clínica privada. Creo que por todo eso me han hecho un daño psicológico al no haber podido ser madre. Tengo pruebas e informes que demuestran que todo lo aquí expuesto en esta reclamación es cierto. Espero que me contesten pronto para no perder más tiempo.”

El Subdirector Médico de Atención Especializada del Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata, D. XXX, emite respuesta, con fecha 03/05/2013, en la que se expone lo siguiente:

“...En relación a la reclamación interpuesta con respecto a la atención recibida por el Servicio de Ginecología, le comunicamos que primeramente, fue remitida a la consulta de Ginecología desde el Centro de Orientación y Planificación Familiar por presentar un quiste en el ovario izquierdo de probable origen endometriósico, que fue estudiado por la consulta de



Ginecología realizándole múltiples pruebas diagnósticas (ecografías, marcadores tumorales, determinaciones hormonales, etc.).

Se sigue control hasta el año 2011, en el cual realizada una resonancia magnética de hipófisis y estudios de determinación de prolactina, recibe tratamiento con Dostinex. Posteriormente, el 5 de junio de 2012, fue remitida por otro proceso a la consulta de Ginecología por su médico de cabecera, con un volante de estudio de esterilidad ante el cual, se efectúan los estudios para este fin, se detecta una oclusión tubárica y se le deriva con fecha 15 de noviembre de 2012 al Hospital de Coria y a la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Materno Infantil de Badajoz.

Lamentamos que haya sido excluida para realizar una técnica de reproducción asistida y entendemos que por parte de este Hospital, en cuanto solicitó la atención por esterilidad, se procedió a realizar en tiempo y forma la derivación con los requisitos exigidos por esa Unidad según el protocolo establecido para la aplicación de la misma...”.

Posteriormente, el 12/07/2013, la interesada D^a. XXX, vuelve a presentar reclamación en el mismo S.A.U., en el que expone lo siguiente:

“En desacuerdo a la contestación por mi reclamación interpuesta de disconformidad con la atención sanitaria en el Servicio de Ginecología, les comunico en primer lugar que si según ustedes no tenía intención de ser madre entonces por qué se me ha tratado tanto tiempo de hiperprolactinemia y se me han realizado tantas pruebas. Los quistes en los ovarios son operables y si saben que en la seguridad social sólo aceptan hasta los 40 años para realizar una fecundación artificial porque se me envió con 43 años a Coria y luego Badajoz. Yo, como mujer voy a defender algo que se me ha negado, el derecho a ser madre, durante estos cinco años se me ha hecho perder el tiempo, pasando el límite de la edad de 40 años, negándome mi derecho a una fecundación, lo cual me ha afectado psicológicamente de manera muy grave:”

En relación a esta segunda reclamación, el Subdirector Médico de Atención Especializada del Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata, D. XXX, con fecha 03/05/2013, emite la siguiente respuesta:

“En relación a la reclamación por desacuerdo en la contestación sentimos informarla que nos ratificamos en la respuesta ya que, el 30 de abril de 2012, en cuanto solicitó la atención por esterilidad, se procedió a realizar en tiempo y forma la derivación con los requisitos exigidos por esa Unidad según el protocolo establecido para la aplicación de la misma, y, en ninguna de las 12 atenciones anteriores en el Servicio de Ginecología realizadas por tres facultativos diferentes, no constando ninguna demanda por parte de usted para recibir tratamiento por esterilidad y así tramitar la atención por el Servicio especializado...”.

Con fecha 23/09/2013 la interesada, vuelve a reiterar su reclamación, en el mismo sentido, ante el SAU del Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata, sin obtener ya respuesta por parte de la Gerencia del Área de Salud.

Con fecha 01 de Octubre de 2013 la interesada D^a. XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, que quedó registrado con el número de expediente



arriba expresado al que ruego haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En dicho escrito de reclamación la interesada muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a sus reclamaciones previas y expone:

“Después de tres reclamaciones en el Servicio de Ginecología del Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata me dirijo a ustedes para decirles que estoy en desacuerdo con la respuesta que me han dado en el Servicio de Reclamaciones de dicho hospital. Mi tratamiento no ha sido correcto y eso ha dado lugar a que mi única posibilidad sea mediante fecundación artificial y ni aun así con garantías absolutas de éxito. En la clínica en la que me haré la fecundación me han dicho que por no haberme operado los quistes en los ovarios no me quedan óvulos y necesito una donante, con lo cual no sólo he perdido tiempo sino también la posibilidad de usar mis propios óvulos. Cómo se atreven a decir que yo no tenía intención de ser madre si me han tenido haciéndome pruebas siempre pensando en ese objetivo. Incluso el ginecólogo que me veía en el Hospital también me llevaba en su consulta privada. Yo empecé en Ginecología en el Hospital Campo Arañuelo con 38 años con quistes en los ovarios. Fui derivada de Planificación Familiar y aún viendo mis marcadores tumorales elevados no hicieron nada, sólo mandarme anticonceptivos. Luego, cuando volví les comenté que no quería tomar más anticonceptivos pues deseaba ser madre y me realizan más analíticas cuyos resultados son prolactina elevada, me supuran los pechos y los quistes aún están ahí. Siguen con pruebas, tratamiento y el tiempo seguía pasando y sin conseguir embarazarme. Cada vez que iba a consulta le decía a mi ginecólogo que quería ser madre, a pesar de ello seguían con más pruebas, ya no sabían que hacer conmigo y llegaron a darme el alta en el hospital.

Volví por privado al ginecólogo y me decía que me relajara, que tenía embarazo psicológico. Insistí tanto que me hicieron una salpingografía después de que mi doctora de cabecera me diese el volante. El resultado de esta prueba fue que mis trompas estaban obstruidas, y me pregunto por qué no empezaron por ahí ante de todas las otras pruebas. El propio Doctor XXX ha reconocido que se equivocó conmigo e intentó que me hicieran la fecundación por la Seguridad Social, me derivó a Coria y Badajoz cuando tenía 43 años y fui para nada pues el límite son 40 años. Y que después de todo esto y de tantas pruebas se atrevan a decirme que no quería ser madre, y más habiendo conocido a mi marido con 36 años y teniendo siempre intención de tener hijos.

No sé si ustedes me podrán ayudar. Yo estoy yendo a una clínica privada con intención de ser madre. Por todo lo expuesto quiero que la seguridad social se haga cargo de mi fecundación y de todo el daño que me han hecho en todos los aspectos. Tengo todas las pruebas para demostrar que todo aquí expuesto es cierto.

Tan difícil es reconocer que conmigo se han equivocado, algo si han reconocido pues si no habrían aceptado hacerme unas analíticas hormonales especiales que me han pedido en la clínica privada. Otra pregunta que me hago es por qué me mandaron a fecundación con 43 años si saben que el límite son los 40 años. Yo seguiré luchando por lo que creo que es justo. Espero que me puedan ayudar”.



Con fecha XXX, la interesada vuelve a ponerse en contacto con esta Institución, vía correo electrónico, para indicar lo siguiente:

“Les envío otra solicitud para decirles que según ellos solicité atención por esterilidad el 30 de abril de 2012. Eso no es cierto pues yo fui a la doctora de cabecera enviada por el doctor Falcó para que me hiciera un volante para así poderme realizar la histerosalpingografía el 15/06/2012, pues ya me había dado el alta el 13/02/12. Desde el principio empecé en el hospital derivada de planificación familiar por los quistes en los ovarios, pues me dijo la doctora que sería un problema para embarazarme, como así ha sido. Además en los meses que estuve desde la baja hasta la salpingografía también fui a planificación por mi cuenta y le conté a la doctora lo que me pasaba y me hizo más pruebas. No sé si ustedes me podrán ayudar pero yo ya estoy cansada de esta situación. Tengo copias de todas las pruebas por si las necesitan.”

La interesada, en síntesis, reclama por la demora en ser derivada por el Servicio de Ginecología del Hospital Campo Arañuelo al Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida (C.E.R.H.A.) y las consecuencias que ha tenido para ella al denegársele, con sus 43 años, cualquier tratamiento en el Sistema Sanitario Público. Según refiere, cuando ella empezó a ser tratada en dicho Servicio especializado de Ginecología del Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata, corría el año 2007, tenía 38 años, a donde fue derivada desde el Centro de Orientación y Planificación Familiar e indicó claramente su intención de ser madre, no siendo derivada hasta 5 años después, el 30/4/2012 al CERHA cuando contaba ya 42 años donde le indicaron, el 15/11/12 la imposibilidad someterla a un tratamiento de fertilidad por el Servicio Extremeño de Salud, al superar ya con creces los 40 años de edad, que tienen establecido en los protocolos.

En cambio, en la respuesta ofrecida por la Subdirección Médica de Atención Especializada del Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata, se indica que la Sra. XXX fue remitida en primer lugar a la consulta de Ginecología desde el Centro de Orientación y Planificación Familiar por presentar un quiste en el ovario izquierdo de probable origen endometriósico, para el cual se le realizaron diversas pruebas diagnósticas y tratamientos a lo largo de numerosas visitas en consultas externas, no siendo remitida de nuevo, ahora ya con un volante por esterilidad, hasta el 05/06/2012, fecha en la que se iniciaron estudios al efecto. Posteriormente, se le deriva con fecha 15/11/2012, tanto al Hospital de Coria como al CERHA, cuando contaba ya 43 años de edad.

En la reclamación se pueden destacar dos cuestiones diferenciadas. Por un lado, si el Servicio de Ginecología del Hospital Campo Arañuelo, actuó o no con la diligencia necesaria, en la derivación de la paciente al CERHA, es decir si hubo demora o no en la derivación al centro de reproducción humana, a sabiendas que la intención de la usuaria era no solo conseguir la curación de sus quistes sino la de lograr quedarse embarazada y por otra parte, si una mujer de 43 tiene derecho o no a poder someterse con fondos públicos a un tratamiento de fertilidad.

Respecto a la primera de las cuestiones mencionadas, a esta Institución, con la documentación obrante en el expediente y las distintas versiones ofrecidas por la interesada y el Servicio Extremeño de Salud, le resulta imposible determinar con verosimilitud en qué fecha exacta se solicitó la atención por esterilidad en dicho Servicio, y por consiguiente si se actuó o no correctamente. Sería en este caso determinantes las certificaciones en primer lugar por parte del médico del Centro de Orientación y Planificación Familiar que remitió en primer lugar a la paciente



al Servicio de Ginecología cuando tenía 38 años, la historia clínica que conste en dicho Servicio, así como el informe de médico de atención primaria de la interesada, de cuándo y por qué se derivó al Servicio de Ginecología para estudio de fertilidad. Documentación clínica toda ella con la cual no hemos contado.

No obstante, si la interesada entiende que ha sufrido un daño o se ha visto perjudicada por un mal funcionamiento de la administración, puede adoptar la decisión de iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, ya que es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la petición de aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

Por otro lado, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, apartado 3.5.8 Anexo III, incluye la reproducción humana asistida cuando haya un diagnóstico de esterilidad o una indicación clínica establecida, enumerando los siguientes métodos: inseminación artificial; fecundación in vitro e inyección intracitoplasmática de espermatozoides, con gametos propios o de donante y con transferencia de embriones; transferencia intratubárica de gametos.

Por lo que se refiere a los usuarios de las mencionadas técnicas, la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, establece, en su art. 6,

“que toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en la misma, siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa; que la mujer podrá ser usuaria de las técnicas con independencia de su estado civil y orientación sexual; y que las técnicas de reproducción asistida se realizarán cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan un riesgo grave para la salud de la mujer o de la posible descendencia.”

De lo expuesto, cabe extraer las dos siguientes consideraciones: en primer lugar, que la técnica indicada a la Sra. XXX es una de las prestaciones que debe facilitar el Sistema Nacional de Salud; y, en segundo lugar, que el motivo de que no le realicen la fecundación in vitro en el CERHA, es por considerar que la mujer a partir de los 40 años de edad, reduce ampliamente las posibilidades de éxito de dicha técnica.

Nuestra Institución, no puede ni debe entrar a valorar si los criterios seguidos por el Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida, para considerar las posibilidades de éxito de los tratamientos de fertilidad, son ajustados o no, lo que si puede valorar es si ha existido alguna vulneración de los derechos o libertades de la reclamante. En este sentido, con la información obrante en el expediente, de entrada, salvo prueba en contrario, se entiende que no ha existido vulneración de derechos alguna.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Entendemos que a la vista de los datos obrantes en el expediente, con afirmaciones totalmente contradictorias, sin base documental aportada ni por la interesada ni por el Servicio de Ginecología del Hospital Campo Arañuelo, resulta imposible pronunciarse en un sentido o en otro



acerca de si se han vulnerado o no los derechos y libertades de la Sra. Acuña Vizcaíno, recomendando que sea la Gerencia del Servicio Extremeño de Salud o en su caso la interesada misma inicie expediente de responsabilidad patrimonial si considerase haber sufrido un daño, por un mal funcionamiento de la administración.

-Motivo _____ Disconformidad con la asistencia recibida en parto (Expte. 440/13)

La interesada, presenta reclamación en la que expone lo siguiente:

“El 15-9-2013, acudí al hospital de Llerena a las 8´15 h de la mañana con 41 semana y 5 días de gestación al servicio de maternidad, para la programación de iniciar el protocolo de parto natural, a las 11:30 de la mañana me aplican el Propess, esta medicación provocó la rotura del útero y hubo que intervenir con una cesárea urgente. Debido a esta rotura de útero, mi hijo sufrió una bradicardia intensa quedando en estado vegetal con una lesión cerebral severa, trasladándolo al hospital materno Infantil de Badajoz, donde falleció el 02-10-2013. No entiendo porque no estuve monitorizada durante todo el proceso llevando una cesárea de mi primera hija y porque no conté con la presencia activa del ginecólogo”.

Con fecha 18/10/2013, esta Institución le comunica a la interesada la admisión a trámite de su reclamación, ya que reunía los requisitos establecidos en el Decreto 4/2003, regulador de nuestra Institución. Con esa misma fecha, procedimos a remitir copia de la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Llerena - Zafra y solicitar el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que figuran en la reclamación.

En respuesta a la petición realizada por esta Institución, con fecha 14/11/2013 tiene entrada en el Registro Único de la Junta de Extremadura, respuesta emitida por el Subdirector Médico del Hospital de Llerena, D. XXX, mediante el cual, se remite escrito de contestación a la reclamación de la interesada, emitido por el Dr. D. XXX, FEA del Servicio de Toco-Ginecología de este Hospital, que dice así:

“...El día 15 de Septiembre de 2013, tomé mi guardia a las 10 hs. Al realizar mi revista de pacientes me encuentro con la Sra. XXX, quien había ingresado en horas de la mañana, con la indicación de maduración cervical por embarazo prolongado.

Siguiendo todos los protocolos, a las 11.30 hs coloco vía vaginal, el fármaco indicado para ésta maduración (Propess) con la indicación de ser retirado a las 17-17.30 hs.

La paciente es monitorizada (registro Cardiotocográfico. (RCTG)) durante un tiempo en Paritorios, no presentando Dinámica Uterina, por lo que, y de acuerdo a protocolos, se la pasa a su habitación, para ser controlada más tarde con la advertencia, por parte del matrn de comunicarle si comenzaba con contracciones.

Este acudió en varias oportunidades para controlar a la paciente.

Como la paciente no presentaba dinámica uterina y habiendo retirado el Propess a las 17.30 hs el matrn pasa nuevamente a la Sra. a paritorios para nuevo control y la paciente le comenta que aproximadamente media hora antes, había notado un dolor a nivel de hipogastrio y que no había querido comunicarlo “para no molestar”.



Durante el RCTG no se observa dinámica uterina siendo el registro Reactivo, hasta que comienza una bradicardia fetal que requiere mi presencia en paritorios. Al observar la gráfica ya la frecuencia fetal se había recuperado a 120-130 latidos por minuto pero decido realizar una cesárea urgente.

La paciente es trasladada inmediatamente a quirófano y bajo anestesia general realizo la cesárea, comprobando rotura segmentaria sin afectar vasos sanguíneos, por lo que no había hemorragia y el feto en cavidad abdominal, que no respira ni llora, y pasa inmediatamente a ser atendido por el pediatra. El cierre del útero y resto de planos se cerraron sin dificultad alguna.

Quiero reiterarle que durante la maduración el registro fue siempre Reactivo y con Dinámica Uterina de muy escasa intensidad que no difiere de la que podría haber tenido en forma espontánea los días precedentes a su ingreso...”

De la anterior información dimos traslado a la reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo. En las mismas, que tuvieron entrada en el Registro Único de la Junta de Extremadura, el 16/12/2013, manifestó su disconformidad con la respuesta proporcionada y que se transcribe:

“...El día 15 de Septiembre del 2013, llego a las 8:15h con mi marido al Hospital de Llerena, con una hoja de ingreso para maduración cervical por embarazo prolongado (41+5 semanas de gestación) y en ningún momento iba con síntomas de parto.

Me dan habitación y sobre las 10:00h llega el matrn XXX, y me pasa a la sala de monitores (Paritorio), me coloca monitores y esperamos a que pase el Dr. XXX cuando llega me realiza un tacto vaginal, y hace el siguiente comentario, “usted está muy verde” tiene el cuello hacia atrás, hasta mañana lunes no nacerá su hijo seguramente; dudoso me pregunta que cuando fue mi última regla, y yo contesto que el 27 de Noviembre del 2012, le digo que haber si hoy no va a ser mi fecha de parto y se han confundido de día, a lo que él responde que eso “es imposible”.

A las 11:30h el doctor me coloca una tira blanca en mi vagina, y me dice que la tengo que tener puesta hasta las 18:00h, para borrar el cuello del útero, y que sobre las 20:00h me pondrán oxitocina. Cuando me voy a levantar de la cama le pregunto al matrn que si con lo que me han puesto me puedo levantar y moverme, y él me contesta: “puedes hacer hasta el pino”, no tuve más información de su parte sobre la medicación que me pusieron (yo no supe como se llamaba el medicamento hasta que lo leí en el informe del alta).

Me dice que me puedo ir a la habitación, y cuando pase un tiempo volverá a ponerme monitores, en ningún momento me advierte que si tengo contracciones se lo comunique. A las 14:45h el matrn va a buscarme a la habitación para monitorizarme, viendo la hora que es, le digo a mi marido que se vaya a comer, que yo iba a estar en monitores, cuando llego a monitores le digo al matrn que creo que tengo contracciones y además le comento que: ¡vaya domingo me vas a hacer pasar! Ya que me vais a poner luego oxitocina y voy a estar toda la noche con dolores y mañana lunes me haréis cesárea, con ésta van a ser dos la primera cesárea de mi hija y mañana seguro que la de mi hijo”. Si a mí me decís ahora mismo que cesárea “lo firmo donde sea para tener cuanto antes a mi niño”, él lo asiente con la cabeza.



A las 15:00h llega mi marido y le dice al matróon que no pase que ya me voy para la habitación, le pregunto si tengo contracciones, el matróon mira la gráfica y me dice que sí, le digo que me la enseñe para ver como es una contracción, me muestra la gráfica y el matróon me dice que son las contracciones típicas del medicamento que me han colocado (Prospess), me dice que a las 18:00h me verá otra vez. Yo me voy de la sala de monitores con contracciones y el matróon es consciente de ellas.

En la habitación siguen las contracciones empiezo a controlarlas con el móvil y son contracciones a cada dos o tres minutos, en todo momento yo pienso que son contracciones normales, producidas por el medicamento como el matróon me dijo, creí que seguían siendo las primeras contracciones ya que según el doctor y el matróon. “mi hijo no nacería hasta el lunes, yo estaba muy verde”.

En una de esas contracciones siento un dolor muy fuerte, le digo a mi marido que yo así no aguanto hasta mañana, yo no sabía que las contracciones dolían tanto, como con mi primer embarazo tuve cesárea, apenas tuve contracciones. Siento un alivio y pienso que se han parado las contracciones, en ese momento empiezo a encontrarme mal le pregunto a mi marido la hora y me dice que son las 17:40h, le digo que nos vamos a ir a la sala de monitores porque ya queda poco para que den las 18:00h y no me encuentro bien, cuando me levanto para irme tengo el camisón empapado en sudor. Y en la mitad de la entrada de la habitación aparece el matróon y le digo que me iba ya para la sala de monitores y le hago el siguiente comentario: “tú me dirás que soy muy quejica, pero he tenido un dolor de contracción muy fuerte yo no aguanto así hasta mañana”. El matróon me pregunta que cuando ha sido, yo le digo que hace un rato y que como se me paso no lo vi conveniente avisar”, para no molestar”, ya que yo pensaba que eran contracciones.

El matróon me coloca monitores y le comento que tengo mucha presión en la barriga y observa la gráfica y detecta que mi hijo está sufriendo una bradicardia (yo en esos momentos no sabía el significado de esa palabra). El matróon rápidamente llama a la enfermera y le dice a mi marido que se salga de la sala, yo pregunto que qué es lo que pasa y él me dice que mi hijo está sufriendo una bradicardia, el matróon me retira Prospess lleno de sangre, aparece la enfermera que comienza a rasurarme, el matróon me realiza un tacto vaginal, a continuación la enfermera me coloca las sondas y termina el matróon colocándome la vía y ordenando cesárea, le dice a la enfermera: “que XXX tenga preparado el quirófano”, ésta y el matróon me llevan a la cama a quirófano por la mitad del pasillo aparecen los celadores y me trasladan al quirófano; estando yo en quirófano aparece el Dr. XXX y el matróon con una cuna, me colocan anestesia general y me duermo.

Cuando me retiran la mascarilla le pregunto al que me lo quita por mi bebé, me dice que está con la pediatra, en la sala de reanimación miro un reloj que tienen y veo que son las 20:00, aparece el Dr. XXX y el matróon me dicen que “mi útero se ha roto, que no se explican como ha pasado”, yo le pregunto por mi bebé, me comenta que como se ha roto el útero el niño ha salido a mi abdomen y le ha faltado oxígeno.

Entra mi marido y me dice que se va al hospital de Badajoz porque el bebé no está bien, yo no doy crédito a lo que me está diciendo, sólo pregunto que cómo ha podido pasar esto, y el doctor me vuelve a decir: “Que se me ha roto el útero, no se sabe cómo, puede que tu primera cesárea estuviera mal cosida, y por ahí se ha roto”.



A la mañana siguiente el Dr. XXX, va a verme a la habitación y me cuenta que ha necesitado casi dos rollos de hilo para coserme el útero, y que para limpiarme la cantidad de sangre que tenía tuvo que utilizar dos botes de suero fisiológico (como se puede deducir en estas líneas tuve una hemorragia, algo que no consta en su informe).

Ese mismo día, mi matrócn me aconseja que me tome las pastillas para la retirada de la leche, que se lo diga al ginecólogo que visite hoy. Cuando pasa a visitar al doctor de guardia Dr. XXX, le comento que me recete las pastillas para la retirada de leche, y me dice que cuáles son las pastillas que quiero tomar, yo asombrada le digo que las que él me recete y él me responde que hay dos unas que se pagan y las otras no, y le contesto que las que él me recete, el doctor se marcha sin darme más explicación ni receta y me dice que me lo piense y se lo diga; se lo comento al matrócn y él se encarga de decirle que pastillas me receta, al días siguiente con la receta me van a la farmacia a comprarlas, y la farmacéutica le dice que la receta está mal hecha, que le faltan datos por lo que mi doctora de cabecera tuvo que hacérmela. Y yo pregunto si un doctor no sabe hacer una receta como es posible estar en un hospital, la respuesta a ello es: Falta de responsabilidad, profesionalidad, legalidad e insensibilidad en su trabajo, cuando se juega con las vidas de las personas.

Y COMO CONSECUENCIA DE TODO LO OCURRIDO MI HIJO SUFRIÓ UNA BRADICARDIA INTENSA QUEDANDO EN ESTADO VEGETAL, FALLECIENDO EL 2 DE OCTUBRE DEL 2013 EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BADAJOZ

NO TENGO PALABRAS QUE PUEDAN EXPRESAR POR ESCRITO MI INDIGNACIÓN SOBRE LO QUE HE LEÍDO EN ESE INFORME, QUE POR SUPUESTO VOY A LUCHAR PARA QUE LO QUE HE SUFRIDO Y ESTOY SUFRIENDO SE CONOZCA COMO HA SIDO EN REALIDAD Y NO COMO DICHO DOCTOR HACE A TODOS QUERER VER EN ESTOS MOMENTOS.

POR TODO ELLO, QUIERO CONTAR MI VERDAD CONTESTÁNDOLE A LO QUE USTED INFORMA, CON LO QUE POR SUPUESTO NO ESTOY DE ACUERDO, YA QUE ES UNA INFORMACIÓN TOTALMENTE CONTRARIA A LO QUE A MI ME OCURRIÓ.

A CONTINUACION LE DETALLO LOQUE SE HA ESCRITO Y CUÁL ES MI RESPUESTA:

Según su carta: Siguiendo todos los protocolos, a las 11:30h coloco vía vaginal, el fármaco indicado para ésta maduración (Prospess) con la indicación de ser retirado a las 17:30h.

Mi respuesta: En eso estoy de acuerdo con usted, y por eso le pido Dr. XXX que me facilite el protocolo que usted siguió para que yo pueda entender si su actuación fue la adecuada, y si es que el protocolo le dice que una inducción a un parto, de una paciente con cesárea previa, se le coloca un medicamento "Prospess" y usted no la vuelva a revisar hasta que no está en quirófano para hacerle la cesárea desde las 11:30h (que es la primera vez que me ve) hasta las 18:00h.

¿Por qué no me informaron en ningún momento de los riesgos que conllevan la administración del medicamento habiendo tenido una cesárea anterior?

Cuando una de las indicaciones que tiene el medicamento es: (Adjunto fotocopia de la información sobre el medicamento)

"Prospess no debe ser utilizado o mantenido en su lugar cuando:



3-Se encuentra en una situación en la que no se considere que esté expuesta a contracciones fuertes y prolongadas del útero como:

- Haber sufrido anteriormente una intervención quirúrgica importante en el útero, por ejemplo una cesárea...

-Tenga especial cuidado con Propess 10 miligramos, sistema de liberación vaginal:

-Si tiene antecedentes de cesárea, debido al riesgo de rotura uterina y sus complicaciones asociadas.

-En mujeres con 35 años (yo nací el 16-Mayo-1978) tengo 35 años.

Dr. XXX yo tenía una cesárea de mi primer embarazo, ¿por qué me colocho Propess, usted no sabía las contraindicaciones de este medicamento?

No entiendo por qué me dijo que no se explicaba cómo se había roto el útero si uno de los posibles efectos del medicamento es rotura de útero.

- Es muy importante vigilar las contracciones uterinas y las condiciones fetales a intervalos frecuentes y regulares.

Yo fui monitorizada dos veces la primera a las 10:00h de la mañana y la segunda a las 14:45h.

¿Cree que esos son intervalos frecuentes e irregulares?

No sería porque la sala de monitores estuviese ocupada, ya que estaba vacía y ese día estaba muy tranquila, la sala de monitores estaba a una habitación de la mía.

Según su carta:

La paciente es monitorizada durante un tiempo en paritorio, no presentando Dinámica Uterina, por lo que, y de acuerdo a protocolos se le pasa a su habitación para ser controlada más tarde, con la advertencia por parte del matróon de comunicarle si comenzaba con contracciones.

Mi respuesta:

A las 11:30h yo me voy para la habitación y lo único que me advierte el matróon es que de que pase un tiempo volverá a ponerme monitores en ningún momento me dice que si tengo contracciones se lo comunique. ¿cómo voy a tener Dinámica uterina si me acaban de colocar medicación y según ustedes “yo estaba muy verde”.?

Según su carta:

Éste acudió en varias oportunidades para controlar a la paciente.

Mi respuesta:

Después de haberme colocado a las 11:30h la medicación me voy a la habitación y el matróon acude a las 14:45h una sola vez y no en varias oportunidades.



Si el matróon hubiera acudido en varias oportunidades para controlarme se hubiera dado cuenta de mi estado, él es profesional y le repito que cuando yo me fui a la habitación a las 14:45h, yo ya tenía contracciones y él tenía conocimiento de todo ello.

Si me hubieran controlado en monitores cuando tuve mi rotura de útero se hubieran dado cuenta antes y se hubieran hecho cesárea, de esa forma mi hijo estaría hoy vivo conmigo.

Según su carta:

Como la paciente no presentaba dinámica uterina y habiendo retirado el Propess a las 17:30h el matróon pasa nuevamente a la señora a paritorios para nuevo control y la paciente le comenta que aproximadamente media hora antes, había notado un dolor a nivel de hipogastrio y que no había querido comunicarlo para no molestar.

Mi respuesta:

A las 17:30 yo todavía estaba en la habitación, a las 17:40 yo me iba para la sala de monitores porque no me encontraba bien, apareció el matróon y nos fuimos a la sala de monitores, primero me coloca monitores, y al observar la gráfica el matróon ve que algo no va bien, y me retira Propess, en su carta no me queda claro quién retira Propess ¿Usted Dr. XXX?

Tampoco entiendo que habiendo tenido contracciones y una rotura de útero no tenga dinámica uterina.

Yo le comento al matróon que he tenido un dolor de contracción muy fuerte en la habitación, no en la sala de monitores, no comunico el dolor porque yo estaba convencida de que eran contracciones típicas del medicamento, como me dijo el matróon, y por eso le dije "para no molestar", le recuerdo que ustedes son los profesionales y que tenían que haberme informado de todos los riesgos que puede ocasionar una inducción de parto con una cesárea, utilizando dicho medicamento.

Yo confié en ustedes los profesionales, si a mí usted o el matróon me advierten de que con la medicación que me pusieron si comenzaba con contracciones muy seguidas, lo comunicara al matróon no lo dude que lo hubiera hecho "Molestara o no Molestara", le recuerdo que era mi hijo el que llevaba en mi vientre, yo me cuide durante mi embarazo para que mi hijo naciera completamente sano, pero bueno que les ha importado a ustedes si no hicieron las cosas bien y ahora quieren disfrazarlas y encima tienen la poca consideración de decirme que "por no molestar".

Sigo preguntándome en que se basaron ustedes para verlo todo tan normal y tener tanta despreocupación, pero claro "como yo estaba tan verde", como me decían ustedes se confiaron. Y cuando están en sus manos la vida de dos personas en su profesión no se debería permitir estos tipos de errores ocasionando injusticias y desgracias en las vidas humanas.

Así como quiero destacar que todavía tengo más impotencia y rabia cuando recuerdo que la sala de monitores estaba sola y que yo hubiera podido estar más controlada en la sala de monitores, ya que estuvo casi todo el tiempo vacía sin ningún paciente.



Le recuerdo que yo estaba en el Hospital de Llerena, no en la plaza del pueblo, bajo su supervisión médica que no la tuve en ningún momento, yo confié en su profesionalidad, pero cada cual en su conciencia queda, sobre todo cuando fue la vida de mi hijo la que se perdió.

Según su carta:

Durante RCTG no se observa dinámica uterina siendo el registro reactivo, hasta que comienza una bradicardia fetal que requiere mi presencia en paritorios. Al observar la gráfica ya la frecuencia fetal se había recuperado a 120-130 latidos por minuto, pero decido realizar una cesárea urgente.

Mi respuesta:

El matrn me coloca monitores y ve que algo no va bien. Al observar la gráfica el matrn me comenta que el niño está sufriendo bradicardia, dice usted que requiere su presencia en paritorio. ¿Cuándo fue usted a paritorio? ¿Cómo ha observado la gráfica, si usted no estaba en paritorio? El que observa la gráfica y ordena cesárea es el matrn no usted, o ¿También dice el protocolo que un matrn puede mandar a realizar una cesárea?

Yo a usted lo vi en quirófano, pero no en paritorio.

Según su carta:

La paciente es trasladada inmediatamente a quirófano y bajo anestesia general realizo la cesárea, comprobando rotura segmentaria sin afectar a vaso sanguíneo, por lo que no había hemorragia y el feto en cavidad abdominal, que no respira ni llora, y pasa inmediatamente a ser atendido por el pediatra. El cierre del útero y resto de planos se cerraron sin dificultad alguna.

Mi respuesta:

¿Por qué me dijo a mí que había utilizado dos botes de suero fisiológico para limpiar toda la sangre que tenía y ahora en su informe dice que no hubo hemorragia? No lo entiendo, explíquenme también porque cuando me quitó el matrn el Propess estaba lleno de sangre.

Según su carta:

Quiero reiterarle que durante la maduración el registro fue siempre reactivo y con dinámica uterina de muy escasa intensidad que no difiere de la que podría haber tenido en forma espontánea los días precedentes a su ingreso.

Mi respuesta:

¿cómo se puede romper un útero con escasa intensidad de dinámica uterina?

Me gustaría que me lo explicaran y que mostraran todos los registros que yo tuve para yo poderlo entender.

Para finalizar toda mi verdad, dolor, indignación, rabia e impotencia sobre todo lo ocurrido y ahora parece ser que no ha sucedido nada, quiero y les ruego por favor que tengan en cuenta mi testimonio que desgraciadamente ha sido mi realidad y de la que quiero que se haga justicia por mi hijo y para que ninguna familia pase por ese sufrimiento.”



La interesada de 35 años de edad, en síntesis, reclama las fatales consecuencias derivadas de la inducción programada de parto natural, con Propess, cuando se encontraba embarazada de 41 semanas más 5 días y con antecedentes de cesárea, 5 años atrás. Sufrió rotura de la matriz, precisando intervención de urgencia con sutura de útero, salida de feto a cavidad abdominal y fallecimiento posterior del niño en el Hospital Materno Infantil de Badajoz a los 17 días después de su nacimiento.

En la respuesta emitida por el Dr. XXX, se indica que en todo momento se actuó siguiendo los protocolos, y por ello se le colocó en primer lugar vía vaginal, el fármaco (Propess) indicado para la maduración cervical que precisaba, debido a la prolongación del embarazo de la paciente.

No está dentro de las funciones de esta Institución, ni se cuenta con medios para ello, entrar a valorar si las actuaciones llevadas a cabo con la paciente desde el aspecto de la asistencia sanitaria, como puede ser si la indicación y colocación de un determinado medicamento (en este caso Propess), para llevar a cabo la inducción de un parto natural, se han realizado conforme a los protocolos correctos de una buena praxis asistencial. Partiendo de la doctrina jurisprudencial que establece como requisitos para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración, la existencia de un hecho imputable, un daño antijurídico real y evaluable económicamente, relación de causalidad directa y eficaz y ausencia de fuerza mayor como causa extraña a la organización y distinta del caso fortuito, esta Institución entiende y así lo demuestra nuestra experiencia, que el denominado expediente de responsabilidad patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

No obstante lo anterior, entendemos que a la vista de la información acumulada, las circunstancias concurrentes que se relatan, en este caso en particular se aprecian, al menos, unos hechos que merecen ser objeto de un análisis más detallado. Conforme al estudio de los datos que nos ha suministrado la interesada y la Gerencia, existe la razonable posibilidad que teniendo en cuenta los síntomas que presentaba la paciente a su ingreso con indicación de *“maduración cervical por embarazo prolongado”* y las circunstancias particulares de la misma, como el hecho de haber sufrido ya anteriormente una cesárea, contar con 35 años, gestación prolongada (41 semanas + 5 días), ausencia de síntomas de parto, ausencia de maduración cervical... no se hubiera actuado correctamente tanto en la indicación y aplicación del Propess, sistema de liberación vaginal para la maduración cervical que precisaba y/o, no se adoptó un protocolo de una mayor frecuencia en la vigilancia de la evolución de las contracciones uterinas y las condiciones del feto en la fase de dilatación que se iniciaba tras aplicarse el medicamento y que por sus antecedentes de intervención previa en el útero como la cesárea previa tenía un mayor riesgo de rotura uterina.

El prospecto del producto aplicado indica al principio *“es muy importante vigilar las contracciones uterinas y las condiciones fetales a intervalos frecuentes y regulares”* Más adelante especifica: *“Propess no debe ser utilizado o mantenido en su lugar cuando...3):Se encuentra en una situación en la que no se considere apropiado que esté expuesta a contracciones fuertes y prolongadas del útero, como: a). Haber sufrido anteriormente una intervención quirúrgica importante en el útero, por ejemplo una cesárea, miomemectomía (extirpación de tumor benigno de útero) etc...”* No obstante a lo anterior recalca *“Tenga especial cuidado con Propess 10 mg*



sistema de liberación vaginal...si tiene antecedentes de cesárea o cirugía uterina , debido al riesgo de rotura uterina y sus complicaciones asociadas “.

En resumen, se empleó una medicación de cierto riesgo con la paciente, podía ser previsible se presentaran complicaciones, no se pusieron en marcha todas las medidas de previsión ante la posibilidad de presentación de hiperdinamia previa (momento de retirar la medicación) que pudiera abocar a la brusca rotura uterina, como desgraciadamente ocurrió, es decir, y para concluir, existen datos respecto a que no se adoptaron la suficiente y necesaria actitud de vigilancia médica especializada de la parturienta, la Sra. XXX; cuyas características justificaba, aun con mayor motivo, una mayor cautela que la que se refiere se practicó en la respuesta oficial. Un efecto adverso muy raro (menor de 1/10000) que señala el prospecto, es la rotura uterina, frecuencia que dado los antecedentes de cesárea uterina sin duda aumentó, no se detectó a tiempo la creciente intensidad de las contracciones en los registros pues se espaciaron y no estaba conectada a ellos de forma continua, pese a que la reclamante cuenta no había otras pacientes, todo ello hubiera permitido con antelación retirar el producto y con alta probabilidad haber evitado la rotura uterina, complicación que se presentó y que por la hemorragia que puede ocasionar puede ser fatal, no solo para el feto (con grave sufrimiento fetal que efectivamente le ocasionó la muerte) sino para la madre que puede desangrarse en su interior.

No obstante este parecer y presunción de una falta de suficiente previsibilidad y evitabilidad de complicaciones en el objeto de esta Resolución, si bien se fundamenta en los conocimientos médicos del que suscribe, debiera someterse al dictamen pericial profesional informativo de un Inspector Médico instructor, facultativo especialista del S.E.S. ajeno al Hospital de Llerena e incluso de un particular al que la reclamante pudiera solicitar dictamen pericial antes de plantearse con peso la solicitud de una hipotética responsabilidad patrimonial si hubiera lugar a ello.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me 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, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

- Recomendar a la Gerencia del Área de Salud de Llerena - Zafra, que inste a la Secretaría del Servicio Extremeño de Salud, quien tiene las facultades delegadas para ello, la apertura de oficio de Expediente informativo por la Inspección Sanitaria para dilucidar la existencia o no de una probable responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria en la asistencia previa al parto, que se le prestó a la Sra. XXX, en el Hospital de Llerena, el día 15/09/13. Caso no se estime así, se comunique a la interesada, por si de parte deseara iniciarlo.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución aceptando las recomendaciones realizadas.

-Responsabilidad patrimonial por daños dentales provocados en terapia (Expte. 465/13)

D. XXX, presenta reclamación previa, nº xxxx, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, donde expone su disconformidad con los daños dentales causados a su madre, Dª XXX, en una sesión de terapia electroconvulsiva. Concretamente expone:



“... Mi madre, XXX, paciente de psiquiatría, lleva 3 meses sometiéndose a varias pruebas y tratamientos. El último de ellos, denominado como “TEC” (TERAPIA ELECTROCONVULSIVA) ha constado de 11 sesiones en total, de lo cual en la 5ª sesión RECLAMO QUE: XXX salió de dicha sesión...con la boca ensangrentada, el diente lateral derecho superior completamente ROTO (aún tiene la raíz dentro) y los 2 dientes centrales superiores completamente vestibulizados y fuera de sus alveolos, causándole a la paciente molestias dolorosas, trauma por cambios no deseados en su estética, al mismo tiempo el trauma causado a nosotros (su familia).

Destacar que este tipo de daños causados, no aparecen en el consentimiento informado que firmamos.

EXIGIMOS el arreglo completo dental del daño causado. La paciente ingresó con su dentadura en perfectas condiciones y por alguna negligencia, la parte superior de su dentadura está en muy mal estado.

LA SESIÓN FUE MIÉRCOLES día 15 MAYO”.

En relación a la reclamación previa presentada por el Sr. XXX, el Gerente de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra, D. XXX, emite respuesta, con fecha 21/06/2013, en la que se expone lo siguiente:

“Vista la documentación relativa a la reclamación número 26110, interpuesta por D. XXX en el Servicio de Atención al Usuario en el Hospital Infanta Cristina con fecha 31 de mayo de 2013, en representación del paciente Dª XXX, así como informe emitido por la Dra. XXX, F.E.A. del Servicio de Anestesiología y Reanimación respecto a dicha reclamación, se emiten las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Según la reclamación interpuesta por D. XXX, la paciente Dª XXX, fue sometida a Terapia Electroconvulsiva (TEC), tras la cual y como consecuencia dicho tratamiento, perdió dos piezas y la rotura de otra.

SEGUNDA: Con fecha 31 de mayo de 2013, se solicita informe a la Jefa de Servicio de Anestesiología y Reanimación.

TERCERA: Con fecha 5 de junio de 2013, la Dra. Dª. XXX, F.E.A. del Servicio de Anestesiología y Reanimación, emite informe sobre los hechos expuestos y manifiesta que la paciente fue tratada por patología psiquiátrica con terapia electroconvulsiva corta duración, durante la que se origina entre otros efectos, una contracción tónica mandibular intensa o trismus, que en algunas ocasiones puede provocar fracturas y luxaciones osteoarticulares, especialmente mandibulares. Para minimizar dichos efectos, se necesita la actuación de anestesiólogo que induce a la paciente una relajación muscular.

CUARTO: El examen y valoración conjunta de las actuaciones y documentos obrantes en el expediente permiten afirmar que la rotura de piezas dentales es un riesgo inherente al tratamiento con Terapia Electroconvulsiva (TEC) y a la administración de anestesia, tal y como se hace constar en el documento de consentimiento informado.

En definitiva, consta acreditada que la rotura o pérdida de alguna pieza dental es un riesgo en la realización de la Terapia Electroconvulsiva con anestesia, perfectamente contemplado como



tal en la literaria científica y en el documento de consentimiento informado debidamente suscrito por la paciente, sin que tal daño resulte necesariamente por descuido o mala práctica.

Por todo ello, no procede reparación económica alguna por parte de esta Gerencia de Área.

No obstante, se le informa del derecho que le asiste para iniciar procedimiento de responsabilidad patrimonial, para que, en caso de infracción de la lex artis, descuido o mala práctica médica, pudiera imputarse a la Administración de la cual dependen los servicios sanitarios la responsabilidad por los perjuicios causados.”

Mediante escrito, con fecha de entrada en el Registro Único de la Junta de Extremadura, 28/10/2013, la paciente, D^a XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, que quedó registrado con el número de expediente arriba expresado al que ruego haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En dicho escrito de reclamación la interesada muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“...El 31 de mayo de 2013, hizo mi hijo una reclamación en el Hospital Infanta Cristina en mi nombre, ya que yo me encontraba hospitalizada en la Unidad de Psiquiatría del Hospital citado anteriormente, y en mi quinta sesión de “TEC” (Terapia Electroconvulsiva), sufrí un accidente, salí de quirófano con la boca ensangrentada, el diente lateral derecho superior completamente roto y los dos dientes siguientes superiores también desplazados de sus sitios, y con mucho dolor y traumatizadas por cambios no deseados en mi estética, así como el trauma causado a mi familia al verme así.

También hago constar que este tipo de daños causados, no aparece en el consentimiento informado que firmó mi familia.

Por lo que solicito, sea estudiada mi 2ª Reclamación y se hagan cargo de los gastos del arreglo dental que dicha situación me ha originado, ya que según consta en el punto cuarto del consentimiento: se informa que lo sucedido es un riesgo inherente que en la actualidad es prácticamente inexistente, es decir es imposible que pase lo sucedido. Para que comprueben que ya se ha hecho una reclamación adjunto copia del consentimiento, copia de la reclamación presentada en el H.I.C. el 31/05/13, así como la respuesta a dicha reclamación y por supuesto presupuesto de los gastos que dicha situación me ha causado.

Sin otro particular, quedo a su disposición para cualquier tipo de duda o consulta...”

La interesada solicita en su reclamación que el SES se haga cargo de los gastos ocasionados para reparar el daño dental accidental provocado durante la aplicación de terapia electroconvulsiva y que según la misma, no constan en el consentimiento informado firmado por sus familiares.

En la respuesta emitida por el Gerente de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra, D. XXX, en cambio, explica que queda acreditado que la rotura o pérdida de alguna pieza dental es un riesgo en la realización del Terapia Electroconvulsiva con anestesia que está contemplado en el documento de consentimiento informado suscrito por la paciente, sin que el daño resulte necesariamente por descuido o mala práctica.



De acuerdo con lo establecido en el art. 23 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente “ se entiende por consentimiento informado la conformidad expresa del paciente, manifestada de forma voluntaria y libre, previa obtención de la información adecuada con tiempo insuficiente, para la realización de cualquier actuación relativa a su salud”.

Según el art. 28.5 de esta misma ley, la información que se proporcione al paciente, previa al consentimiento deberá incluir:

- Identificación y descripción del procedimiento.
- Objetivo del mismo.
- Beneficios que se esperan alcanzar.
- Alternativas razonables a dicho procedimiento.
- Consecuencias previsibles de su realización.
- Consecuencias previsibles de la no realización.
- Riesgos frecuentes.
- Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.
- Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica personal del paciente y con sus circunstancias personales o profesionales.
- Contraindicaciones.

Del mismo modo, se establece que la información será comprensible, continuada, veraz, razonable y suficiente, además de objetiva, específica y adecuada al procedimiento.

El Servicio Extremeño de Salud fundamenta la respuesta emitida a la reclamación de la interesada, en el punto 4 de las complicaciones o riesgo generales del consentimiento informado, que dice así:

“A pesar de la inducción de una relajación muscular completa, existe riesgo de fracturas y luxaciones osteoarticulares, especialmente mandibulares, y lesiones musculares. En la actualidad son prácticamente inexistentes con la técnica anestésica”.

Esta Institución entiende que los daños sufridos por la interesada (rotura de un diente y desplazamientos de otros dos) tras la aplicación de terapia electroconvulsiva, no se pueden considerar incluidos en el consentimiento informado firmado por sus familiares. En dicho consentimiento se indica de forma “genérica” que uno de los riesgos de esta técnica son las fracturas osteoarticulares y que incluso éstos son prácticamente inexistentes con la técnica anestésica. Entendemos que la rotura o pérdida de alguna pieza dental no es un riesgo en la realización de la Terapia Electroconvulsiva bajo anestesia, contemplado como tal en la literatura científica y no recogido en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente. No se cuestiona que en el daño producido lo fuera necesariamente por descuido o mala práctica. Pero la realidad, es que se dañó su dentadura en el curso de la referida terapia electroconvulsiva, motivo de esta reclamación: rotura de piezas dentales, no fractura ni luxación osteoarticular,



Independientemente de que la rotura de piezas dentales es un daño específico que debiera estar incluido como tal en el consentimiento informado para que quedara cubierto el mismo tal y como se indica y se ha expuesto anteriormente en la Ley 3/2005, de información sanitaria y autonomía del paciente, se observa que el daño ha sido desproporcionado con el riesgo recogido en el documento de consentimiento informado. Un riesgo o complicación no deseado, recogido en el documento de consentimiento, como el de fracturas y luxaciones osteoarticulares, se informa son prácticamente inexistentes con la técnica anestésica, y en este caso en particular no solamente se ha producido la rotura de una pieza dental, sino que se ha producido un daño en varias piezas dentales más.

Por todo lo expuesto, esta Institución considera que el daño sufrido por el paciente no se debiera considerar incluido dentro de los riesgos incluidos en el consentimiento informado de la terapia electroconvulsiva y por consiguiente el Servicio Extremeño de Salud debiera hacerse cargo de los costes correspondientes al arreglo de las piezas dentales dañadas en dicha terapia, que según presupuesto particular que adjunta la reclamante asciende a 420 euros.

En el caso de que el Servicio Extremeño de Salud no considere la interpretación de esta Institución y por tanto no se haga cargo de los costes reclamados por la paciente, la interesada tiene derecho a interponer una reclamación solicitando la responsabilidad patrimonial a la administración por los daños sufridos. Partiendo de la doctrina jurisprudencial que establece como requisitos para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración, la existencia de un hecho imputable, un daño antijurídico real y evaluable económicamente, relación de causalidad directa y eficaz y ausencia de fuerza mayor como causa extraña a la organización y distinta del caso fortuito, esta Institución entiende y así lo demuestra nuestra experiencia, que el denominado expediente de responsabilidad patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me 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, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

- Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra, hacerse cargo de los costes correspondientes al arreglo de las piezas dentales dañadas, a D^a XXX, en la sesión de terapia electroconvulsiva a la que fue sometida el pasado 15 de mayo de 2013 en el Hospital Infanta Cristina. Caso no se estime así, se comunique a la interesada, por si de parte considerar iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial ante el Secretario General del Servicio Extremeño de Salud.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución en el siguiente sentido: *“Revisada de nuevo la reclamación interpuesta con fecha 31/5/2013 por estos hechos por D. XXX, hijo de la paciente y en nombre de esta, y la contestación que se le remitió con fecha 21/6/2013, elaborada a la vista del informe emitido por la Dra. XXX, FEA del Servicio de Anestesiología y Reanimación, nos reafirmamos en la misma, en la que le informábamos que no podíamos hacernos cargo de los daños que nos reclamaba y le indicábamos la posibilidad de iniciar un procedimiento por responsabilidad patrimonial, cuya tramitación y*



resolución, tal como especifica en el apartado 6 de su Resolución, corresponde al Secretario General del S.E.S. por delegación del Director gerente del mismo organismo, careciendo esta Gerencia de Área de competencia para su resolución.

No obstante, atendiendo a su recomendación remitiremos escrito a la interesada informándole de la necesidad de iniciar un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el resarcimiento de los daños que reclama y del plazo para su interposición.”

- Disconformidad con asistencia recibida en Servicio de Urgencias (Expte. 490/13)

El interesado presenta reclamación en esta Institución en la que expone lo siguiente:

“...El objeto de la presente es expresar mi total disconformidad con la actuación del Dr. D. XXX, del Servicio de Urgencias de ese Centro.

El día 18 de agosto del año en curso, sufrí un accidente, por caída, en el domicilio de mis padres. Trasladado en ambulancia, a ese Centro, el Dr. XXX, me dijo que sufría un esguince de rodilla izquierda (GONALGIA IZQUIERDA, hace constar en el informe del que se remite copia). Reiteradamente le dije que no era un esguince, que en el momento de la caída sentí que algo se había roto, que en la rodilla tenía un hueco grande consecuencia del impacto. No podía hacer movimiento alguno con la pierna y por mi condición de deportista habitual sabía que era algo grave. De nada sirvió mi insistencia, dispuso que me escayolaran (durante 3 semanas, véase el informe) y posterior traslado a casa.

Como no tenía dudas de que la atención y el diagnóstico no eran correctos, consulté con un traumatólogo de la Clínica SOQUIMEX de Plasencia, el que de inmediato, ante la nula respuesta de la pierna a cualquier movimiento, solicitó una ecografía, cuyo resultado ratificó mi temor tantas veces expuesto (Se adjunta copia del informe)

La misma fecha en que recibo el informe de la ecografía, acudo a la consulta del Traumatólogo Dr. XXX, en el Ambulatorio Luis de Toro de Plasencia, que ante la gravedad de la lesión dispone personalmente todo lo necesario para mi ingreso urgente en ese Hospital Virgen del Puerto y rápida intervención quirúrgica por “Rotura tendón cuadriceps de RI. (Se adjunta copia del informe). Actualmente me encuentro en fase de rehabilitación.

Es totalmente inaceptable, a mi juicio, que el Dr. XXX, emitiera un diagnóstico erróneo, sin haber utilizado todos los medios técnicos que tenía a su alcance, sobre todo obviando la insistencia fundada del paciente. ¿Es que con una radiografía se detecta una rotura de tendón?. Y si así fuere, ¿por qué no lo vio?. Mi deseo es que no vuelva a ocurrir con otro paciente. ¿Tan difícil era haberme practicado en el mismo momento del ingreso una ecografía y así tener fundamentos técnicos para diagnosticar correctamente?. Era lo correcto, sobre todo para evitar que, con el tiempo, se retrajera el músculo, entre otras consecuencias negativas.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento por su trato amable y competencia profesional al Traumatólogo Dr. XXX. Al Traumatólogo Dr. XXX y a todo el equipo que con él llevó a efecto la intervención. A todo el personal de la planta cuarta del Hospital y al Servicio de Rehabilitación...”

Esta Institución le comunica al interesado la imposibilidad de admitir a trámite la reclamación presentada ya que no acreditaba haber presentado reclamación previa ante el Servicio



Extremeño de Salud, siendo preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente. Con esa misma fecha, procedimos a remitir la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Plasencia por ser el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia.

Según nos informa el interesado, D. XXX, Subdirector Médico del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, emite respuesta a su reclamación, donde se expone: *“...La rotura del tendón del cuádriceps es una patología infrecuente cuando se consideran todos los tipos de lesiones de rodillas. La rotura suele ser secundaria a degeneración colágena y fibrosis en relación con la edad o bien infiltración grasa del tendón en obesidad extrema. Otros factores predisponentes son la insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus, gota, hiperparatiroidismo, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico o el abuso de esteroides.*

Como quiera que ninguna de las circunstancias concurrían en la persona del reclamante, la probabilidad pretest para una ecografía de rodilla era ínfima y según los preceptos de la medicina basada en la evidencia, no estaba indicada.

Se optó por una actitud conservadora y se aseguró la valoración por parte del especialista de traumatología en diez días hábiles para realizar una reevaluación del proceso, puesto que las circunstancias evolutivas pueden favorecer alcanzar un diagnóstico definitivo o replantear un diagnóstico inicial.

Por estos motivos negamos que la actitud del Dr. XXX fuese negligente pues aunque inicialmente pudo no considerar el diagnóstico definitivo, el proceso no sugería, con todas las dificultades que concurren en cualquier proceso agudo en Medicina, la presencia de una rotura del tendón cuádriceps.

En cualquier caso, desde esta Subdirección estamos abiertos a resolver con usted las dudas o reservas en relación a esta contestación.

Por otro lado comunicarle que hemos hecho extensiva su satisfacción con el personal de Traumatología a los interesados”.

En respuesta a la contestación emitida por el Subdirector Médico del Hospital Virgen del Puerto, el interesado emite el siguiente escrito de alegaciones:

“...Por medio de escrito de fecha 11-11-2013 formulé protesta por la asistencia del Dr. D. XXX, del Servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia (documento 1)

Con fecha 8-1-2014 recibo contestación de reclamación de la Gerencia del Área de Salud de Plasencia (documento 2), que paso a rebatir.

Ratifico en su totalidad mi escrito inicial.

La rotura del tendón se produce por impactar contra una pared de piedra tras un resbalón. “...La no coincidencia de características enfermedad-enfermo no exime al galeno de emitir un diagnóstico correcto....

En opinión de técnicos médicos consultados, lo correcto, en el presente caso, era detectar la gravedad de la lesión, nada difícil con los medios que cuenta el Hospital y las manifestaciones del paciente e inmediato ingresos en el Centro para rápida intervención quirúrgica. Es inadmisibles que



una rotura del tendón del cuádriceps se diagnostique como “gonalgia izquierda”. A mi me dijo que era un esguince. Pero es que aparte de que sea opinión de los técnicos en medicina, estimo que es de sentido, común.

Escayolarme del pie a la ingle e iniciar una peregrinación (de ida y vuelta) del Hospital a casa y a los diez días a consulta de traumatología en el Ambulatorio Luis de Toro, que lógicamente no cuenta con los medios del Hospital Virgen del Puerto, que sí tiene servicio permanente de traumatología y planta de ingreso, y a confiar que se descubriera el verdadero alcance de la lesión, es cuando menos inaceptable. Menos mal que ya llevaba yo, el informe de ecografía. Si se hubiera solicitado la ecografía en el momento del ingreso todo hubiera discurrido normalmente, sin peligro de retraerse el músculo por el paso de tiempo innecesario.

Si no se considera negligente la actitud del Dr. XXX, ¿cómo puede considerarse?: ¿imprudente?, ¿equivocada?, ¿incorrecta?. Creemos que desde luego lo que no puede considerarse es como acertada.

No es nuestra intención, al día de hoy, mantener ninguna clase de polémica, ni intervenir en procedimientos administrativos de ningún tipo. Solamente tenemos la esperanza de que se nos diga que nos asiste la razón y que el Dr. XXX tuviera un caso semejante ¿actuaría igual que en el mío?. Nos gustaría saber la respuesta...”.

El interesado, en síntesis, reclama su “total disconformidad” con la asistencia que le prestó el día 18/08/2013, en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, el Dr. XXX, al diagnosticar su dolencia de “gonalgia izquierda”, resultando ser finalmente una rotura del tendón cuadriceps, que se le diagnosticó, tras la realización de una ecografía, que él mismo se costeó en una clínica privada y teniendo que precisar cirugía, que se produjo el 30/08/2013. Igualmente expresa su satisfacción con el personal del Servicio de Traumatología de este mismo Hospital.

En la respuesta emitida por el Subdirector Médico del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, en cambio, explica que debido a la infrecuencia de la lesión que sufrió el interesado y que en el mismo no concurría ninguna de las circunstancias que pueden derivar dicha rotura, no estaba indicada en un primer momento la realización de la ecografía.

No está dentro de las funciones 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, como puede ser la petición de una prueba diagnóstica (en este caso una ecografía), para llegar a un diagnóstico certero, se han realizado conforme a los protocolos correctos de una buena praxis asistencial. Partiendo de la doctrina jurisprudencial que establece como requisitos para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración, la existencia de un hecho imputable, un daño antijurídico real y evaluable económicamente, relación de causalidad directa y eficaz y ausencia de fuerza mayor como causa extraña a la organización y distinta del caso fortuito, esta Institución entiende y así lo demuestra nuestra experiencia, que el denominado expediente de responsabilidad patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.



No obstante lo anterior, entendemos que a la vista de las circunstancias concurrentes en este caso en particular se aprecian, al menos, unos hechos que merecen ser objeto de un análisis más detallado. Se resumen en una posición totalmente de acuerdo con el reclamante. La rotura del tendón cuadricipital es una lesión grave funcionalmente, al romperse el tendón responsable de la extensión de la rodilla esta queda anulada para este movimiento, es decir, que la mera exploración física bien realizada por el médico (nada se recoge de la capacidad de movilización activa de la rodilla lesionada por el reclamante) junto con los datos de la historia clínica (mecanismo de producción del traumatismo, sensación de desgarró , etc) hubiera dado el diagnóstico de presunción casi con total certeza. Cabía también la posibilidad de haber solicitado una ecografía de urgencia como prueba complementaria diagnóstica e incluso haber solicitado una interconsulta con el traumatólogo de guardia. Nada de todo eso se hizo. Se calificó como de “gonalgia izquierda”.

Conforme al análisis de los datos que nos ha suministrado el interesado, y la respuesta emitida del entonces Subdirector Médico del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, Dr. XXX, que estimo desenfoca completamente el caso, sin querer entrar en el caso concreto del reclamante, apuntan a una fundada posibilidad, que teniendo en cuenta los síntomas que presentaba el paciente a su llegada al Servicio de Urgencias de mencionado Hospital, no se actuó con toda la diligencia necesaria al alcance de un servicio de Urgencias de un Centro Hospitalario del nivel del Hospital Virgen del Puerto que cuenta con medios de diagnóstico más que suficientes, como para llegar al mismo con mayor celeridad y reducir así las consecuencias finales negativas que pudiera haber tenido la demora en la atención correcta de la lesión. Afortunadamente gracias a la diligencia y búsqueda personal de un diagnóstico correcto por el lesionado y a la correctísima actuación del Servicio de Traumatología del Hospital, al cual el reclamante muestra su agradecimiento- que le ingresó e intervino, quizás se han podido paliar las consecuencias negativas que de haberse retrasado, aún más tiempo, el conocimiento del alcance correcto del daño que sufría cuando acudió a Urgencias el 18/8/13.

Aun comprendiendo todas las circunstancias en las cuales se ejerce la atención médica en Urgencias, también es muy razonable la alegación que hace el Sr. XXX, como muchos otros usuarios que reclaman, sin ningún ánimo punitivo hacia los profesionales, si al menos de petición de disculpas por una actuación incorrecta, y que casos como el suyo no se vuelvan a repetir con otros pacientes. La medicina hospitalaria es un trabajo en equipo y hechos como el que se reclaman pueden acabar afectando, además, la excelente reputación que la mayoría de facultativos tienen y ejercen en sus respectivos puestos de trabajo.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me 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, he estimado conveniente **recomendar lo siguiente:**

- Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Plasencia-Navalmoral, que inste a la Secretaría del Servicio Extremeño de Salud, quien tiene las facultades delegadas para ello, la apertura de oficio de Expediente informativo por la Inspección Sanitaria para dilucidar en primer lugar la existencia de una actuación médica incorrecta por parte del Dr. XXX el pasado 18/8/13 y en consecuencia la existencia o no de una probable responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, por la demora en contar desde ese día que el paciente, D. XXX, acudió, al Servicio de



Urgencias del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, con un diagnóstico correcto de la verdadera lesión que sufría en la pierna izquierda (rotura tendón cuadricipital) y así poder haber sido intervenido con más premura de tiempo y evitar las posibles secuelas finales que le pudiera ocasionar su lesión, y que desconocemos la evolución tuvo después. Caso no se estimara así, se comunique a D. XXX, antes del mes de agosto de 2014, por si de parte deseara iniciarlo, haciéndole saber además al interesado que el verdadero plazo legal para interponer una hipotética reclamación por responsabilidad patrimonial de la Administración es de un año natural, a partir de producida la estabilización del daño sufrido y que desconocemos exactamente si ésta se ha producido ya o no.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta aceptando la recomendación realizada.

- Demora en derivación al CERHA (Expte. 506/13)

El interesado presenta reclamación en la que muestra su disconformidad con la demora producida en el Servicio de Ginecología del Hospital de Mérida en la atención diagnóstica de causas de esterilidad de la pareja que forma con D^a XXX, nacida el 14/12/1972, es decir de 41 años de edad en el momento actual, así como su posterior derivación a centro especializado de reproducción humana. Según indica el interesado se inicia estudio hace dos años y cuando se concluye el mismo, le deniegan la derivación al Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida (CERHA), al sobrepasar su esposa los 40 años de edad. Haciendo alusión a distinta normativa sanitaria solicita *“ser derivados por el SES al Centro de Reproducción Asistida de Badajoz o bien a otro centro de características similares, para someternos a tratamiento de reproducción asistida con la finalidad de ser padres”*.

A fin de resolver en la forma conveniente sobre esta queja y determinar nuestras posibilidades de actuación, de conformidad con las facultades que se confieren a esta Institución por el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, se dirigió escrito, con fecha 25/11/2013, a la Gerencia de las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito-Villanueva, para que informase sobre la cuestión planteada.

En atención a dicho requerimiento se nos proporcionó informe, de fecha 11/12/2013, emitido por el Gerente de las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito-Villanueva, D. XXX, en el que se expone lo siguiente:

“...Los datos relativos al proceso que se ha llevado a cabo con la paciente D^a XXX, según constan en el sistema informático “JARA” comienzan el día 6 de julio de 2012 con la petición por su médico de familia de una primera consulta de ginecología para la realización de estudio ginecológico por antecedentes familiares de antecedentes de NEO de mama (en ningún momento se alude a problemas de fertilidad). El día 4 de octubre de 2012 es atendida en la consulta de ginecología general por el Dr. XXX, el cual le solicita citología y ECO de mama, pruebas relacionadas con los motivos que justificaban la remisión a dicha consulta, aconsejando volver a la consulta tras la realización de las pruebas solicitadas, pero ya a la consulta ginecología A, consulta específica de problemas funcionales.



Se debe recordar que la paciente nació el 14 de diciembre de 1972, por tanto, tras la obtención de los resultados de las pruebas solicitadas, vuelve a la consulta de ginecología A el día 5 de febrero de 2013, ya con cuarenta años de edad cumplidos, es decir, sobrepasado el límite establecido en los Protocolos de Admisión del Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida que lo fija en cuarenta años de edad cumplidos. A pesar de ello en esta consulta se le solicita la realización de una histerosalpingografía que fue realizada el día 4 de abril de 2013, acudiendo a nueva consulta el 25 de octubre de 2013 para valoración de resultados.

De los datos descritos debemos concluir que los motivos que justificaron la remisión del médico de familia a la consulta de ginecología no lo fueron por problemas de fertilidad. Así mismo se debe comprender que en el periodo que media desde que se conoce que los problemas de fertilidad existen hasta el límite en el que la paciente cumple la edad máxima fijada por el CERHA para su admisión, es materialmente imposible realizar el estudio completo que lleve a concluir con la remisión a dicho Centro dentro del plazo establecido...”

De la anterior información dimos traslado al interesado para que, si lo estimaba oportuno, realizara alegaciones, como así hizo, en el siguiente sentido:

“... En respuesta a su escrito recibido el pasado 9 de enero de 2014 de referencia indica en el encabezamiento y relacionada con una reclamación presentada por mi persona, en el cual nos instaban a realizar alguna alegación en relación a las actuaciones y explicaciones proporcionadas por el Servicio Extremeño de Salud (SES) respecto a la reclamación, realizar las siguientes ALEGACIONES:

- En el escrito se hace referencia a la parte sistemática del Servicio Extremeño de Salud (SES) sin tener en consideración la vulneración de derechos y la discriminación que nos someten al rechazar nuestra solicitud. Vulneración y discriminación expuesta en nuestro escrito inicial de la reclamación y que versa en el marco legislativo, desde la misma Constitución Española, el Estatuto de Autonomía y varias leyes. Así nuevamente, el Presidente de nuestra Comunidad en su reciente discurso de Navidad 2013 señaló que “...en materias tan sensibles como la reproducción asistida...nadie puede negar a nadie su derecho a ser madre.”

- En la respuesta del SES se hace referencia al Protocolo de Admisión del Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida (C.E.R.H.A.), siendo para nosotros desconocido dicho protocolo, nadie nos ha informado del mismo. Además, no teniendo constancia alguna de que dicho documento sea de acceso público (por ejemplo no está accesible por Internet). No obstante, en nuestro ordenamiento jurídico ningún protocolo o similar puede ser contrario a la legislación, y en consecuencia no se puede coartar ningún derecho que sea otorgado por las leyes como sería nuestro caso, puesto que la legislación no contempla la edad como criterio de acceso a esa técnica, así reza Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida en su artículo 6.1 referido a los usuarios de las técnicas, señala que “Toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en esta Ley, siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa.



- Se hace referencia a que el protocolo menciona el cumplimiento de 40 años, y cuando nosotros entramos en el Sistema, mi mujer tenía menos de 40 años, han sido los errores del sistema los que han provocado una dilatación en el tiempo que ha hecho sobre pasar dicha barrera, más aún si se hubieran cumplido los plazos establecidos en la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura. No obstante, si el límite son los 40 años es de entender que es inclusive los 40 años y por consiguiente seguiríamos estando en la edad establecida en el protocolo.

Con respecto al Sistema señalar que:

- Tras realizar consulta telefónica al Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida (C.E.R.H.A.) de Badajoz nos informaron que nos podrían derivar al centro tanto el médico de familia como el especialista. Por consiguiente procedimos a tratar el tema primeramente con nuestra médica de familia, Dra. XXX (06/07/2012), la cual nos informó que el procedimiento era a través del especialista de ginecología, no pudiendo ella hacer la derivación directamente al CERHA. En consecuencia, procedió a derivarnos al especialista en ginecología. Es decir, nuestra médico de familia era conocedora de nuestras inquietudes y problemas. Por lo tanto, la cita con el especialista en ginecología estaba motivada por problemas de fertilidad y no por otras cuestiones. En el resumen de la Orden Clínica para solicitar citaron el especialista, se señala que la prioridad es preferente y que el servicio es Ginecología.

-La cita de ginecología se nos facilitó por el 07/10/2012, superando el plazo superior a 60 días naturales que dicta Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario público de Extremadura.

- El 07/10/2012 en la visita al ginecólogo (Dr. XXX), le comentamos los problemas de fertilidad desde un primer momento, solicitándole que nos derivase al CERHA. En lugar de una derivación clínica, optó primeramente por realizar un seminograma con la finalidad de analizar la fertilidad del varón y evitar pruebas invasivas innecesarias a la mujer. Y en función de los resultados del seminograma, se harían otra serie de pruebas a la mujer. El seminograma se llevó a cabo el 09/10/2012, (si fuera necesario, podemos aportar copia del documento de la analítica). Instándonos que una vez realizada la prueba nos citarían nuevamente a consulta y en función de los resultados procedería a la derivación al CERHA. La realización de esta prueba constata que el Dr. XXX conocía nuestra problemática de fertilidad. Y en ningún momento nos informó de ninguna restricción de edad ni nos dijo que nos habían equivocado de especialidad nuestra médico de familia.

- En el mes de noviembre, nuevamente en visita con la médico de familia, se nos facilitó copia del seminograma, observándose unos resultados anómalos por una muestra mal obtenida, con lo que la médica de familia procedió a solicitar un nuevo seminograma (un nuevo hecho demuestra que la médica de familia era conocedoras de nuestro problema). Los resultados de este segundo seminograma estaban en unos niveles normales.

- Una vez con los resultados del seminograma y dado el retraso para darnos cita correspondiente para el Dr. XXX procedimos a reclamar al hospital de Mérida, y puesto que no había disponibilidad para el Dr. XXX nos asignaron cita con otro especialista de ginecología, el Dr. XXX



para el 05/02/2013. No hubo ninguna derivación del Dr. XXX al Dr. XXX, el cambio fue, todo fruto a una reclamación.

- El 05/02/2013, en la consulta del Dr. XXX, al abrir nuestro expediente nos sorprendió a todos que lo único que aparecía en el expediente era un PAPEL EN BLANCO (literalmente). Es decir el Dr. XXX no había realizado la más mínima observación sobre nosotros. Lo cual deja una muestra evidente de falta de profesionalidad y fallo del Sistema. El Dr. XXX nos pidió que le aportáramos las copias de los dos seminogramas que se habían realizado. Teniendo que empezar un nuevo estudio de nuestro caso. Encargándonos que nos hiciéramos pruebas de fertilidad a ambos (un nuevo seminograma, una histerosalpingografía y analíticas específicas de fertilidad), y una vez realizadas las pruebas se nos daría cita desde el Hospital de Mérida. Las pruebas se realizaron el 18/02/2013 (seminograma) y 04/04/2013 (histerosalpingografía). Retrasándose la realización del histerosalpingografía por lista de espera y avería de la máquina.

- Nuevamente, pasado el tiempo, nadie nos citaba, en consecuencia procedimos a una nueva reclamación, y tras mucha insistencia conseguimos cita con el Dr. XXX para el 25/10/2013.

- El 25/10/2013 en la consulta, nos informa el Dr. XXX, que los resultados indicaban que estamos sanos, con unos niveles normales, no existiendo impedimentos biológicos para concebir y que lo idóneo, y su recomendación, sería remitirnos al Centro de Reproducción Asistida de Badajoz para someternos a tratamiento, pero nos sorprende informándonos que debida a la edad de mi mujer no es posible esa derivación.

- El 14 de enero de 2014 procedemos a consulta con nuestra médico de familia, comentándole la respuesta recibida por el SES, ratificándose ella en que el motivo de la derivación a ginecología eran por temas de fertilidad. Además comentándonos que si ella hubiera querido que se realizase un análisis de mama, como se menciona en el escrito, nos hubiera derivado a la unidad de mama y no a ginecología. Recordando perfectamente nuestro episodio, por consiguiente, y puesto en el escrito del SES se afirma que "...los motivos que justificaron la remisión del médico de familia a la consulta de ginecología no fueron por problemas de fertilidad", personalmente les instó a que se le consulte directamente a nuestra médico de familia sobre nuestro caso para verificar nuestra versión de que los motivos fueron los problemas de fertilidad.

- En el escrito se afirma que "...se debe comprender que el periodo que media desde que se conoce que los problemas de fertilidad existen hasta el límite en el que la paciente cumple la edad máxima fijada por el CERHA para su admisión, es materialmente imposible realizar el estudio completo que lleve a concluir con la remisión a dicho Centro dentro del plazo establecido." Disculpen, pero quien tiene que comprender en este caso es el SES, se han cometido fallos, se están vulnerando derecho y cometiendo discriminación. Y sí, si hubiera dado tiempo para realizar el estudio completo si se hubiera actuado correctamente y con eficacia. No puede hablarse tan gratuitamente de "imposibilidad", era posible antes y es posible ahora. Tanto legalmente como médicamente.

- Dados los problemas detectados, la falta de información y la existencia de informes en blanco, se ha de dudar de que la información que ha obtenido el SES del programa "JARA" sea completa y demostraría un nuevo fallo del sistema.



En suma, hay evidencia de un error sistémico y un incumplimiento sistemático de plazos (Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura) que de no existir hubieran hecho posible que se nos derivase el CERHA.

Por último, reiterarnos que no sólo se trata de un error del Sistema sino que también hay una vulneración de derechos y actos discriminatorios.

Por todo lo anteriormente expuesto, le instamos a que nos ayuden a conseguir nuestra ilusión, SOLO QUEREMOS SER PADRES. Creemos que la solución a nuestra reclamación es sencilla, ser tratados por el CERHA u otro centro de reproducción asistida como solicitamos en nuestra reclamación. Siendo una cuestión de voluntades, no provocando perjuicio a nadie, además creemos que es causa justa y justificada.

No buscamos confrontaciones, buscamos intentar ser padres y que el calor de una nueva vida, que tanto anhelamos, nos envuelva. Si es frustrante intentar conseguir algo que podemos considerar normal y no poder alcanzarlo, no es menos duro solicitar ayuda a la Administración y que nos intenten cerrar puertas. Seguiremos perseverando para conseguir nuestra esperanza y deseamos que nos puedan facilitar nuestra ilusión.”

Los interesados, en síntesis, reclaman por la demora en ser derivados por el Servicio de Ginecología del Hospital de Mérida al Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida (CERHA). Según refiere, iniciaron el estudio de fertilidad hace dos años y cuando se realiza la derivación al CERHA, se les deniega la asistencia, al tener cumplido ya su mujer los 40 años de edad.

En cambio, en la respuesta ofrecida por el Gerente de las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito-Villanueva, se informa que no ha existido tal demora, ya que en un primer momento, con fecha 6 de julio de 2012, su esposa D^a XXX fue derivada por su médico de atención primaria, al Servicio de Ginecología, como primera consulta, “...para la realización de estudio ginecológico por antecedentes familiares de antecedentes de NEO de mama (en ningún momento se alude a problemas de fertilidad)...”. Es decir, le faltaban prácticamente 5 meses para cumplir los 40 años de edad, fecha límite que manejan en referido centro especializado para comenzar tratamientos de reproducción humana asistida.

En la reclamación se pueden destacar dos cuestiones diferenciadas. Por un lado, si el Servicio de Ginecología del Hospital de Mérida, y en particular el Dr. XXX y el Dr. XXX, actuaron o no, de la forma adecuada y con la diligencia necesaria, en la derivación de la paciente al CERHA, es decir si hubo demora o no en la derivación al centro de reproducción humana, a sabiendas que la intención de la usuaria era no solo la realización de estudio ginecológico por antecedentes familiares de NEO de mama, sino la de lograr quedarse embarazada, y por otra parte, si una mujer de 41 años tiene derecho o no a poder someterse con fondos públicos a un tratamiento de fertilidad.

Respecto a la primera de las cuestiones mencionadas, a esta Institución, con la documentación obrante en el expediente y las distintas versiones ofrecidas por el interesado y el Servicio Extremeño de Salud, le resulta imposible determinar con veracidad, si la primera consulta de Ginecología, solicitada por la médico de atención primaria, a la esposa del reclamante, se realizó



por problemas de fertilidad o por cualquier otra causa. Ahora bien, parece claro que una vez atendidos por primera vez en consulta de Ginecología, el día 04/10/2012 por el Dr. XXX, se empezaron a solicitar pruebas, en este caso, un seminograma al Sr. XXX, encaminados a realizar estudio de fertilidad a la pareja. Pudiéndose llegar a la conclusión que, en el estudio de fertilidad realizado en el Hospital de Mérida, no se actuó quizás con la diligencia que pudiera ser necesaria en su caso, también es cierto que la primera consulta realizada en el Servicio de Ginecología del Hospital de Mérida, fue el 07/10/2012, 2 meses y medio antes de que la esposa del interesado cumpliera los 40 años de edad, según información aparecida en el informe del Gerente del Área de Salud, por lo que independientemente de que se derivase directamente al CERHA o no, al finalizar la realización de las pruebas oportunas, previas a cualquier tratamiento de fertilidad, a ambos miembros de la pareja, la esposa del Sr. XXX ya habría cumplido los 40 años de edad, fecha límite marcada para recibir tratamiento de fertilidad en el Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida. Es de todos conocidos, que el estudio previo a cualquier tratamiento de este tipo conlleva la realización de pruebas diagnósticas y funcionales para pasar después a comenzar el tratamiento que se indique, el cual a su vez también conlleva un tiempo, no corto, de aplicación. En conclusión, que se solicita el inicio del estudio con una edad al borde de los 40 años.

No obstante, si el interesado entiende que ha sufrido un daño o se ha visto perjudicado por un mal funcionamiento de la Administración, puede adoptar la decisión de iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, ya que es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

Por otro lado, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, apartado 3.5.8 Anexo III, incluye la reproducción humana asistida cuando haya un diagnóstico de esterilidad o una indicación clínica establecida, enumerando los siguientes métodos: inseminación artificial; fecundación in vitro e inyección intracitoplasmática de espermatozoides, con gametos propios o de donante y con transferencia de embriones; transferencia intratubárica de gametos.

Por lo que se refiere a los usuarios de las mencionadas técnicas, la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, establece, en su art. 6, que toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en la misma, siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa; que la mujer podrá ser usuaria de las técnicas con independencia de su estado civil y orientación sexual; y que las técnicas de reproducción asistida se realizarán cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan un riesgo grave para la salud de la mujer o de la posible descendencia.

De lo expuesto, cabe extraer las dos siguientes consideraciones: en primer lugar, que cualquiera de las técnicas llevadas a cabo en el Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida son prestaciones que debe facilitar el Sistema Nacional de Salud; y, en segundo lugar, que el motivo de que no le realicen el tratamiento de fertilidad que precisan los interesados en el CERHA, es por considerar que la mujer a partir de los 40 años de edad, reduce ampliamente las



posibilidades de éxito de dicha técnica. Suspendiéndose, incluso la continuidad del tratamiento de algunas mujeres una vez cumplían los 40 años durante el mismo, en referido Centro.

Nuestra Institución, no puede ni debe entrar a valorar si los criterios seguidos por el Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida, para considerar las posibilidades de éxito de los tratamientos de fertilidad, son ajustados o no, lo que si puede valorar es si ha existido alguna vulneración de los derechos o libertades de la reclamante. En este sentido, se entiende que no ha existido vulneración de derechos alguna.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Entendemos que no ha existido vulneración en los derechos y libertades del Sr. XXX y su esposa, sin perjuicio de que los interesados puedan iniciar expediente de responsabilidad patrimonial si considerase haber sufrido un daño, por un mal funcionamiento de la administración.

-Disconformidad con la atención recibida..... (Expte. 507/13)

Con fecha 13 de septiembre de 2013, D^a XXX, presenta reclamación previa Nº 20147 en el Centro de Alta Resolución de Trujillo, donde expone su disconformidad con la causa del fallecimiento de su marido, D. XXX, el /08/2013, recogida en el certificado de defunción. Se certificó como causa de la muerte, infarto de miocardio, cuando todos los síntomas previos pudieran apuntar, más bien, a que se trató de un derrame cerebral, según afirma la viuda del paciente fallecido en su reclamación.

En relación a la reclamación previa presentada por la interesada, la Gerente de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria, D^a XXX, emite respuesta, con fecha 22/10/2013, a la que adjunta el informe realizado por el Subdirector Médico de Atención Primaria de Cáceres, D. XXX, en el que se expone lo siguiente:

“...Esta Institución tiene como finalidad la atención sanitaria a la población protegida y debemos exigir al personal dependiente de este Servicio Extremeño de Salud (S.E.S.) un correcto trato a los usuarios, un trato personal amparado en el respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, así como que la asistencia que reciban sea acorde con las necesidades, que dichos usuarios precisen, pero es preciso destacar que la actuación médica en atención primaria tiene mucho de diagnóstico de presunción por la carencia de otros medios diagnósticos, a parte de los que disponga el centro (electrocardiogramas, pulsioxímetro, etc.).

Ante su reclamación hemos solicitado información a todos los médicos que atendieron a D. XXX, cuyas versiones le exponemos cronológicamente según los días que se le prestó asistencia.

El médico que atendió la consulta de urgencias del día 05-08-2013 manifiesta que en ningún momento se hizo mención, ni por parte del enfermo ni del acompañante, el hecho de haber sufrido desvanecimientos o pérdidas de conciencia en el puesto de trabajo o fuera de él. Que en virtud de la sintomatología que presentaba el paciente y tras la exploración física realizada, diagnosticó contractura muscular y cervicalgia, no teniendo motivo para establecer otro diagnóstico diferente.



El día 09-08-2013, el médico que atendió la consulta ordinaria, informa que al referir el paciente dolor a nivel cervical que interpretaba de origen osteo-muscular, le solicitó radiografía de columna cervical antero-posterior y lateral para que posteriormente fueran valoradas por su médico de atención primaria.

Desde el Servicio de Urgencias del Hospital "San Pedro de Alcántara" de Cáceres, el médico coordinador indica que, sin querer justificar lo ocurrido y después de revisar detenidamente los informes de las asistencias realizadas a D. XXX, afirma que todas las actuaciones realizadas el día 11-08-2013, así como los juicios clínicos y las actitudes terapéuticas fueron, en cada caso, acordes al motivo de consulta.

En cuanto a la atención dada el día 12-08-2013, el médico que prestó la asistencia informa que pasadas las 8 de la mañana, le comunicaron que había una urgencia a domicilio por una persona que había sufrido un desvanecimiento del que no se recuperaba. Cuando se personaron en el domicilio la enfermera y él, se encontraron en el dormitorio, en el suelo y al lado de la cama, un varón en decúbito supino al que se le estaba realizando un masaje cardiaco por parte de un familiar. Se exploró al paciente, no encontrándose signos vitales, con silencio cardiorrespiratorio a la auscultación y dilatación pupilar. Como la familia les dijo que sí le habían encontrado pulso antes de llamar a urgencias, se continuaron las maniobras de resucitación. Al intentar insuflar aire se apreciaron estertores de gruesa burbuja que hicieron pensar en encharcamiento pulmonar por fallo presumiblemente cardiaco. No se encontraron signos de muerte violenta. Tras un periodo de tiempo estimado de 10-15 minutos y sin apreciar respuesta, se suspendieron las maniobras de resucitación.

Preguntó sobre antecedentes personales que pudieran esclarecer el diagnóstico y le informaron que había sido asistido en urgencias en varias ocasiones por dolor en cuello y mareos.

Cuando les comunicó que a su parecer la causa de la muerte era de origen cardiorrespiratorio, la esposa mostró su desacuerdo, por lo que le ofertó la posibilidad de realizar la autopsia a D. XXX, a lo que se opuso el resto de la familia, todo ello en medio de la agitación que supuso el fallecimiento súbito de un familiar directo de forma inesperada, necesitando administrar algún ansiolítico a los más afectados. Como no se llegaba a ninguna conclusión, les comunicó que le hicieran saber su decisión lo antes posible. Tras mostrar sus condolencias regresaron al centro.

Pasado un tiempo acudieron a su consulta el personal de la funeraria para que les rellenara el correspondiente certificado de defunción. Les preguntó por el tema de la autopsia, diciéndole que se había desestimado, por lo que procedió a complimentarlo con la causa más probable de la muerte, a su entender, fallo cardiaco por infarto agudo de miocardio.

A los pocos días, acudió a su consulta la viuda acompañada de su hija mayor y de otro familiar, a solicitarle que cambiara el diagnóstico de la muerte. Les dijo que no era posible por estar ya entregado y por considerar que ese era el motivo del fallecimiento. En ese momento la viuda le dijo que había un seguro de vida realizado por haber suscrito una hipoteca, en la que no percibirían indemnización si la causa de la muerte era de origen cardiaco. Le explicó repetidamente que los signos encontrados le hacían pensar que esa era la causa y que les había ofertado la posibilidad de realizar la autopsia que rechazaron, imposibilitando cualquier actuación sobre el cadáver pues lo



habían incinerado. Les volvió a dar el pésame por el fallecimiento pero les hizo saber que no era factible la modificación del certificado médico de defunción.

Leídos todos los informes obrantes en el expediente de su reclamación, entendemos que toda prestación es susceptible de mejora, pero no tenemos motivos para poner en duda la falta de profesionalidad o praxis deontológica de los médicos que atendieron a su marido D. XXX, como tampoco podemos rebatir los diagnósticos emitidos en cada atención.

Como ya le hemos expuesto al principio, en ningún momento los ciudadanos son atendidos por profesionales que no tengan la cualificación ni los conocimientos necesarios para hacerlo, pero tenemos la falsa impresión de que la medicina lo resuelve todo y la medicina es una ciencia no exacta dedicada al mantenimiento y recuperación de la salud, que hoy en día, sin duda, resuelve infinitamente más problemas que hace tan solo unos años y seguirá su progresión y avance sin límites, pero del mismo modo no puede resolver todas las situaciones que se le plantean.

Es duro aceptar estas circunstancias cuando el afectado es un ser querido pero frente a la impresión de que ello les sucede a otras personas, aparece la contundente y tozuda realidad a la que tenemos que enfrentarnos con o sin explicación.

El diagnóstico de una patología puede considerarse como el más importante resultado de la práctica médica, que conduce al pronóstico y tratamiento, pero no siempre resulta fácil y en ocasiones resulta inalcanzable, no pudiendo determinarse en la mayoría de las ocasiones la presencia de una enfermedad.

El objetivo del médico no es alcanzar la certeza diagnóstica sino reducir el nivel de incertidumbre lo suficiente como para tomar la decisión terapéutica. Durante todo el proceso que conduce al diagnóstico, el médico se vale de distintas fuentes de información, destacando entre ellas la anamnesis (entrevista clínica), el examen físico, la información epidemiológica y los resultados de las llamadas pruebas diagnósticas.

Si bien no estamos exentos que sucedan errores de tipo humano, no pueden ni deben achacarse, en casi la totalidad de las ocasiones, a dejadez de funciones o falta de interés de los profesionales sanitarios hacia los pacientes, que ante la patología que presentaba se pusieron todos los medios a su alcance, todos los conocimientos y principalmente toda su voluntad en curar...”

Con fecha de entrada en el Registro Único de la Junta de Extremadura, 08 de Noviembre de 2013, D^a XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, en el que muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“...Que me ha sido notificado por la Gerencia del Área de Salud de Cáceres, contestación a la reclamación formulada y registrada con el nº 5-20147-2013, EN LA QUE SE ME MANIFIESTA UNA RELACIÓN DE HECHOS Y UNAS CONCLUSIONES, las cuales no tiene nada que ver con lo realmente acaecido.

El diagnóstico erróneo y el tratamiento a seguir en consecuencia, ya se produce en la primera vista a Servicio de Urgencias de Trujillo, el día 5 de Agosto del presente año, como ya queda acreditado en el informe que se acompaña, suscrito por médico que no podemos identificar al ser la firma ilegible, en su redacción de sintomatología, relaciona DOLOR CERVICAL, DESDE HOY



ASOCIADO A MAREO., como en consecuencia, se pretende disculpar un diagnóstico erróneo, ocultándose lo evidente, y desdiciendo los informe del paciente y familiares, a pesar de estar recogido y reconocido en el informe de urgencias de 5-8-2013.

Consecuencia de lo anterior, y la evidente falta de respuesta al tratamiento, y las sucesivas consultas a urgencias del Hospital San Pedro de Alcántara, todos ellos se guían por el diagnóstico inicial erróneo, sin realizar prueba de clase alguna encaminada a esclarecer, las causas de los dolores y mareos referidos, hasta que por último fallece, sin que se le haya hecho tratamiento alguno, ni prueba diagnóstica alguna.

Por lo expuesto anteriormente al amparo del decreto 4/2003, por medio del presente escrito, para el DEFENSOR DEL USUARIO, para que este en segunda instancia, conozca y resuelva, al no ser conformes con el informe que nos ha sido notificado...”

Considerando que la reclamación reunía los requisitos formales establecidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de nuestra Institución, al haber recibido la interesada, contestación no satisfactoria, a su reclamación previa presentada el día 13/09/2013, en el Servicio de Atención al Usuario, acordamos su admisión a trámite.

La interesada, en un primer momento, en la reclamación presentada en el S.A.U. el 13/09/2013, cuestionaba la causa de la muerte de su marido, D. XXX, recogida en el certificado de defunción. Posteriormente, en el escrito de alegaciones a respuesta recibida de la Gerencia de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria, plantea su disconformidad con la asistencia médica que recibió el 5/8/13 y siguientes en Hospital San Pedro de Alcántara y en Trujillo.

En la respuesta emitida por el Subdirector Médico de Atención Primaria de Cáceres, se expone de forma cronológica y detallada la asistencia sanitaria recibida por el Sr. XXX, indicándose que no existen motivos para la puesta en duda de la falta de profesionalidad o praxis deontológica de los médicos que prestaron dicha asistencia. Del mismo modo, se explican los motivos que llevaron al facultativo a entender que la causa del fallecimiento era debido a un fallo cardiaco por infarto agudo de miocardio y que no se pudo determinar con exactitud las causas del fallecimiento, ante la negativa de los familiares del Sr. XXX a realizarle la autopsia que previamente se les había ofrecido practicar.

A ésta Institución solo se le ha facilitado más que el informe inicial de Urgencias de fecha 5/8/13 donde el motivo de consulta consta fue *“Cervicalgia. Síndrome vertiginoso. Enfermedad actual: Desde hace 2 ó 3 días dolor cervical y desde hoy asociado a mareo .Imposibilidad de mover el cuello por aumento de mareo”*. Como primera conclusión de esa inicial asistencia nada apuntaba a signos de alarma neurológica ni mucho menos a una situación de potencial gravedad. Desconocemos informes posteriores del médico de atención primaria de fecha 9/8/13, donde al parecer se le solicitaron unas radiografías de columna cervical. El sábado, según nos manifestó telefónicamente la esposa del fallecido se fue incluso a trabajar, pero hubo de ir a recogerlo. El domingo día 11, según relato de la esposa, se trasladan a Urgencias del Hospital San Pedro de Alcántara, donde fue valorado al cabo de varias horas por traumatólogo, se realizaron radiografía y se prescribió collarín cervical, el diagnóstico refiere fue de cervicalgia, siendo remitido para



seguimiento de médico de atención primaria. Con posterioridad sobreviene muerte súbita a primera hora de la mañana del día 12/8/13.

No está dentro de las funciones 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 correctos de una buena praxis asistencial. Partiendo de la doctrina jurisprudencial que establece como requisitos para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración, la existencia de un hecho imputable, un daño antijurídico real y evaluable económicamente, relación de causalidad directa y eficaz y ausencia de fuerza mayor como causa extraña a la organización y distinta del caso fortuito, esta Institución entiende y así lo demuestra nuestra experiencia, que el denominado expediente de responsabilidad patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

En cuanto al desacuerdo de la esposa, respecto de la certificación médica de la causa del fallecimiento certificada por el facultativo, de infarto de miocardio, esta Institución no puede entrar a valorar si fue o no acertada por lo antes comentado. No obstante, se puede entender por un lado el natural desconcierto y agitación familiar ante un drama tan súbito; pero no se puede comprender que la realización de autopsia hubo de “ofertarse como posibilidad” independientemente de que la familia o parte de la misma del fallecido se negara a su realización. Al tratarse claramente de una muerte súbita, inesperada, aparentemente natural, pero en persona relativamente joven, de 46 años, inexplicada por la carencia de antecedentes de enfermedad significativa y mucho menos cardiopatía, sometida a seguimiento médico y tratamiento de una aparente cervicalgia desde hacía cinco días, que no era causa suficiente por sí misma que explicara tampoco la muerte, entendemos finalmente, hubo de actuarse con más cautela, y no haber habérse firmado el certificado de defunción el facultativo que le atendió el día 11/8/13, dando traslado al Juzgado para que decidiera el Juez de Guardia, la práctica con toda probabilidad de autopsia judicial que determinara de forma incontrovertible la causa(s) directa o indirecta de la muerte del Sr. XXX. Para estos casos, lógicamente, es irrelevante solicitar la autorización a los familiares del fallecido.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

- Entender adecuada la contestación a la reclamación presentada por la interesada, respecto a la información facilitada de la asistencia recibida por el Sr. XXX, sin perjuicio de que la reclamante, si lo creyera oportuno, pueda iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, porque entienda que el diagnóstico inicial y el tratamiento indicado por los facultativos que le atendieron no fueran los idóneos.

- Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria recuerde a sus facultativos la normativa jurídica médico-legal que rige para la certificación de las causas de la defunción, cuando en el fallecido, especialmente persona jóvenes, no consten indicios de enfermedad y se traten de muertes súbitas, inesperadas, sin enfermedades previas que la puedan explicar, como era este caso, consultando al menos previamente, al Juzgado de Guardia para



cumplir la ley y prevenir reclamaciones, que a posteriori se puedan presentar en una dirección o en otra.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta aceptando la recomendación realizada.

- Organización de personal sanitario..... (Expte. 510/13)

D. XXX, presenta reclamación previa, dirigida al Sr. Director Gerente del Complejo Hospitalario Perpetuo Socorro, donde solicita que en su próximo ingreso para intervención quirúrgica, no reciba asistencia por parte del personal sanitario que le atendió en su anterior ingreso, el día 2/10/2012. Concretamente expone:

“...Que el pasado 2 de octubre de 2012 fui intervenido quirúrgicamente por el servicio de traumatología de este hospital.

Tras dicha intervención fui derivado a la unidad de reanimación dónde ocurrieron los hechos que Uds. ya conocen por la reclamación interpuesta en su día, aunque de dicha reclamación no tomaron ninguna medida al respecto, dejando en evidencia mi palabra y los hechos ocurridos durante mi estancia en la unidad y hechos posteriores.

Al tener que volver a pasar por una intervención que será de obligada mi estancia en la unidad reclamada, me dirijo a Ud. antes de dicha intervención para que tome las medidas oportunas y en el momento de mi estancia, el personal que intervino en los hechos reclamados por entonces, no sea el personal que preste sus servicios sanitarios hacia mi persona y, en el caso que esta petición no sea atendida, autorice la estancia de un familiar durante la misma.

El motivo de esta solicitud se trata por la desconfianza y posibles represalias que pudieran tenerle el personal de dicha unidad, por lo que provoca no estar en las mejores condiciones para pasar por la intervención, ya que el hecho de pensar en volver a esa unidad me provoca miedos, nerviosismo y estado de ansiedad.

SOLICITO:

Tenga por formulada y aceptada mi petición para que en el momento de la estancia en la unidad de reanimación, el personal sanitario, no sean las personas de la reclamación interpuesta en su día y, si no fuera posible, AUTORICE la estancia de un familiar durante mi estancia en la unidad.

- Adjunto copia de la reclamación interpuesta y respuesta por parte de Uds...”

En relación a la reclamación previa presentada por el usuario, el Subdirector Médico del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, D. XXX, emite respuesta, con fecha 14/11/2013, en la que se expone lo siguiente:

“...Tras leer atentamente su escrito de fecha 11 de noviembre de 2013, he de comunicarle la imposibilidad de hacer cambios en las plantillas que afectan al personal debido a que éstas se realizan con suficiente antelación para cubrir las necesidades asistenciales en los diferentes turnos.



Con respecto a las normas que regulan las visitas y estancia de acompañantes, cada Unidad Asistencial tiene que aplicarlas siguiendo criterios que puedan satisfacer tanto al paciente como al personal sanitario.

Como subdirector Médico del HPS-HMI espero y deseo que su estancia en nuestro centro sea satisfactoria para usted y sus familiares deseándole una rápida recuperación...”

Con fecha 25 de Noviembre de 2013 el interesado D. XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, que quedó registrado con el número de expediente arriba expresado al que ruego haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En dicho escrito de reclamación el interesado muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“Solicito mediación y resolución favorable a la reclamación interpuesta el día 11/11/13 ante el Director-Gerente del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, ya que la respuesta del mismo no la considero ajustada a derecho.

Adjunto a este escrito:

-Fotocopia escrito presentado ante el Hospital Perpetuo Socorro.

- “ contestación por parte del Subdirector del Hospital.*
- “ reclamación presentada el 10/10/2012.*
- “ contestación por parte del Subdirector de Enfermería.”*

Admitida a trámite la reclamación formulada en segunda instancia, por respuesta no satisfactoria, se procede al estudio de la misma.

En la reclamación presentada por el interesado en esta Institución, muestra su disconformidad con la respuesta emitida por el Subdirector Médico del Hospital Perpetuo Socorro – Materno Infantil, a su petición de que en el próximo ingreso por intervención quirúrgica a realizar en breve, no reciba asistencia por parte del personal que le atendió el 02/10/2012 en la sala de U.C.I. para reanimación tras intervención, o bien se autorice estancia familiar en Unidad Reanimación Postoperatoria.

En la respuesta emitida por el Subdirector Médico, se justifican los motivos de no poder atender a la petición del interesado, informando que las planillas que afectan al personal deben realizarse con la suficiente antelación para cubrir las necesidades asistenciales en los diferentes turnos y que no es posible la modificación en la misma. Del mismo modo, se informa que *“las normas que regulan las visitas y estancia de acompañantes, cada Unidad Asistencial tiene que aplicarlas siguiendo criterios que puedan satisfacer tanto al paciente como al personal sanitario”*.

Desde el punto de vista de la sujeción al ordenamiento jurídico, resulta difícil formular objeciones a las actuaciones administrativas que son manifestación de facultades de autoorganización. No obstante, esta Institución entiende acertada la respuesta facilitada por el Servicio Extremeño de Salud a la reclamación del interesado, si bien, hay que recordar, como ya se



indicó, por el Subdirector de Enfermería, en la respuesta facilitada al Sr. XXX en la reclamación que presentó con fecha 10/10/2012, que “la relación usuario-profesional debe estar basada en el respeto mutuo y en la confianza” pilares indispensables de toda relación paciente/usuario-profesional sanitario de nuestro Sistema Sanitario Público de obligado cumplimiento por ambas partes en todo momento.

En razón a cuanto antecede, y en uso de las facultades que me confiere el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Entendemos que no ha existido vulneración en los derechos y libertades del Sr. XXX, en la respuesta facilitada por el Subdirector Médico HPS/HMI, a la reclamación interpuesta por el interesado el 11/11/2013.

Disconformidad con la asistencia recibida (Expte. 512/13)

El interesado presenta reclamación en esta Institución en la que expone lo siguiente:

“Con fecha 2 de septiembre de 2013 ingresó en el citado centro D^a XXX, procedente del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres aquejada de un cuadro infeccioso que podría haber derivado en un deterioro de la válvula del corazón. Por ello, ingresó para que se le hiciese una ecocardio que no le fue realizada hasta el 13 del mismo mes. Durante todo ese tiempo sufrió alteraciones importantes que fueron diagnosticadas por la Doctora XXX como ataques de ansiedad cuando lo que estaba sufriendo realmente era una rotura literal de las paredes del corazón cuando finalmente se percataron ya era tarde y la paciente falleció el 19 de septiembre de 2013”. .”.

Esta Institución le comunica al interesado la admisión a trámite de su reclamación, ya que reunía los requisitos establecidos en el Decreto 4/2003, regulador de nuestra Institución. Con esa misma fecha, procedimos a remitir copia de la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz y solicitar el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que figuran en la reclamación.

En atención a nuestro segundo requerimiento realizado a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz el día 11/02/2014, tiene entrada en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura el 20/02/2014, respuesta emitida por el Gerente de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra, a la que se adjunta informe emitido por el Responsable de la Unidad de Patología Infecciosa del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, el Dr. D. XXX, que dice así:

“1. Doña XXX ingresó en este hospital el 2 de septiembre de 2013 procedente del hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres. La remitieron previa consulta telefónica con nosotros pues se trataba de una endocarditis infecciosa valvular y, como tenemos establecido, somos nosotros (los profesionales de la Unidad de Patología Infecciosa/UPI) quienes damos el visto bueno al traslado por acuerdo previo con el Servicio de Cirugía Cardíaca. Por tanto, ya conocíamos el diagnóstico (de otro modo, no se habría trasladado). Es decir, no se trataba de “un cuadro infeccioso que podría



haber derivado en un deterioro de una válvula del corazón” sino en una infección valvular (endocarditis) establecida y diagnosticada previamente en Cáceres.

2. La paciente ingresó con ecocardiograma transtorácico (ETT) hecho en Cáceres. Aquí se solicitó un ecocardiograma transeofágico (ETE) pues es necesario antes de una posible cirugía valvular. La doctora XXX, médico adjunto de la UPI responsable de la atención de doña XXX, solicitó el ETE desde el principio. Me consta que trató por todos los medios de que adelantaran la fecha de ejecución del mismo, incluso bajando personalmente en varias ocasiones a hablar con las personas que realizan esta técnica. Tal es así que, en virtud de la imposibilidad de adelantar la ejecución del ETE, yo personalmente fui a hablar con el jefe de servicio de Cardiología, Dr. XXX, sobre el tema. En cualquier caso, el retraso en la ejecución de la técnica es ajeno siempre, y en este caso, a la responsabilidad de los médicos asistenciales. El día 13 de septiembre le hicieron el ETE. La doctora XXX consultó con Cirugía Cardíaca (cirujano de guardia) para valoración. El día 17 pasó a Cirugía.

3. En cuanto a las “alteraciones importantes” que sufrió doña XXX mientras esperaba la realización del ETE y “que fueron diagnosticadas por la doctora XXX como ataques de ansiedad cuando lo que estaba sufriendo realmente era una rotura literal de las paredes del corazón”, solo cabe decir que dicha aseveración induce a pensar que la citada doctora estaba infravalorando la gravedad de la situación y, peor aún, atribuyendo a una alteración funcional lo que en verdad era un grave cuadro infeccioso y cardiológico (valvular, no parietal). La realidad es la siguiente: desde antes del ingreso (consulta telefónica) se sospechaba la gravedad del cuadro (por eso la aceptamos). Durante el ingreso, la doctora Nogales presentaba a diario en nuestra sesión clínica de las 8,30 de la mañana información sobre la paciente (incluso en el café de las 12) y nos transmitía a los miembros de la UPI la angustia (de la doctora) por no poder acelerar el estudio, ajeno a su función. No hubo error diagnóstico en ningún momento pues no se trataba de diagnosticar, sino de hacer un ETE. Por otra parte, en la situación tan grave de doña XXX, no parece difícil entender que sufriera momentos de ansiedad, pero nunca fueron confundidos con la disnea propia del cuadro en sus últimas fases evolutivas.

4. Los miembros de la UPI hemos sufrido, en esta como en otras ocasiones, la impotencia de no poder hacer más por los pacientes. Me consta que la doctora XXX ha vivido la atención de esta paciente con una intensidad que no hubiera sido mayor de tratarse un familiar suyo”.

De la anterior información dimos traslado al reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo. En las mismas, manifiesta lo siguiente:

“En relación al expediente 512/13 y una vez analizado el informe remitido por la dirección médica del citado Hospital y recibido en mi domicilio el 3 de marzo del presente, desde el entorno familiar de la paciente fallecida entendemos se produjo una excesiva y alarmante demora en la realización del ETE habida cuenta de la gravedad de la paciente conocida de plano por el citado Servicio desde incluso antes de su ingreso. Es por ello que presento esta alegación para que sea admitida a trámite y se depuren las responsabilidades a fin de obtener una explicación clara y/o compensación por el daño sufrido.”

El interesado considera, que teniendo en cuenta las circunstancias en las que se encontraba la paciente, D^a XXX, en el momento de su ingreso en el Hospital Infanta Cristina, tras ser derivada



desde el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, se demoró en exceso (11 días) la realización de un ecocardiograma transesofágico (ETE), falleciendo la paciente 6 días después. En un primer momento la interesada culpa de esta demora a la Dra. XXX, pero tras la respuesta ofrecida por el Jefe de la Unidad de Patología Infecciosa, solicita que se depuren las responsabilidades que correspondan así como se le ofrezca una compensación por el daño sufrido.

En la respuesta emitida a la reclamación del Sr. XXX, el Jefe de Unidad de Patología Infecciosa, el Dr. XXX, explica que cuando la paciente fue derivada a la Unidad de Patología Infecciosa del Hospital Infanta Cristina conocían perfectamente el estado en la que se encontraba la paciente (infección valvular: endocarditis), y que fueron ellos quienes dieron el visto bueno al traslado de la paciente por acuerdo previo con el Servicio de Cirugía Cardíaca. Igualmente explica que fue en la UPI donde se solicitó un ecocardiograma transesofágico y que el retraso no fue provocado por la Dra. XXX, todo lo contrario, ya que *“la doctora XXX ha vivido la atención de esta paciente con una intensidad que no hubiera sido mayor de tratarse un familiar suyo”*, tratando por todos los medios a su disposición de que el ETE se lo realizaran lo antes posible.

Es importante mencionar que el Dr. XXX indica que *“el retraso en la ejecución de la técnica es ajeno siempre, y en este caso, a la responsabilidad de los médicos asistenciales”* y que *“los miembros de la UPI hemos sufrido, en esta como en otras ocasiones, la impotencia de no poder hacer más por los pacientes”*.

Se puede deducir por la documentación obrante en el expediente, que tanto el interesado como el Jefe de la Unidad de Patología Infecciosa, el Dr. XXX, coinciden en que la realización del ecocardiograma transesofágico (ETE), solicitado por la doctora XXX, de la Unidad de Patología Infecciosa, se demoró en exceso, habida cuenta del estado en el que se encontraba la paciente. Es destacable el malestar que se desprende de las palabras del Sr. XXX al sentir impotencia al no poder hacer más, en muchas ocasiones, por los pacientes, por causas ajenas a la Unidad de Patología Infecciosa.

Parece evidente que ha existido una pérdida de oportunidad clara en la asistencia sanitaria prestada a la paciente, si bien, esta Institución no puede determinar si la realización del ETE se hubiera hecho con mayor celeridad hubiera podido evitar el fatal desenlace de la patología de la Sra. XXX.

Nuestra experiencia nos demuestra que la apertura del denominado expediente de Responsabilidad Patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

No está dentro de las funciones de esta Institución, ni se cuenta con medios para ello, entrar a valorar si las actuaciones, llevadas a cabo con la paciente desde el aspecto de la asistencia sanitaria que son objeto de ésta reclamación, se han realizado o no conforme a los protocolos que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis médica. Siendo este el cometido, en esencia, de una valoración médico-pericial especializada y contando con toda su historia clínica.



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 prevé en su artículo 8 que 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. Con fecha 23/12/2013 la Gerencia del Área recibe escrito de esta Institución por el cual se le solicita el informe preceptivo sobre los hechos y circunstancias que figuran en la reclamación, con la advertencia de que según el decreto 4/2003 anteriormente mencionado, dicha información debe ser remitida en un plazo máximo de diez días. Al no recibirse información al respecto hubo que realizar el día 12/02/2014 un nuevo requerimiento del informe, habiéndose recibido el mismo en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, el día 20/02/2014.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me 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, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

- Recomendar a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz y Llerena - Zafra, que inste a la Secretaría del Servicio Extremeño de Salud, quien tiene las facultades delegadas para ello, la apertura de oficio de Expediente informativo por la Inspección Sanitaria para dilucidar la existencia o no de una probable responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria en la asistencia sanitaria prestada a la paciente XXX, al demorarse la realización de un ETE y falleciendo 6 días después. Caso no se estime así, se comunique a la interesada, antes que transcurra el plazo de un año, a contar desde el momento del fallecimiento, por si de parte deseara iniciarlo el interesado.

- Recordar igualmente a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra la obligación que tiene, en virtud de lo establecido en 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, de emitir los informes, en el plazo de 10 días, que le sean requeridos desde esta Institución para la tramitación de las reclamaciones presentadas.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta aceptando la recomendación realizada.

Cartera de Servicios. No realización de PET-CT con colina..... (Expte. 522/13)

El interesado presenta reclamación en la que expone:

“...Me pongo en contacto con usted porque según estoy comprobando los enfermos de esta nuestra comunidad no tenemos los mismos derechos que los enfermos de otras comunidades autónomas, a continuación le expongo mi caso.

En el 2008 me diagnosticaron un cáncer de próstata, con lo cual pase por una intervención en la que me realizaron una prostatectomía radical, a los 12 meses de la intervención tenía un PSA igual que antes de operarme, con lo cual el urólogo me envió al Hospital Infanta Cristina a la unidad de radioterapia. Allí la doctora XXX me propuso darme 34 sesiones de radioterapia en el lecho de la operación, cosa que se hace después de la intervención según el protocolo, pero no después de



haber pasado 1 año, a lo cual me negué, ya que dicha doctora me informó que las células cancerígenas podían haber ido a cualquier otro órgano.

La doctora XXX me informó que había una prueba muy específica para poder diagnosticar esa recidiva por la zona de la próstata y era realizar un PET-CT con Colina, pero que no se hacía por la Seguridad Social, le pregunte que si estaba segura que no se hacía en ningún hospital que perteneciera al Sistema Sanitario Español y la doctora me contestó que me averiguara la vida por Internet. Llevando a cabo su consejo averigüé que dicho PET se realizaba en el Hospital de la Paz en Madrid.

En 2010 la doctora hizo una petición para que me realizaran el PET-CT con Colina en el Hospital de la Paz y dicho centro rechazó la petición, con lo cual, después de varias reclamaciones conseguí que me le hicieran en la Clínica La Milagrosa en Madrid y gracias a ese PET me diagnosticaron un nódulo en el colon de alto riesgo, algo que en otras pruebas que me habían realizado no se detectó.

En Febrero de este año, en una de mis revisiones, y ya que mi PSA está ahora en 7,6 le volví a comentar a la doctora XXX que por qué no me repetía el PET para ver si podíamos localizar la recidiva, después de varias reclamaciones conseguí que la doctora en el mes de Octubre hiciera la petición para que me realizaran de nuevo dicho PET.

El Hospital Infanta Cristina realizó la petición al Hospital Puerta del Hierro en Madrid, la cual ha sido denegada. Según la notificación del Infanta Cristina la deniega el Hospital Puerta del Hierro por no estar indicada en mi caso. Como la respuesta me pareció tan extraña me puse en contacto telefónico con el servicio de Medicina Nuclear del Hospital Puerta del Hierro y allí me informaron que la prueba había sido rechazada porque el SES no quería pagar el importe de dicha prueba.

El 10 de Septiembre pongo otra reclamación a la Consejería de Sanidad y el 21 de Noviembre recibo respuesta de esta Consejería informándome de que el PET-CT con Colina no está indicado en recidivas bioquímicas de adenocarcinoma de próstata lo cual no es cierto porque existen varios estudios que demuestran que dicha prueba para estos casos tiene una fiabilidad de un 97% y, de hecho, cada vez hay más hospitales en España por la Seguridad Social que la realizan, tanto en la Comunidad de Madrid, Cataluña y Andalucía.

Según la Consejería de Sanidad de nuestra Comunidad dicho PET no viene incluido en las guías clínicas de la NCNN versión 4.2013, ni en la guía de manejo del NICE.

Por lo tanto, después de lo expuesto le ruego a usted que, por favor, haga todo lo que este en sus manos para que este PET sea incluido en el Sistema Extremeño de Salud como está incluido en otras Comunidades y me pueda ser realizada a la mayor brevedad posible, ya que todos los españoles tenemos los mismos derechos, al menos eso dice nuestra Constitución y la Ley General de Sanidad 14/1986 del 25 de Abril.

Esta Institución le comunica al interesado la imposibilidad de admitir a trámite la reclamación presentada ya que no acreditaba haber presentado reclamación previa ante el Servicio Extremeño de Salud, siendo preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente. Con esa misma fecha,



procedimos a remitir la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz por ser el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia.

Posteriormente, se recibe en esta Institución, escrito del interesado en el que nos comunica, que previamente el día 22/10/2013 ya presentó reclamación previa ante la Consejería de Salud y Política Social, siendo contestada, el 28/11/2013, por el Subdirector de Atención Especializada de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, D. XXX, manifestando se admita su reclamación, ya que no está de acuerdo con la respuesta ofrecida a su reclamación en primera instancia. La respuesta oficial que le facilitaron, dice así:

“...Tal y como usted describe en su escrito, el pasado mes de octubre se cursó solicitud de asistencia al Hospital Puerta de Hierro (Madrid) para la realización de la prueba anteriormente mencionada. Esta solicitud se tramitó siguiendo los cauces administrativos pertinentes para ello, así como su carga en el programa informático SIFCO (Sistema de Información de Fondo de Cohesión), aplicativo habilitado por el Ministerio de Sanidad para la derivación de pacientes entre Comunidades Autónomas.

La compensación económica a las Comunidades Autónomas receptoras de pacientes, por las actuaciones que sus Servicios de Salud prestan en el marco de aplicación de la cartera de servicios del Sistema nacional de Salud, se realiza tal y como se recoge en Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, a través del Fondo de Garantía Asistencial.

Por tanto, y al respecto de su caso, la asistencia sanitaria en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid, de haber sido aceptada por dicho centro hospitalario, no hubiese supuesto ningún cargo o coste económico directo para nuestra Comunidad Autónoma.

Tal y como se recoge en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 3, se garantizará la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado. De esta manera, la denegación de la asistencia solicitada en un hospital diferente al de origen del enfermo sólo puede justificarse en los siguientes casos:

- Por criterios médicos. Cuando el equipo médico que recibe la solicitud, considere que la prueba o procedimiento quirúrgico solicitado no se ajusta a las necesidades médicas del paciente o no está indicada según las guías y/o protocolos de actuación clínica.
- Cuando no se disponga de los recursos humanos o tecnológicos necesarios para llevar a cabo la actuación médica solicitada.
- Cuando se solicite alguna prueba o procedimiento no incluido en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

El Hospital Puerta de Hierro, tras dar traslado de los informes médicos correspondientes a su Servicio de Medicina Nuclear, deniega la asistencia por considerar dicho Servicio, que la realización de la prueba solicitada (PET TAC con colina) no está indicada en su caso.



Por otro lado, el pasado día 21/10/2013, esta Subdirección de Atención Especializada recibe escrito emitido por la Dirección Médica del Hospital Infanta Cristina, en consenso con su Servicio de Medicina Nuclear, comunicándonos que la indicación de realizar PET TAC con colina en pacientes en su situación clínica actual no está consensuado en las guías de práctica clínica.

Consideramos por todo ello que, desde un punto de vista asistencial, la realización de la prueba diagnóstica solicitada no está, en este momento, justificada, y que corresponde al equipo médico que le está tratando su proceso oncológico establecer las pautas diagnóstico-terapéuticas más adecuadas en función de la evidencia científica disponible en cada momento ...”

Al haberse dictado por parte del Servicio Extremeño de Salud, una resolución no satisfactoria para el interesado, esta Institución procedió a reabrir el expediente y por consiguiente conocer de la reclamación presentada por el Sr. XXX, en virtud de lo establecido en el art. 14 2 b) 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.

El principal problema planteado por el Sr. XXX en su reclamación, es la negativa a realizarle la prueba de PET TAC con colina, que según él precisa, como así le indicó la Dra. XXX, en el mes de Noviembre de 2013 cuando realizó la canalización al Hospital Puerta del Hierro de Madrid, para la realización de dicha prueba. Según refiere el interesado, la causa que en el Hospital Puerta de Hierro se denegara la canalización es debido a que el Servicio Extremeño de Salud, no quería hacerse cargo de los costes de la misma. Solicita que el PET TAC con colina sea incluido en el Sistema Extremeño de Salud como está incluido en otras Comunidades Autónomas, de forma que los extremeños tengamos los mismos derechos que el resto de los españoles.

Por otro lado, el Subdirector de Atención Especializada, D. XXX, informa que “El Hospital Puerta de Hierro, tras dar traslado de los informes médicos correspondientes a su Servicio de Medicina Nuclear, deniega la asistencia por considerar dicho Servicio, que la realización de la prueba solicitada (PET TAC con colina) no está indicada en su caso”. Así mismo indica que “el pasado día 21/10/2013, esta Subdirección de Atención Especializada recibe escrito emitido por la Dirección Médica del Hospital Infanta Cristina, en consenso con su Servicio de Medicina Nuclear, comunicándonos que la indicación de realizar PET TAC con colina en pacientes en su situación clínica actual no está consensuado en las guías de práctica clínica”.

Debemos aclarar que el Sistema Sanitario Público no sufraga todas las necesidades sanitarias de los pacientes. Para conocer cuáles y en qué circunstancias tiene derecho a la atención el paciente por el Sistema sanitario Público, debemos acudir al Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. En su Artículo 1, establece los objetivos de este real decreto, con el fin de garantizar la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, son:

1. Establecer el contenido de la cartera de servicios comunes de las prestaciones sanitarias de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, orto protésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.



2. Fijar las bases del procedimiento para la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

En su Artículo 2 establece:

1. La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

4. Los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a la cartera de servicios comunes reconocida en este real decreto, siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, en condiciones de igualdad efectiva, al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residan. Los servicios de salud que no puedan ofrecer alguna de las técnicas, tecnologías o procedimientos contemplados en esta cartera en su ámbito geográfico establecerán los mecanismos necesarios de canalización y remisión de los usuarios que lo precisen al centro o servicio donde les pueda ser facilitado, en coordinación con el servicio de salud que lo proporcione.

Igualmente se regula en su art. 11.1 que “las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la cual debe garantizarse a todos los usuarios del mismo.”

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, el PET-TC es una prestación sanitaria que se encuentra incluida en la misma y por consiguiente está disponible su realización en centros hospitalarios pertenecientes al Sistema Sanitario Público, garantizándose el mismo en los casos en que así esté indicado por los facultativos.

En cuanto a la afirmación del reclamante que la realización del PET-TAC con colina haya sido denegada por el Hospital Puerta del Hierro de Madrid porque el Servicio Extremeño de Salud no quiere hacerse cargo del importe de la prueba, parece cuando menos extraño, habida cuenta, de que tal y como se expone claramente en la repuesta emitida por el Subdirector de Atención Especializada, la realización de dicha prueba no supondría coste económico directo alguno para nuestra Comunidad Autónoma de Extremadura, ya que se realizaría a través del Fondo de Garantía Asistencial. Más bien se debe a una falta de consenso científico en las guías de práctica clínica según el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Infanta Cristina en las revisiones de la situación clínica en la que se encuentra el Sr. XXX en este momento, criterio consensuado con la Dirección Médica de referido centro sanitario.

Por otro lado, de acuerdo con 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, uno de los principios rectores que deben regir en la actuación de esta Institución, es el respeto a la autonomía profesional. El elemento principal de la autonomía profesional es la garantía que el médico puede emitir con toda libertad, su opinión profesional con respecto a las indicaciones diagnóstico-terapéuticas de sus pacientes más adecuadas en función de



la evidencia científica disponible en cada momento, por lo que esta Institución ni puede ni debe, entrar a valorar, las decisiones profesionales que se tomen respecto a los pacientes en este sentido.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Entendemos que no ha existido vulneración en los derechos y libertades de D. XXX, referida a la Atención Sanitaria, habida cuenta de que el motivo de que no se le realice el PET-TAC con colina, se debe a que los facultativos no lo encuentran indicado en su caso, ya que de estarlo tendrían que realizárselo porque se trata de una prueba recogida en la Cartera de Servicio del Sistema Nacional de Salud.

- Disconformidad con la asistencia recibida..... (Expte. 539/13)

El interesado presenta reclamación en esta Institución en la que expone lo siguiente:

“Estimado señor: me dirijo a usted como defensor de los usuarios del sistema sanitario de Extremadura, para solicitar su intervención referente a una operación efectuada en el hospital Virgen del Puerto de Plasencia...

...El detalle de la operación es el siguiente: Ingreso en el hospital de Plasencia para intervención urológica derivado del hospital de Navalmoral, el 28/06/2013, quistectomía parcial quiste Bosniak III en el riñón derecho, ejecutada por el sistema laparoscópico, entrada en quirófano 9:40 de la mañana, salida a las 19:30 de la tarde, tres días de permanencia en UCI y trasladado a planta el 1/07/2013 y dado de alta el 8/07/2013.

Los resultados: rotura del quiste renal, una hemorragia por desprendimiento de los puntos de sutura, seguidamente otra operación, nefrectomía derecha y daños en el riñón izquierdo, posterior enfermedad renal crónica 3ª.

La consulta sobre este tema a un profesional independiente arroja un informe en el que da cuenta de que el sistema laparoscópico en este tipo de operaciones representa un alto riesgo para el paciente, estando la que nos ocupa según su criterio MAL EJECUTADA con el resultado anteriormente referido. La incidencia de un riñón con varias vías arteriovenosas y rotación izquierda no influiría en la operación en si por ser un quiste de pequeño tamaño (30 mm), el aumento de tensión arterial a 210 y posterior sangrado, debido a este dato argumentado por el hospital de Plasencia como motivo de la segunda operación, fue debido, según el mismo informe a la deficiente sutura que no resistió la presión sanguínea.

Por todo lo expuesto, ruego a usted una investigación sobre el particular, con una consulta a un medio independiente para determinar si el criterio final de la operación fue una negligencia del hospital o una consecuencia de la operación...”

Esta Institución le comunica al interesado la admisión a trámite de su reclamación, ya que reunía los requisitos establecidos en el Decreto 4/2003, regulador de nuestra Institución. Posteriormente, procedimos a remitir copia de la reclamación a la Gerencia de las Áreas de Salud de Plasencia y Navalmoral y solicitar el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que figuran en la reclamación.



En respuesta a la petición realizada por esta Institución, con fecha 27/01/2014 tiene entrada en el Registro Único de la Junta de Extremadura, respuesta emitida por el Gerente de las Áreas de Salud de Plasencia y Navalmoral de la Mata, D. XXX, mediante el cual, se remite escrito de contestación a la reclamación del interesado, emitido por el Dr. D. XXX, Jefe de Servicio de Urología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, que dice así:

“...INFORMARLE que el paciente fue debidamente informado, de hecho Vd reconoce que FIRMÓ TRES CONSENTIMIENTOS y es extraño que no recibiera copia ya que en el momento de la firma a todos los pacientes se les entrega una copia firmada por el cirujano que le haya informado.

Se pretendía en este paciente la extirpación de una lesión sospechosa de malignidad con el menor daño al paciente y el mejor postoperatorio y por eso se elige como primera opción el método menos invasivo como es la Cirugía laparoscópica que ya en la primera contestación se le informó de la alta cualificación que tiene este Servicio en dicha técnica.

La complicación por la cual el paciente fue reintervenido no fue durante la cirugía sino estando el paciente ya en reanimación (crisis hipertensiva postoperatoria que no está en relación con la técnica quirúrgica elegida). Durante la intervención no surgieron complicaciones vitales, por eso el paciente sale del quirófano en dirección a Reanimación y estando el paciente YA DESPIERTO, pues del quirófano salen despiertos con el tubo endotraqueal retirado, es cuando sobreviene la crisis hipertensiva que originó la hemorragia y la 2ª intervención.

El paciente es estudiado por el Servicio de Nefrología de este Hospital posteriormente para control de la función del único riñón ya que a todos los pacientes a los que se les extirpa un riñón, de inicio sufren una Insuficiencia renal.

Con respecto a la opinión de otro profesional consultado por Vd que refiere que está mal ejecutada la misma, informarle que sin estar presente y sin ver el desarrollo de la intervención, y el estado del terreno quirúrgico no se debería emitir dicha opinión sobre la ejecución técnica (cualquier tipo de sutura sometida a una crisis hipertensiva puede sufrir complicaciones aunque esté bien realizada).

La descripción de la intervención está descrita en el informe de alta detalladamente. Los partes de quirófano no tiene información de la intervención solamente son indicativos del número de pacientes que se intervienen ese día”

De la anterior información dimos traslado al reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo. En las mismas, que tuvieron entrada en el Registro Único de la Junta de Extremadura, el 10/02/2014, manifestó su disconformidad con la respuesta proporcionada y que se transcribe:

“...Con estas fechas 5/2/14, he recibido su atta. Carta, nº registro salida xxxxx de 30/1/14 en la misma me informa de su gestión ante la gerencia del Área de Salud de Plasencia, adjuntándome el informe del doctor XXX, Jefe de Urología, relativa a mi reclamación por operación en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, detallada en mi carta 11/12/13.



Con relación a si deseo formular alguna alegación sobre el indicado tema, le manifiesto que mi opinión no ha variado, EL SISTEMA LAPAROSCOPICO REPRESENTA UN ALTISIMO RIESGO EN ESTE TIPO DE OPERACIONES ESTANDO MAL EJECUTADA LA MIA.

Insisto sobre el tema de que nadie me informo sobre los inconvenientes de esta técnica, ni me dieron la opción de elegir otro medio; una llamada telefónica me cito para ingresar el 27/6/13 y operarme posteriormente el 28/6/13, estando en planta un celador me comunico la hora de operarme, 8:30 de la mañana, en el quirófano el cirujano le ordeno al camillero “tráeme la torre” y eso fue todo lo que ocurrió.

Le ruego continúe con la investigación sobre los sucedido, nombrando un medio independiente para su aclaración, si usted lo estima oportuno, por mi parte, tiene usted toda mi confianza y acatare el dictamen; el servicio de urología de Plasencia no puede ser juez y parte, y por la mía no pretendo tener la verdad absoluta...”

El interesado, en síntesis, reclama al considerar inadecuado el sistema laparoscópico, para la realización de la intervención quirúrgica urológica que le fue realizada el 28/06/2013. Según refiere, la utilización de esta técnica y que la misma no fue correctamente ejecutada, fueron los motivos por los que la intervención de quiste renal a la que fue sometido, acabara con nefrectomía de riñón e ingreso en UCI por complicaciones.

En cambio, en la respuesta facilitada al interesado por parte de la Gerencia del Área de Salud de Plasencia – Navalmoral, se explica que se eligió la Cirugía laparoscópica por ser el método menos invasivo posible, cirugía que fue llevada a cabo correctamente y surgiendo complicaciones posteriores que hicieron que el paciente fuera reintervenido, pero que nada tenían que ver con la forma de abordar la intervención inicial.

En cuanto a la decisión de los facultativos de utilizar un sistema u otro para la realización de la intervención quirúrgica, debe tener en cuenta que uno de los principios por los que se rige la actuación del Defensor de los Usuarios y que se recoge en el art. 6 del decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de esta Institución, es el respeto a la autonomía profesional, sin que podamos entrar a valorar las decisiones adoptadas por los especialistas en el marco de dicha autonomía, entendiendo además que los facultativos que atienden a los pacientes tienen un conocimiento más exhaustivo de las condiciones en las que se encuentran los mismos y el tipo de intervención que mejor se adaptan a sus condiciones.

Según la respuesta facilitada al interesado por parte de la Gerencia del Área de Salud, las complicaciones que surgieron tras la intervención no se produjeron como consecuencia de una negligencia médica. Se hace referencia en el mismo escrito al consentimiento informado que el interesado debió firmar con anterioridad a la intervención y donde deben estar recogidas las posibles complicaciones de la misma.

De acuerdo con lo establecido en el art. 23 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente “ se entiende por consentimiento informado la conformidad expresa del paciente, manifestada de forma voluntaria y libre, previa obtención de la información adecuada con tiempo insuficiente, para la realización de cualquier actuación relativa a su salud”.



Según el art. 28.5 de esta misma ley, la información que se proporcione al paciente, previa al consentimiento, deberá incluir:

- Identificación y descripción del procedimiento.
- Objetivo del mismo.
- Beneficios que se esperan alcanzar.
- Alternativas razonables a dicho procedimiento.
- Consecuencias previsibles de su realización.
- Consecuencias previsibles de la no realización.
- Riesgos frecuentes.
- Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.
- Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica personal del paciente y con sus circunstancias personales o profesionales.
- Contraindicaciones.

Del mismo modo, se establece que la información será comprensible, continuada, veraz, razonable y suficiente, además de objetiva, específica y adecuada al procedimiento.

Según el Sr. XXX, no le facilitaron copia del consentimiento informado. Desde esta Institución se le recomendó, vía telefónica, al interesado, que solicitara una copia del mismo, si bien el mismo no lo consideró oportuno debido a que no tiene coche y las combinaciones no son buenas, así como que no quería saber nada del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.

No obstante, el hecho de que en una asistencia sanitaria se produzca un daño que se encuentra contemplado en el consentimiento informado, no significa, que a la administración, en todo caso, se le exima de responsabilidad. El paciente tendrá la obligación de soportar los riesgos que entrañen las intervenciones médicas, siempre y cuando las mismas se hayan llevado a cabo conforme a la “*lex artis ad hoc*”, ya que la existencia de documento de consentimiento informado no puede, en ningún caso, amparar la mala praxis.

Se entiende por “*lex artis ad hoc*”, según definición de XXX, como “el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos –estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida”

Por otro lado, no está dentro de las funciones 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, como puede ser la ejecución de una intervención quirúrgica por el sistema laparoscópico, se ha realizado conforme a los protocolos correctos de una buena praxis asistencial. Partiendo de la doctrina jurisprudencial que establece como requisitos para determinar la



responsabilidad patrimonial de la Administración, la existencia de un hecho imputable, un daño antijurídico real y evaluable económicamente, relación de causalidad directa y eficaz y ausencia de fuerza mayor como causa extraña a la organización y distinta del caso fortuito, esta Institución entiende y así lo demuestra nuestra experiencia, que el denominado expediente de responsabilidad patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

No obstante lo anterior, entendemos que a la vista de las circunstancias concurrentes en este caso en particular se aprecian, al menos, unos hechos que merecen ser objeto de un análisis más detallado. Conforme al análisis de los datos que nos ha suministrado la interesada y la Gerencia, existe la posibilidad que teniendo en cuenta las complicaciones surgidas en el paciente tras la intervención, no se hubiera actuado con la diligencia necesaria que requiriera dicha intervención.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me 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, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

- Entender adecuada la contestación emitida, por la Gerencia de las Áreas de Salud de Plasencia y Navalmoral de la Mata, a la reclamación presentada por el interesada, respecto a la información facilitada de la asistencia recibida por la paciente y de los motivos que motivaron la elección del sistema laparoscópico como el idóneo para llevar a cabo la intervención, sin perjuicio de que el reclamante, si lo creyera oportuno, pueda iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, porque entienda que se ha cometido negligencia en la ejecución de la intervención o en la elección del sistema por el que llevar a cabo la misma.

-Trato personal(Expte. 541/13)

D^ª. XXX presenta reclamación previa, dirigida a la Dirección Médica del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, donde exponía lo siguiente:

“El pasado veinte de agosto falleció en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres XXX. Desde que ingresó, casi cuarenta días antes, la familia sabía que no se curaría, tenía un cáncer terminal.

Durante todo este tiempo hemos intentado que XXX se sintiera bien, que no sufriera, que no tuviera dolor, que estuviera en todo momento acompañada de su numerosa familia. Creo que lo hemos conseguido; pero sería injusto no mencionar el trato profesional y humano del personal de enfermería y auxiliares de la primera planta del Hospital a quienes mostramos nuestro afecto y nuestro más sincero agradecimiento. Sin embargo mi hermana no ha tenido suerte en todo. Las dos últimas semanas tuvo un tratamiento paliativo, y precisamente el médico que les tocó, el doctor XXX no ha estado a la altura de las circunstancias. Sin tener conocimientos de medicina me atrevo a dudar de algunos de sus criterios profesionales y no dudo, y si aseguro que su falta de humanidad y



de educación en algún caso han dejado mucho que desear: cuando las auxiliares tenía dificultades para asearla por su estado, el médico nos preguntó si se levantaba de la cama; cuando le preguntamos si sería posible sedarla un poco más para evitarle sufrimiento nos contestó de forma airada que si no nos habíamos dado cuenta que xxx estaba en coma y seguidamente abandonó de forma precipitada la habitación... La familia quiso desde el principio que XXX pasara los últimos días de su vida en el hospital recibiendo el trato que toda persona enferma merece, es un derecho.

Esperamos que otras familias no tengan que soportar en tan duros momentos actitudes tan reprochables. Por eso ponemos los hechos en conocimiento de la Dirección del Hospital San Pedro de Alcántara.”.

En relación a la reclamación previa presentada por la usuaria, con fecha 08/10/2013, la Gerente del Área de Salud de Cáceres-Coria emite respuesta a la que adjunta informe emitido por el Director Médico del Área de Salud de Cáceres-Coria Dr. XXX como contestación a la reclamación de la interesada, en el que se expone lo siguiente:

“Contestando a la reclamación registrada con el número xxxx-2013, que usted nos ha presentado contra el médico del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos, en primer lugar queremos expresarle nuestro más sincero pésame por el fallecimiento de su hermana, D^a. XXX.

Sabemos que no significan nada nuestras palabras de condolencia, pero crea que son sinceras y será difícil poder responder con razonamientos ante lo expresado por usted en su reclamación, y plantear respuestas a interrogantes hechos desde los sentimientos de quien pierde a un ser querido.

Esta Institución tiene como finalidad la atención sanitaria a la población protegida y debemos exigir al personal dependiente de este Servicio Extremeño de Salud (S.E.S.) un correcto trato a los usuarios, un trato personal amparado en el respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, así como que la asistencia que reciban sea acorde con las necesidades que dichos usuarios precisen

Ante su reclamación el médico reclamado alega que lamenta la apreciación que han tenido respecto al seguimiento que le hizo a D^a XXX, sintiendo que ello haya supuesto una valoración negativa en su proceder.

Manifiesta que D^a XXX tuvo un largo ingreso en la planta de neumología, siendo consultados por dicho servicio y aunque la enferma no pasó al cargo del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos, fue visitada por ellos todos los días, con un buen control de los síntomas. En la evolución presentó deterioro paulatino del nivel de conciencia en relación con su enfermedad.

Que el problema probablemente estuvo motivado por su insistencia a la familia para que se cuidara en sus últimos días a la paciente en su casa, como les había manifestado D^a XXX mientras pudo expresarse. Para el Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos el ideal es que los pacientes permanezcan en sus domicilios siempre que puedan ser cuidados allí, más sí, como fue este caso, el deseo de la paciente era ir de alta a su domicilio, no consintiéndolo el marido de la paciente.

Para finalizar con sus alegaciones, no cree que el fallecer en un hospital sea un derecho, tal y como usted manifiesta. El derecho es a recibir la asistencia adecuada allá donde los pacientes



terminales deseen estar, cuidados por su familia y con la ayuda del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos, como llevan haciendo con más de cuatro mil pacientes hasta la fecha y aunque respeta su opinión no las comparte.

Leídas ambas versiones, es preciso reconocer que la relación sanitario paciente, o como en este caso familiares, no se da, en general, en un plano de igualdad emotiva, donde el ciudadano interpreta como un trato inadecuado cuando el facultativo u otro trabajador sanitario se niega a aceptar sus peticiones, existiendo una relación clara, entre los resultados no esperados por los pacientes o familiares, con la interpretación de haber recibido un trato desconsiderado.

La fase final de la vida es para cada persona una etapa cargada de significado, en la que, junto a los síntomas físico-psicológicos, aparecen situaciones de una gran intensidad emocional y espiritual. La respuesta que la medicina actual ha encontrado antes estas vivencias complejas son los cuidados paliativos, que desde un planteamiento integral procuran el alivio del dolor y del sufrimiento de los pacientes y sus familiares frente a los problemas asociados a las enfermedades en fase terminal, atendiendo a sus necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales, permitiéndoles vivir con calidad y morir con dignidad y en armonía con su entorno familiar.

El Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos no ha recibido a fecha de hoy reclamación alguna por su trato o actuación, siendo conscientes que las personas que lo componen han de manejar situaciones con un gran componente de emotividad por lo que han de ser especialmente cuidadosos en su trato y desarrollar habilidades de comunicación con los pacientes y familiares.

Ello no impide que le demandemos un mayor celo profesional al médico reclamado y le hayamos recordado que en esos momentos en el que no existe tratamiento curativo posible de la enfermedad, es cuando el paciente y la familia pueden llegar entonces al mayor sufrimiento y en contraposición, a menudo, es cuando llegan a sentirse más desamparados. Las medidas de confort, los cuidados, el control de síntomas, el apoyo psicológico y social son fundamentales, y además de responder a las necesidades del paciente, el apoyo emocional a los familiares es también esencial.

Le reiteramos nuevamente y sinceramente nuestro pesar por la circunstancia vivida y queremos agradecerle la medida y el respeto que emplea en su reclamación.

Quedando a su disposición para la información que necesite al respecto, atentamente le saluda.”

La interesada, presenta ante esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, en la que muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“El pasado 30 de agosto presentamos a la Dirección médica del Hospital San Pedro de Alcántara una queja por el trato que dio el doctor XXX, médico de paliativos, a XXX, fallecida en ese hospital el 20 de agosto.

Esa queja tenía como objetivo que se supiera –y sobretodo se evitara- el trato que dicho médico prestó a nuestra hermana durante los últimos días de su vida.

Hace unos días recibimos respuesta desde la Gerencia de Salud de Cáceres, en concreto de XXX. Agradecemos la respuesta y las palabras de consuelo, pero cuando leímos las alegaciones del



Doctor XXX nos indignamos más, pues falta la verdad, y es una obligación para nosotros contestar una por una a sus alegaciones:

XXX, el día 12 de julio, desarrolló un cuadro de fiebre, y su neumólogo nos había dicho que si alguna vez pasaba de 38°C fuésemos a urgencias. Jamás pensamos que no volvería a casa. El pronóstico fue una bajada de defensas y por ello fue aislada en urgencias, para posteriormente continuar con su aislamiento en Neumología. Visitada por la neumóloga, llegó a recuperar las defensas y nos habló incluso de volver a someterla a tratamiento con quimioterapia. No imaginábamos que su gravedad llegaría hasta el punto de sugerirnos cuidados paliativos.

Dice que XXX fue visitada por el Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos todos los días, y no fue así. Mi hermana murió el martes 20 de agosto. Había sido visitada el día anterior por el Doctor XXX, después de cuatro días sin hacerlo, y ese día le preguntamos cómo estaba XXX. Este levantó la voz, y dirigiéndose a algunos de mis hermanos les dijo, enfadado, que si no se daban cuenta de que estaba en coma, a lo que yo misma respondí “afortunadamente, no sabemos cómo es un coma”, Salió de forma precipitada de la habitación, chocó con la cama y dejó la puerta abierta. Ese día no fue solo, ya que le acompañaba una médica (en su placa creí leer XXX) que, creo, intentó compensar la actitud de su compañero. Se quedó en la habitación y nos habló de una forma exquisita.

Después de llevar unos cuantos días con inyecciones de morfina y dolores insoportables le pusieron una bomba mórfica, pero lo hizo otro médico. XXX estaba sufriendo demasiado, y el Doctor XXX nos preguntó a la familia que por qué la tenía, y creo que esa pregunta no tendría que ir dirigida a la familia. Unos días después le tuvieron que subir la dosis, cosa que no pareció gustarle al Doctor XXX, como si esa decisión en vez de ser de sus compañeros, de otros médicos, fuera de la familia de XXX.

No ha sido la única salida de tono del Doctor XXX. En más de una ocasión, tras visitar a mi hermana, hacía en el control de enfermería comentarios en voz alta y poco respetuosos, del tipo “Su marido y el de xxxx (hijo de XXX) no quieren llevársela” o “esto se está alargando mucho”.

Dice el médico que el problema estuvo motivado por la insistencia de la familia en que XXX estuviera en el hospital los últimos días de su vida. Nosotros creemos que fue al revés, es decir, por la insistencia del médico en “echar” a la enferma del Hospital. Argumenta que era deseo de la paciente el ir a casa. Parece increíble que un médico con experiencia no se diera cuenta de la falta de consciencia de XXX, la misma que le decía que quería irse a casa le decía que vivía en Barcelona, cuando ella vive desde que nació en Cáceres, que no recordaba dónde vivía, que no entendía nada, que se lo explicásemos... Ella creía que estaba en una clínica privada y que los gastos los estaba sufragando nuestra madre.

Si la familia no tenía nada que decir sobre dónde queríamos que atendieran a XXX, ¿por qué el Doctor XXX no le dio el alta a la enferma? Si lo hubiera hecho, no habríamos tenido más remedio que cuidar a XXX en casa, pero no lo hizo.

Como decíamos en la carta anterior, la familia solo quería que XXX se sintiera bien, que no sufriera y que estuviera acompañada por toda la gente que la quería, que era mucha, por otro lado, porque era una persona muy especial, era única. En esta tarea nos ayudaron, como también hemos



reiterado y agradecido, el personal de enfermería y auxiliares de la primera planta del Hospital. Sabemos perfectamente el contexto en el que ocurrieron los hechos, de mucho dolor y emotividad por parte de la familia. Sabíamos también que nuestra hermana no se curaría, pero no es cierto que hayamos hecho peticiones al médico y que como no las ha aceptado hayamos interpretado un trato inadecuado. Nuestros únicos deseos eran trato humano, respeto, educación, dignidad...

Si, como nos han comunicado, le han reclamado al Doctor XXX mejor trato para con sus pacientes, mayor "celo profesional", algo hemos conseguido, que no se repita este trato con otras personas enfermas y sus familias, y como también nos dicen que podemos hacer llegar nuestra queja o sugerencia al Defensor del Usuario, lo haremos. Es para nosotros una obligación moral y algo que debemos a XXX.

Crean de verdad que agradecemos sus palabras de condolencias, que sabemos que son sinceras, y que recordamos que su misión es maravillosa. Nuestro padre ya fue atendido por médicas del equipo de Paliativos años atrás."

Considerando que la reclamación reunía los requisitos formales establecidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de nuestra Institución, al haber recibido la interesada, contestación no satisfactoria, a su reclamación previa presentada el día 30/08/2013, a Dirección Médica del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, acordamos su admisión a trámite.

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, contempla en su artículo 6, los principios rectores de su actuación. En ella, establece, que actuará en aquellas situaciones donde exista un carácter contradictorio de la tramitación de las reclamaciones, con la incorporación al expediente de los establecimientos objeto de las reclamaciones. Por este motivo, tenemos competencias en la tramitación de la reclamación.

En síntesis, la interesada, se queja en su reclamación del trato humano recibido por la familia, en la asistencia final, previa al fallecimiento de la paciente oncológica terminal, D^a XXX, por parte del Dr. XXX, médico del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos.

En cuanto al mejor o peor trato humano que haya podido recibir la familia de la paciente, D^a XXX, los días previos a su fallecimiento, por el referido Dr. XXX, médico del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos, ésta Institución ha venido reclamando desde los comienzos de su andadura, el cuidado de las relaciones personales y humanas, exigiendo un trato digno y respetuoso, que nos consta es la norma habitual en todos los centros del Servicio Extremeño de Salud. No obstante, ante hechos aislados, como el que es objeto de esta resolución, se suscita la dificultad de probar con exactitud los comportamientos denunciados, al carecer de más pruebas que lo manifestado por ambas partes, además de la práctica imposibilidad de reparar el hipotético daño moral causado. Lo que sí queda claro que los familiares de la paciente, percibieron que el trato recibido del Dr. XXX no fue el correcto; por el contrario sí manifiestan la satisfacción experimentada y de la cual quedan muy agradecidos en su escrito al personal de enfermería y auxiliares de clínica de la primera planta del Hospital San Pedro de Alcántara donde falleció.



No es la primera vez que a nuestra Institución llegan escritos con similares contenidos donde el ciudadano nos traslada una sensación de haber recibido un trato inadecuado, no coincidiendo, en este caso con la percepción de un facultativo. La relación en este caso médico-paciente o más bien médico-familiares de paciente, es compleja y en ocasiones no hay adecuada comunicación entre las dos partes, provocando insatisfacción para ambos, por lo que debe estar basada en la confianza mutua. Por otra parte, entendemos que cada persona puede tener una forma diferente de tratar y comunicarse, y ambas cuestiones pueden resultar adecuadas para unos y no para otros. Las reflexiones que vierte la respuesta del Director Médico nos parecen acertadísimas en cuanto a la particular situación que atraviesan tanto el enfermo terminal como sus seres queridos, en ese tránsito de la vida a la muerte. Todos sufren pero debe ser el médico, quien con más preparación y formación en la materia, individualice y encuentre los modos y las maneras de hacer llegar a los familiares la situación, sin cargas extras de tensión emocional o de culpabilizarían directas o indirectas innecesarias.

Esta Institución está de acuerdo con la sincera, ponderada y reflexiva respuesta ofrecida por el Director Médico del Área de Salud de Cáceres-Coria, D. XXX, en el sentido de que se contempla en la misma: la exigencia al personal del Servicio Extremeño de Salud de un trato correcto a los usuarios, un trato personal amparado en el respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad y por otro lado que particularmente se haya demandado por parte de la gerencia del Área de Salud de Cáceres-Coria al médico reclamado, Dr. XXX, un mayor celo profesional “ ...en esos momentos en el que no existe tratamiento curativo posible de la enfermedad, es cuando el paciente y la familia pueden llegar entonces la mayor sufrimiento y en contraposición , a menudo, es cuando llegan a sentirse más desamparados...”

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Entender adecuada la respuesta emitida por la Gerente del Área de Salud de Cáceres-Coria, a la reclamación interpuesta por D^a XXX, al haber demandado al Dr. XXX, un mayor “celo profesional” en el ejercicio de sus funciones

-Suspensión de FIV en CERHA (Expte. 9/14)

D^a. XXX y su pareja D. XXX, presentan reclamación en la que exponen lo siguiente:

“...Con fecha 26/09/2012, la paciente, XXXs, pasó su primera consulta en el Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida (CERHA), para que fuesen valorados sus problemas de fertilidad. Posteriormente, ya con fecha 13/11/2013, los ponentes de esta reclamación, cumplidos los requisitos exigidos para ello, fuimos incluidos en la lista de espera para proceder a recibir el tratamiento de fertilidad denominado como Fecundación in Vitro (F.I.V.), tratamiento que comprende tres intentos, según se nos informó. Una vez realizadas las pruebas médicas pertinentes, tras varias consultas de control, y tras seguir el tratamiento hormonal previsto, con fecha 28/06/2013, se procedió a la punción folicular de la paciente.



Por decisión facultativa, se decidió congelar los embriones resultantes de la punción (ICSI), y su posterior implantación en la paciente con fecha 18/07/2013.

Tras el resultado negativo del test de embarazo, la paciente debía pasar a la lista de espera para proceder a la 2ª F.I.V. de las tres a la que tenía derecho; tal y como se nos hizo saber por norma escrita firmada por Dña. XXX, Jefa de Secc de Ginecología u Obstetricia del HMI de Badajoz, el 16/07/2013. Dicho test se realizó con fecha 2/08/2013; por tanto, desde ésta debería estar la paciente a la espera de pasar consulta.

Esta consulta no tuvo lugar hasta el 7/01/2014, fecha en la que ambos pacientes fueron citados en el CERHA, para iniciar el proceso de su segunda F.I.V.

Sin embargo, el facultativo encargado de pasar consulta, Dr. XXX, nos comunicó en la misma que según normativa no podíamos seguir en el programa porque, tal y como recoge el mismo facultativo en su informe médico: “no procede nuevo ciclo de FIV por edad superior a 40 años”.

En base a todo lo expuesto, los ponentes de la reclamación quieren plantear a la Administración las siguientes cuestiones:

1ª. En qué norma o acto administrativo aparece recogida la exclusión del programa de reproducción asistida de aquellas mujeres con edad igual o superior a los 40 años, una vez estas formen ya parte de dicho programa, en el que fueron incluidas cumpliendo en su momento los requisitos exigibles, y sin que se hayan agotado los tres intentos de F.I.V. reconocidos.

2ª. En caso de existir la mencionada norma o acto administrativo, por qué razón no fuimos debidamente informados sobre este aspecto fundamental.

3ª. Si la decisión de excluir a las mujeres de 40 años en adelante se ha tomado por el Servicio Extremeño de Salud una vez los firmantes iniciaron su proceso asistencial, sería acorde a derecho ejecutar esa decisión con los nuevos inscritos en la lista del programa a partir de la fecha en que hubiese sido aprobada esa supuesta decisión, JAMÁS en los casos, como el nuestro, que ya se hallaban en tratamiento, pues lo contrario viola de forma flagrante el principio general del derecho de la no retroactividad de las normas; sobre todo cuando, como es el caso, éstas son restrictivas de derechos.

4ª. No es admisible que sean los pacientes los que sufran la desatención en la que incurre el Servicio Extremeño de Salud, cuando dilata los tiempos de la lista de espera, y decide cerrar el CERHA durante los meses de agosto y diciembre, sin que exista para ello un motivo médico que pudiera justificarlo. Además, en nuestro caso, se da el agravante de que de no haber incurrido el SES en este injustificable cierre (hablamos del año 2013, habría que sumar, además, los cierres habidos del año 2012), la paciente sí hubiera entrado dentro de los parámetros de edad que se nos expusieron como restrictivo para el derecho al tratamiento.

5ª. El procedimiento y formas con que el SES nos ha comunicado la finalización de nuestro tratamiento, solo puede ser calificado como deplorable, y al margen de las valoraciones, contrario al procedimiento que cualquier Administración Pública debería seguir con los ciudadanos y usuarios de los servicios por aquéllas prestados.



Por todo lo cual:

Consideramos que se han violado nuestros derechos como ciudadanos y como pacientes del SES; que ha existido un trato a todas luces discriminatorio y arbitrario del SES para con nosotros, que nos ha ocasionado un daño moral indiscutible. Por tanto, pedimos volver a ser incluidos con fecha 2/7/2013 en la lista de espera para iniciar el proceso de la 2ª F.I.V. de las tres que el CERHA nos garantizó.”

Con fecha 13/01/2014, esta Institución le comunica a los interesados la imposibilidad de admitir a trámite la reclamación presentada ya que no acreditaba haber presentado reclamación previa ante el Servicio Extremeño de Salud, siendo preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente. Con esa misma fecha, procedimos a remitir la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz por ser el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia.

El 12/03/2014, se recibe, en esta Institución, escrito de los interesados en el que nos comunican, que han recibido respuesta del Servicio Extremeño de Salud en el que se *“elude la mayor parte de los puntos de nuestra reclamación, no nos ofrece una explicación clara a nuestros planteamientos, y su contenido resulta cuando menos confuso”*. Solicitan los interesados la intermediación de esta Institución para que se atienda a sus peticiones. La respuesta oficial, firmada por el Subdirector Médico del Hospital Perpetuo Socorro-Materno Infantil, el Dr. XXX, dice así:

“...Una vez puestos en contacto con la Jefe de Servicio del Centro Extremeño de Reproducción Asistida (CERHA), he de comunicarle que lamentándolo mucho, las mujeres con más de 40 años no entran en la Cartera de Servicios del CERHA.

Esta decisión no viene motivada por este Centro ni por el Servicio Extremeño de Salud (SES) pues es una norma adoptada para todos los Centros de Reproducción Nacionales por decisión del Sistema nacional de Salud.

En relación a lo expuesto sobre el cierre del Centro en el mes de Agosto de 2013, indicarle que se trata de un documento general para todas las pacientes, donde no se especifican circunstancias personales, por lo que no es vinculante para la continuidad o no de los tratamientos.

Además indicarle que en el año 2012 no hubo ningún cierre de este Centro que afectase a la lista de Espera.

Sin otro particular, le saluda atentamente.”

Al haberse dictado por parte del Servicio Extremeño de Salud, una resolución no satisfactoria para el interesado, esta Institución procedió a reabrir el expediente y por consiguiente conocer de la reclamación presentada por la Sra. XXX y el Sr. XXX, en virtud de lo establecido en el art. 14 2 b) 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.

Los interesados, en síntesis, reclaman ser excluidos para la realización de un 2º intento de F.I.V. en el Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida (CERHA), con fecha 07/01/2014, al tener cumplidos ya la Sra. XXX, los 40 años de edad. Según refieren, el test de embarazo negativo



de su primera F.I.V. se realizó el 02/08/013, no siendo citada para consulta hasta el 07/01/2014, fecha en la que les deniegan el tratamiento.

Por otro lado, el Subdirector Médico, D. XXX, expone que la decisión de que las mujeres a partir de los 40 años de edad no entren en la cartera de Servicios del CERHA, no viene motivada ni por dicho Centro ni por el Servicio Extremeño de Salud, ya que *“es una norma adoptada para todos los Centros de Reproducción Nacionales por decisión del Sistema Nacional de Salud”*.

La cuestión que se suscita en la reclamación es si una mujer de 40 años tiene derecho o no a poder someterse con fondos públicos a un tratamiento de fertilidad, en este caso a una fecundación in Vitro (F.I.V.).

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, apartado 3.5.8 Anexo III, incluye la reproducción humana asistida cuando haya un diagnóstico de esterilidad o una indicación clínica establecida, enumerando los siguientes métodos: inseminación artificial; fecundación in vitro e inyección intracitoplasmática de espermatozoides, con gametos propios o de donante y con transferencia de embriones; transferencia intratubárica de gametos.

Por lo que se refiere a los usuarios de las mencionadas técnicas, la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, establece, en su art. 6, *“que toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en la misma, siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa; que la mujer podrá ser usuaria de las técnicas con independencia de su estado civil y orientación sexual; y que las técnicas de reproducción asistida se realizarán cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan un riesgo grave para la salud de la mujer o de la posible descendencia.”*

De lo expuesto, cabe extraer las dos siguientes consideraciones: en primer lugar, que la técnica indicada a los interesados es una de las prestaciones que debe facilitar el Sistema Nacional de Salud; y, en segundo lugar, que el motivo de que no le realicen una segunda fecundación in vitro en el CERHA, es por considerar que la mujer a partir de los 40 años de edad, reduce ampliamente las posibilidades de éxito de dicha técnica.

Nuestra Institución, no puede ni debe entrar a valorar si los criterios seguidos por el Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida, para considerar las posibilidades de éxito de los tratamientos de fertilidad, que a su vez son los adoptados por el Sistema Nacional de Salud para todos los Centros de Reproducción Nacionales, son justos y lógicos o no, lo que si puede valorar es si ha existido alguna vulneración de los derechos o libertades de la reclamante. En este sentido, con la información obrante en el expediente, de entrada, salvo prueba en contrario, se entiende que no ha existido vulneración de derechos alguna.

Lo que esta Institución ha podido corroborar con personal del CERHA es que los tratamientos de fertilidad, como no podía ser de otra forma, se suspenden cuando una mujer alcanza los 40 años, siempre y cuando no se haya iniciado antes el intento de tratamiento de fertilidad correspondiente. En el caso de que se cumpla dicha edad durante la ejecución de alguno



de los 3 intentos de FIV, el tratamiento se seguirá hasta su finalización, suspendiéndose la realización de los posibles intentos posteriores que le restasen a la interesada.

No obstante, si los interesados entienden que han sufrido un daño o se han visto perjudicados por un mal funcionamiento de la administración, puede adoptar la decisión de iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, ya que es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la petición de aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Entendemos que no ha existido vulneración en los derechos y libertades de la Sra. XXX y su pareja, sin perjuicio de que los interesados puedan iniciar expediente de responsabilidad patrimonial si considerase haber sufrido un daño, por un mal funcionamiento de la administración.

-Disconformidad con la atención y trato recibido (Expte. 19/14)

La interesada, presenta reclamación previa Nº xxxx en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital San Pedro de Alcántara. Una semana después, el 17/01/2014, presenta la misma reclamación en esta Institución. El contenido de la reclamación dice así:

“Niña de 6 años, vista por diferentes especialidades, en el hospital San Pedro de Alcántara. Digestivo, Alergia, Neumología, Inmunología, Ginecología y también siendo tratada en el Hospital Materno Infantil de Badajoz por la especialidad de Enfermedades Infecciosas. También ha tenido varios ingresos el último con fecha de alta 25 junio 2013 con un motivo de alta INDETERMINADO, en dicho informe la niña da positivo al virus herpes simple 2, se le vuelve a repetir y vuelve a dar positivo como consta en su historial. El pediatra que firma el informe nos explica que este herpes solo se produce por transmisión sexual y que si vuelve a dar positivo, como así ocurre vamos a tener un problema por la gravedad de la situación y pone en duda la actuación del padre con respecto a la niña. Nos han tenido más de 4 meses como se puede comprobar en su historial creyendo que mi hija ha estado sufriendo abusos sexuales. Realizando luego una PCR solicitada por la pediatra que lo ve en Badajoz y viendo esta señora la gravedad del asunto, actuación que no se realizó en su momento y dando como resultado negativo, prueba que la pediatra de Badajoz solicita que también me realice yo, su madre. Dada la gravedad de los hechos, esperemos una solución acorde con la situación y llegar a un acuerdo y si no nos veremos obligados a tomar medidas legales”.

Esta Institución le comunica a la interesada la imposibilidad de admitir a trámite la reclamación presentada ya que la reclamación previa que había presentado en el Servicio de Atención al Usuario, se encontraba dentro del plazo establecido para su contestación, siendo preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente, la respuesta previa por parte del Servicio Extremeño de Salud o el transcurso de 1 mes desde la presentación de la solicitud, sin respuesta. Con esa misma fecha, procedimos a remitir la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres por ser el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia.

En relación a la reclamación previa presentada por la interesada, la Gerente de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria, D^a. XXX, emite respuesta, en la que se expone lo siguiente:



“...Una vez solicitado por esta Gerencia de Área informe al facultativo que prestó la asistencia sanitaria, se ha recibido contestación por parte de dicho profesional en el que se manifiesta en cuanto a la reclamación planteada que “en ningún momento se puso en duda la actuación del padre de la niña o de cualquier otro adulto a su cuidado, poniéndose especial cuidado en evitar acusaciones dada la sospecha clínica de posible falso positivo en la serología y, en cualquier caso, hasta confirmar dicho hallazgo”, así como que “En cuanto a la no conformidad con el diagnóstico dado por el Servicio de Pediatría que consta como resumen de la reclamación, reseñar que los diagnósticos que se especifican en el citado informa de alta por mí firmado son: FIEBRE NO OBJETIVADA, HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL, VULVOVAGINITIS DE REPETICIÓN. El primero de estos diagnósticos es un diagnóstico descriptivo y los siguientes son diagnósticos ya realizados previamente a la paciente. La no conformidad de la familia con el diagnóstico/seguimiento/actuación por parte del Servicio ya motivó, como he dicho anteriormente, una derivación para segunda opinión.

A la vista de la contestación dada por el Facultativo, y de la documentación obrante en el expediente, en el que consta la historia clínica de la paciente, no parece deducirse una asistencia sanitaria incorrecta por parte del Dr. D. XXX, salvo que por la reclamante se aporten nuevos datos que así lo corroboren.

No obstante todo lo anterior se le informa que en el supuesto de no estar en conformidad con la asistencia sanitaria recibida, y considerar que debe producirse un resarcimiento por la existencia de una mala praxis médica, se le comunica que podrá interponer una reclamación de responsabilidad patrimonial conforme a lo regulado en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas ante el Secretario General del Servicio Extremeño de Salud, al ser éste el órgano que ostenta la competencia para la apertura de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, en virtud de la delegación otorgada mediante Resolución de fecha 1 de abril de 2011...”

Posteriormente, D^a XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, que quedó registrado con el número de expediente arriba expresado al que ruego haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En dicho escrito de reclamación, muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“...Me dirijo al Defensor de los Usuarios para poner reclamación al estar en absoluto desacuerdo con la contestación recibida por la gerencia de área de Cáceres por la reclamación que interpusé el 10 de enero de 2014 por los siguientes hechos:

Doña XXX es una niña conocida por el servicio de pediatría del hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres ya que es tratada en la consulta de diversos especialistas de este servicio, es una niña con diversos problemas médicos, con varios ingresos y vista múltiples veces por el servicio de urgencias de dicho hospital sin un diagnóstico específico de toda la problemática médica de la niña, por lo tanto se tenía que haber tenido más precaución a la hora del seguimiento de la niña.



La gerencia de área en su informe se centra en que el facultativo manifiesta “en que en ningún momento se puso en duda la actuación del padre y de ningún otro adulto a su cuidado” actuación que sí sucedió, recibiendo un trato indecente por parte de este facultativo y diciéndome a mí personalmente que lo que tenía que hacer era llevarme a mi hija a una CLÍNICA PRIVADA, estas afirmaciones las hago porque son así y no tengo porque mentir. Pero sabiendo que esto no consta en ningún informe lo que si consta y por lo que quiero que se tomen todas las actuaciones pertinentes es por los hechos que si figuran en los informes médicos. El facultativo que la atendió, el Sr. XXX le realiza estando ingresada a la niña una serología dando positivo como consta en el informe un herpes simple tipo 2, herpes que se da por transmisión sexual, este facultativo le vuelve a repetir la analítica como se puede comprobar el día que le da el alta, volviendo a dar positivo, en ningún momento en el informe figura ni se nos comunica que eso pudiera ser una falso positivo. El facultativo estaba en la obligación que ante un herpes de transmisión sexual en una niña de 6 años haber dado parte a las autoridades competentes porque mi hija podría haber o estar sufriendo abusos sexuales, ante tal gravedad se desentiende del caso. Y pido que se nos haga llegar la contestación que dicho profesional ha dado a la gerencia”

Considerando que la reclamación reunía los requisitos formales establecidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de nuestra Institución, al haber recibido la interesada, contestación no satisfactoria, a su reclamación previa presentada el día 10/01/2014, en el Servicio de Atención al Usuario, acordamos su admisión a trámite.

La interesada, en síntesis, reclama contra el Facultativo Especialista de Área en el Servicio de Pediatría del Complejo Hospitalario de Cáceres, D. XXX, al poner en duda la actuación del padre de la paciente, niña de 6 años de edad, respecto al doble positivo dado por la misma del herpes simple tipo 2, virus que se produce por transmisión sexual y que finalmente resultó ser un falso positivo, según PCR solicitada en el Hospital Materno Infantil de Badajoz, que fue notificado a los interesados el 15/01/2014. Igualmente reclama al facultativo mencionado anteriormente, que no hubiera dado parte a las autoridades competentes, si consideraba que la paciente tenía un herpes de transmisión sexual y por consiguiente había o estaba siendo víctima de abusos sexuales.

Debido a que la familia, durante 5 meses, ha estado creyendo que la niña ha estado sufriendo abusos sexuales y no estar de acuerdo con la asistencia sanitaria recibida, solicita que se tomen las medidas oportunas con el facultativo indicado anteriormente, así como los demás profesionales que la atendieron y sean indemnizados por el daño causado.

En la respuesta emitida por la Gerente de las Áreas de Salud de Cáceres y Coria, D^a XXX, se informa que se puede deducir con la información y documentación que obra en el expediente, no ha existido una asistencia sanitaria incorrecta por parte del facultativo y que no obstante si considera la interesada que ha sufrido un daño producido por una mala praxis médica, puede iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial.

En cuanto a que el Dr. XXX pusiera o no, en dudosa la actuación del padre de la niña, XXX, resulta imposible dilucidar la veracidad de las acusaciones, habida cuenta de que la relación médico-paciente, se desarrolla en un ambiente de intimidad que impide realizar un análisis objetivo de lo sucedido, disponiendo solamente de las versiones de la reclamante y del facultativo cuestionado. La relación trabajador sanitario – paciente, es compleja y en ocasiones no hay la



adecuada comunicación entre las dos partes, provocando insatisfacción para ambos, por lo que debe estar basada en la confianza mutua.

Lo que no admite dudas es que, aunque el facultativo considera que ha existido un trato adecuado y que nunca puso en dudosa la actuación del padre de la paciente, la interesada no lo percibió así. Es cierto que la interpretación de la información facilitada por el facultativo, pudiera ser subjetiva y que la situación existente, al tratarse de una niña de tan solo 6 años, que está siendo tratada por varias especialidades y que es diagnosticada de un virus de transmisión sexual, etc., son factores que pudieran influir negativamente en la percepción de los hechos acaecidos.

El Plan de Humanización de la atención sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2007-2013, contempla que mediante el Plan de Humanización, la, denominada entonces, Consejería de Sanidad y Dependencia hacía explícito su compromiso con la calidad de la atención en sus vertientes de confort, atención personalizada, calidad de trato, información comprensible, seguridad, calidad estructural, etc., situándolo en un nivel estratégico dentro de la organización. También, realizaba una apuesta porque la humanización del conjunto del Sistema sea una premisa que impregne todo el proceso de atención del Sistema Sanitario.

En cuanto a la segunda de las cuestiones denunciadas por la interesada, que el facultativo no hubiera puesto en conocimiento de las autoridades competentes, que la niña pudiera estar sufriendo abusos sexuales, habida cuenta que padecía un herpes, que exclusivamente se contagia por transmisión sexual, según se observa en el informe de fecha 25/06/2013, firmado por el Dr. XXX, éste facultativo recomendó la repetición de serología, pudiéndose entender que podría existir la posibilidad del falso positivo. Todo ello, sin entrar a valorar las explicaciones verbales que el facultativo pudiera haber ofrecido a la familia de la paciente.

No está dentro de las funciones 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 correctos de una buena praxis asistencial. Partiendo de la doctrina jurisprudencial que establece como requisitos para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración, la existencia de un hecho imputable, un daño antijurídico real y evaluable económicamente, relación de causalidad directa y eficaz y ausencia de fuerza mayor como causa extraña a la organización y distinta del caso fortuito, esta Institución entiende y así lo demuestra nuestra experiencia, que el denominado expediente de responsabilidad patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

Conforme al análisis cronológico de los datos que nos ha suministrado la interesada y la Gerencia, existe la razonable posibilidad que teniendo en cuenta la gravedad del resultado de las analíticas y el daño moral que dichos resultados falsos positivos causan a los familiares de la paciente, no se actuara con toda la diligencia necesaria al alcance del Servicio Extremeño de Salud, para llegar a un diagnóstico de certeza hasta pasados 5 meses, y acabar siendo en otro Hospital del Sistema Público, con todo el daño moral que ello puede producir en unos padres que creen que su hija, de 6 años de edad, puede haber sido víctima de abusos sexuales y fuera ésta la aparente vía de contagio.



Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

- Recomendar a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres - Coria, que inste a la Secretaría del Servicio Extremeño de Salud, quien tiene las facultades delegadas para ello, la apertura de oficio de Expediente informativo por la Inspección Sanitaria para dilucidar la existencia o no de una probable responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria en la asistencia, que se le prestó a la paciente D^a XXX y que produjo un daño psicológico a los padres de la paciente, al creer que durante varios meses que su hija había sido víctima de abusos sexuales. Caso no se estime así, se comunique a la interesada, por si de parte deseara iniciarlo.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta aceptando la recomendación realizada.

-Disconformidad con la asistencia y trato recibido por enfermera (Expte. 34/14)

La interesada, presentó reclamación previa en el Centro de Salud “Plaza de Argel”, en la que muestra su disconformidad con las “negligencias y malos tratos” recibidos durante su estancia en la planta de Tocología del Hospital San Pedro de Alcántara, a raíz de ingreso previo para parto el 26/08/2013. Tuvo problemas con la continuidad del tratamiento de insulino terapia que llevaba y con la administración de hierro. Personaliza su queja, principalmente, en la enfermera XXX que la atendió a su llegada y los días que permaneció en la planta y con el Dr. XXX, al facilitarle el alta a la interesada sin haber realizado comprobación plenamente correcta de la anemia tan severa que presentaba.

La interesada, al no haber recibido respuesta alguna por parte de la Gerencia de las Áreas de Salud de Cáceres - Coria, presenta reclamación en esta Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, que quedó registrada con el número de expediente arriba expresado, al que se ruega haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros. En la misma, además de realizar un exhaustivo relato de cómo se sucedieron los hechos, solicita “sea investigado el funcionamiento de la planta de Tocología y que se abra expediente al personal que proceda y se depuren responsabilidades tanto por la falta de atención médica como por la negligencia en el alta”.

En respuesta a la petición realizada por esta Institución a la Gerencia de las Áreas de Salud de Cáceres – Coria, con fecha 14/02/2014 tiene entrada en el Registro Único de la Junta de Extremadura, respuesta emitida por la Gerente. Se adjuntaba respuesta emitida conjuntamente por, Dr. XXX, Director Médico, D. XXX, Director de Enfermería y D^a XXX, Directora de Régimen Económico Presupuestario, todos ellos de las Áreas de Salud Cáceres-Coria. En la misma se expone lo siguiente:

“...una vez realizadas las averiguaciones pertinentes y recabada la información necesaria, inicialmente queremos manifestarle a usted y a toda su familia que sentimos lo ocurrido, así mismo, queremos pedirle disculpas por la demora en la obligada respuesta.

Esta Institución tiene como objetivo la atención sanitaria a la población y exigimos al personal que trabaja en el Servicio Extremeño de Salud un correcto trato a los usuarios, así como



que la asistencia que reciban sea acorde con las necesidades que dichos usuarios precisen. Por ello hemos solicitado explicaciones acerca del contenido de su escrito a la Supervisora de la planta de Tología y Partos del Hospital San Pedro de Alcántara, XXX, la enfermera a la que hace referencia usted en su escrito, XXX y la Auxiliar de enfermería XXX.

La supervisora nos explica en primer lugar, que ella se entera de lo sucedido, el mismo día de su alta médica porque usted se lo cuenta, así como el facultativo que estaba en ese momento en la unidad el Dr. XXX. También nos contesta que tras hacer las averiguaciones pertinentes con el fin de aclarar los hechos ocurridos, no puede más que lamentar lo sucedido.

Queremos informarle que el problema que tuvo con la administración de su insulina (Humalog quick pen) pautaada por su médico de cabecera tras ser diagnosticada de una Diabetes Gestacional insulino-dependiente, por su matrona XXX, la cual junto con el Servicio de endocrinología le informa que llegado el momento del parto no era necesario llevar su insulina, queremos aclararle que normalmente en este tipo de pacientes, siempre suele llevarse su medicación, en este caso la insulina puesto que existen múltiples variedades y combinaciones específicas para cada paciente, lo cual no es excusa para que en circunstancias como la suya, que no la tenía, la enfermera la hubiese buscado y se la hubiera puesto; como bien hicieron su marido y su madre que ante la negativa de facilitársela, acudieron al Servicio de Endocrinología, los cuales sin vacilación intentaron solventar el problema. No hay excusa posible que justifique los hechos, y solo nos queda pedir disculpas y nuestro compromiso de tomar medidas internas para que hechos como los narrados no vuelvan a ocurrir.

Entendemos que después de este problema, la confianza estaba ya perdida y su malestar puede responder a una percepción subjetiva, causada tal vez por la ansiedad que para cualquiera supone restablecerse del parto, lo que no justifica el matiz de desconfianza que contiene su escrito hacia las actuaciones de otros profesionales cualificados para su función.

La supervisora de la Unidad de Tología nos informa que en la citada Unidad, al igual que en el resto de las unidades del HSPA, tiene normas de régimen interno referente a las horas de visitas y los periodos de tiempo que los familiares deben permanecer fuera de la habitación, para poder realizar las tareas asistenciales y salvaguardar la intimidad de los pacientes que comparten habitación.

Por otra parte, queremos aclararle que el hecho de que los familiares no se encuentren junto a los pacientes ingresados en momentos como es el aseo personal o el cuidado del propio bebe no supone ningún peligro para éstos, puesto que el personal de la Unidad es el responsable de la asistencia de las personas ingresadas y el mismo debe solucionar todas las incidencias que puedan surgir.

La Supervisora del Servicio nos contesta que el protocolo que siguen en la unidad Tología por parte de las auxiliares es de levantar a las pacientes mientras se aplican los cuidados básicos, estos son personalizados, pero que además de estos, están los que demanda la paciente cuando lo necesita.

Sin querer justificar el hecho reclamado y sólo a modo de explicación, le informamos que la planificación de las comidas, dietas, pruebas diagnósticas, consultas y demás actuaciones



programadas en un centro sanitario con un volumen de actividad y documentación como la que tiene el Complejo Hospitalario de Cáceres, resulta muy complicada y como cualquier organización humana, la del Servicio Extremeño de Salud no está carente de fallos que desafortunadamente pueden repercutir en los paciente.

Desde esta Gerencia de Área sólo podemos reiterarle nuestras disculpas considerando que todas las dietas viene preparadas de cocina y son todas estándar dentro de la misma especialidad: basales, diabéticas, hiperprotéicas, etc...

Si su menú, se sirvió de manera que usted nos cuenta, se preparó sin ninguna intención de menoscabar sus derechos como beneficiaria del Sistema Sanitario Público y le informamos que su reclamación la hemos puesto en conocimiento de la Jefe de Servicio de Hostelería del Servicio Extremeño de Salud, para que en lo sucesivo hechos como los que usted reclama, no vuelvan a suceder.

En cuanto a la auxiliar XXX, la supervisora nos comenta que es "PRACTICA HABITUAL" meter la ropa usada en bolsas al momento, nunca se ha dado el caso de dejar la ropa fuera, puesto que al salir de la habitación deben sacar estas al pasillo para que sean recogidas.

En cuanto al tema que usted nos refiere, sobre la niña que estaba envuelta en una toalla con heces, le explicamos que las auxiliares solo cambian a los bebés después del baño o cuando es explorada por los neonatólogos, el resto de cambios de ropa o pañal, los realizan las mamás o los familiares.

Y con respecto al hematoma en la mano de la recién nacida, es algo inevitable que se produce a veces al pinchar a cualquier paciente, cuanto más a un R.N que entraña mayor dificultad. A la vista de su reclamación, hemos de informarle que la extracción de sangre es una técnica invasiva en la que pueden verse afectadas estructuras musculares, nerviosas y vasculares que pueden originar reacciones de carácter local como dolor, inflamación y hematoma en la zona en la que se aplica.

Le informamos que las auxiliares de enfermería y en este caso, la auxiliar XXX, no manipula nada en las extracciones sanguíneas, es trabajo exclusivo de la enfermería.

Siempre hay una Supervisora de Guardia, en el Hospital San Pedro de Alcántara, para cuando exista algún problema que las enfermeras de planta no puedan resolver.

También nos comenta que después de escuchar sus quejas referentes a la enfermera, XXX, habló con ella para aclarar los hechos y evitar que se repitiera en ocasiones sucesivas, ella por su parte en sus alegaciones aclara que hay datos con los que no está de acuerdo en los extremos expresados.

La supervisora comenta en su alegación que siente mucho los hechos y el sentimiento de malestar que tuvo en unos momentos tan especiales y delicados como es el nacimiento de su hija, XXX, y espera que se encuentren todos bien y que sepan que tienen el Servicio a su disposición para cuando lo necesiten.

Espero pueda comprender que sin dudar del contenido de su reclamación, con el mismo criterio debemos respetar las alegaciones de los profesionales implicados, resultando difícil, en estas



situaciones, dar respuesta a quejas cuyo origen es el trato personal, dispensado por los profesionales en sus actuaciones y percibido por los usuarios, no obstante, debo informarle, que la explotación de las reclamaciones nos permite analizar la reiteración de los problemas, tanto organizativos, como profesionales y de trato humano para poder abordarlos, adoptando las medidas necesarias, dirigidas a corregir aquellas deficiencias.

Como cualquier organización humana, la del Servicio Extremeño de Salud (SES) no está carente de fallos que desdichadamente pueden repercutir en los pacientes y que detectados intentamos subsanar de la mejor forma posible. Se ha recomendado un mayor celo profesional en la ejecución de las tareas a cumplir en la planta de Tocología y le informamos que desde esta Gerencia de Área, el Director de Enfermería ha dado instrucciones internas encaminadas a evitar en lo posible hechos como el que nos refiere.

También se le han pedido alegaciones al Dr. XXX el cual lamenta que la analítica reflejada en el alta corresponda con la que tenía el día previo. Nos comenta que usted fue dada de alta con tratamiento con hierro, como ya tenía pautado por los facultativos que la vieron en el puerperio los dos días anteriores a su visita. Y que era el mismo tratamiento que tenía cuando acudió al Servicio de Urgencias.

Sienten que no tuviera la oportunidad de preguntar el nombre del preparado a tomar, a pesar de haber estado ingresada en régimen de acompañante durante 24 horas después de recibir el alta.

Cuando usted acude a Urgencias el día 31 de agosto de 2013 lo hace por algias lumbares bilaterales, así como molestias urinarias (sintomatología de una infección urinaria) y no presenta pérdida de fuerza, como consta en el informe de urgencias. Aparece una anemia que en palabras de usted, "era tanta como para realizar una transfusión de sangre", pero en ningún momento se refleja en el informe de alta, la necesidad de ingreso, transfusión o hierro endovenoso. En base a los estudios realizados, no precisa hospitalización. Es dada de alta con tratamiento para su infección urinaria y hierro oral. Se le cita para revisión a los cinco días. En ese momento, la exploración está dentro de los límites normales y continúa con hierro oral durante la cuarentena.

El Dr. XXX lamenta profundamente que un hecho tan maravilloso como es el nacimiento de una hija, haya tenido unas connotaciones tan desagradables como usted manifiesta.

Desde esta Gerencia de Área, créame que resulta difícil responder a quejas tan sentidas. Pero creemos que el proceso del parto, no por ser un hecho universal deja de ser de gran nerviosismo e incertidumbre.

Agradecemos que haya puesto en nuestro conocimiento estos hechos, asegurándole que, desde esta Gerencia, se arbitrarán las medidas oportunas para mejorar en la calidad de la asistencia percibida y recibida por los usuarios del Sistema Sanitario Público, y así abordar aquellas situaciones de tipo organizativo, profesional o de trato humano que requieran cambio sustanciales."

De la anterior información dimos traslado a la reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo. En las mismas manifestó su disconformidad con la respuesta proporcionada y que se transcribe:



“...Primero: Malos tratos recibidos.

Se centra la contestación en la posible ansiedad que genera restablecerse del parto y en la desconfianza que tenía la reclamante hacia la enfermera XXX. No se han comprobado los hechos relatados de los que son testigos tanto mis compañeras de habitación como personal sanitario de la planta, ni se han tenido en cuenta las reclamaciones de las demás pacientes, que me consta que existen así que es una falta de respeto hacia la paciente elucubrar sobre cómo se sentía e insinuar que malos tratos son percepciones subjetivas debido al nerviosismo e incertidumbre.

Segundo: Mala praxis en la administración de fármacos.

No se contesta dicho punto reclamado. Como consecuencia de ello la reclamante presentaba inflamación del hígado como puede comprobarse en los documentos adjuntos. En los datos de la analítica del día 31 de urgencias que se puede observar en los valores que tenía las transaminasas.

Durante mi ingreso no se pidieron analíticas sobre este dato aunque la reclamante ya estaba muy amarilla.

Tercero: Anemia severa.

El Dr. Luengo se refiere a los datos equivocados del informe de alta (día 29 de agosto). Se adjuntan tanto dicho informe como las analíticas de los días 27 de agosto (día del parto) como el 28 de agosto.

Se puede comprobar que la hemoglobina que refleja el alta es la del día del parto (8.1 g/dL) no la del día siguiente como asegura el Dr. XXX (que era de 6.8 g/dL con hematocrito 20.6%) y fue con la que la reclamante se fue a casa y tratamiento de Kilor 40 mg/día. En este aspecto la reclamante quiere resaltar que sí que preguntó al Dr. XXX si el Kilor 40 mg era suficiente y dijo que sí, que durante un mes, que lo pondría en el informe de alta.

Transcurridos dos días, uno todavía en el hospital en régimen de acompañante y otro en casa, el tratamiento que le dieron en urgencias fue Ferbisol 100 mg cada 12 horas para la anemia severa que presentaba, que reitero, son palabras de la doctora que le atendió en urgencias, ya que hasta entonces la reclamante desconocía su delicado estado de salud.

Tanto es así que en menos de una semana fue citada nuevamente para analítica y exploración.

La reclamante no está discutiendo el dato de hemoglobina del informe de alta, sólo dice que debía haberse hecho un seguimiento más exhaustivo en hemoglobina y transaminasas para evitar en los primeros días esa anemia tan grande y la inflamación del hígado que sufrió. Además de las comprobaciones médicas, la reclamante sugiere para posibles casos igual al suyo, se escuche a una paciente que dice que no puede levantarse de la cama, que no tiene fuerzas para andar y que le duele la cabeza.

Se adjuntan los siguientes documentos para la comprobación de las alegaciones:

1.Las analíticas de los días:



- 27 de agosto; día del parto

- 28 de agosto.

- 31 de agosto de urgencias.

2.El informe de alta del 29 de agosto.

3.El informe de urgencias del 31 de agosto.

4.El informe del 5 de septiembre, seguimiento anemia y transaminasas.

Solicita:

1.*Que se investiguen los hechos y que se contraste la información de las dos partes implicadas, ya que sólo se ha dado traslado de la respuesta del Servicio de Tocología, sin más.*

2.*Conocer las medias internas (expediente, sanción, etc.) que se han aplicado a la enfermera XXX en relación a su negativa de administrar insulina a la paciente."*

Se trataba de una parturienta de 40 años, con otra gestación previa que acabó desgraciadamente para ella en aborto que preciso legrado por mola. Por tanto se trataba de un embarazo de riesgo tanto por la edad cronológica así como presencia de diabetes gestacional insulino dependiente y anemia previa. El parto precisó empleo de espátulas, episiotomía y hubo de perder sangre de forma significativa dada la anemia severa se produjo. Acude a hospital e ingresa el 26/8/13 permaneciendo hasta 29/8/13 y un día más como acompañante de su hija.

La interesada considera, en síntesis, que durante su estancia en el Hospital S. Pedro de Alcántara de Cáceres, a raíz de su ingreso para parto, el día 26/08/2013, sufrió tanto malos tratos verbales como negligencias sanitarias médicas por parte del personal que la atendió en la planta del Servicio de Tocología. Principalmente personaliza en lo primero su reclamación en la enfermera, XXX, así como en lo referido a negligencias médicas en el Dr. XXX que dio el alta médica a la paciente sin comprobar el alcance real de la anemia severa que presentaba.

En la respuesta emitida por la Gerencia del Área de Salud, a la reclamación de la interesada, se ofrece una extensa explicación a las quejas manifestadas por la misma. Cabe destacar las situaciones en las que desde la propia Gerencia del Área de Salud, se reconoce que no se actuó bien, así como la intención de solventar los problemas denunciados. Concretamente, respecto a la administración de insulina a la paciente se informa *"No hay excusa posible que justifique los hechos, y solo nos queda pedir disculpas y nuestro compromiso de tomar medias internas para que hechos como los narrados no vuelvan a ocurrir"*. Por otro lado, respecto a la alimentación facilitada a la paciente después del parto, al comprobar que dejó de ser insulino dependiente, de acuerdo con las pruebas de glucemia realizadas, informa lo siguiente *"...Desde esta Gerencia de Área sólo podemos reiterarle nuestras disculpas considerando que todas las dietas vienen preparadas de cocina y son todas estándar dentro de la misma especialidad: basales, diabéticas, hiperprotéicas, etc...Si su menú, se sirvió de manera que usted nos cuenta, se preparó sin ninguna intención de menoscabar sus derechos como beneficiaria del Sistema Sanitario Público y le informamos que su reclamación la hemos puesto en conocimiento de la Jefe de servicio de Hostelería del Servicio Extremeño de Salud, para que en lo sucesivo hechos como los que usted reclama, no vuelvan a suceder"*.



Aún con todo la reclamante no está conforme ni queda satisfecha con la respuesta dada lo cual nos fuerza a emitir la presente resolución.

En las alegaciones presentadas, por la Sra. XXX, a la respuesta oficial emitida a su reclamación, se centra en tres cuestiones que analizaremos de forma independiente. En primer lugar, sobre los malos tratos recibidos por parte de la enfermera D^a. XXX, ya que entiende que no se han comprobado los hechos denunciados con los testigos que se encontraban presentes en aquellos momentos, como pueden ser sus compañeras de habitación, así como personal sanitario de la planta.

En cuanto al mejor o peor trato humano pudiera haberse producido por parte de la enfermera referida, ésta Institución ha venido reclamando desde los comienzos de su andadura, el cuidado de las relaciones personales y humanas, exigiendo siempre un trato digno y respetuoso a pacientes y usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, que nos consta es la norma habitual y mayoritaria en todos los centros del Servicio Extremeño de Salud. No obstante, ante hechos aislados, como el que es objeto de esta resolución, se suscita siempre la dificultad de probar con total exactitud todos los comportamientos denunciados, al carecer de más pruebas que lo manifestado por ambas partes, además de la práctica imposibilidad de reparar el hipotético daño moral causado a la Sra. XXX. Lo que sí queda claro que la paciente, percibió que el trato recibido en planta por el Servicio de Tología y principalmente por parte de la reiteradamente nombrada enfermera D^a. XXX, desde la llegada de la paciente a la Unidad de Tología no fue mínimamente correcto y profesional acorde con su titulación, puesto de trabajo y responsabilidades que como profesional de la enfermería en un centro hospitalario tiene, negándose de entrada a proporcionarle un medicamento vital para ella como es insulina a una paciente embarazada diabética gestacional.

No es la primera vez que a nuestra Institución llegan escritos con similares contenidos donde el ciudadano nos traslada una sensación de haber recibido un trato inadecuado, no coincidiendo, en este caso con la percepción de un profesional sanitario. La relación, médico-paciente o como ente caso, enfermera-paciente, son complejas y en ocasiones no hay adecuada comunicación entre las dos partes, provocando insatisfacción para ambos, por lo que debe estar basada en la confianza mutua. Por otra parte, entendemos que cada persona puede tener una forma diferente de tratar y comunicarse, y ambas cuestiones pueden resultar adecuadas para unos y no para otros e incluso su estado físico puede justificar algún grado lógico de ansiedad o nerviosismo ante cuadros de dolor, debilidad y/o, expectación sobre un acontecimiento vital como es el parto. Pero es el profesional el que debe hacer un esfuerzo mayor en adecuar su nivel de comportamiento, información y relación con cada paciente acorde con las variables situaciones de los mismos.

La confianza de una paciente/usuario se restaura, cuando incluso después de haber sido objeto de algún fallo o descoordinación del Servicio, no media ningún otro incidente más en los días que permanece en el Hospital, pero no por presuponer de entrada en la reclamante una actitud subjetiva de susceptibilidad, nerviosismo, desconfianza de la paciente, sino más bien después del análisis de toda la documentación de una relación causa efecto entre el incorrecto,



malhablado y desconsiderado trato verbal y comportamiento de la enfermera y la reacción de la paciente.

Igualmente, de la respuesta oficial, tampoco cabe aducir que los protocolos de asistencia especializadas indican una cosa u otra. Como razonamiento general, se considera que los fallos del sistema, no debieran soportarlos los pacientes, máxime cuando de un mero trato deshumanizado se refiere o de recoger con precisión unos datos en un informe clínico. Los protocolos nunca pueden ser un conjunto uniformizado de normas rígidas no modificables, sino más bien un grupo de actuaciones profesionales organizadas adaptadas a cada situación en concreto y a la cronología, muchas veces cambiante en la evolución de los pacientes y usuarios, ingresados en un centro de atención especializada.

Coincidimos con la Gerencia que no se puede justificar reclamaciones como la que se presenta. La atención sanitaria es una actividad complicada dado el volumen de actividad, como recoge la respuesta oficial, pero aquí no se cuestiona ni se reclama a todo el complejo Hospitalario, sino del funcionamiento de una parte concreta del personal de la Unidad de Tocología. Precisamente por ello debe ponerse un especial celo en el cumplimiento de las normas de buen trato personal, praxis médica adecuada a cada paciente según sus necesidades que sabemos son diferentes e incluso variables durante un mismo ingreso hospitalario como aquí sucedió. Llegó una gestante, con 40 años y diabetes gestacional, es decir una gestante de riesgo, requiriendo insulina y dieta diabética para controlar su diabetes y después pasó a dejar de requerir ambas, para requerir cuidados de la anemia tan marcada que presentaba. Desconocemos si ingresó o no con anemia, pero tras el parto hubo de producirse una hemorragia importante, pues las cifras de hemoglobina apuntaban umbrales transfusionales.

La supervisora comenta en su alegación que *“siente mucho los hechos y el sentimiento de malestar que tuvo en unos momentos tan especiales y delicados como es el nacimiento de la hija de la reclamante confiando se encuentren todos bien y que sepan que tienen el Servicio a su disposición para cuando lo necesiten.”* Es loable, que sin matices, D.ª XXX pida disculpas sinceras a la Sra. XXX de unos hechos que se enteró el día de alta. Creemos que para prevenir, todo lo posible, situaciones de este tipo, debiera anunciarse e incluso presentarse como tal, a todas las pacientes a su ingreso en la unidad de Tocología del Hospital San Pedro de Alcántara, que existe una Supervisora de Enfermería e incluso una Supervisora de Guardia para saber a quién dirigirse, para cuando exista algún problema que las enfermeras de planta no puedan resolver o surja algún conflicto. Una actitud de mayor contacto con las pacientes sobre todo tras llegada a Servicio de la Supervisora de enfermería contribuiría probablemente a aminorar hechos como el sucedido y no tengan que ser a posteriori, en el día del alta, cuando se enteren de los mismos. Una mujer que va a dar a luz es una usuaria, no una paciente; muchas veces es la primera vez que ingresa en un Hospital y no siempre conocen con exactitud la dinámica de funcionamiento de la Unidad ni quiénes son los responsables de la misma. Igualmente, la reclamante o sus familiares tras el primer choque con la enfermera al negarle la insulina debieran haber procurado contactar con la Supervisora y haberle explicado lo sucedido.

Por contra, la principal reclamada, la enfermera D.ª. XXX hay que requerirle continuamente, tanto por la Supervisora de Enfermería como desde el Servicio de Atención al



Usuario de la Gerencia, una respuesta y aclaraciones relativas a su intervención en el proceso asistencial de la reclamante expresada en la reclamación nº 20628 obteniéndose la llamada por respuesta. Solo cuando es advertida de la responsabilidad disciplinaria que puede incurrir por su falta de colaboración en escrito de fecha 14/1/14, termina por contestar el 16/1/14 (al cabo de dos meses y medio de presentada la reclamación), con nulas aclaraciones a lo ocurrido especificando por su parte en formalista escrito de alegaciones firmado por orden de firma ilegible, pensamos por el abogado de la reclamada en su único punto *“ Que no son ciertos los extremos expresados por Doña XXX en su reclamación, lo que demostraremos llegado el caso en el momento procesal oportuno. Que intereso si esta Supervisión lo estima oportuno, realice diligencias de averiguación al personal adscrito a este Servicio , y que prestó asistencia a la reclamante :por último manifestar, que siempre he actuado de acuerdo a la profesionalidad y deontología que establece la profesión de enfermería “* .

La experiencia demuestra, que el ánimo de los pacientes/usuarios al reclamar, no es en general tanto inquisitivo, acusatorio o punitivo contra los profesionales, sino de puesta en conocimiento de hechos y actitudes a los máximos responsables del centros sanitario dependiente del S.E.S., de unos hechos vividos que se han presentado en la asistencia mientras han estado ingresados con el ánimo principal que no se vuelvan a repetir con otros pacientes. Hechos que además, por ser la Medicina Hospitalaria un trabajo en equipo, pueden llegar a empañar el buen hacer y crédito profesional de la mayoría del personal de un hospital o de un servicio concreto. Los fallos pueden llegar a ser hasta comprensibles en una organización humana profesional tan compleja como es un Hospital y los pacientes tienden a disculpar como ocurre a la inversa, no así la negligencia deliberada, el trato incorrecto, improcedente, con desdén a una paciente que si bien en esos momentos se encuentra en una situación de clara inferioridad física y anímica por la debilidad que sufre, no cuando ha salido del hospital se recupera y reflexiona ya sobre lo ocurrido.

Es de reseñar lo indicado por la Gerencia en este sentido, que sí toma conciencia de la situación planteada e indica: *“ Se ha recomendado un mayor celo profesional en la ejecución de las tareas a cumplir en la planta de Tocología y le informamos que desde esta Gerencia de Área, el Director de Enfermería ha dado instrucciones internas encaminadas a evitar en lo posible hechos como el que nos refiere.... que la explotación de las reclamaciones nos permite analizar la reiteración de los problemas, tanto organizativos, como profesionales y de trato humano para poder abordarlos, adoptando las medidas necesarias, dirigidas a corregir aquellas deficiencias....”*.

En segundo y tercer lugar, la interesada se queja en sus alegaciones, de la mala praxis en la administración de fármacos que, según refiere, la ocasionaron inflamación del hígado y el error por parte del facultativo al tener en cuenta al dar el alta, la analítica correspondiente al día del parto, no la correcta del día siguiente.

Nuestra experiencia nos demuestra que la apertura del denominado expediente de Responsabilidad Patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, siempre y cuando se haya producido un daño al interesado, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.



No está dentro de las funciones de esta Institución, ni se cuenta con medios para ello, entrar a valorar si las actuaciones, llevadas a cabo con la paciente desde el aspecto de la asistencia médica que son objeto de ésta reclamación, se han realizado o no conforme a los protocolos que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis médica. No obstante lo anterior, entendemos que a la vista de las circunstancias concurrentes en este caso en particular, se aprecian, al menos, unos hechos que deben merecer objeto de una atención y valoración especial: la mala administración de fármacos y el error al no valorar la analítica realizada anterior al alta médica y actuar en consecuencia.

De entrada el Dr. reclamado, al contrario que la enfermera, en una rápida respuesta de fecha 18/11/13 tras la reclamación, reconoce y lamenta que la analítica reflejada en el informe de alta: 8,1 gr./dl corresponde a la que tenía el día de alta previo y no fuera la correcta: cifra aún más baja de 6,8 gr./dl, es decir en el umbral transfusional “ la indicación de tomar “hierro durante un mes “ es muy imprecisa, no indicaba medicamento concreto ni dosis, poco acorde con un nivel de anemia tan severo como el que presentaba. Afortunadamente este error, que reconoce el facultativo, no tuvo consecuencias físicas tras el alta hospitalaria. En Urgencias el 31/8/13 por el Dr. XXX, con diagnóstico de síndrome anémico postparto, se indica Ferbisol 1 capsula cada 12h como debió hacerse tras el alta hospitalaria el 29/8/13. Durante el postparto, además de la debilidad propia del parto añadía la debilidad lógica de quien padece una anemia severa por la sangre perdida, con todo ello se le exigía físicamente estar por encima de sus posibilidades sin contemplaciones, ya que sufría episodios de mareos: se la hizo levantar de la cama, permanecer en pie y atender con más diligencia a su hija por parte de la enfermera cuestionada. Desconocemos las indicaciones que el Dr. XXX dejaría escritas en la Hª Clínica para enfermería, pero debieran haber sido claras y precisas. La reclamante en su escrito de alegaciones sugiere para “posibles casos igual al suyo se escuche a una paciente que dice que no puede levantarse de la cama, que no tiene fuerzas para andar y que le duele la cabeza”. Si lo fueron y la enfermera reclamada no las aplicó, exigiéndole y reprochando sus quejas, desde luego incurrió aún más en un negligencia clara.

La reclamante solicita que se sancione o se le informe de las medidas internas aplicadas a la enfermera Dª XXX, por negarse a administrar insulina a la paciente. Por una parte, la competencia para apertura de expedientes sancionadores la tiene la Administración sanitaria que debe valorar todas las cuestiones ya mencionadas. Nuestra Institución entiende que si bien la Gerencia del Área de Salud ha actuado correctamente, al entender, como se expone en la respuesta a la reclamación, que “no hay excusa posible que justifique los hechos, y solo nos queda pedir disculpas y nuestro compromiso de tomar medidas internas para que hechos como los narrados no vuelvan a ocurrir”. Queda claro que la Administración ha tomado medidas al respecto, si bien las mismas no deben hacerse públicas, en virtud del derecho a la intimidad de las personas afectadas.

Por último indicar que no es la primera vez que el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura recibe reclamaciones de usuarios que manifiestan no haber recibido respuesta en plazo a sus planteamientos expresados por escrito en los Servicios de Atención al Usuario. Ante la falta de contestación o la demora en la misma, los usuarios pueden, de entrada, poner en duda la validez de los mecanismos formalmente establecidos para hacer oír su opinión y sentir impotencia ante el sistema administrativo. Por ello, debe llamarse la atención



sobre la necesidad de dar respuesta a las reclamaciones presentadas debidamente por los usuarios en los Servicios de Atención al Usuario (S.A.U.), 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, la cual señala claramente un plazo de contestación de 30 días, plazo que podrá ser prorrogado por otros veinte en el supuesto de que existan actuaciones en curso. Se comprueba, en este caso como el S.A.U. no puede contestar a la reclamación, por la demora deliberada a facilitar información por la enfermera reclamada D^a. XXX, sin explicar los motivos de su retraso y permitiéndosele demorar la respuesta a la reclamación, por la falta de sus explicaciones, hacerlo el 16/1/14 “in extremis” solo bajo advertencia de imputación de apertura de expediente disciplinario y negando todo lo afirmado en la reclamación, viéndose obligada la reclamante a acudir a esta Oficina por falta de respuesta .

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me 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, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

- Recomendar a esa Gerencia que se completen las actuaciones administrativas necesarias para dilucidar como se sucedieron los hechos y en el caso de que alguno de los profesionales implicados en esta reclamación, a parte de la enfermera, D^a XXX, hubieran incurrido en alguna falta que pudiera ser objeto de iniciación de expediente disciplinario, se actúe en consecuencia, si no se hubiera hecho ya.

-Recomendar que se incrementen los esfuerzos tendentes a asegurar una atención más humanizada a los pacientes y usuarias, de la Unidad de Tocología, en sus relaciones con los diversos dispositivos sanitarios, como expresión de un servicio de calidad y satisfactorio para los mismos, comunicando a esta Institución las medidas adoptadas para evitar que situaciones como la planteada en la presente reclamación puedan volver a reproducirse en el futuro con otras mujeres. Entre otras actuaciones, que se cursen las instrucciones oportunas a la enfermera implicada acerca de la necesidad inexcusable de mantener, en todo caso, un trato correcto con todas las usuarias.

- Recordar a esa Gerencia 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, recomendando que se adopten cuantas medidas de su competencia resulten precisas, para lograr que las reclamaciones presentadas por los usuarios ante los citados Servicios reciban respuesta en los plazos legalmente establecidos para ello.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta en la que expone lo siguiente: “...hemos procedido a la remisión de la documentación de la que consta el mencionado expediente a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la Subdirección de Administración de Personal del Servicio Extremeño de Salud, al objeto de que valoren un posible procedimiento disciplinario”.

-Cartera de Servicios..... (Expte. 48/14)



El interesado presenta reclamación previa, nº 25710, en el Centro de Salud de Montijo, donde exponía lo siguiente:

“En el año 2010, me operé de cataratas en ojo derecho en una clínica privada con lente multifocal. Como yo no dispongo de dinero suficiente recurro al SES, puesto que he estado cotizando muchos años y se me dice que no pueden implantar una lente multifocal porque no la financia el sistema público (En el ojo izquierdo que es el que tengo cataratas ahora), pero que tampoco es recomendable una lente monofocal. Puesto que es imprescindible se me implante una lente multifocal y no hay otra solución y puesto que tal circunstancia no es por un mero capricho, ruego se le dé una solución a esto en tiempo lo más breve posible y como excepcional dadas las circunstancias. Consultadas a la industria de este tipo, me comunican que no son mucho más caras las progresivas que las monofocales (Alcon, Bansch, Zeiss)...”.

En relación a la reclamación previa presentada por el usuario, el Subdirector Médico del H. Perpetuo Socorro de Badajoz, D. XXX, emite respuesta, en la que se expone lo siguiente:

“La Dirección del Centro se pone en contacto con Ud. para responder a su reclamación nº 25710 registrada en el SAU del HPS a fecha de 19/11/13 en la que muestra su disconformidad porque el Servicio de Oftalmología le comunica la incapacidad de poder implantarle una lente multifocal.

Una vez puestos en contacto con el Equipo responsable, he de comunicarle que en conformidad con la información transmitida a través de la segunda opinión solicitada al Servicio de oftalmología, el Sistema público de Salud no financia el implante de lentes multifocales y en Extremadura no se incluye en su Cartera de Servicios...”.

El interesado D. XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, en el que muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“Presentada con fecha 19/11/13 hoja de reclamación nº 25710 ante el C.S. Montijo y contestada por el Subdirector Médico del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, el día 16/12/13, desestimando mi petición de implantar lente multifocal en ojo izquierdo dado que no se incluye en la Cartera de Servicio.

No estando conforme con esta respuesta paso a detallar antecedentes. En 2010 me sufragué intervención de catarata ojo derecho a nivel privado con implante LIO multifocal con excelente resultado. Con el paso del tiempo la catarata de ojo izquierdo ha empeorado, precisando intervención que en la actualidad no me puedo pagar dado el empeoramiento de mi situación económica (ahora soy un jubilado con 1400 euros/mes que tengo que ayudar a mis hijos).

Por otro lado estaría dispuesto a sufragar personalmente el sobre coste que conllevará el L.I.O. multifocal que por lo que sé es mínimo, ello no ocasionaría así ningún quebranto económico para los presupuestos del SES, dadas las explicaciones en relación con la Cartera de Servicios.

En definitiva solo pretendo encontrar una solución médica científica adecuada. Mi visión de implantarme la L.I.O. monofocal no sería óptima según todas las indicaciones referidas de los



especialistas que incluso la llegan a no recomendar como el Dr. XXX en informe de 18/10/13, confirmado en segunda opinión por la Dra. XXX, en informe de fecha 18/11/13. Espero y confío se encuentre una solución razonable para un caso excepcional”.

Considerando que la reclamación reunía los requisitos formales establecidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de nuestra Institución, al haber recibido el interesado, contestación no satisfactoria, a su reclamación previa presentada el día 19/11/13, en el Servicio de Atención al Usuario, acordamos su admisión a trámite.

En respuesta a la petición realizada por esta Institución, con fecha 06/03/2014 tiene entrada en esta Institución, vía fax, respuesta emitida por Subdirector Médico del Hospital Perpetuo Socorro/Hospital Materno Infantil, D. XXX, a la reclamación del interesado, que dice así:

“En contestación a su escrito referente a la reclamación realizada por D./D^a XXX, se le reitera que nuestro sistema público de salud no contempla en el catálogo de servicios este tipo de implante de lentes multifocales”.

El interesado, en síntesis, solicita una solución científica que de buenos resultados a una situación excepcional. En el año 2010 fue intervenido en una clínica privada de catarata en el ojo derecho, implantándole una lente multifocal con muy buenos resultados. Posteriormente, la catarata de su ojo izquierdo ha empeorado, necesitando ser intervenido. Según le indican en el Sistema Sanitario Público de Extremadura no pueden implantarle una lente multifocal por no encontrarse incluida en la cartera de servicios del SES, si bien, según los facultativos no es recomendable poner una lente monofocal en el ojo izquierdo teniendo otra multifocal en el ojo derecho.

En la respuesta emitida por el Subdirector Médico del Hospital Perpetuo Socorro, D. XXX, se limita a informar “que nuestro sistema público de salud no contempla en el catálogo de servicios este tipo de implante de lentes multifocales”, no ofreciendo posibles soluciones al caso atípico frente al que nos encontramos.

Debemos aclarar que el Sistema Sanitario Público no sufraga todas las necesidades sanitarias de los pacientes. Para conocer cuáles y en qué circunstancias tiene derecho a la atención el paciente por el Sistema sanitario Público, debemos acudir al Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. En su Artículo 1, establece “los objetivos de este real decreto, con el fin de garantizar la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, son:

1. Establecer el contenido de la cartera de servicios comunes de las prestaciones sanitarias de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.

2. Fijar las bases del procedimiento para la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud”.

En su Artículo 2 establece:



“1. La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

4. Los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a la cartera de servicios comunes reconocida en este real decreto, siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, en condiciones de igualdad efectiva, al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residan. Los servicios de salud que no puedan ofrecer alguna de las técnicas, tecnologías o procedimientos contemplados en esta cartera en su ámbito geográfico establecerán los mecanismos necesarios de canalización y remisión de los usuarios que lo precisen al centro o servicio donde les pueda ser facilitado, en coordinación con el servicio de salud que lo proporcione.”

Igualmente se regula en su art. 11.1 que “las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la cual debe garantizarse a todos los usuarios del mismo.”

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1030/2003, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, así como en la cartera de servicio de la Comunidad Autónoma de Extremadura, las lentes multifocales no se encuentran incluidas en las mismas y por consiguiente no están disponibles en los centros hospitalarios de nuestra Comunidad Autónoma la implantación de las mismas.

Si bien queda claro que el tipo de lentes requerido por el interesado no se encuentra incluido dentro de la cartera de servicios, también es cierto que estamos ante un caso atípico, al cual es necesario intentar buscar una solución, que sin perjudicar a la administración, satisfaga al interesado. Nos encontramos ante un ciudadano que debido a que su situación económica se lo permitía en el año 2010, decidió operarse de la catarata de su ojo derecho en una clínica privada, implantándole en dicho ojo una lente multifocal. Tres años después y ante el desarrollo de la catarata de su ojo izquierdo le aconsejan intervenir. El problema surge en este momento, la situación económica del interesado ha cambiado ostensiblemente y no puede costearse la operación, como el desearía, ya que quedó muy satisfecho con la intervención anterior, en una clínica privada. Acude a la Seguridad Social y no se le da una solución. Por un lado le comentan que el Servicio Extremeño de Salud no puede implantarle una lente multifocal y por otro lado los facultativos le indican que no es aconsejable tener una lente multifocal en un ojo y una monofocal en el otro. El interesado, incluso, está dispuesto y así lo manifiesta en su reclamación, a pagar la diferencia económica entre el precio de una lente monofocal y una multifocal, no afectando por consiguiente esa opción al presupuesto del Servicio Extremeño de Salud.

Teniendo en cuenta que dos de los principios sobre los que debe guiarse la actuación de la Administración Pública, son los de eficacia y eficiencia, y que queda claro en el expediente, no ha existido mala fe por parte del interesado, ya que estaría dispuesto a costear la diferencia económica entre ambas lentes, parece más que justificado en este caso el esfuerzo por la búsqueda de una solución, que sin afectar al presupuesto del Servicio Extremeño de Salud, al no estar incluida



en la Cartera de Servicios la implantación de lentes multifocales, den la posibilidad al Sr. XXX de solventar su problema de cataratas en el ojo izquierdo.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

- Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra, que teniendo en cuenta la particularidad del problema planteado por el Sr. XXX, y en base a los principios de eficacia y eficiencia que deben regir las actuaciones de la Administración, así como queda demostrado no ha existido mala fe por parte del interesado, se intente buscar una solución que satisfaga tanto al Servicio Extremeño de Salud como al Sr. XXX.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta en la que expone lo siguiente: "...esta Gerencia ha acordado aceptar su recomendación y con esta fecha se cursan las instrucciones oportunas al jefe de Servicio de Oftalmología a fin de que, previa citación del paciente, reevalúe su situación clínica y practique la intervención que precise de acuerdo con las circunstancias particulares que concurren en el mismo".

- Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida..... (Expte. 57/14)

Con fecha 26/12/2013, tiene entrada en el Servicio de Atención al usuario del Hospital Perpetuo Socorro/Materno Infantil, reclamación nº 31071, presentada por D^a. XXX el 18/12/2013 en el SAU del Hospital de Mérida, donde expone lo siguiente:

"Realizados los exámenes respectivos durante los meses de Octubre y Noviembre del 2013 para la concepción de un feto, hoy 18 de Diciembre del presente, se nos ha negado el remitirnos a otro centro para una reproducción asistida.

Los exámenes hormonales, de histerosalpingografía, seminograma, sanguíneos, ecosograma y otros, fueron realizados en dichos mes y cuando mi esposo y yo teníamos 39 años de edad. Los exámenes muestran que mi persona no tiene inconveniente para la concepción. Lo mismo ocurre con mi esposo. El único inconveniente es la escasez de espermatozoides pero con una inseminación artificial sería posible concebir según nos ha indicado el ginecólogo. El impedimento para remitirnos es que yo he cumplido los 40 años el pasado 28 de noviembre. Por medio de la presente solicitamos por favor una explicación con respecto a esa denegación y su posterior tratamiento."

El 18/02/2014 tiene entrada en esta Institución escrito de reclamación formulada por la interesada, en el que expone lo siguiente:

"Con fecha 18/12/2013, presenté reclamación previa en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Mérida, por la negativa del Dr. XXX, a ser derivada al Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida (CERHA), al tener cumplidos los 40 años de edad, cuando en la fecha en que nos realizaron las pruebas pertinentes todavía no superaba los 40 años de edad. En el Servicio de Atención al Usuario, nos indicaron que al poner el límite de los 40 años de edad en el CERHA, remitían allí la documentación por ser el órgano competente para resolver. La reclamación tiene fecha de entrada en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Materno Infantil de



Badajoz, el 26/12/2013, sin que hasta el día de hoy haya recibido respuesta alguna. Por todo lo anteriormente expuesto, me remito en segunda instancia al Defensor de los Usuarios para que se me dé respuesta a mi reclamación y que nos atiendan en el CERHA y realicen el tratamiento de fertilidad que precisamos al ser atendidos por el Servicio de Ginecología cuando todavía no tenía cumplidos los 40 años de edad”

Considerando que la reclamación reunía los requisitos formales establecidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de nuestra Institución, al no haber recibido la interesada contestación alguna por parte de la Gerencia del Área de Salud de Badajoz, a la reclamación previa nº 31071, con entrada en el SAU del Hospital Perpetuo Socorro/Materno Infantil el 26/12/2013, acordamos su admisión a trámite.

En respuesta a la petición realizada por esta Institución, con fecha 26/03/2014 se emite respuesta por parte del Subdirector Médico del Hospital Materno Infantil/Perpetuo Socorro de Badajoz, a la que se adjunta la respuesta ofrecida por la Jefe de Sección del C.E.R.H.A., Dª XXX, que dice así:

“Con respecto a la reclamación referida por la paciente Dª XXX pidiendo ser atendida en nuestro centro para realizar tratamiento de Reproducción Asistida lamento comunicarle que el hecho de que las pacientes con 40 años cumplidos no entren en la cartera de servicios del Cerha no viene motivada por una decisión del centro ni del SES sino corresponde a la cartera común básica del Sistema Nacional de Salud, sin estar contemplado de momento estas pacientes en la cartera complementaria de nuestra comunidad”.

De la anterior información dimos traslado a la reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo. En las mismas, de fecha 16/04/2014, manifiesta lo siguiente:

“...Por medio de la presente procedo a realizar las diferentes alegaciones, correspondientes al expediente 57/14 referidos a mi persona.

Septiembre de 2013:

La solicitud para ir a ginecólogo se llevó a cabo del 26 de Septiembre del 2013.

Octubre de 2013:

La primera cita fue el 16 de Octubre del 2013 con el Dr.XXX en el Hospital de Mérida, Badajoz.

Posterior a dicha cita, los exámenes médicos realizados fueron los siguientes:

22 de Octubre de 2013Primera analítica de Sangre a mi persona.

22 de Octubre de 2013.....Analítica de Sangre realizada a mi esposo.

25 de Octubre de 2013Citología Vaginal realizada a mi persona.

25 de Octubre de 2013.....Histerosalpingografía realizada a mi persona

11 de Noviembre de 2013.....Segunda Analítica de Sangre realizada a mi persona



TODOS los exámenes médicos realizados tanto a mi persona como a mi esposo, fueron realizados antes del 28 de Noviembre, fecha en la que cumplí los 40 años de edad. Los resultados fueron entregados antes de esa fecha.

A principios de Noviembre recibimos la cita para Ginecología con el Dr. XXX en el Hospital de Mérida para llevarse a cabo el 18 de Diciembre de 2013.

Solicitamos adelantar la fecha de la misma, tomando en cuenta la fecha de realización de las pruebas y entrega de resultados a la brevedad, siendo la respuesta NEGATIVA.

18 de Diciembre de 2013:Asistimos a consulta con el Dr. XXX, donde se nos informó que a pesar de la posibilidad de someternos al tratamiento correspondiente para concebir un feto, quedábamos excluidos al haber yo cumplido 40 años 20 días antes, negándose el Dr. XXX a remitirnos al CERHA a pesar de que los exámenes fueron realizados con suficiente tiempo y por ende, los resultados de los mismos obtenidos en el plazo adecuado (antes de culminar el mes de Noviembre del 2013)

Esa misma fecha pusimos una reclamación en el Hospital de Mérida dirigida al CERHA, dicho documento fue recibido en el Hospital Materno Infantil Perpetuo Socorro el día 26 de Diciembre del pasado año.

Pasados 2 meses pusimos el reclamo correspondiente en el Servicio de Defensor del Usuario en Mérida en vista de que no recibíamos respuesta alguna.

Febrero de 2014:A finales del mes recibimos contestación del CERHA con la negativa de aplicar tratamiento alguno al tener 40 años, sin considerar que los exámenes y resultados estuvieron antes de esa fecha.

Posterior a esto, recibí una correspondencia para asistir a dos (2) citas en Ginecología en el Hospital de Mérida con el Dr. XXX. En dicha cita se nos indicó que por solo 20 días habíamos quedado excluidos de la posibilidad de cualquier tratamiento.

Desde el pasado año hemos seguido los canales regulares pautados por el SES, esperando con paciencia y llevando a cabo todo lo solicitado, obteniendo como respuesta la negativa a aplicarse algún tratamiento a pesar de que nos han estado teniendo de consulta en consulta, tanto de Ginecología como de Urología.

Abril de 2014:Recibida la última correspondencia alegamos que los exámenes médicos se realizaron antes de cumplir los 40 años de edad, con lo cual, Yo estaba dentro de la edad pautada para someterme a cualquier tratamiento de fertilidad, además de eso, hemos cumplido con las pautas del SES asistiendo a una serie de citas médicas enviadas por este organismo durante 5 meses..."

La interesada, en síntesis, reclama por la negativa a poder someterse a cualquier tratamiento de fertilidad en el Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida (CERHA) por tener en la actualidad cumplidos 40 años de edad, cuando todos los exámenes médicos que se le realizaron, de acuerdo con las pautas que le estableció el SES, se las realizaron antes del 28/11/2013, fecha en la que cumplió dicha edad.



Según refiere, cuando ella empezó a ser tratada en el Servicio de Ginecología del Hospital de Mérida, con el fin de poder concebir un hijo, y cuando le realizaron las analíticas y pruebas oportunas, ella tenía 39 años de edad. Sin embargo cuando acudió a la consulta con el Dr. XXX, éste le indicó que teniendo en cuenta las analíticas y pruebas practicadas podía someterse a tratamiento de fertilidad, si bien quedaban excluidos para realizar el mismo en el CERHA, al tener ella ya cumplidos en ese momento los 40 años de edad.

En cambio, en la respuesta ofrecida por la Jefa de Sección del CERHA, la Dra. XXX, se informa *“que el hecho de que las pacientes con 40 años cumplidos no entren en la cartera de servicios del Cerha no viene motivada por una decisión del centro ni del SES sino corresponde a la cartera común básica del Sistema Nacional de Salud...”*

En la reclamación se pueden destacar dos cuestiones diferenciadas. Por un lado, si el Servicio de Ginecología del Hospital de Mérida, actuó o no con la diligencia necesaria, en la derivación de la paciente al CERHA, es decir si hubo demora o no en la derivación al centro de reproducción humana, a sabiendas que la intención de la usuaria era quedarse embarazada y por otra parte, si una mujer de 40 años tiene derecho o no a poder someterse con fondos públicos a un tratamiento de fertilidad.

Respecto a la primera de las cuestiones mencionadas, a esta Institución, con la documentación obrante en el expediente, le resulta acertada la atención prestada a la usuaria en el Servicio de Ginecología y que la misma se realizó con la mayor diligencia, habida cuenta de que el 26 de Septiembre de 2013 se realizó la solicitud, por el médico de atención primaria, de la primera consulta con el Servicio de Ginecología y en menos de tres meses, el 18 de diciembre de 2014, fecha de la consulta con el Dr. XXX, ya se le habían realizado todas las pruebas diagnósticas : analíticas y demás pruebas pertinentes.

En cuanto a la segunda cuestión, si una mujer de 40 años tiene derecho o no a poder someterse con fondos públicos a un tratamiento de fertilidad, hay que señalar que la realización de pruebas diagnósticas forma parte del protocolo normal, el hecho que se dé el visto bueno para tratamiento asistido de fertilidad una vez superada la fase inicial de estudio, solo presupone una expectativa de tratamiento. Es ahí, donde se aplica el criterio de la edad como factor excluyente según los protocolos de actuación de dicho centro del sistema sanitario público de Extremadura. Sin entrar en las razones que puedan haber existido y respetando la intimidad de la pareja y su ámbito de decisión personal, para demorar en el tiempo el inicio del estudio de una infertilidad, es razonable señalar también que no tiene mucho sentido esperar a estar al borde del cumplimiento de la edad que excluye dichos tratamientos. Edad que por otro lado no es arbitraria, pues todos los estudios apuntan a la reducción marcada de éxitos de embarazos conseguidos conforme avanza la edad de la mujer.

No obstante, si la interesada entiende que ha sufrido un daño o se ha visto perjudicada por un mal funcionamiento de la administración, puede adoptar la decisión de iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, ya que es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la petición de aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.



Por otro lado, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, apartado 3.5.8 Anexo III, incluye la reproducción humana asistida cuando haya un diagnóstico de esterilidad o una indicación clínica establecida, enumerando los siguientes métodos: inseminación artificial; fecundación in vitro e inyección intracitoplasmática de espermatozoides, con gametos propios o de donante y con transferencia de embriones; transferencia intratubárica de gametos.

Por lo que se refiere a los usuarios de las mencionadas técnicas, la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, establece, en su art. 6,

“que toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en la misma, siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa; que la mujer podrá ser usuaria de las técnicas con independencia de su estado civil y orientación sexual; y que las técnicas de reproducción asistida se realizarán cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan un riesgo grave para la salud de la mujer o de la posible descendencia.”

De lo expuesto, cabe extraer las dos siguientes consideraciones: en primer lugar, que la técnica de reproducción asistida que podría estar indicada para la Sra. XXX es una de las prestaciones que debe facilitar el Sistema Nacional de Salud; y, en segundo lugar, que el motivo de que no le realicen tratamiento de fertilidad en el CERHA, es por considerar que la mujer a partir de los 40 años de edad, reduce ampliamente las posibilidades de éxito de dichas técnicas y es por lo que no están incluidos en la Cartera Básica del Sistema Nacional de Salud.

Nuestra Institución, no puede ni debe entrar a valorar si los criterios seguidos por el Sistema Nacional de Salud, para considerar las posibilidades de éxito de los tratamientos de fertilidad, son ajustados o no, lo que si puede valorar es si ha existido alguna vulneración de los derechos o libertades de la reclamante. En este sentido, con la información obrante en el expediente, de entrada, salvo prueba en contrario, se entiende que no ha existido vulneración de derechos alguna.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Entendemos que a la vista de los datos obrantes en el expediente, no se han vulnerado los derechos y libertades de la Sra. XXX, recomendando que sea la interesada misma la que inicie un expediente de responsabilidad patrimonial si considerase haber sufrido un daño, por un mal funcionamiento de la administración.

- Disconformidad con la asistencia sanitaria y trato recibido en S. de Urgencias del Hospital de Coria. (Expte. 67/14)

La interesada presenta reclamación previa, nº 03270, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Ciudad de Coria, en la que expone lo siguiente:

“Ayer día 13 de Enero de 2014, acudí al Servicio de Urgencias con un bulto en la cabeza y mareo, después de decírselo al médico de la entrada me hicieron pasar en la sala de espera. Pasadas 2 horas y media me avisan para pasar a la consulta del DR. XXX, el cual empezó a decirme



de muy malas maneras que él no estaba para atender eso, que era cosa del médico de cabecera y que no me iba a adelantar las pruebas por un capricho. Le dije que me lo podrían haber dicho en la entrada y no tenerme allí casi 3 horas, le dije, que me iba con lo que él me respondió, que le daba igual, que mejor para él. Le dije que yo no iba allí por gusto y me empezó a hablar peor, faltándome al respeto. Yo me puse nerviosa y le dije que para eso estaba ahí para atenderme, cuando iba a salir me dijo estúpida y que me fuera a hacer puñetas. Con lo cual yo me di la vuelta y le respondí lo mismo, salí de allí muy nerviosa con mucha ansiedad y me tuve que tomar unos ansiolíticos al llegar a casa y de los nervios me dio un fuerte dolor de cabeza.

En ningún momento, me dijo que me iba a hacer ningún tipo de prueba, porque cuando le dije que me iba, le dio exactamente igual”.

En relación a la reclamación previa presentada por la interesada, la Gerente de las Áreas de Salud Cáceres-Coria, D^a XXX emite respuesta, a la que adjunta informe emitido por la Subdirección Médica de Atención Especializada el 22/01/2014, donde se expone lo siguiente:

“...Nos hemos puesto en contacto con el Dr. XXX, le hemos comentado su queja, y según él, solo le informó que debía haber acudido a su Centro de Salud, ya que los Servicios de Urgencias Hospitalarios si no se utilizan adecuadamente se colapsan. Además nos refiere que usted le faltó al respeto y que decidió irse cuando ya le había solicitado una radiografía.

Espero pueda comprender que sin dudar del contenido de su reclamación, con el mismo criterio debemos respetar las alegaciones de los profesionales implicados, resultando difícil en estas situaciones dar respuesta a quejas cuyo contenido es el trato personal dispensado por los profesionales en sus actuaciones y percibido por los usuarios.

Le pedimos sinceras disculpas y lamentamos que la comunicación que usted percibió, no fuera la adecuada, en ese sentido siempre esperamos que nuestros profesionales que desarrollen habilidades de comunicación con los pacientes y usuarios, acordes con su capacidad profesional con la certeza de que mejorara la calidad de la asistencia.”

Con fecha 14 de febrero de 2014, la interesada D^a. XXX, presenta, en segunda instancia, escrito de reclamación, en esta Institución, en el que manifiesta no estar de acuerdo con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“Tras leer la resolución de la reclamación presentada el día 13 de Enero de 2014, le informo que no estoy de acuerdo con lo que el DR. XXX explica de los hechos, ya que a mí en ningún momento me dijo que me había pedido ningún tipo de pruebas. A la contestación de mi forma de actuar, yo le contesto mal después de decirme él, que me fuera, de malas maneras e insultarme y mandarme a tomar por culo.

Después de lo dicho os agradezco el interés mostrado por mi reclamación presentada anteriormente”.

La interesada, en síntesis, reclama el deficiente trato humano personal recibido del Dr. XXX, en el Servicio de Urgencias del Hospital Ciudad de Coria, que le dijo al cabo de una espera de 2 horas, para ser atendida por un bulto que tenía en la cabeza y de los mareos que sufría, "no le iban adelantar las pruebas" y debiera acudir a su centro de Salud.



En la respuesta emitida por la Subdirectora Médico del Hospital Ciudad de Coria, se traslada la versión de los hechos del Dr. XXX, que difiere totalmente de la ofrecida por la interesada y expresan sus disculpas por el incidente sufrido en la atención que recibió en el Servicio de Urgencias del Hospital Ciudad de Coria, el día 13/01/2014.

Esta Institución entiende que la sobrecarga de trabajo, en algún momento dado, en los Servicios de Urgencias, provoca que la asistencia no sea todo lo inmediata que fuera preciso. En estos casos, es necesario, dar prioridad en la atención conforme a la gravedad de la patología que presenten los pacientes.

En cuanto al mejor o peor trato que haya podido recibir la reclamante por el Dr. XXX en el Servicio de Urgencias del Hospital Ciudad de Coria, esta Institución ha venido reclamando desde los comienzos de su andadura, el cuidado de las relaciones personales y humanas, exigiendo un trato digno y respetuoso, que nos consta es la norma habitual en los centros del Servicio Extremeño de Salud. No obstante, ante hechos aislados, como el que es objeto de esta resolución, se suscita la dificultad de probar con exactitud los comportamientos denunciados, al carecer de más pruebas que lo manifestado por ambas partes, además de la práctica imposibilidad de reparar el daño moral ya causado.

En este sentido en el Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura, 2.007-2.013, concluye que los directivos del SSPE, cuando se les pregunta qué entienden por humanización de la atención sanitaria, la identifican con: “organizar el sistema en torno al paciente de forma que éste se sienta como en casa, adaptando la accesibilidad, la confortabilidad y los horarios a sus necesidades”, “tratar a la persona de forma integral”, “dar el mismo trato que nos gustaría que nos dieran a nosotros” . De ahí que tanto en la elaboración de los procesos, como de los protocolos, intervengan todos los profesionales del SSPE, impregnándolos, además del rigor científico, de trato afable y empatía, elementos necesarios para el buen funcionamiento del Sistema Sanitario. La calidad de trato significa que la asistencia que se le presta a un usuario, que en muchos casos se encuentra en un momento de particular debilidad, no puede reducirse a una intervención meramente técnica, por muy apropiada que ésta sea. En su capítulo V: Objetivos y Líneas de actuación, en su 2º eje estratégico se marca Potenciar la humanización en los procesos de atención sanitaria mediante la mejora, entre otros, el mantenimiento de un trato afable. En este apartado, el plan se marca que los profesionales, en su actividad asistencial, deben proyectar el sistema con valores y principios que regulen su comportamiento a través de la comunicación con el enfermo, la necesidad de una adecuada comunicación entre sanitario y ciudadano, centrada en la función afectiva, para el logro de una atención sanitaria humana y de calidad. En los objetivos de su tercer eje estratégico, contempla mejorar la calidad de la atención y comunicación entre los profesionales y usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. En este apartado contempla que el SSPE debe poner un mayor énfasis en la formación de sus profesionales en habilidades de comunicación que palien el déficit de formación de los profesionales en esta materia. La humanización de la atención sanitaria se debe cuidar desde la formación de los profesionales de la salud, ya sea en pregrado, postgrado o formación continuada. El planteamiento con relación al concepto de Humanización, lleva implícito aportaciones como una atención bio-psicosocial, la empatía, junto con un acercamiento del profesional al paciente y un



trato más cariñoso y entrañable. Entendemos, por otra parte, que la sobrecarga y la presión asistencial pueden ser elementos negativos que dificultan un trato más humano; variables que merman el tiempo de atención a los usuarios, suponiendo un obstáculo a la adecuada relación sanitario-paciente y que la propia estructura de la organización no siempre facilita el intercambio entre los componentes de la misma y los sujetos receptores de la asistencia.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Consideramos que aún entendiendo que lo recogido en la reclamación presentada, por sí misma puede ser un índice de que existió un posible conflicto puntual en el trato verbal entre profesional y usuaria, sin embargo no podemos quedar probado que haya existido vulneración en los derechos y libertades de D^ª. XXX y en consecuencia se entiende no necesaria la realización de recomendación alguna.

-Disconformidad con la asistencia prestada en Servicio de Nefrología del HSPA. (Expte. 11/14)

La interesada presenta escrito de reclamación en la que expone lo siguiente:

“... En primer lugar comentarles que mi padre XXX es mutualista y dispone de compañía de salud privada.

En Cáceres era atendido por el nefrólogo XXX, y el pasado jueves día 26 de diciembre de 2013 mi padre fue atendido en consulta privada por el citado doctor, pero dado su estado de salud en fase severa de insuficiencia renal determino derivarlo al Hospital San Pedro de Alcántara puesto que las clínicas privadas de Cáceres no cuentan con unidad de diálisis y servicio de nefrología. En dicho hospital es atendido por los nefrólogos que observan que mi padre presenta un cuadro de malestar general y deterioro de su función renal con Hiperpotasemia y Acidosis Metabólica asociada. Después de pasar todo el día en el hospital y realizarle varias pruebas médicas se determina que aún está en fase de prediálisis y no ven motivo suficiente para proceder al ingreso hospitalario, por ello es derivado a su domicilio aun sabiendo que el estado general de mi padre es fatídico presentando una debilidad importante de predominio en MMII. Tanto el nefrólogo privado XXX como la familia somos conscientes de que mi padre requiere el ingreso en el hospital y así lo advertimos a los profesionales, pero no se toma en consideración.

Esta desgraciada atención a través de los profesionales médicos provoca que el estado de salud de mi padre se agrave aún más, tanto es así que el sábado día 28 de diciembre de 2013 debe ser ingresado a través del servicio de urgencias de dicho hospital por una situación de disnea y sintomatología urémica.

Durante su ingreso, entre otras incidencias destacar que se realizan dos sesiones de hemodiálisis (una es realizada el día 28 de diciembre y otra se realiza el 31 de diciembre de 2013) para mejorar su estado de salud. La primera sesión se realiza correctamente (duración inferior a dos horas) porque se trata de un paciente que no ha recibido nunca ningún tratamiento de hemodiálisis. Sin embargo posteriormente, es decir la siguiente hemodiálisis efectuada el 31 de diciembre se realiza con una duración mayor (alrededor de cuatro horas) y mi padre no se encuentra bien



presentando un episodio cuadro presincojal por hipotA que es valorado por Neurología. Destacar también que le diagnosticaron Bacteriemia por I. Catéter Central por S. Epidermidis Multiresistente, consideramos que el catéter femoral derecho estuvo insertado mucho tiempo, pues lo introdujeron el 28 de diciembre de 2013 y fue retirado el 13/1/2014, a pesar de que nos advirtieron que no debía superar el plazo de catorce días de duración.

Posteriormente presento ITU por Cándida Albicans y también hongos en la boca y lengua que en principio fueron detectados por la familia y advertimos esta situación a las enfermeras, pero dada las fechas navideñas en las que nos encontrábamos en ese momento se ralentizó mucho la resolución de esta situación y mi padre cada vez se encontraba peor y no podía ingerir ni alimentos ni agua del dolor que tenía en la boca. Estuvo varios días y semanas sin comer, esto no hizo más que agudizar su desnutrición.

Estos acontecimientos junto a otros son detectados por mi madre que es la persona que estuvo presente siempre y asistió a mi padre en todo momento. Constantemente alertaba a la doctora XXX pero la mayor parte de las veces no atendía a sus requerimientos y no le explicaba con detalle la gestión sanitaria y el seguimiento del estado de salud de mi padre.

Asimismo una semana antes del alta hospitalaria de mi padre, nos comentan que van a valorar realizar un catéter de acceso para la hemodiálisis con un carácter más permanente puesto que mi padre está en fase de pre diálisis, y en Cáceres el único hospital que puede realizar dicho catéter es este hospital público porque en las clínicas privadas de la ciudad no se realiza, sin embargo nunca se llega a efectuar.

El pasado lunes 20 de enero de 2014, a pesar de que mi padre continúa asistido a través de oxígeno por motivo de la infección respiratoria, tiene también un derrame pleural y derrame pericárdico, etc, se determina la marcha y firma el alta hospitalaria la doctora XXX (aporte informe de alta) manifestando que mi padre ya está en condiciones de salir del hospital. Resulta llamativo que una persona con el estado de salud que presentaba mi padre pueda sobrevivir sin atención médica en su domicilio. Pero lo más sorprendente de todo es que esta doctora le cita a mi padre para la siguiente consulta a modo de revisión el día 4 de marzo.

Les relato lo que tuvimos que realizar unos minutos después de la salida del hospital para poder salvar la vida de mi padre. Decidimos contratar el servicio de una ambulancia medicalizada para trasladarle a Madrid e ingresarle inmediatamente en el Hospital San Francisco de Asís. En el documento de ingreso hospitalario en este Centro Sanitario se determina que mi padre ingresa con todo lo declarado anteriormente y con una infección respiratoria que después se determina que es Neumonía (si lo desean puedo aportar el citado documento de ingreso).

No hace falta que les relate la excelente gestión hospitalarias que se ha realizado en este centro de salud para estabilizar la salud de mi padre pero como observación les indico que tuvieron que dializarle prácticamente todos los días para solventar el derrame pleural y pericardiaco junto con una serie de tratamientos complementarios que han logrado mejorar su salud y ha significado que el pasado domingo día 2 de marzo de 2014 mi padre haya logrado salir del hospital y estén llevando su caso tal y como mi padre o cualquier persona se merece.



Para finalizar apuntar que lamentamos que haya profesionales tan despiadadas como la doctora XXX que son capaces de dejar a medio camino la resolución de un estado de salud de una persona, ya sea por inexperiencia o poca profesionalidad.”

Esta Institución le comunica a la interesada la imposibilidad de admitir a trámite la reclamación presentada ya que no acreditaba haber presentado reclamación previa ante el Servicio Extremeño de Salud, siendo preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente. Con esa misma fecha, procedimos a remitir la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres por ser el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia.

Según nos informa la interesada, mediante escrito de fecha 17/06/2014, D^a. XXX, Gerente de las Áreas de Salud Cáceres - Coria, emite respuesta a su reclamación, a la que se adjunta la contestación emitida por D. XXX, Director Médico de las Áreas de Salud Cáceres-Coria, donde se expone:

“...En primer lugar queremos manifestarle que lamentamos la situación por usted percibida, esta institución tiene como finalidad la atención sanitaria a la población protegida y debemos exigir al personal dependiente de este Servicio Extremeño de Salud (S.E.S) un correcto trato a los usuarios, un trato personal amparado en el respeto, dignidad humana e intimidad, así como que la asistencia que reciban sea acorde con las necesidades que dichos usuarios precisen.

En sus alegaciones, el Jefe de Sección de Nefrología, nos informa que:

- Don XXX ingresa en la Unidad el 28/12/2013 por mal estado general, con urea y creatinina elevadas, siendo sometido a dos sesiones de hemodiálisis, con mejoría parcial de su estado general.

- Los catéteres temporales de hemodiálisis, es cierto que no deben permanecer un tiempo largo, pero cuando se trata de una situación aguda, y mientras sea previsible que haya que realizar otra sesión de hemodiálisis no se retiran, a excepción de que ocurra alguna complicación asociada al mismo.

- En todo momento la comunicación con la esposa de D. XXX fue fluida, y con información diaria del proceso.

- En las radiografías de tórax realizadas al paciente antes del alta, no se evidenció ninguna infección respiratoria condensante. Si existía, un ligero derrame pleural izquierdo, no habiendo constancia en las pruebas complementarias de la existencia de derrame pericárdico.

- Al alta, el 20/01/2014, y sin ninguna sesión de hemodiálisis desde el 31/12/2013 la cifra de creatinina plasmática era de 3,31 mg/dl.

- En previsión de ser el paciente incluido en un programa de hemodiálisis periódica, se le citó en consultas de ERCA, donde se realiza un seguimiento más estrecho y personalizado de las enfermedades renales en el grado que el paciente presentaba.

Aunque las actuaciones llevadas a cabo por parte de los profesionales que le atendieron, no fueron evidenciadas por usted de forma satisfactoria, tenga la seguridad de que la capacidad y profesionalidad de los mismos está fuera de toda duda, que todas sus actuaciones han estado enmarcadas dentro de una buena praxis médica y encaminadas en cada momento a dar solución a



sus problemas de salud, y con el único interés de trabajar para los pacientes de la mejor y más profesional forma posible, no siendo en ningún caso merecedores de las acusaciones que vierte usted sobre ellos.

Lamentando profundamente la situación padecida por su padre, que esperamos tenga una mejoría, quedamos a su disposición para la información que precise al respecto”.

En respuesta a dicha contestación, la interesada emite el siguiente escrito de alegaciones:

“Me dirijo a ustedes después de recibir respuesta por parte de Gerencia del Área de Salud del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, en relación a una reclamación que les formulé por deficiente atención y seguimiento profesional desde el 26/12/2013 hasta el 20 de Enero de 2014, en Servicio de Nefrología a mi padre XXX y también por los agravamientos de salud que sufre posteriormente y su repentina alta hospitalaria en el Servicio de Nefrología. Adjunto respuesta del Área de Salud, el escrito que les dirigí y respuesta al escrito de Gerencia.

ANTE LA RESPUESTA DE GERENCIA DEL AREA DE SALUD DE CACERES TRAS RECIBIR MI RECLAMACION aporto lo siguiente:

El Jefe de Sección de Nefrología apunta:

1.- Que mi padre XXX ingresa por mal estado general y que tras ser sometido a dos hemodiálisis mejora parcialmente. Es cierto que cualquier persona mejoraría tras aplicarle solución a la insuficiencia renal terminal que llevaba arrastrando hacía días, pero eso no significa que ya estaba recuperado para afrontar un alta hospitalaria y regreso al domicilio sin atención médica.

2.- Reconoce lo que apunto en mi reclamación acerca de la no permanencia de catéter durante un tiempo largo y si ya preveían enviarle a casa porque no le quitan el catéter antes. Algo que me gustaría mencionar es que la misma mañana que le dan el alta se había acordado que iban a proceder a insertarle un catéter con carácter más duradero pero misteriosamente nunca se llega a efectuar. En Cáceres el único hospital que está preparado para hacer este tipo de intervención es el Hospital San Pedro de Alcántara, es por ello que solo nos quedó la opción de trasladar a mi padre a Madrid para que le efectuaran este catéter (es el que tiene en la actualidad insertado) y de hecho el mismo Hospital San Francisco de Asís de Madrid nos comenta que hubiera sido conveniente que ya se hubiera realizado con anterioridad.

3.- La comunicación con mi madre no fue diaria durante el proceso y la atención dejaba mucho que desear por parte de la doctora XXX e incluso el último día de ingreso (unas horas antes del alta hospitalaria) abochorna a mi madre con un comentario dañino hacia mi padre pues comenta con un compañero que mi padre tiene la boca en un estado lamentable (hongos en la boca) y que según apunta ella –palabras textuales- dice: de verdad que da pavor verlo- y se le despierta una sonrisa rara en la cara. Quizás lo conveniente hubiera sido actuar en consecuencia y curarle antes de salir del hospital.

4.- No evidencian ninguna infección respiratoria condensante pero si detectan un ligero derrame pleural izquierdo, y nosotros nos preguntamos porque le envían a casa. Deberían haber continuado tratando este derrame y si estaba asistido con oxígeno deberían haberlo tenido



presente, ya sea para continuar asistiéndole en el hospital o bien para recomendarle disponer de oxígeno domiciliario.

5.- Lo más sorprendente es conocer que en el estado lamentable en el que se encontraba mi padre pudiera llegar al mes de marzo para que le atendieran en el programa de hemodiálisis periódica. Es cierto que se le citan en consultas en ERCA pero en el mes de marzo y mi padre necesita atención continua. Vuelvo a repetir que después del alta hospitalaria en Cáceres y posterior ingreso en el hospital San Francisco de Asís permanece más de un mes y a la salida del hospital de Madrid envían a su domicilio bombonas de oxígeno y le continúan viendo durante cuatro días a la semana...”

La interesada, hija del paciente, en síntesis, considera que su padre, D. XXX, de 71 años de edad, pluripatológico que afecta a varios órganos y sistemas y principalmente con enfermedad renal de origen desconocido con progresiva insuficiencia renal crónica severa, ingresado previamente en la Clínica Virgen de Guadalupe de Cáceres (al pertenecer su asistencia sanitaria a la Compañía ASISA y no al Sistema Extremeño de Salud), es derivado al Hospital S. Pedro de Alcántara, recibió una deficiente asistencia sanitaria en el Hospital San Pedro de Alcántara, desde el día 26/12/2013, fecha en la que acudió a este Hospital y tras ser valorado por los nefrólogos que observaron el cuadro de malestar general y deterioro de función renal que padecía, no consideraron oportuno su ingreso hospitalario, hasta el día 20/01/2014 que recibe el alta hospitalaria tras ser ingresado de urgencias, dos días después de la primera asistencia, el día 28/12/2014 “ por disnea y sintomatología urémica”. Centra su queja en la Dra. XXX, ya que considera que dio el alta hospitalaria a su padre de forma precipitada, motivo por el que tuvo que trasladar al paciente el mismo día, costeando una ambulancia medicalizada a Madrid para ingresarlo en el Hospital San Francisco de Asís, donde permanece ingresado hasta el 2 de marzo de 2014.

Justifica su queja en el estado tan lamentable en el que se encontraba su padre tanto el día 26/12/2013 (no disponemos de informe de esa asistencia) cuando decidieron no ingresarlo en nefrología, como el día 20/01/2014 que la nefróloga Dra. XXX consideró dar el alta a domicilio al paciente, por motivo de curación “curación o mejoría” a pesar de que el Sr. XXX se encontraba asistido a través de oxígeno en el hospital debido a una infección respiratoria y sufría un derrame pleural y otro pericárdico. En el amplio y detallado informe de alta se dice por la cuestionada Dra. por un lado las dificultades de recibir a un paciente que no ha sido tratado previamente en el Sistema Sanitario Público de Extremadura. Recoge en los antecedentes entre otros: “...Seguimiento irregular de su enfermedad renal–M. Interna /nefrología?....”. Se aporta documentación la cual le lleva a concluir la Dra que se estaba ante un paciente con una. “... Insuficiencia renal crónica estadio 4-5 con múltiples reagudizaciones en los últimos 3 meses a raíz de intervención quirúrgica del paciente. Con lo que nos aporta, cuento que la paciente se le han realizado al menos 2 TAC, 2 RMN Y 1 arteriografía , todos ellos claros nefrotóxicos y que nos hace pensar en posible reagudización ...”. Se relatan las diversas complicaciones acaecidas y la evolución de las mismas para concluir. “...Al alta, el paciente se encuentra con clara mejoría respecto al ingreso , vigil , consciente y orientado y con función renal estable y abundantes diuresis” . Sin embargo la situación en la que se encontraba el paciente, según su familia, en ese momento dista



de ese apreciación facultativa y fue la que desencadenó la reacción de sus familiares de trasladarlo por su cuenta a un Hospital de Madrid, que según refiere la interesada fue donde consiguieron estabilizarle al cabo de 41 días de ingreso hospitalario tras “dializarle prácticamente todos los días”, cuando según informe de alta, por el contrario en el Hospital San Pedro de Alcántara solo lo hicieron en dos ocasiones.

En el informe del Director Médico Asistencial de las Áreas de Salud Cáceres-Coria que aporta en su respuesta la Gerente de las Áreas de Salud Cáceres-Coria, D^a XXX de fecha salida 2/5/14, trata de dar respuesta a cada una de las quejas manifestada por la reclamante, tomando en cuenta las alegaciones del Jefe de Sección de Nefrología. En resumen, se explica que todas las actuaciones realizadas por los profesionales que atendieron al Sr. XXX en el H. San Pedro de Alcántara durante su enfermedad, “han estado enmarcadas dentro de una buena praxis médica y encaminadas en cada momento a dar solución a sus problemas de salud”. Del mismo modo, informan que la comunicación con la esposa del paciente fue fluida en todo momento.

Nuestra experiencia nos demuestra que la apertura del denominado expediente de Responsabilidad Patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

No está dentro de las funciones 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 que son objeto de ésta reclamación, se han realizado o no conforme a los protocolos que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis médica, objeto más propio de una pericial médica especializada. No obstante lo anterior, entendemos que a la vista de las circunstancias concurrentes en este caso en particular, se aprecian, al menos, unos hechos que deben merecer objeto de una atención y valoración especial: la necesidad o no de quedar hospitalizado al paciente, teniendo en cuenta en las circunstancias en las que se encontraba el primer día de asistencia por el S.E.S. 26/12/2013 (no disponemos de esa información clínica documental), su agravamiento posterior que hace ya incuestionable su ingreso dos días después el 28/12/13, la necesidad o no de mantener insertado durante 16 días el catéter temporal de hemodiálisis, cuando está comprobado que no deben permanecer durante un largo tiempo, la no realización al paciente de catéter de acceso permanente para hemodiálisis dada la previsible evolución, la reiteradamente cuestionada alta hospitalaria a domicilio el 20/01/2014 a pesar de las circunstancias en las que se encontraba el paciente, asistido por oxígeno debido a infección respiratoria, con un derrame pleural , prescribirle un tratamiento y facilitarle cita hasta el 04/03/2014.para revisión en consulta de ERCA (enfermedad renal crónica avanzada) dada la previsión de ser incluido el paciente en programa de hemodiálisis periódica. Al alta en Cáceres 20/1/14 la cifra de creatinina plasmática era aceptable de 3, 31 mg/dl pese a estar sin diálisis desde el 31/1/13.

En el también amplio y detallado informe de asistencia hospitalaria en el Hptal S. Francisco de Asís de Madrid a donde fue llevado por sus familiares (informe que previsiblemente no disponía de él ni el jefe de Sección de Nefrología del Hospital S. Pedro de Alcántara ni el Director Médico Asistencial de la Gerencia cuando emitieron su respuesta oficial a la reclamación formulada) se



expone y detalla de nuevo, la pluripatología previa del paciente, la confirmación de la función renal estable al alta en Cáceres, pues no es hasta el 30/1/14 (diez días después del alta en Hptal San Pedro de Alcántara Cáceres) cuando presenta un nuevo deterioro de la función renal decidiéndose colocar de nuevo, como se hizo en Hptal S. Pedro de Alcántara, catéter venoso temporal en vena femoral derecha, recibiendo la primera sesión de diálisis en ese Hospital de Madrid el día 31/1/14. Igualmente en TAC tórax posterior al alta en Cáceres de fecha 31/1/14 es cuando se aprecia en el parénquima pulmonar consolidación parenquimatosa sugestivo de proceso neumónico en correlación con cultivos esputos de fecha 5/2/14 que son positivos para hongos (Aspergillus) y bacterias (Pseudomona Sp).

El paciente evoluciona favorablemente y permite alta a domicilio el 2/3/14 sin necesidad de realización de hemodiálisis periódicas en esa fecha desconociendo la evolución que ha tenido con posterioridad.

La Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, tiene por objeto regular los derechos y obligaciones en materia de información relativa a la salud y documentación clínica.

En su art. 4.1 se establece *“los pacientes de la Comunidad Autónoma de Extremadura tienen derecho, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, a recibir toda la información disponible sobre la misma, salvo los supuestos exceptuados en esta norma.*

La información deberá hacer referencia a todas las actuaciones asistenciales, constituyendo parte fundamental de las mismas, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas y abarcará como mínimo la finalidad y la naturaleza de la actuación, así como sus riesgos y consecuencias.

...Como regla general la información se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la historia clínica. Será veraz, se proporcionará de forma comprensible y adecuada a las necesidades y a los requerimientos del paciente, con antelación suficiente, para ayudarle a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.”

Por otro lado en el art. 5 se contempla que *“el titular del derecho a la información es el paciente. Las personas vinculadas al mismo deberán ser informadas en la medida en que éste lo permita expresa o tácitamente”.*

Por consiguiente, la esposa del paciente tiene todo el derecho a tener información sobre la asistencia sanitaria prestada a su marido así como sobre el estado de salud del mismo. En la respuesta ofrecida por parte del Director Médico, en contra de lo manifestado por la interesada, se expone que *“en todo momento la comunicación con la esposa de D. XXX fue fluida, y con información diaria del proceso”.* Debido a lo contradictorio de ambas versiones, así como que la información facilitada se realiza verbalmente y en un ámbito de privacidad, resulta imposible a esta Institución dilucidar si se ha vulnerado o no en alguna medida el derecho a la información.

Sí parece, en todo caso, presumirse no hubo una buena comunicación médica final fluida entre la Dra. XXX que extendió el alta médica con la esposa e hijos, que al menos hubiera



permitido solicitar y/o facilitarles una canalización voluntaria a otro centro hospitalario de su Mutua Médica Asistencial (ASISA) y prestarle los medios de transporte sanitario adecuados. La permanencia en casa, tras el alta hospitalaria, de un paciente pluripatológico, con tantas complicaciones pasadas, hubiera sido difícil en esa situación, dada la clara tendencia mostraba al agravamiento de su insuficiencia renal severa con todas las complicaciones que conllevaba por sí misma como de hecho se comprobó diez días después, por otro lado nada extraña e imprevisible en la fase final de la enfermedad renal crónica avanzada con esas fluctuaciones en los valores analíticos.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me 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, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

Recomendar a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres-Coria, que inste a la Secretaría del Servicio Extremeño de Salud, quien tiene las facultades delegadas para ello, la apertura de oficio de Expediente informativo por la Inspección Sanitaria para dilucidar la existencia o no de una probable responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria en la asistencia sanitaria prestada al paciente D. XXX en el Hospital San Pedro de Alcántara. Caso no se estime así, se comuniquen a la interesada, a la mayor celeridad posible, por si de parte deseara iniciarlo en el plazo establecido al efecto.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta aceptando la recomendación realizada.

-Disconformidad con negativa a prestar asistencia domiciliaria (Expte. 124/14)

Dª XXX, de 19 años de edad entonces, presenta reclamación previa, nº , en la Gerencia del Área de Salud de Cáceres, donde expone su disconformidad por la negativa del Centro de Salud Plaza de Argel a prestarle asistencia domiciliaria urgente el 26/12/2013 por cuadro de vómitos y mareos que le impedían desplazarse al Centro de Salud, facilitándosele solo indicaciones telefónicas. Posteriormente, horas más tarde, tuvo que acudir la paciente al Servicio de Urgencias del Hospital S. Pedro de Alcántara, precisando ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos por un cuadro de cetoacidosis en el contexto de debut diabético. Concretamente expone:

“Que el día 26 de diciembre sobre las 12’30 h. mi madre XXX acude al Centro de Salud Plaza de Argel, pues yo me encontraba con mucho mareo y cansancio, cuyo malestar me impedía desplazarme por mi misma.

Atiende a mi madre una administrativo para que el doctor de urgencias acudiese a nuestro domicilio. Ponen a mi madre con el doctor de guardia, D. XXX, que manifiesta que son síntomas de gastroenteritis y que no ve necesario verla. Mi madre insiste que estoy muy mal, con mucho mareo y cansancio y que no me duele la barriga. El insiste que no es necesario verla, que con cucharadas de “Aquarius” se me pasaría. Así hice y con la 1ª cucharada me tuvieron que llevar a Urgencias y en pocos minutos a UCI. Se adjuntan informes. Espero respuesta por la gravedad del asunto”.



En relación a la reclamación previa presentada por la Sra. XXX, la Gerente del SES de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria, D^a XXX, emite respuesta oficial a la que adjunta contestación del Subdirector Médico de Atención Primaria de Cáceres, D. XXX, en la que se expone lo siguiente:

“En contestación a la reclamación registrada con el número xxxx que Vd. nos ha presentado contra el centro de salud de Cáceres-Plaza de Argel, hemos de hacerle saber que esta Institución tiene como finalidad la atención sanitaria a la población protegida y debemos exigir al personal dependiente de este Servicio Extremeño de Salud (S.E.S.) un correcto trato a los usuarios, un trato personal amparado en el respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, así como que la asistencia que reciban sea acorde con las necesidades que dichos usuarios precisen.

A la vista de su reclamación se ha solicitado información al médico reclamado que manifiesta que no recuerda que pasó el 26 de diciembre con respecto a usted, pero que por esas fechas se atendían muchos cuadros víricos con vómitos, náuseas y dolores abdominales. Nunca se ha negado a visitar a un paciente a domicilio, pero con la información que le pudo dar su madre le aconsejaría rehidratación con bebida isotónica y esperar evolución.

Leídas ambas versiones, le informamos que el Decreto 67/1996 de 21 de mayo (DOE nº 61, 28-05-96) que aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura, en su Artículo 5, punto 2.1 establece, en cuanto a prestar asistencia sanitaria domiciliaria, que será espontánea, a petición del usuario ante su imposibilidad de acudir a la consulta por motivo de salud (de carácter urgente o no). Se podrán establecer comunicaciones telefónicas con el paciente o familiar para transmitir consejos, información y/o preparación de material adecuado para la asistencia. Los avisos no urgentes serán atendidos en cualquier caso antes del fin de la jornada laboral y los urgentes, en el momento de la recepción del mismo.

El aviso domiciliario lleva implícito la ausencia del sanitario del centro de salud y es por ello que debe estar siempre justificado sanitariamente o que haya imposibilidad física del paciente para desplazarse; de igual modo se tamizan las llamadas y el sanitario puede y debe realizar las correspondientes preguntas para constatar la patología motivo del aviso.

Con los datos obrantes, le comunicamos que esta Gerencia, en el ámbito de las competencias que le corresponden y en relación con el profesional implicado en su reclamación, valorará adoptar las medidas necesarias, dirigidas a asegurar la correcta atención y asistencia sanitaria exigible a cualquier profesional de la salud y a reconducir actitudes para que en ninguna circunstancia situaciones similares vuelvan a producirse.

Lamentamos profundamente la situación por usted sufrida y le expresamos nuestro agradecimiento por la reclamación presentada que nos ha ayudado a poder abordar aquellas situaciones de tipo organizativo, profesional o de trato humano que requieran cambios sustanciales para mejorar la calidad de la asistencia percibida y recibida por os usuarios del Sistema Sanitario Público”.

Mediante escrito de fecha 11/03/2014, la paciente, D^a. XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, que quedó registrado con el número de expediente



arriba expresado al que ruego haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En dicho escrito de reclamación la interesada muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“Me dirijo a usted, por la indignación que me produce la contestación a una reclamación hacia un médico de guardia que hice en su día. A continuación le seré lo más breve posible.

El día 26 de Diciembre de 2013 mi madre acudió al Centro de Salud Plaza de Argel de Cáceres, solicitando la presencia de un médico de guardia, pues yo me encontraba fatal con vómitos y muy mareada. La administrativa formuló la asistencia y llamó al médico Doctor XXX para ver cuando podía acercarse a verme, ante la debilidad de acudir al centro. Decirle que vivo a “5 metros” del Centro, justito detrás, a lo que él contestó que mi madre se pusiera al teléfono, mi madre le explico lo anteriormente relatado. Su contestación fue que sería una gastroenteritis, le explicó que no tenía dolor de estómago que vomitaba hasta las pequeñas cucharadas de agua, le insistió que me diera aquarius en cucharadas y si no acudiera a urgencia que no era necesario ir. Mi madre se fue enfadada. La administrativa rompió el papel de visita con cara de asombro cuando mi madre llegó a casa me dio 2 cucharadas de acuarius y me puse mucho peor. Muy nerviosa mi madre me llevó a urgencias y ahora viene el resultado de la falta de humanidad y falta de deber al trabajo. Llegué al hospital con 500 de azúcar con una acetosis grave, que me tuvo en UCI 5 días.

Señor XXX, nadie ni nada podía impedir que yo tuviera un debut diabético, pero humildemente no cree usted que un médico se hubiera dado cuenta de la acetosis antes de mandar acuarius con la cantidad de azúcar que eso tiene? Llevo 19 años desde que nací en el centro de salud y es ifabuloso! Tanto mi médico de cabecera D. XXX y su ats XXX, grandes profesionales.

Solo le pido por favor, justicia, que cuando una persona solicite asistencia que acuda a la llamada. Sinceramente la respuesta de Sanidad no convence a nadie...”

La interesada considera, en síntesis, que el Dr. XXX, facultativo que se encontraba de guardia el día 26/12/2013 en el Centro de Salud Plaza de Argel, no actuó correctamente al considerar que no era necesario prestar a la interesada, asistencia domiciliaria. Se puso en contacto telefónico con la madre de la interesada, en el mismo Centro de Salud, que tras contarle los síntomas que padecía su hija se limitó a decirle que sería una gastroenteritis y que tomara “aquarius” para no deshidratarse. La paciente llevó a cabo las indicaciones del doctor, que no la mejoró y acabó con su desplazamiento por su cuenta al Hospital y ser ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos por cetoacidosis en debut diabético.

En la respuesta ofrecida por la Gerencia de las Áreas de Salud de Cáceres y Coria, se transcribe lo expuesto en el punto 2.1 del art. 5 del Decreto 67/1996 de 21 de mayo (DOE nº 61, 28-05-96) que aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura. En este artículo se regula la asistencia sanitaria domiciliaria. Efectivamente se contempla la posibilidad de establecer comunicaciones telefónicas con el paciente o familiar para transmitir consejos, información, etc. En este caso en particular, parece obvio que la atención telefónica prestada no ya a la paciente, sino a la madre de la misma, fue insuficiente y con potenciales graves consecuencias para la Sra. XXX.



El Subdirector Médico de Atención Primaria de Cáceres, después de indicar con acierto todo lo que conlleva el hecho de que un sanitario se ausente de su puesto de trabajo para llevar a cabo una asistencia domiciliaria, viene a reconocer que el facultativo no actuó de forma adecuada al recoger en su respuesta “que esta Gerencia, en el ámbito de las competencias que le corresponden y en relación con el profesional implicado en su reclamación, valorará adoptar las medidas necesarias, dirigidas a asegurar la correcta atención y asistencia sanitaria exigible a cualquier profesional de la salud y a reconducir actitudes para que en ninguna circunstancias situaciones similares vuelvan a producirse”.

No obstante lo anterior, si la interesada no entiende suficiente la respuesta de la Gerencia de que vayan a tomar las medidas necesarias para que casos como el suyo no se vuelvan a suceder y entiende que ha sufrido un daño que ha sido fruto de un mal funcionamiento de la administración, deberá iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial

No está dentro de las funciones 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, como puede ser la atención telefónica, en lugar de domiciliaria ante una urgencia, se ha realizado conforme a los protocolos correctos de una buena praxis asistencial.

Partiendo de la doctrina jurisprudencial que establece como requisitos para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración, la existencia de un hecho imputable, un daño antijurídico real y evaluable económicamente, relación de causalidad directa y eficaz y ausencia de fuerza mayor como causa extraña a la organización y distinta del caso fortuito, esta Institución entiende y así lo demuestra nuestra experiencia, que el denominado expediente de responsabilidad patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

No obstante lo anterior, entendemos que a la vista de las circunstancias concurrentes en este caso en particular se aprecian, al menos, unos hechos que merecen ser objeto de un análisis más detallado. Parece claro que independientemente de que la asistencia prestada por el facultativo a la Sra. XXX fuera telefónica o domiciliaria, el debut diabético de la paciente no se hubiera podido evitar, si bien, en el caso que la asistencia hubiera sido domiciliaria y urgente tras solicitarla la madre de la paciente, el Dr. XXX hubiera atendido de forma presencial a la paciente, hubiera tenido la posibilidad de percatarse de lo que le estaba sucediendo y evitar quizás el agravamiento final de la paciente y su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos por cetoacidosis, dado llevaba tres días con clínica de hiperglucemia, como se señala en el informe de endocrinología del Hospital. La información que facilitó el facultativo a la Gerencia respecto que “... que por esas fechas se atendían muchos cuadros víricos con vómitos, náuseas y dolores abdominales. Nunca se ha negado a visitar a un paciente a domicilio, pero con la información que le pudo dar su madre le aconsejaría rehidratación con bebida isotónica y esperar evolución”, adolece, en primer lugar de un contacto parcial, fiándose solo de las indicaciones de la madre y no haber intentado contactar personalmente telefónicamente con la paciente dado se trataba de una persona mayor de edad y sin limitaciones de comunicación y por otro lado y principal: generalizar, y no individualizar e incluir erróneamente el caso se le presentaba, a través de la madre de la paciente, como propio de una



afectación gastroenterítica que padecían otros pacientes por esas fechas. Aunque resulte obvio, por encima de normativas y protocolos asistenciales, la base primera del ejercicio de la Medicina, sea Primaria o Especializada, debe ser la individualización de cada caso: el antiguo aforismo de “no hay enfermedades sino enfermos” es de plena aplicación. Al médico no se le pueden exigir obligación de resultados dadas las dificultades que conlleva el ejercicio de la Medicina y no ser esta una ciencia exacta, pero sí una obligación de prestación de medios. Es comprensible que el Dr. XXX pudiera estar quizás sobrecargado ese día por esas fechas, no pudiera desatender su consulta, pero dado la paciente vivía tan cerca del Centro de Salud podría haberse desplazado, ordenar una visita domiciliaria de enfermería o haber aconsejado directamente el traslado de la paciente a Urgencias de Hospital una vez hablado con ella directamente y haber tenido una idea algo más concreta del estado de debilidad que atravesaba la joven. Recuérdese la petición de asistencia domiciliaria anulada por Dr. XXX, se produjo a las 13,15 h e ingresó en urgencias hospitalarias a las 14,26 h y se dice en informe “desde esta madrugada cuadro de vómitos, sin tolerancia oral, dolor abdominal en epigastrio ...”. La gastroenteritis causa vómitos, dolor abdominal y diarrea, pero ante la presencia de vómitos espontáneos sin tolerancia oral y/o dolor epigastrio, (sin alteración ritmo intestinal) como era este caso y con debilidad marcada, de horas de evolución en niños o chicos jóvenes cabe sospechar debut de diabetes o descompensación de una diabetes preexistente.

Afortunadamente, por decisión sabia por su madre, de traslado de la paciente y por sus propios medios, a su llegada al hospital fue correctamente tratada y diagnosticada en los Servicios de Urgencias, Cuidados Intensivos y Endocrinología del Hospital San Pedro de Alcántara y la evolución hasta el alta el día 29/12/13 fue favorable y no presentaba secuelas físicas que pudieran relacionarse con la demora en la asistencia inicial por la asistencia cuestionada. Más bien, cabe comprender en todo ello el sentimiento de desamparo al no haber sido atendida su reiterada demanda de asistencia y petición de ayuda ante la situación de XXX, máxime, viviendo tan cerca del Centro de Salud y cuando se insiste desde medio oficiales como los usuarios deben hacer buen uso, según los horarios, de los servicios de Urgencias extra-hospitalarios, de Atención Primaria (como era este caso) u hospitalarios cuando se está ya fuera de horario de cobertura. La paciente y familia dejan constancia y manifiesta plena confianza durante todos los años atrás en el centro de salud, tanto en su médico de atención primaria como enfermera.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me 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, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria, que inste a la Secretaría del Servicio Extremeño de Salud, quien tiene las facultades delegadas para ello, la apertura de oficio de Expediente informativo por la Inspección Sanitaria para dilucidar la existencia o no de una probable responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, por el daño moral producido a la Sra. XXX, al no atenderla el Dr. XXX en su domicilio y demorarse 1-2 horas el diagnóstico de una enfermedad grave: debut diabético que si bien venía fraguándose desde hacía días, estaba sufriendo la paciente cuando se demandó la asistencia domiciliaria el 26/12/13. Caso no se estimara así, se comunique a D. XXX, por si de parte deseara iniciarlo.



Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta aceptando la recomendación realizada.

-Citada muy tarde para revisión..... (Expte, 166/14)

D^a XXX, esposa del paciente, presenta reclamación previa, en el Centro de Salud de Montijo, teniendo entrada en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Infanta Cristina, con nº 27612 el 27/02/2014. En la misma se expone lo siguiente:

“Mi marido está diagnosticado de Alzheimer GDS 4-5. Según se recoge en informe de seguimiento que se adjunta, en el cual, de fecha 18/02/2014, se recomienda una revisión a los 8 meses. Solicitada la revisión para el Servicio de Neurología, nos la dan para el 20/03/2015, es decir, para dentro de 13 meses. Mi marido cada vez que tiene más cambios derivados de su enfermedad, por lo que no considero apropiado dilatar la espera de una nueva revisión más allá de lo recomendado por la doctora XXX en su plan de seguimiento. Por todo ello, solicito que se adelante la consulte conforme a lo establecido (aconsejado) en el Plan de Seguimiento realizado por el Servicio de Neurología del HIC de Badajoz”.

En relación a la reclamación previa presentada por la interesada, la Subdirectora Médico del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, D^a. XXX, emite respuesta, con fecha 17/03/2014, en la que se expone lo siguiente:

“Nos hemos puesto en contacto con la Jefe de Sección de Neurología, quien tras valorar la historia clínica del paciente, nos comunica que debido a la demanda existente actualmente en el Servicio, resulta imposible adelantar la cita, debido a la saturación de agendas. Si por cualquier motivo surgiera un hueco y se pudiera adelantar, desde el S^o de Admisión, se pondrán en contacto con el paciente para comunicarle la fecha de la reprogramación con la suficiente antelación.

No obstante, si por cualquier motivo se modificaran las condiciones clínicas que originaron la petición de consulta por el facultativo deberá acudir a su Médico de Familia, quien valorará de nuevo su estado clínico y decidirá lo que estima conveniente para esa nueva situación.

Lamentamos en cualquier caso las molestias ocasionadas y le informamos que estamos trabajando para mejorar la calidad y disminuir la demora en la atención que prestamos a los usuarios”.

Con fecha 31 de Marzo de 2014 la interesada D^a. XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, que quedó registrado con el número de expediente arriba expresado al que ruego haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En dicho escrito de reclamación la interesada muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:



“Disconformidad con la fecha programada para la revisión (20/03/2015), ya que la doctora XXX que es la responsable del seguimiento informó de un plazo de 8 meses.

No entendemos la falta de coordinación entre la Jefatura de Sección de Neurología y los doctores que le vienen diagnosticando desde hace diez años, que son los que verdaderamente conocen su progresión y en base a ello establecen el plazo para las revisiones”.

La cita que finalmente se le ha facilitado a D. XXX, marido de D^a XXX, para la consulta de Neurología es para el día 20 de marzo de 2015, cuando, según refiere la interesada, la facultativo que atendió a su marido en la anterior consulta el 18/02/2014, le indicó que debería pasar la revisión en 8 meses, es decir, en Octubre de 2014. Esta Institución desconoce si la demora de 5 meses para pasar la revisión, puede ocasionar riesgos o no para la salud del usuario. Se echa en falta una explicación concreta al respecto en la respuesta ofrecida por la Subdirectora Médico del Hospital Infanta Cristina, D^a XXX, a la reclamación de la interesada respecto de la necesidad de ser revisado en el plazo establecido dado los cambios negativos que experimenta la cronicidad e irreversibilidad de esta enfermedad neurodegenerativa. De lo que no cabe duda es que el retraso es excesivo y queda justificado el reproche que realiza la Sra. XXX.

En la respuesta ofrecida por la Subdirectora Médico del HIC de Badajoz se viene a reconocer las dificultades existentes en el Servicio de Neurología para facilitar las citas en fechas cercanas a la indicada por el facultativo para las revisiones, justificando las mismas, únicamente, en la demanda que está sufriendo esta especialidad. Se echa en falta nuevamente una explicación exhaustiva, sobre las actuaciones que se están llevando a cabo para solventar este problema, así como alguna alternativa que facilite una cita más próxima al usuario. Esta Institución entiende que la existencia de sobrecarga asistencial en el Servicio de Neurología no es algo circunstancial o puntual, por lo que se debiera dar solución a esta problemática de forma que no sean los pacientes los que sufran los efectos de la misma y menos los afectos de patologías neurodegenerativas cuya asistencia domiciliaria supone un esfuerzo y estrés sociofamiliar.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Recomendar que, sin más dilación, se adelante la cita al Sr. XXX, a efectos de que pueda pasar la revisión en una fecha más cercana a la indicada por el especialista.

Que se adopten las medidas oportunas necesarias para agilizar las listas de espera del Servicio de Neurología del Hospital Infanta Cristina de Badajoz.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta facilitando cita al interesado para el día 09/02/2015.

_ - Disconformidad con la asistencia recibida en Servicio de Urgencias (Expte. 202/14)

D^a. XXX presenta reclamación previa, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, donde exponía lo siguiente:



“...El pasado día 21 de noviembre de 2013, sobre las 13,40 horas, llevé al servicio de urgencias del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia a mi madre, XXX, aquejada de un fuerte dolor y quemazón en el pecho y otros síntomas, tales como dolor de espalda a la altura del pecho y adormecimiento de la mano.

Pese a los síntomas tan preocupantes que presentaba, tardaron más de hora y media en atenderla.

Fue atendida finalmente por la Doctora XXX, quien, tras someterla a las pruebas que estimó pertinentes, la dio de alta a las 20,13 horas de ese mismo día, con un tratamiento de antibióticos para curar una infección de orina.

Mostré mi extrañeza a la doctora de que una infección de orina causara el fuerte dolor en el pecho, la quemazón y el adormecimiento de los dedos de la mano que padecía mi madre. Informé también a la doctora de que, antes de ir al hospital, mi madre había vomitado, había tenido diarrea y se había mareado hasta perder el conocimiento.

Le dije en repetidas ocasiones a la doctora que no me quedaba conforme con el diagnóstico y la advertí que mi padre, que falleció de infarto, había tenido previamente ese mismo dolor.

Pese a ello, la Doctora se reafirmó en que la única dolencia de mi madre era esa infección de orina; me dijo que su “corazoncito” estaba bien y que su estado se debía a la infección de orina.

También le dije que esa infección era muy habitual en mi madre y que sin embargo nunca había tenido esos dolores, únicamente pequeños dolores a la altura de la vejiga y escozor al hacer pis.

La doctora se mantuvo todo el tiempo en su diagnóstico de que todo era debido a la infección de orina, por lo que la dio de alta con un tratamiento de antibióticos y paracetamol.

Durante los dos días siguientes mi madre se mantuvo en situación similar a la del día 21 y el día 24, en torno a las nueve y cuarto de la noche, falleció repentinamente en el cuarto de baño de mi casa.

La doctora que certificó la defunción, tras leer el informe que adjunto, me dijo que no iba a proponer autopsia porque ella estaba plenamente convencida de que la causa del fallecimiento había sido un infarto.

Esa misma opinión me han dado otros médicos que han conocido las circunstancias del fallecimiento de mi madre y que también han leído el informe del día 21.

Por todo ello estoy indignadísima con esa doctora y plenamente convencida de que se pudo y debió hacer algo más por mi madre cuando acudimos a urgencias de ese hospital, ya que, además de los claros síntomas que presentaba, la troponina detectada en la analítica que se practicó indicaba que estaba alterada, por lo que lo más razonable hubiera sido repetir las pruebas cada cinco o seis horas o dejarla en observación, pero en ningún caso lo que se hizo. Parece que corría prisa darla de alta con una simple infección de orina.

Por todo ello quiero formular la más enérgica queja por la actuación que la Doctora XXX tuvo con mi madre, XXX, el día 21 de noviembre de 2013”.



En relación a la reclamación previa presentada por la interesada, el Gerente de las Áreas de Salud de Plasencia y Navalmoral de la Mata, D. XXX, emite respuesta, con fecha 05/03/2014, a la que adjunta informe emitido por el Jefe de Unidad de Urgencias, Dr. XXX, con fecha 27/02/2014 en el que se expone lo siguiente:

“En contestación a la reclamación por la asistencia en la Unidad de Urgencias a D^a XXX y tras revisar los informes Clínicos de Urgencias le comunico lo siguiente:

El retraso en contestar a la reclamación se debe a que me pareció oportuno hablar personalmente con los familiares de la paciente. Una vez realizada esta entrevista y dado que es voluntad de los familiares el recibir una respuesta por escrito según me indicaron, les contesto a la reclamación.

Lo primero es reiterar que lamentamos el fallecimiento de la paciente. Dado que yo no atendí a la paciente, para contestar a la reclamación me tengo que ceñir a lo expuesto en el informe médico y a los datos obtenidos de interrogar a la Médico que trató a la paciente en Urgencias. En base a esto les contesto lo siguiente:

La paciente acude a Urgencias por vómitos y diarrea con dolor epigastrio que se irradia a tórax anterior y cara anterior de cuello de tipo escozor, que comenzó 15 horas antes y se acentuaba con la inspiración profunda. Se refleja en la Historia que no se irradia a cara lateral de cuello ni a MSI. En urgencias el vómito y diarrea han remitido pero mantiene dolor torácico a la inspiración profunda. En la exploración física se detectó dolor torácico a la palpación en zona de xifoides sin otros datos.

El ECG no indicaba alteración de la repolarización, y la analítica indicaba una Bioquímica con Urea 115; creatinina 2.25 (signos de I Renal prerrenal) troponina T de 64 y PCR de 47. La orina era patológica y la Hematología presentaba 19100 leucocitos con 16000 neutrófilos. La Rx de tórax sin derrames ni condensaciones. Los signos de infección (leucocitos y neutrófilos altos) con PCR alta y orina patológica le sugirieron el diagnóstico de ITU.

Le pregunto a la Médico si no valoró la posibilidad de repetir troponina, y refiere que el dolor torácico no era de características coronarias, el ECG era normal y la insuf. Renal justificaba el aumento de troponina que tras 15 horas estaba en 64.

La paciente es dada de alta, y en el informe se refleja por escrito que “si no mejora, empeora o aparecen nuevos síntomas, acuda al servicio de Urgencias más próximo”.

Lamentablemente la paciente fallece el día 24, tres días después por causas que desgraciadamente desconocemos”.

Posteriormente, la interesada D^a. XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación de fecha 21/04/2014, que quedó registrado con el número de expediente arriba expresado al que ruego haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En dicho escrito de reclamación la interesada muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:



“El pasado día 13 de enero de 2014 presenté una reclamación al servicio de urgencias del hospital “Virgen del Puerto” de Plasencia, por lo que entendía que había sido una atención inadecuada a mi madre, XXX, que falleció el 24 de noviembre de 2013.

Antes de recibir la contestación escrita, se me citó a una entrevista con el Jefe de la Unidad de Urgencias, Dr. XXX, y la doctora que “atendió” a mi madre, Dra. XXX.

En dicha entrevista, la doctora XXX no dio explicación ni justificación alguna de su actuación y el doctor XXX no contestó a nada de lo que planteé. Además, ya nos advirtió que lo poco que había dicho en aquella reunión no lo iba a poner en el informe escrito que le solicité. Efectivamente cumplió su promesa.

En el informe que acompañaba a la contestación que recibimos, de fecha 5 de marzo de 2014, no se contestan ni se aclaran las dudas que planteé en mi reclamación, sino que lo que se hace es reiterarnos el informe de la doctora XXX, de fecha 21 de noviembre de 2013.

Esa información sobre la actuación y el diagnóstico de la doctora XXX ya la conocíamos y, lamentablemente, sus consecuencias también.

Lo que motivó mi reclamación fue el firme convencimiento de que a mi madre no se le prestó la atención debida y que no se hizo lo suficiente para determinar su verdadera dolencia. Esta opinión es compartida por numerosos doctores con los que he comentado el caso.

No entendí, y sigo sin entender, que los síntomas que presentaba mi madre se debieran a una simple infección de orina, y esa y no otra es la causa principal de mi reclamación, pero nada se dice al respecto en la contestación que he recibido.

Por lo tanto, considerando que la contestación recibida no responde en absoluto a la reclamación formulada, y en base a lo dispuesto en el artículo 14.2 b) 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, reitero la reclamación formulada para su atención en segunda instancia, solicitando expresamente que se me informe si la atención sanitaria prestada a mi madre el día 21 de noviembre de 2013, en el servicio de urgencias del hospital “Virgen del Puerto” de Plasencia, fue la adecuada en función de los síntomas que presentaba y de los resultados de las pruebas practicadas y si el diagnóstico final se corresponde con dichos síntomas, o si, por el contrario, se debió hacer nuevas pruebas antes de dar el alta para localizar la patología real que provocaba esos síntomas...”

La interesada considera, en síntesis, que su madre, D^a XXX, no recibió una adecuada asistencia sanitaria, el día 21/11/2013, en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, por parte de la Doctora XXX. Considera que teniendo en cuenta las circunstancias en las que llegó su madre al Servicio de Urgencias y la sintomatología que sufría (fuerte dolor en el pecho, quemazón, adormecimiento de los dedos de la mano, vómitos y diarrea), no puede ser fuera acertado el diagnóstico de infección de orina, así como su posterior seguimiento y el alta precoz. Tres días después de esta asistencia y continuando con los mismos síntomas que motivaron su visita al Servicio de Urgencias, falleció la paciente de un infarto de miocardio.



En la respuesta emitida por el Jefe de Unidad de Urgencias del Hospital Virgen del Puerto, en cambio, ciñéndose al informe médico ya emitido por la Doctora XXX el día de la cuestionada asistencia en Urgencias y a la versión ofrecida por esta doctora, se acaba trasladando dicha información, no haciendo alusión, en ningún momento, si se actuó o no correctamente por parte de la facultativo. Igualmente se alude en la misma respuesta que la paciente falleció tres días después de la asistencia que se cuestiona, por causas que ese Servicio desconoce.

Esta Institución entiende voluntariosa y acertada, la realización de la entrevista con los familiares de la paciente fallecida con el fin de ofrecerles explicaciones sobre la asistencia prestada a la Sra. XXX en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, si bien, queda claro, éstas no convencieron en absoluto a la interesada, interponiendo alegaciones a la respuesta facilitada por escrito posteriormente.

No está dentro de las funciones de esta Institución, ni se cuenta con medios para ello, entrar a valorar si las actuaciones llevadas a cabo con la paciente desde el aspecto de la asistencia sanitaria, como puede ser el dar un determinado diagnóstico en función de los síntomas que presenta la paciente y de los resultados y pruebas practicadas, o la necesidad o no de repetir la analítica horas después habida cuenta de que la troponina detectada en la analítica indicaba que estaba alterada, se han realizado conforme a los protocolos correctos de una buena praxis asistencial. Partiendo de la doctrina jurisprudencial que establece como requisitos para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración, la existencia de un hecho imputable, un daño antijurídico real y evaluable económicamente, relación de causalidad directa y eficaz y ausencia de fuerza mayor como causa extraña a la organización y distinta del caso fortuito, esta Institución entiende y así lo demuestra nuestra experiencia, que el denominado expediente de responsabilidad patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

No obstante lo anterior, entendemos que a la vista de las circunstancias concurrentes en este caso en particular se aprecian, al menos, unos hechos que merecen ser objeto de un análisis más detallado. El mismo motivo de consulta: "dolor precordial", la edad de la paciente 76 años, la toma de un hipolipemiente que indicaba aumento de lípidos en sangre, la sintomatología general de la paciente de horas de evolución, la persistencia de dolor torácico de unas 15 horas de evolución,... eran por sí mismos indicios de la posible existencia de un síndrome coronario agudo como posible primera orientación diagnóstica. Contrasta que pese a la existencia en la analítica de una elevación de Troponina de hasta 64 y una Proteína C Reactiva elevada, no se dejara al menos en observación a la paciente, repitiendo analíticas y E.C.G., ni tampoco se pidiera interconsulta a cardiólogo de guardia para valoración de un dolor torácico persistente con marcadores analíticos alterados, aún con ECG sin alteración de la repolaridad como se recoge. Bibliografía consultada de expertos desaconsejan caer en el error de atribuir como falso positivo una elevación de troponina debido a una probable disminución del aclaramiento renal, causado muchas veces por la propia patología, máxime cuando se trataba en este caso de una leve insuficiencia renal leve, frecuente en la edad biológica de la fallecida. Igualmente es conocida la mayor frecuencia de infarto de



miocardio en horas y días siguientes en pacientes con troponina elevada y síntomas de síndrome coronario agudo.

La pregunta que realiza el Jefe de Unidad de Urgencias a la Dra. que atendió en Urgencias a la paciente, a mi entender, puede dar lugar a pensar, indirectamente, cierta duda del superior acerca de la asistencia prestada:

“Le pregunto a la Médico si no valoró la posibilidad de repetir troponina, y refiere que el dolor torácico no era de características coronarias, el ECG era normal y la insuf. Renal justificaba el aumento de troponina que tras 15 horas estaba en 64.”

Ni la gastroenteritis, la infección de tracto urinario inferior ni tampoco la insuficiencia renal pre-renal recogidos como diagnósticos el día de la asistencia a Urgencias, de entrada, parecen ser orígenes suficientes, como causa de su muerte súbita después de haberse mantenido en situación similar la paciente tras el alta según se dice por la reclamante. Certificándose como causa de la defunción un infarto de miocardio según se dice por la reclamante, pero no constando, se practicara autopsia.

Todo lo antes dicho, lógicamente es una aproximación que quedara sujeta a una valoración especializada definitiva principalmente cardiológica, que en el curso del expediente de responsabilidad patrimonial si se decide su apertura, se pueda aportar y detallar en ella con más precisión y fundamento.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me 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, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Plasencia y Navalmoral de la Mata, que inste a la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud, quien tiene las facultades delegadas para ello, la apertura de oficio de Expediente informativo por la Inspección Sanitaria para dilucidar la existencia o no de una probable responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, en la atención sanitaria prestada por la Dra. XXX, a la paciente XXX, el 21/11/2013, en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, falleciendo 3 días después por un infarto. Caso no se estimara así, se comunique a D^a. XXX, antes que transcurra el plazo de un año desde el fallecimiento de la Sra. XXX por si de parte deseara iniciarlo.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta aceptando la recomendación realizada.

- Disconformidad con la asistencia y trato recibido en el S. de Urgencias (Expte. 224/14).

D^a.XXX, presenta reclamación previa, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, con nº 34533. En la misma se expone lo siguiente:

“Quisiera reclamar que se cumpla el horario establecido por el propio hospital en cuanto al horario de visitas en Observaciones del Servicio de Urgencias, pues según consta en la cartelería del



hospital, es de 9,15 a 10 h. de la mañana y a todos los familiares que estábamos acompañando o intentando entrar a ver a nuestros familiares como en este último caso en el que yo me encontraba. Se nos ha ECHADO y por cierto, con muy malas formas por parte del personal (ignoro si era de enfermería, auxiliar o celador) amenazándome incluso, con llamar a seguridad si persistía en el intento de entrar para hacerle llegar a mi madre las pastillas que necesitaba y que no tienen en el centro. Sirva también de queja por el trato recibido y de reclamación en cuanto a la organización del servicio”.

En relación a la reclamación previa presentada por la interesada, el Subdirector Médico de Enfermería del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, D. XXX, emite respuesta, con fecha 16/04/2014, en la que se expone lo siguiente:

“Me pongo en contacto con Ud. en relación a su reclamación Nº 34533 registrada en el S.A.U. del H.I.C con fecha 9 de Abril de 2014, relacionada con las normas sobre las visitas de familiares a los pacientes ingresados en el Servicio de Observación de Urgencias, así como el trato recibido por parte del personal no facultativo del mismo. Refiere que al disponerse a entrar en el servicio para facilitarle a su familiar medicación necesaria para su tratamiento y no disponible en el servicio, la echaron del mismo con malos modos.

Puestos en contacto con el Supervisor del Sº de Urgencias para que aclare los hechos, nos comunica tras hacer las averiguaciones oportunas, que ese día se cumplieron los horarios de visita establecidos. Aclararle, que no es práctica habitual negar a los familiares el acceso al servicio para dejar medicación o efectos personales a los pacientes y que según informa el personal, Ud. intentó acceder en varias ocasiones por el pasillo que circunda el referido servicio.

Lamentamos la sensación percibida y le pedimos disculpas por ello, pero entienda que las normas están para cumplirlas, siendo ésta una de las que más conflicto genera con los usuarios, y que en nuestro ánimo siempre estará el mejorar la asistencia de los pacientes, entre los que se incluye el confort de los mismos y la información de los familiares.”

Con fecha 02 de Mayo de 2014 la interesada D^a. XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, que quedó registrado con el número de expediente arriba expresado al que ruego haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En dicho escrito de reclamación la interesada muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“Me pongo en contacto con Vd., para trasladarle mi malestar y absoluta decepción por la cuestión que a continuación le refiero. En las últimas semanas he tenido a mi madre ingresada en el Hospital Infanta Cristina del cual recibió el alta hace casi una semana. En los días de hospitalización han surgido varios incidentes que hice constar a través de las pertinentes reclamaciones y quejas al Servicio de Atención al Paciente

Específicamente fueron dos reclamaciones, la primera (más bien una queja) por la saturación del hospital el día 7 de abril, día en que ingresó mi madre, y en el que estuvieron varias



horas los pasillos y la zona de los ascensores llenos de camas y sillas de ruedas con pacientes esperando el ingreso hospitalario (mi madre tenía el número 22 pegado a la pared del ascensor); en esa ocasión me dieron la hoja de reclamaciones en el mostrador de acceso al hospital.

La segunda la interpose ante el personal del servicio de atención al paciente del propio centro hospitalario cuando, el miércoles día 9 de abril por la mañana y aún en Observaciones pendiente de una cama en la planta correspondiente, al ir a visitar a mi madre me prohibieron la entrada en el horario especificado para las visitas (de 9'15 a 10). En la sala de espera de urgencias todos los familiares, a quienes habían echado de la mencionada sala, aduciendo que tenían que asear a los pacientes, comentaban los malos modos que "se gastaba" el personal y las formas que habían utilizado para echarlos de malas maneras.

Esperamos unos 10 minutos y entramos (serán las 9'30) varias personas (unas 6 ó 7). Es en esta ocasión cuando yo misma pude comprobar de primera mano lo que estaban comentando fuera. Varios de los profesionales que allí estaban y con la voz alzada más de lo conveniente nos increpan diciendo "¿qué hacen uds. aquí? ¡Hemos dicho que no se puede pasar, que estamos aseando a los pacientes!". Yo le digo a la persona que se dirigía a mí que tengo que pasar a llevar las pastillas de la tensión a mi madre porque no las tienen en el centro y las necesita. Un celador con tono airado y a voz en grito dice "¡llamad a seguridad del hospital!" a lo que yo le contesto que pueden llamar a quien quieran porque yo voy a entrar ya que era hora de visitas y porque a mi madre le hacía falta la medicación que no podían proporcionarles ellos.

Me dejan pasar momentáneamente. Le doy la pastilla a mi madre y una auxiliar de enfermería me indica la puerta "trasera" diciéndome que "pase por allí al pasillo porque si paso por la zona de los hombres..." (que yo no sabía que existía zona de hombres y de mujeres)"... me podían denunciar.

Llena de frustración e ira me fui a poner la reclamación al Servicio de Atención al Paciente y allí esperé durante 1 hora para rellenar el documento.

Cuando entré el personal que procuraba ser muy amable ante la situación y la indignación que era evidente en mí, intentaba "quitarle hierro al asunto", pretendiendo justificar lo injustificable en una actitud claramente corporativista que luego han corroborado en su contestación a mi protesta, diciéndome que estaban muy estresados porque estaban saturados de trabajo, que no habría sido su intención, incluso que dudaban que hubiera sido así.

Lo cierto es que no sé cuándo me he sentido peor tratada, si cuando me echaron de "Observación" con tan malos modos o cuando he recibido la contestación a la reclamación formulada en la que se me culpa a mí, diciendo que he sido yo la que he intentado entrar por accesos secundarios al servicio sin respetar el horario y que ese día se respetaron los horarios de visita establecidos, lo que es ABSOLUTAMENTE FALSO en las dos cuestiones, en lugar de tomar las medidas necesarias para mejorar el servicio ¿para qué sirve interponer una reclamación, entonces, si únicamente se tome en consideración lo dicho por el personal? No ha habido ni siquiera una actitud diplomática en el asunto al contestar la queja. Podría, incluso, no hacerse nada para mejorar el servicio, ni siquiera dar un toque de atención a quienes tomaron una actitud equivocada el día en que sucedieron los hechos, los usuarios no podemos saberlo, pero desde luego, lo que



nunca será procedente es enviar una contestación ofensiva a una reclamación, porque al recibirla te sientes sumida en la más absoluta indefensión ante el sistema, en lugar de pensar que has hecho algo para mejorar el servicio que se presta.

Por todo lo anteriormente expuesto quiero que vuelva a constar mi reclamación/queja para que:

-Se respeten los horarios que están establecidos por el propio hospital, pero no solo por parte de los usuarios, sino también por parte del personal del mismo.

-Se proceda a dar un toque de atención al personal para que no vuelvan a faltar al respeto ni a pacientes ni a familiares, pues ya no es sólo por educación, sino en ejercicio de los derechos que nos confieren las leyes y disposiciones vigentes.

-Se tomen las medidas pertinentes para que no vuelva a suceder que un usuario del sistema de salud del Servicio Extremeño de Salud de Extremadura se indigne (aún más) al recibir la contestación a una reclamación formulada a través de los medios articulados para ello en aplicación de las normas autonómicas.

Adjunto copia, tanto de la reclamación formulada como de la contestación por parte del Subdirector de Enfermería del H.I.C.”

La interesada, en síntesis, reclama el incumplimiento del horario de visitas en el Servicio de Observación de Urgencias del Hospital Infanta Cristina de Badajoz. Concretamente se queja de que el día 9/04/2014, siendo el horario de visitas de 9:15 a 10:00 horas, el personal no facultativo del hospital, no dejaba pasar a ningún familiar una vez iniciado dicho horario, y echaron a los que se encontraban dentro de dicho Servicio de muy malas formas y con amenazas.

En la respuesta emitida por el Subdirector de Enfermería del HIC, en cambio, se informa que ese día se cumplieron los horarios de visita establecidos y que según el personal que se encontraba trabajando en el Servicio de Urgencias ese día, fue la interesada, la que intentó acceder en varias ocasiones por el pasillo que circunda el servicio, incumpliendo las normas establecidas al efecto. Finalmente se piden disculpas a la interesada por la sensación percibida y se informa que en todo momento se trata de mejorar la asistencia de los pacientes e información a los familiares.

En primer lugar, a esta Institución le resulta muy difícil determinar si el día 9/04/2014, se cumplió efectivamente o no el horario de visitas de familiares a los pacientes ingresados en el Servicio de Observación de Urgencias del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, habida cuenta de la distintas versiones que ofrecen la Sra. XXX y el Subdirector de Enfermería del H.I.C.

Independientemente de que este día en particular se hubiera cumplido o no el horario establecido para las visitas, es recomendable que el Hospital aúne esfuerzos para el cumplimiento de los mismos, ya que se crean unas expectativas para los familiares que se organizan alrededor de dicho horario. Todo ello, sin perjuicio, de que circunstancialmente algún día se puedan dar unas condiciones extraordinarias que imposibiliten o retrasen el mismo.

En cuanto al mejor o peor trato que haya podido recibir la reclamante por el personal no facultativo del Hospital que evitó su entrada en el Servicio de Observación de Urgencias durante el horario de visitas, esta Institución ha venido reclamando desde los comienzos de su andadura, el



cuidado de las relaciones personales y humanas, exigiendo un trato digno y respetuoso, que nos consta es la norma habitual en los centros del Servicio Extremeño de Salud. No obstante, ante hechos aislados, como el que es objeto de esta resolución, se suscita la dificultad de probar con exactitud los comportamientos denunciados, al carecer de más pruebas que lo manifestado por ambas partes, además de la práctica imposibilidad de reparar el daño moral ya causado. Lo que sí queda claro que la interesada percibió que el trato recibido, no fue el correcto.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra, se aúnen esfuerzos para intentar cumplir los horarios de visitas de los enfermos, tanto en Urgencias como en planta, con el fin de dar mayores facilidades a los familiares y evitar posibles conflictos entre éstos y personal del hospital. Todo ello, sin entrar a valorar, al no poder quedar probado en el expediente, que el día 9/04/2014, se incumpliera el horario de visitas establecido.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta en el siguiente sentido: “...le informamos que en todos los centros sanitarios dependientes de esta Gerencia de Badajoz y Llerena-Zafra, se cumplen estrictamente los horarios de visitas establecidos y se procura en todo momento facilitar a los pacientes el acompañamiento y el contacto con sus familiares, tal y como ya indicó el Subdirector de Enfermería en respuesta a la reclamación inicial presentada por D^a XXX”.

- Disconformidad con la asistencia recibida(Expte. 232/14)

La interesada presente reclamación en esta Institución en la que expone lo siguiente:

“Los médicos nos dicen que cuando nos encontramos en las mamas algún bultito que acudamos al especialista. Pues esto es lo que me ocurrió a mí. Me fui a planificación familiar de mi pueblo a que me hicieran una revisión y me mandaran urgente o preferente fuera, ya que tenía un bulto. La doctora me hizo el volante, pero no me mandó ni urgente, ni preferente y no había un posible bulto, sino que ya estaba ahí. Me dijo que cuando pasaran tres meses reclamara la cita en su consulta, como así hice cuando pasó este tiempo, su respuesta fue que no podía hacer nada. A los seis meses, se me puso malo el pecho contrario al que me han operado y fui inmediatamente a reclamar otra vez, porque ya sí estaba muy preocupada, su respuesta fue la misma, que no podía hacer nada, que me fuera por urgencias.

Antes de ir a Urgencias me pasé por el Hospital Tierra de Barros (Administración y citas) para reclamar, la chica me dijo que si no me habían puesto, ni urgente ni preferente, no podía hacer nada, ya que había mucha demora.

Me fui al Hospital de Mérida a urgencias, donde la doctora me atendió estupendamente y me dijo donde tenía que ir para que me atendieran rápidamente, Defensor de los usuarios.

Han transcurrido nueve meses desde mi cita a planificación familiar, hasta que me han detectado la enfermedad ¿No creen ustedes que es mucho tiempo rogando, para que al final me hayan detectado cáncer de mama?...”



El mismo día, 08/05/2014, esta Institución le comunica a la interesada la admisión a trámite de su reclamación, ya que reunía los requisitos establecidos en el Decreto 4/2003, regulador de nuestra Institución. Con esa misma fecha, procedimos a remitir copia de la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y solicitar el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que figuran en la reclamación.

En atención a nuestro requerimiento realizado a la Gerencia del Área de Salud de Mérida el día 11/02/2014, tiene entrada en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura el 20/05/2014, respuesta emitida por el Gerente de las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito-Villanueva de la Serena, que dice así:

“Tras realizar las gestiones oportunas ante el Servicio de Admisión, nos comunican que la mamografía solicitada por el COF de Villafranca de los Barros, el día 11 de marzo de 2013, tenía carácter ordinario, siendo el motivo de la solicitud la presencia de quistes mamarios, como así consta en la orden clínica emitida, por otra parte, en la información adicional que se carga en el programa informático “JARA”, consta como antecedentes la existencia de quistes mamarios y la ausencia de antecedentes familiares de CA de mama.

Posteriormente, la paciente asistió a la consulta del COF los días 17, 22 y 24 de mayo de 2013, y el 12 de julio del mismo año, en ninguna de ellas fue modificada ni la prioridad, ni la información aportada en la orden original.

Se realiza, ECO y mamografía en el Hospital Tierra de Barros el día 6 de noviembre de 2013, biopsia en el Hospital de Mérida el día 11 de noviembre, RMN el 18 de noviembre, pasa consulta de cirugía general el 4 de diciembre siendo incluida en lista de espera quirúrgica. El 16 de diciembre se realizan las pruebas de anestesia, siendo intervenida el 19 de diciembre”.

De la anterior información dimos traslado a la reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo. En las mismas, manifiesta lo siguiente:

“En relación a la respuesta realizada por la Gerencia de Áreas de Salud de Mérida – Don Benito – Vva. Serena al exp. 232/2014, expongo:

Referente a la demora producida por realizarme una mamografía y como consecuencia producirse un cáncer de mama, tengo que alegar que cuando me he desplazado al C.S. Vca. Barros 3/2013 a Planificación Familiar, le he insistido verbalmente a la doctora que me atendió, el dolor, ardor y molestia que me producía impedimento para realizar mi vida normal. La insistencia ante este servicio de Planificación Familiar se producía cada vez que asistía a consulta, porque iba teniendo agotamiento físico y los bultos eran cada vez de mayor tamaño y el ardor en los pechos no dejaba de cesar. Visto que ante la inexistencia y la necesidad que tenía porque cada vez me encontraba peor y me contestaban en el C.S. Vca. en Planificación Familiar que no podían hacer nada por mí, me dirigí al Servicio de Urgencias del Hospital de Mérida que es donde se preocuparon por derivarme urgentemente al especialista indicado. Referente a que en mi familia no hay antecedentes de Cáncer de Mama, si hacer referencia en que en mi Historia Clínica, si existen por parte paterna, tanto como por la materna, antecedentes de cánceres los cuales han resultado mortales”.



La interesada se detectó un bulto en el pecho en el mes de marzo de 2013, motivo por el que acudió inmediatamente al Centro de Planificación Familiar de Villafranca de los Barros. La doctora que le atendió el 11/03/2013, tras observar en la exploración, que tenía múltiples nódulos palpables en el pecho, consideró oportuno solicitar con carácter ordinario, una ecografía y una mamografía. Estas pruebas diagnósticas se realizaron el 06/11/2013, 8 meses después, de su petición. La interesada considera, que teniendo en cuenta, lo expuesto anteriormente, se ha demorado mucho el diagnóstico de cáncer de mama que venía dando la cara mucho tiempo atrás con “bulto en mama”. La Sra. XXX en sus alegaciones muestra su disconformidad con el hecho de que no le hubieran solicitado las pruebas con carácter urgente o preferente, así como que no le adelantaran las citas a pesar de que acudió en varias ocasiones al C. S. Villafranca de los Barros (Planificación Familiar) e insistió a la doctora que le atendió del dolor, ardor y molestia que tenía, además de informar de que los bultos en el pecho cada vez eran de mayor tamaño.

En la respuesta emitida a la reclamación de la Sra. XXX, el Gerente de las Áreas de Salud de Mérida – Don Benito-Vva de la Serena, D. XXX, fundamenta el retraso en la realización de las pruebas diagnósticas en que las mismas fueron solicitadas por el COF de Villafranca de los Barros, con carácter ordinario, siendo el motivo de la solicitud la presencia de quistes mamarios. Esta prioridad, informa, no fue modificada en las consultas que la paciente pasó los días 17, 22 y 24 de mayo de 2013 y el 12 de julio de ese mismo año, así como tampoco la información aportada en la orden original. Del mismo modo se explica que en la información adicional que se carga en el programa JARA, consta la ausencia de antecedentes familiares de CA de mama, dato que la interesada contradice con fundamento pues en el informe de fecha 4/12/13 del Servicio de Cirugía General del Hospital de Mérida se recoge como sí existían “ una prima hermana antecedentes de cáncer de mama, padre y abuelo cáncer de pulmón , tía paterna cáncer de pulmón y tía materna cáncer gástrico”.

Queda comprobado en el expediente que las pruebas diagnósticas que le fueron realizadas el 06/11/2013 y que detectaron el cáncer de mama que sufría la paciente, fueron solicitadas el 11/03/2013, 8 meses antes, al tener la paciente varios quistes mamarios que fueron palpados por la Dra. XXX.

De todo ello parece evidente que en el caso que nos ocupa, ha existido una pérdida de oportunidad clara en la asistencia sanitaria prestada a la paciente, si bien, esta Institución no puede determinar con exactitud si la realización de las pruebas diagnósticas con una mayor celeridad hubiera modificado el diagnóstico inicial de quistes mamarios así como el alcance posterior de su patología, y las consecuencias finales de la misma. Pero sí es una norma general, no ya de la Medicina, sino de conocimiento de gran parte la población en general, que tanto la prevención del cáncer en general con revisiones en salud, como en los cánceres propios de las mujeres, la consulta precoz, ante la aparición de síntomas anormales o sospechosos, favorece el diagnóstico precoz, modificando el pronóstico en muchos casos. La prevención y diagnóstico precoz del cáncer no puede aconsejarse y después demorarse sine die la realización de las pruebas diagnósticas oportunas prescritas por un facultativo del SES.

Hay que destacar que en nuestra Comunidad Autónoma tenemos en vigor la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario



Público de Extremadura, que en su artículo 4 establece 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:*

- 30 días naturales para la realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas”.

En el art. 5.1 de esa misma Ley se contempla: *“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, incluido los de otras áreas sanitarias distintas al centro de procedencia, que estime adecuados, al objeto de cumplir con los tiempos máximos de respuesta establecidos.”*

Queda patente que en este caso en particular, se han vulnerado los plazos establecidos en la ley, además del gran desconocimiento de la misma por parte del personal del C.O.F. del Centro de Salud de Villafranca de los Barros, al no informar a la paciente, en las distintas ocasiones en las que acudió ésta a ese Servicio de la existencia de dicha Ley, para que le adelantaran la cita para la mamografía y ecografía solicitadas. La interesada no tuvo conocimiento de la misma hasta que le informaron con fecha 21/10/2013 en el Servicio de Urgencias del Hospital de Mérida. Con esa misma fecha, la Sra. XXX, presentó en esta Institución, solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, siéndole facilitada las citas a los pocos días: 6/11/13, es decir ocho meses después de solicitarse por el COF Villafranca de los Barros.

Nuestra experiencia nos demuestra que la apertura del denominado expediente de Responsabilidad Patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

No está dentro de las funciones de esta Institución, ni se cuenta con medios para ello, entrar a valorar si las actuaciones, llevadas a cabo con la paciente desde el aspecto de la asistencia sanitaria que son objeto de ésta reclamación, se han realizado o no conforme a los protocolos que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis médica. Siendo este el cometido, en esencia, de una valoración médico-pericial especializada y contando con la historia clínica completa. La paciente fue incluida en lista de espera quirúrgica el 4/12/13 para cirugía y posteriormente poliquimioterapia y radioterapia, desconociéndose la evolución posterior a la hora de redactar esta resolución.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me 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, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

Recomendar a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y Don Benito-Villanueva, que inste a la Secretaría del Servicio Extremeño de Salud, quien tiene las facultades delegadas para ello, la apertura de oficio de Expediente informativo por la Inspección Sanitaria para dilucidar la existencia o no de una probable responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria en la asistencia sanitaria prestada a la paciente XXX, al demorarse 8 meses la realización de dos pruebas



diagnósticas (ecografía y mamografía) que resultaron claves para el diagnóstico posterior del cáncer ductal infiltrante de mama derecha que padecía. Caso no se estime así, se comunique a la interesada, a la mayor celeridad posible, por si de parte deseara iniciarlo la interesada en el plazo establecido al efecto.

Recomendar a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y Don Benito-Villanueva, se estudie la posibilidad de realizar campañas informativas, bien promovidas desde esta Gerencia o desde la Dirección Gerente del SES, dirigida a los trabajadores sanitarios, de la existencia de la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, con el fin de poder informar a los pacientes que lo precisen de la posibilidad de acogerse al amparo de dicha Ley.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta en el siguiente sentido: *"...Respecto a la recomendación 1ª no habría existido ningún conveniente en aceptar y remitir a la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud la reclamación que da origen a la recomendación que es objeto de la presente contestación, pero no disponemos de ninguna documentación, ni pruebas documentales ni testificales que acrediten los hechos. Por ese motivo, y con la única intención de que la paciente pueda acreditar los hechos que expuso en su día, aportando las pruebas que mejor convengan a sus intereses y argumentando cuanto estime oportuno en defensa de sus derechos, entendemos que la reclamación patrimonial debe ser realizada a instancia de parte.*

La reclamación 2ª creemos que es oportuna y conveniente, por lo que la aceptamos en todos sus términos, intentando darle cumplimiento en un corto periodo de tiempo..."

- Disconformidad con informe realizado por Médico de Atención Primaria... (Expte. 267/14)

La interesada presenta reclamación en esta Institución en la que expone lo siguiente:

"Reclama hacia su médico de atención primaria que lo ha sido desde hace más de 2 años, hasta ahora, que ha solicitado cambio de facultativo:

Su queja está relacionada con el empleo reiterado en los informes de sus antecedentes sociofamiliares traumáticos, ya superados. Ciertamente tiene dificultades socioeconómicas pero entiende que lo anterior la estigmatiza por donde los tiene que presentar y sin embargo no hace hincapié suficiente en los trastornos orgánicos de la boca que sufre a raíz de un tratamiento privado frustrado en resultados de odontología, con retracción de encías e implantes en 2010 que le ocasiona dolor crónico, mucho malestar y la evolución incierta. En su día, por ejemplo, no fue derivada por su Médico de Atención Primaria a Cirugía maxilo facial cuando así lo aconsejó el psiquiatra el 6/6/12.

Solicita que la redacción de sus antecedentes de sus problemas de salud, que figuran en el Sistema Jara tengan una redacción más objetiva y acorde con la realidad actual."

Con fecha 26/05/2014, esta Institución le comunica a la interesada la imposibilidad de admitir a trámite la reclamación presentada ya que no acreditaba haber presentado reclamación



previa ante el Servicio Extremeño de Salud, siendo preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente. Con esa misma fecha, procedimos a remitir la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Mérida por ser el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia.

Según nos informa la interesada, mediante escrito de fecha 9 de junio de 2014, el Gerente de las Áreas de Salud de Mérida – Don Benito – Vva. Serena, D. XXX, emite respuesta a su reclamación, en la que se expone lo siguiente:

“...Tras realizar las gestiones oportunas debemos comunicarle que los motivos que dan lugar a su reclamación se hayan regulado en la Ley 3/2005, de 8 de julio de información sanitaria y autonomía del paciente. En dicho texto, el artículo 32 regula el contenido de la historia clínica, estableciendo, con carácter general, en el punto 2 que en la misma se dejará constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico tengan interés para el conocimiento del estado de salud del paciente. Concretándose en el apartado, 4, c) la necesidad de dejar constancia de los datos sociales del paciente.

Con las exigencias expuestas, debe entender, que la actuación que motiva su reclamación se encuentra amparada por mandato legal y por tanto no podemos recriminar a su médico de familia la actuación llevada a cabo.

Lamentamos, en cualquier caso, las molestias ocasionadas y la disconformidad que nos plantea, agradecemos la puesta en conocimiento de este asunto, que nos ayudad a mejorar la atención que prestamos a nuestro Usuarios”.

En respuesta a la contestación emitida por el Gerente de las Áreas de Salud de Mérida-Don Benito-Vva Serena, la interesada emite el siguiente escrito de alegaciones:

“...Que en su día cursé reclamación ante el Defensor del Usuario al objeto de que fueran modificados algunos datos de mi historia clínica.

Que en fecha 9 de junio de 2014 se me notifica que no procede la misma y que conforme a la normativa vigente es necesario que en la misma consten los datos relevantes para el conocimiento del estado de salud, incluidos los datos sociales de la paciente.

Por esta parte no se ha puesto objeción alguna a que figuren dichos datos, sino tan solo se solicita que los datos que aparezcan en la misma se “ajusten a la realidad” y respondan a hechos y circunstancias ciertas, y no a observaciones o consideraciones subjetivas del profesional incorporando u omitiendo otros aspectos.

Así la historia clínica parece deleitarse en un pasado ya superado tal como consta en los informes de servicios especializados que se le han ido aportando; al mismo tiempo omite cuestiones importantes relativas a problemas odontológicos que me impiden el acceso a otros servicios, etc.

Entiendo que si bien el facultativo tiene libertad para incluir en la historia clínica aquellos aspectos que considere relevantes, esta ha de respetar el principio de veracidad del documento público, así como dicha actuación no puede estar exenta del respeto a derechos fundamentales como son el derecho a la imagen o a la intimidad personal

Por lo expuesto,



SOLICITO, Se proceda a la modificación de los datos incluidos en la historia clínica incluyendo la superación de un problema de adicción, no existiendo consumo desde 2009, así como la existencia de un problema odontológico derivado de una intervención por parte de una clínica privada”.

La Sra. XXX reclama la forma de recoger su anterior médico de atención primaria, sus antecedentes personales en el Sistema Jara. Concretamente solicita se modifiquen, por no ajustarse a la realidad, los datos incluidos en la historia clínica, incluyendo la superación de un problema de adicción no existiendo consumo desde 2009, así como que se recoja la existencia de un problema odontológico derivado de una intervención por parte de una clínica privada.

En la respuesta oficial ofrecida por la Gerencia de las Áreas de Salud de Mérida – Don Benito-Vva. Serena, se indica que las actuaciones, referentes a la información que consta en la historia clínica de la Sra. XXX, y que fueron objeto de su reclamación, se encuentran amparadas por la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, y por consiguiente no hay motivos para realizar recriminación alguna al médico de atención primaria de la paciente.

En el art. 32.2 de la mencionada Ley 3/2005, en el párrafo anterior, se establece, como ya indicó el Gerente de las Áreas de Salud de Mérida-Don Benito-Vva de la Serena en su respuesta, lo siguiente: *“La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la atención sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud”.*

La interesada en sus alegaciones deja claro que no pone objeción alguna a que en su historia clínica aparezcan todos los datos relevantes, incluidos los sociales, para el conocimiento de su estado de salud. Su queja, más concretamente, va dirigida más a la veracidad de dichos datos. Concretamente en la historia clínica resumida impresa por su médico de atención primaria con fecha 20/05/2014, aparece en el apartado *“Problemas y diagnósticos activos”* que la paciente está desde noviembre de 2009 en el centro de desintoxicación REMAR, es decir pareciera que la dependencia de tóxicos es un problema de salud que está activo. La interesada aporta un documento emitido por el responsable de la Asociación Remar Extremadura, de fecha 25/06/2014, en el que certifica que D^a XXX estuvo ingresada en los centros de Rehabilitación y Reinserción Remar Extremadura en las fechas comprendidas entre Noviembre de 2009 a Junio del 2010. Por consiguiente, la Sra. XXX solicita que no aparezca en su historia que todavía está en el Centro de desintoxicación REMAR, ya que esto no es cierto desde el mes de junio de 2010 al superar su problema de adicción. Considera que la información ofrecida en su historial tal y como está, no se ajusta realidad y le puede perjudicar ante otros organismos o instituciones públicos o privados.

Por otro lado considera necesario se incluya en su historia clínica el problema odontológico que sufre, derivado de una intervención por parte de una clínica privada hace tiempo. En este sentido, si se observa que en el apartado de antecedentes personales, en su historia clínica resumida, sí aparece su problema con la boca, concretamente *“retracción de encías tras implantes dentales con dolor mandibular”*, siendo a criterio médico, la información a incluir en dicho apartado.



Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me 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, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito- Vva. de la Serena, que lleve a cabo las gestiones oportunas para que en cualquier documento que el SES emita referente a la historia clínica de D^a. XXX no aparezca que se encuentra aún ingresada en el Centro de desintoxicación REMAR, habida cuenta de que queda probado en el expediente con certificación emitida por responsable de dicho centro, que la paciente no se encuentra ingresada desde Junio del 2010.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta en el siguiente sentido: *"...ha sido modificado el contenido en lo que se refiere al estado que constaba "está desde noviembre 2009 en centro de " por la expresión "estuvo ingresada en 2009", por tanto, ha quedado, por la trabajadora social, restituida la situación al estado real de la paciente..."*.

- Disconformidad con proceso diagnóstico de cáncer de mama..... (Expte. 279/14)

La interesada presenta reclamación en esta Institución en el siguiente sentido:

"Con fecha 25-06-2012 mi ginecólogo solicita de forma preferente que se me realicen dos pruebas: una mamografía bilateral y una biopsia B.A.G.

La mamografía bilateral es realizada y una prueba más de ecografía pero omiten hacer la biopsia B.A.G. por lo que pregunto el por qué no se me hace cuando está solicitada y de forma preferente. La respuesta de la radióloga en ese momento fue que no era necesaria, así sin más, cuando dicha prueba podría haber sido determinante en el diagnóstico ante las constantes dudas mediante varias ecografías tanto en el servicio de urgencias como en ginecología.

Tras otra revisión semestral en Enero de 2013 vuelven a solicitarme cita para otros 6 meses.

Ya el día 5 de Agosto de 2013, mi ginecólogo me comunica que en 4 ó 5 días me avisan por teléfono por si fuera necesaria la biopsia, quejándose él mismo de que en ese momento no le hubieran hecho caso.

Pasados 24 días, el 28 de Agosto de 2013 me avisan telefónicamente para la realización de mamografía y biopsia para el día 11 de Septiembre de 2013. Finalmente el diagnóstico oficial me lo da el ginecólogo el día 1 de Octubre de 2013 y es CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE.

Actualmente estoy con sesiones de radioterapia, después de pasar por la quimioterapia y ser operada el día 20 de Marzo de 2014 realizándome una MASTECTOMIA RADICAL MAS VACIAMIENTO AXILAR.

Mi reclamación es porque de haberme realizado la prueba en la fecha que se solicitó se hubiera hecho un diagnóstico precoz de mi enfermedad lo que hubiera aminorado mis secuelas tanto físicas como psíquicas."



Esta Institución le comunica a la interesada la admisión a trámite de su reclamación, ya que reunía los requisitos establecidos en el Decreto 4/2003, regulador de nuestra Institución. Con esa misma fecha, procedimos a remitir copia de la reclamación a la Gerencia de las Áreas de Salud de Mérida y Villanueva-Don Benito y solicitar el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que figuran en la reclamación.

En respuesta a la petición realizada por esta Institución, con fecha 16/06/2014 se emite respuesta por parte del Gerente de las Áreas de Salud de Mérida – Don Benito-Villanueva, D. XXX, que dice así:

“...Tras realizar las gestiones oportunas para conocer los datos de los que disponemos en relación con el proceso de la paciente, y revisada las pruebas y los resultados que de ellas se obtuvieron, se puede concluir que las mamografías se realizaron en un corto periodo de tiempo. La primera se solicitó el día 25 de junio de 2012, realizándose en la semana siguiente, el 2 de julio. La segunda, supuestamente de control, a los catorce meses, el 11 de septiembre de 2013.

En los informes médicos de ambas pruebas consta que no se encontraron hallazgos sospechosos de patología tumoral, ni aparecen cambios relevantes entre ellas, ni siquiera en la segunda mamografía aparecen signos sospechosos.

Los informes de ambas mamografías hablan de mamas densas, motivo por el que, como es habitual en este tipo de mamas, para completar el estudio se realizaron ecografías mamarias. En el informe de la primera ecografía, consta que no aparece ninguna imagen que haga sospechar la presencia de lesión maligna, incluyendo en las conclusiones la recomendación de realizar controles ecográficos o realizar PAAF por el Servicio de Anatomía Patológica, justificado por la falta de localización de imágenes sospechosas en el estudio radiológico realizado.

La falta de hallazgos es lo que justificó la decisión de no realizar biopsia o B.A.G., recordando que ni en la mamografía, ni en la ecografía del 2 de julio del 2012 se encontró lesión focal sospechosa.

En la de 11 de septiembre de 2013 no se aprecian cambios con la precedente, completándose de nuevo el estudio con nueva ecografía. En esta ocasión, el resultado refleja algún tipo de cambios en la mama derecha, interpretándose como área hipoecoica de bordes mal definidos, con algunos quistes en su interior (“BIRADS III: placa mastopática compleja ??? o incluso BIRADS IV”), es en este momento y con esta justificación cuando procede completar el estudio con B.A.G. de la zona y PAAF de axila derecha.”

De la anterior información dimos traslado a la reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo. En las mismas manifestó su disconformidad con la respuesta proporcionada y que se transcribe:

“Primer día (29-MAYO-2012). Lo primero que hago es acudir al médico de cabecera. Le digo que me he notado un bulto y me segrega un líquido oscuro. Me da un volante para acudir por urgencias . Me hacen ecografías, 3 o 4 doctoras muy jóvenes cada una dando su valoración. Me preguntan por la edad y las reglas. Al comentarles lo del líquido del pezón, una doctora o enfermera me dice que es porque me estimulo la mama. Me aconseja que no me apriete. Me dicen que tengo



unas mamas muy densas y a partir de ahí me lo dicen cada vez que me hacen ecografías. Parece ser una mastopatía fibroquística. Todo muy normal. En unos días me citan ya al ginecólogo, este vuelve a realizarme una ecografía y a palpar la mama. Advierte el nódulo. También observa en la eco, que son unas mamas complejas y para salir de dudas, pide al servicio de radiología una biopsia y me pregunta si ya antes me he realizado alguna mamografía. Me explica cómo va la punción y me dice que resulta algo molesta y me explica que hay varios tipos. También me pide la mamografía. No me pide analíticas. Solamente mamografía y B.A.G. y que pronto me llamarán. Efectivamente me avisaron pronto (2-Julio-2012).

Primeramente en el servicio de radiología me realizan mi primera mamografía bilateral; a continuación otra ecografía (a parte de las ya realizadas en urgencias y ginecología). No recuerdo bien si me pregunta la edad y los periodos, mientras está realizándome la ecografía. Mientras la enfermera me da una toallita para limpiarme, la doctora se dirige a la mesa y la chica me envía la cuartito para cambiarme y ahí es cuando le pregunto por la punción y tuve la sensación de que ella no sabía nada. Al momento pregunto a la doctora y la oí responder secamente que “no era necesario”. Sin más. Creo que me citan en unos días para darme los resultados y me dicen lo mismo, que no ven nada feo en el bulto (más o menos). No recuerdo muy bien que mencionara nada de la biopsia cuando le dije que no me la hicieron. Aun así, el doctor me habló de unas mamas muy complejas o densas. Y me pide cita para 6 meses -31-ENERO-2013- la ecografía no ha variado nada y el bulto sigue ahí. Sigo segregando líquido cuando me aprieto.

Vuelven a pedirme cita para otros 6 meses. En tanto espero a los 6 meses, me noto un bultito extraño en la axila, además del nódulo del pecho (otro síntoma más además, de un posible tumor...) y voy al médico de cabecera. Se encuentra un sustituto, el Doctor XXX. Le pregunto si considera necesario que me dé un volante para urgencias pues me noto el bulto en la axila pero me están haciendo revisiones cada 6 meses del pecho y no sé si tiene algo que ver. Me toca la axila (por cierto, se lava las manos después, no antes) y me dice que sí, que es un ganglio, pero que un ganglio puede inflamarse por miles de cosas. Y me pregunta para cuando tengo la cita con el ginecólogo y calculo que para Julio o Agosto pero aún no la sé. Y sin darme una respuesta, se sentó, se puso o quitó las gafas y me pregunta: “Algo más?”.

Esto lo comento a modo de anécdota pues me resultó extraño que no me explicara nada más ni me dijera nada. Le dí los buenos días y me fui igual que entré. Claro, que tampoco era mi médico habitual.

A continuación llamo al servicio de citas para preguntar el día que me tocaba ginecología, en ese momento aún no tenía asignada la cita pero me da una fecha lo más cercana que puede pues le explico lo del bulto. Y muy mable el señor que me atendió por teléfono, me da fecha: 5-AGOSTO-2013.

Cuando el ginecólogo ese día 5-Agosto, le explico que me he notado un bulto en la axila y al realizarme la ecografía aprecia, además del nódulo en la mama, que no advierte cambios, no un ganglio, sino varios ganglios inflamados. Y me comenta que en 3 o 4 días, como mucho 5, que van a avisarme telefónicamente. Esta vez sin informes ni nada. Sólo eso, que me avisan en unos días para realizarme una biopsia y ahí es cuando se queja y dice que espera que esta vez le hagan caso, porque “él pide una cosa y hacen lo que les da la gana”. Al no avisarme en el plazo de los 4 ó 5 días,



imagino que, de nuevo no lo ven necesario y pienso que es buena señal, pues según me dicen quien ha pasado por un cáncer de mama, ya me habrían llamado enseguida pues a ella la avisaron a los 3 días cuando le vieron un bultito en la axila. Y pensé que el ganglio, o los ganglios no tenían relación con un cáncer. (Claro que no pensé en que era el mes de Agosto y era época de vacaciones)

Sin ya esperarlo me llaman a finales de Agosto para darme cita para el 11-SEPTIEMBRE-2013. (Habrían olvidado que el ginecólogo les dijo 3 ó 4 días) Había pasado más de 1 mes. Esto no era una cita de revisión. Esto era otra biopsia que pedía el ginecólogo el 5 de Agosto. Esta vez sí me hicieron la biopsia y una mamografía. Y a partir de ahí, 11-SEPTIEMBRE es cuando le pregunto a la radióloga cómo ve la ecografía, ella me responde que no ha variado con respecto a la anterior pero hay que hacer la biopsia para descartar y asegurarse. Esta vez sí. Después de varias pruebas (resonancias, tac, pruebas óseas...)me citan a ginecología para darme la noticia el día 1-OCTUBRE-2013. CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE.

Siento impotencia y frustración, todo esto me afecta muchísimo, no sólo a nivel físico (Estoy sin un pecho y con un brazo medio inútil); sino también, a nivel psicológico, pues siento rabia por no haber insistido en que me realizaran la punción que en su momento tenían que realizarme.

Solo pretendo que me escuchen, y pedirles que si tiene que hacer pruebas, ante una sospecha evidente, que las hagan para descartar y que no den tantas vueltas al mismo asunto. Les habría salido, en todos los aspectos, más eficiente. Y estoy segura que se me habría detectado el cáncer en estadio más temprano. Sólo eso. Más coordinación y rapidez. Que conste que no dudo de la profesionalidad de los médicos. Es el Sistema el que falla.

Espero con ansias mi reconstrucción mamaria, aunque seguramente deba aguardar una lista interminable de mujeres esperando los mismos que yo. Y ojala algún día exista un profesional que pueda informarnos en condiciones acerca del LINFEDEMA. A día de hoy, nadie, ningún médico, me ha explicado las consecuencias del vaciamiento axilar ni la prevención del posible linfedema. Éste es, en mi opinión, otro gran fallo de nuestro SISTEMA SANITARIO..."

La interesada muestra su disconformidad con el proceso diagnóstico de su patología tras haberlo comenzado el 25/6/2012, indicándosele finalmente el 01/10/2013, que padecía un Carcinoma Ductal Infiltrante de mama, es decir 15 meses después. Se le tuvo que realizar el 20/03/2014 una mastectomía radical más vaciamiento axilar. Centra su queja en la falta de oportunidad de un diagnóstico más precoz, al no realizarle el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital de Mérida la prescrita biopsia con aguja gruesa (B.A.G. o "microbiopsia") indicada y solicitada el 25/06/2012 por su ginecólogo, el Dr. xxx que en el apartado de datos de interés de la petición justificaba los hallazgos siguientes y escribía: "Zona mal delimitada al tacto en Mama derecha .Eco: BR4. Adenopatía BR3". Por contra del criterio del ginecólogo, el Servicio de Radiodiagnóstico, no vio oportuna su realización.

En la respuesta emitida por el Gerente de las Áreas de Salud de Mérida-D. Benito-Vva. Serena, se justifica la no realización de la biopsia o B.A.G., solicitada e indicada por el referido ginecólogo que la atendía el 25/06/2012, en la falta de hallazgos de patología tumoral, ya que ni en la mamografía, ni en la ecografía realizada el 02/07/2012 ni en la de control a los catorce meses, el



11/9/13, se encontró lesión focal sospechosa. Solamente mamas densas, motivo por el que para completar estudio se realizan ecografías mamarias. En la respuesta oficial se dice que en el informe de la primera ecografías “consta que no parecen ninguna imagen que haga sospechar la presencia de lesión maligna, incluyendo en las conclusiones la recomendación de realizar controles ecográficos o realizar PAA por el Servicio de Anatomía patológica, justificado por la falta de localización de imágenes sospechosas en el estudio radiológico realizado”.

Analizando estos datos iniciales cabe hacer varias consideraciones:

Primera. En el informe del Servicio de Radiodiagnóstico no se informa de la categoría de la imagen mamaria tras los estudios realizados según el sistema BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System: BI-RADS Atlas. del American College of Radiology; 2003) y que a título informativo son los siguientes :

“ Categoría 0: normalmente, se utiliza tras exámenes de screening, cuando el radiólogo precisa de evaluaciones adicionales (otras proyecciones mamográficas, ecografía) o de mamografías previas no aportadas en ese momento. Esta categoría es por tanto temporal, nunca definitiva. Por eso, es importante explicar a las pacientes la importancia de conservar las mamografías previas.

· Categoría 1: sin hallazgos de interés (negativa).

· Categoría 2: hallazgos benignos. No existe ninguna evidencia de malignidad aunque se describen en el cuerpo del informe hallazgos benignos (fibroadenomas densamente calcificados, necrosis grasas, ganglios linfáticos, galactoceles, lipomas...). A efectos prácticos, su significado es el mismo que la categoría 1. La asignación a una u otra dependerá de que se hayan descrito o no en el informe hallazgos benignos.

· Categoría 3: Hallazgos probablemente benignos. En esta categoría, se incluyen mamografías que muestran hallazgos que son benignos casi con certeza, con menos de un 2% de probabilidad de malignidad. Ejemplo: nódulo sólido, circunscrito, bien definido, ovalado, no palpable.

La asignación de un BI-RADS 3, conlleva generalmente una evaluación complementaria mediante proyecciones adicionales o ecografía (en el caso de que solo se hubiese realizado una mamografía, como ocurre en los programas de screening). Si tras la prueba complementaria persiste la clasificación como BI-RADS 3, se procede a un seguimiento de estabilidad. Este consistirá en controles mamográficos y/o ecográficos (según la recomendación del radiólogo) a los 6 meses (unilateral), 12 meses (bilateral) y 24 meses (bilateral) desde la fecha del estudio inicial. Tras ese período de 2 años (en algunos centros es de 3 años) y si no se han apreciado cambios, el radiólogo asignará ya al último informe una categoría BI-RADS 2 (hallazgo benigno). En cualquiera de los controles, puede asignarse otra categoría, modificándose la actitud en función de la misma (por ejemplo, un nódulo que crece durante el control, pasando a ser un BI-RADS 4 que requerirá biopsia)

Tomado de “Pruebas de imagen en patología mamaria. Indicaciones y sistema BI-RADS. Lo que el médico de atención primaria debe conocer”.Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital San Juan



de la Cruz. Úbeda. Jaén. España. Distrito Sanitario Jaén. España. Volumen 20, 3/3/13 de Formación Médica Continuada en Atención Primaria de El Sevier.

Con la documentación que obra en el expediente, parece claro que en las pruebas diagnósticas (mamografía y ecografía) realizadas el 02/07/2012 no se encontró hallazgo aparente que hiciera sospechar que existiera patología tumoral, lo cual no puede llevar a suponer no existiera de verdad. Lo que llama la atención y pudiera tener finalmente cierta repercusión, es la negativa por parte del Servicio de Radiodiagnóstico a la realización de una prueba diagnóstica solicitada por el ginecólogo que la atendía: biopsia con aguja gruesa, con fecha 25/06/2012, al observar en la ecografía realizada unas mamas densas y complejas, con el fin de descartar cualquier otra patología.

Parece evidente, para concluir, que ha existido en el caso de la Sra. XXX una probable pérdida de oportunidad en la asistencia sanitaria prestada a la paciente, si bien, esta Institución no puede determinar si la realización de la biopsia, en un primer momento, cuando fue solicitada por primera vez por su ginecólogo, hubiera detectado ya el carcinoma, hallado en la biopsia realizada más de un año después. Sí parece incuestionable que el seguimiento que se hizo después de la primera ecografía se distanció mucho en el tiempo, debiéndose haber hecho controles de nuevas ecografías y/o mamografías y/o RMN que podrían haber adelantado el diagnóstico.

Nuestra experiencia nos demuestra que la apertura del denominado expediente de Responsabilidad Patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

No está dentro de las funciones de esta Institución, ni se cuenta con medios para ello, entrar a valorar si las actuaciones, llevadas a cabo con la paciente desde el aspecto de la asistencia sanitaria que son objeto de ésta reclamación, se han realizado o no conforme a los protocolos que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis médica. Siendo este el cometido, en esencia, de una valoración médico-pericial especializada, contando con toda su historia clínica, si bien, en el momento en el que le fue solicitada la primera biopsia, según informaron a la paciente, parece ser que la paciente sufría mastopatía fibroquística, enfermedad que en muchos casos precede a un posible cáncer de mama y pudiera ser el motivo, junto a la complejidad y densidad de las mamas, que condujeran al facultativo a la petición de la biopsia, con el fin de descartar el tumor.

La envergadura de la operación final sufrida por la Sra. XXX, mastectomía radical más vaciamiento axilar, pudiera indicar que el cáncer ya hubiera evolucionado y avanzado en un amplio periodo de tiempo previo que estuvieron demorándose los estudios.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me 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, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

- Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito - Villanueva, que inste a la Secretaría del Servicio Extremeño de Salud, quien tiene las facultades delegadas para ello, la apertura de oficio de Expediente informativo por la Inspección Sanitaria para dilucidar la



existencia o no de una probable responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria en la asistencia sanitaria a la Sra. XXX, al no realizarle la biopsia solicitada por el ginecólogo el 25/06/2012 y el demorado seguimiento posterior de la paciente tras esas pruebas. Pudiendo, por tanto, poder haber sufrido una falta de oportunidad de contar con un diagnóstico más precoz del carcinoma detectado un año después. Caso no se estime así, se comunique a la interesada, antes que transcurra el plazo de un año desde la intervención cuestionada, por si de parte deseara iniciarlo.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta en el siguiente sentido: *"... no habría existido ningún inconveniente en aceptar y remitir a la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud la reclamación que da origen a la recomendación que es objeto de la presente contestación, pero con la única intención de que la paciente pueda acreditar los hechos que expone, aportando las pruebas que mejor convengan a sus intereses y argumentando cuanto estime oportuno en defensa de sus derechos, entendemos que la reclamación patrimonial debe ser realizada a instancia de parte..."*.

- Citada muy tarde para revisión(expte. 426/14)

La interesada presenta escrito de reclamación en el que solicita el adelanto de la cita con el Servicio de Cardiología del Hospital Perpetuo Socorro, facilitada para el día 11/02/2015. La paciente informa que viene siendo valorada semestralmente por el mencionado servicio y ahora le facilitan la cita con un retraso de 14 meses. Presentó reclamación previa nº xxxx, el día 23/12/13 no contestada.

Esta Institución, se dirige a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz y Llerena - Zafra y solicita el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que concurren en dicha reclamación y en particular adelantar la cita de Dª XXX para revisión con el cardiólogo y así poder acercar la misma a la fecha indicada por el facultativo.

Posteriormente tiene entrada en esta Institución escrito del Gerente de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra, D. XXX, en el que se indica lo siguiente:

"Con fecha 22/8/14 ha tenido entrada en el Registro de esta Gerencia la reclamación presentada ante esa Oficina por Dª XXX, solicitando información sobre los hechos y circunstancias que figuran en la misma, al considerar que reúne los requisitos establecidos en el Decreto 4/2003 para su tramitación, por no haber sido contestada su reclamación previa.

Solicitados los informes oportunos, el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Perpetuo Socorro nos remite copia de la contestación a la primera reclamación firmada por el Subdirector Médico del HPS/MI, en la que le informa que no es posible adelantar la cita que se solicita por saturación del Servicio, y que si fuera posible se le comunicaría con la suficiente antelación.

Actualmente persisten las mismas circunstancias de saturación del Servicio".

La contestación a la primera reclamación, emitida por el Subdirector Médico HPS/HMI, D. XXX, con fecha 23/01/2014 y que supuestamente ya se dirigió a la interesada dice así:



“Esta Subdirección se pone en contacto con Vd. para responder a su reclamación nº xxx registrada en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital Perpetuo Socorro-Materno Infantil el día 23/12/2013, en la que muestra su disconformidad por la demora para la cita de revisión en consultas externas de cardiología.

Una vez puestos en contacto con el jefe del Servicio de Cardiología, tras valorar su proceso nos comunica la imposibilidad de adelantar la fecha de su citación debido a la demanda y saturación existente en dicho servicio en la actualidad.

No obstante, si por cualquier motivo se modifican las condiciones clínicas que originaron la petición de consulta sucesiva por el especialista, tuviera una descompensación o reagudización de su proceso, deberá acudir a su médico de familia quien, tras valorar su situación clínica, decidirá lo que estime conveniente para la continuidad de su proceso asistencial.

En caso de que se le pueda adelantar la consulta que tiene pendiente, se le comunicará con la suficiente antelación desde la secretaría del servicio de cardiología.

Lamentemos en cualquier caso, las molestias ocasionadas e indicarle que estamos trabajando para mejorar la calidad y disminuir la demora en la atención que prestamos a los usuarios”

Respecto a la anterior información, la reclamante formuló las siguientes alegaciones:

“Pongo estas líneas para dirigirme a la Seguridad Social:

ASUNTO:

Mi disconformidad con el retraso de la cita del cardiólogo. El cardiólogo me dio cita para los 6 meses (21 Junio) y me han dado cita para los 14 meses (febrero 2015). Cuando el cardiólogo me da cita para las revisiones de 6 en 6 meses es porque las necesitaré.

Espero que por tercera vez que hago una reclamación se tenga en cuenta las revisiones periódicas del cardiólogo. Creo que ya está bien”.

La cita que finalmente se le ha facilitado a D^a XXX, para la consulta de Cardiología es para el día 11 de febrero de 2015, cuando, según refiere la interesada, el facultativo que la atendió en la anterior consulta el 18/12/2013, le indicó que debería pasar la revisión en 6 meses, es decir en junio de 2014. Esta Institución desconoce si la demora de 8 meses para pasar la revisión, puede ocasionar riesgos o no para la salud de la usuaria. Se echa en falta una explicación detallada al respecto en la respuesta ofrecida por el Gerente del Área de Salud a la reclamación de la interesada. De lo que no cabe duda es que el retraso es excesivo y queda justificado el reproche que realiza la Sra. XXX en sus alegaciones.

En la respuesta ofrecida por la Gerente del Área de Salud de Badajoz y Llerena - Zafra se viene a reconocer las dificultades existentes en las consultas externas del Servicio de Cardiología del Hospital Perpetuo Socorro para facilitar las citas en fechas cercanas a la indicada por el facultativo asistencial para las revisiones, justificando las mismas, únicamente, en la demanda que está sufriendo esta especialidad. Se echa en falta nuevamente una explicación exhaustiva, sobre las actuaciones que se están llevando a cabo para solventar este problema, así como alguna alternativa



que facilite una cita más próxima a la interesada. Esta Institución puede llegar a entender que la existencia de sobrecarga asistencial se puede dar puntualmente en las consultas externas del Servicio de Cardiología del Hospital Perpetuo Socorro o en cualquier otro Servicio Asistencial de cualquier Hospital de nuestra Comunidad Autónoma o fuera de ella, pero en el caso concreto que analizamos no parece ser algo circunstancial. Se da la misma explicación en enero de 2014 y se mantiene nueve meses después, por lo que cabe deducir es un problema estructural asistencial, de descompensación entre la demanda de la población y las posibilidades asistenciales reales del concreto Servicio de Cardiología cuestionado de ésta Área de Salud de Badajoz en lo relativo a las consultas externas de seguimiento, sin aparente solución. Debiéndose por ello dar alguna salida a esta problemática continuada, de modo y manera que no sean los pacientes cardiológicos sometidos a control/seguimiento de esta Área de Salud de Badajoz los que sufran los efectos de la misma. No se trata de molestias mayores o menores para la usuaria, la gran demora de revisión de una paciente de 83 años afectada de una pluripatología cardiaca múltiple crónica: cardiopatía isquémica, infarto de miocardio anterior transmural, fibrilación auricular paroxística, marcapasos definitivo, enfermedad de un vaso revascularizada, disfunción ventricular izquierda ligera, que un facultativo cardiólogo del mismo servicio indicó *“revisión dentro de unos 6 meses , aproximadamente”* en su informe de fecha 18/12/13; plazo que pasa a convertirse en la práctica en casi 14 meses y que supone , no en una molestia para la paciente, como se le dijo oficialmente en la primera contestación a su reclamación, en enero de 2014, sino en una verdadera merma de la calidad asistencial y hasta en un factor real potencial de agravamiento de su delicado estado de salud.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

- Recomendar que, sin más dilación, se adelante la cita a la interesada, a efectos de que pueda pasar la revisión al menos en una fecha más cercana a la indicada por el especialista.
- Que se adopten las medidas oportunas para agilizar las listas de espera de consultas externas del Servicio de Cardiología del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, situación que no se produce en otras Áreas de Salud, donde se supone gozan de similares niveles y proporciones de facultativos / población a atender que en el Área de Salud de Badajoz.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta no remite respuesta alguna a esta Institución informando si acepta o no la recomendación realizada.

- Demora en intervención quirúrgica. (Expte. 471/14)

El interesado presenta reclamación en la que expone lo siguiente:

“Habiendo presentado reclamación nº xxxx de fecha 27/08/14 cuyo objeto de la misma viene reflejado en ella, he obtenido respuesta oficial de fecha 28/8/14 en la cual se indica que me encuentro dentro del plazo de los 180 días que establece la Ley de Tiempos de Respuesta. Padezco una MERALGIA PARESTESICA la cual me lleva dando importantes problemas desde comienzo de año, se retrasó diagnóstico mucho y no fui incluido en L.E.Q. hasta el 25/6/14 con PRIORIDAD 2 (HASTA



90 DÍAS) según se indica en referido documento de inclusión en Lista de Espera. Me encuentro a pesar mío, en baja laboral desde 17/2/14, con temor de llegar a perder mi empleo.

Considerando que la respuesta recibida resulta para mi completamente insatisfactoria pues existe un documento, también oficial del propio Hospital Infanta Cristina donde se indica un plazo para operarme que ya ha expirado de 90 días. Mi pregunta que surge es ¿para qué sirve este documento oficial expedido por el propio Hospital y firmado por la especialista del Svco de Neurocirugía si después no se le presta atención y se incumple?

Deseo ser operado cuanto antes, sin más retrasos, poder incorporarme a mi trabajo y dejar de tomar medicación analgésicos fuertes como Fentanyl y parches de Lidocaina (prescritos en Unidad de Dolor que se adjunta) y que pueden acabar de producirme algún daño o efecto secundario,

Por todo ello solicito se activen los trámites y sea llamado a intervención lo más breve posible”

El mismo día, esta Institución le comunica al interesado la admisión a trámite de su reclamación, ya que reunía los requisitos establecidos en el Decreto 4/2003, regulador de nuestra Institución. Con esa misma fecha, procedimos a remitir copia de la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz y solicitar el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que figuran en la reclamación.

En atención a nuestro requerimiento realizado a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz, tiene entrada en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura el 06/10/2014, respuesta emitida por el Gerente de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena –Zafra, D. XXX, que dice así:

“Solicitada información en relación con la reclamación presentada por D. XXX, nos confirman que fue incluido en lista de espera quirúrgica el día 25/6/14, por lo que aún no ha concluido el plazo máximo de respuesta para intervención quirúrgica, que de acuerdo con el art. 4 de la Ley 1/2005 de 24 de junio, de Tiempos de Respuesta en la Atención Sanitaria Especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura es de 180 días naturales, por lo que será citado según criterio de inclusión en lista de espera y prioridad indicados por su médico.”

De la anterior información dimos traslado al reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo. En las mismas, manifiesta lo siguiente:

“PRIMERO.- Que desde fecha 25/06/2014 me encuentro inscrito en el Registro de Lista de Espera Quirúrgica por diagnóstico de Meralgia Parestésica para el cual se requiere cirugía con ingreso y que consta con una prioridad nº 2 (90 días), siendo el Médico que realiza indicación Dña. XXX..

SEGUNDO.- Que, habiendo expirado el plazo establecido por dicho profesional en el escrito de inscripción en la Lista de espera para Intervención quirúrgica y no habiendo obtenido noticia alguna, es por lo que con fecha 27/07/2014 interpongo reclamación ante el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, con nº 17511 que abre expediente nº 471/14.



TERCERO.- Que, con fecha 28/08/2014, recibo respuesta oficial por la que se me indica que estoy dentro del plazo de 180 días que establece la Ley de Tiempo de Respuesta.

CUARTO.- Que, con fecha 12/09/2014, interpongo de nuevo reclamación ante el mismo organismo ante el cual digo:

1.- Que padezco Meralgia Parestésica, por la cual fui incluido en Lista de Espera Quirúrgica (en adelante LEQ) desde fecha 25/06/2014 con Prioridad 2 (90 días)

2.- Que me encuentro por esta causa de baja laboral desde fecha 17/02/2014, ya que los dolores que padezco me impiden desarrollar de manera normal mi labor profesional, por lo cual tengo el temor de llegar a perder mi trabajo.

3.- Que, teniendo en cuenta todo lo anterior, solicito que pueda ser operado con la mayor brevedad posible, pidiendo el cumplimiento del escrito por el cual se me incluye en la LEQ en el cual se indica que debido a mi diagnóstico mi prioridad de operación es de 90 días.

QUINTO.- Que, en fecha 8/10/2014 me es notificada la resolución que por medio de este escrito recurro, y en la cual se indica que el plazo máximo de respuesta no ha expirado, en base al art. 4 de la ley 1/2005 de 24 de Junio de Tiempos de Respuesta, el cual indica lo que sigue:

Art 4.1: “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.”

Es por lo que teniendo en cuenta el apartado 1 de este artículo se me desestima la reclamación presentada.

Pero si atendemos a lo dispuesto por el mismo precepto pero al apartado 3, se indica lo que sigue:

Art. 4.3: “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. 3.1 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”.

Por lo tanto el apartado 3 de dicho precepto nos deriva al art 3.1 del Real Decreto 605/2003, el cual nos desvía al Anexo III de dicho texto legal, que indica lo siguiente:

“Establecimiento de prioridades para inclusión en lista de espera. Prioridades para consulta externa y/o prueba diagnóstica/terapéutica: Prioridad 1: solicitud preferente. Será aquella solicitud que debe realizarse en un periodo máximo de 15 días.



Prioridad 2: solicitud ordinaria. Solicitud de consulta o prueba complementaria en la que no concurren otros elementos de prioridad.

Prioridades para indicación quirúrgica. Las prioridades para una indicación quirúrgica son:

Prioridad 1: pacientes cuyo tratamiento quirúrgico, siendo programable, no admite una demora superior a 30 días.

Prioridad 2: pacientes cuya situación clínica o social admite una demora relativa, siendo recomendable la intervención en un plazo inferior a 90 días.

Prioridad 3: pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que aquella no produce secuelas importantes.

Indicadores de medida Pacientes por tramos de espera en función de prioridad: es el número de pacientes en espera estructural clasificados por prioridad y agrupados por tramos de espera.

Datos/Indicadores Distribución de pacientes por cada tramo de espera/Prioridad.”

Por tanto en virtud del art. 5.3 de la Ley 1/2005 de Tiempos de Respuesta y en atención al art 3.1 y al Anexo III del RD 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, queda sentado que el tiempo que ha debido de cumplirse y por el que se rige mi inclusión en la LEQ es de 90 días y no de 180 como se indica en las diversas resoluciones a mis reclamaciones. Todo esto además teniendo en cuenta el escrito de 25/06/2014 suscrito por la profesional Dña XXX, en el cual también se establece como plazo de espera el tiempo de 90 días.”

La Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada, establece en 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 en caso de las intervenciones quirúrgicas, dentro de los 180 días naturales siguientes a su inclusión en la lista de espera quirúrgica. Sin perjuicio de este plazo máximo de 180 días, se deberán respetar los criterios de priorización de pacientes en lista de espera que se establezcan reglamentariamente sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 3.1 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.

El Sr. XXX fue incluido en la lista de espera quirúrgica, según la solicitud de inclusión aportada, el 25/06/2014. A la intervención que tiene pendiente el interesado se le dio prioridad 2, es decir, que aunque la situación clínica o social del paciente admite una demora relativa, es recomendable la intervención en un plazo inferior a 90 días.

En la respuesta ofrecida por el Subdirector Quirúrgico del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, se informa al interesado que los pacientes incluidos en L.E.Q. son citados en base a los criterios de gestión de la misma, además de informar que el paciente se encuentra dentro de los plazos establecidos en el Ley 1/2005 de Tiempos de Respuesta, que establece un tiempo máximo de espera en caso de intervenciones quirúrgicas de 180 días. Igualmente lamenta las molestias



ocasionadas al interesado y le informan que están trabajando para mejorar la calidad y disminuir la demora en la atención a los usuarios.

Esta Institución encuentra justificado que el interesado no pueda ser operado en ese Hospital dentro de los 90 días desde su inclusión en la lista de espera quirúrgica al darse, al parecer, según se desprende de la respuesta ofrecida por el SES, unas circunstancias puntuales que así lo impiden y que se está trabajando para disminuir la demora en las listas de espera y así poder dar una fecha más próxima a la indicada por el facultativo.

Se entiende el malestar que puede tener interesado con la demora de su intervención, ya que en el Hospital le habían creado unas expectativas de plazos que finalmente no han podido cumplirse. El Sr. XXX puede acogerse, una vez se supere el plazo de 180 días desde su inclusión en la lista de espera quirúrgica, es decir a partir del 25/12/2014, al sistema de garantías establecido en la Ley 1/2005 mencionada anteriormente. En su art. 5.2 se regula que cuando se superen los plazos máximos de respuesta establecidos (180 días para intervenciones quirúrgicas) 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, caso de no poder hacerse en centro público.

Esta Institución tomando en consideración cuanto queda expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, ha estimado conveniente recomendar lo siguiente:

- Consideramos que no ha existido ninguna vulneración de los derechos del reclamante, si bien la existencia de ese documento y su circulación en algunos hospitales, ha creado y sigue generando falsas expectativas al paciente sobre la fecha prevista de la intervención, que debería tenerse en cuenta en el futuro por la Dirección General del SES competente.

CAPÍTULO II

SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA.

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, (Dirección General de Asistencia Sanitaria) a través del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, la atención sanitaria que demanden.

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, ahora de Salud y Política Social, de la Asamblea de Extremadura para informar sobre la lista de espera en el ámbito de dicho Sistema.

El día 27 de septiembre de 2005, se publica el Decreto 228/2005, por el que se regula el contenido, organización y funcionamiento del Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura y se crea el fichero de datos de carácter personal del citado registro. Tiene por objeto la regulación del contenido, organización y funcionamiento del Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura. En el mismo se desarrolla el contenido del Registro, la forma de Inscripción en el mismo. Asimismo, se desarrolla la forma de notificación al ciudadano, estableciendo que dispondrá de un justificante de su inclusión en el Registro, con el fin de acreditar su permanencia en la lista de espera. En la notificación se incluirá información suficiente sobre los procedimientos regulados en la Ley de tiempos de respuesta, incluyéndose la fecha límite para recibir cada acto médico prescrito, sea éste de consulta, prueba diagnóstico-terapéutica o intervención quirúrgica.

Con posterioridad, se publica el Decreto 132/2006, de 11 de julio, por el que se reducen los tiempos de espera en determinadas especialidades en la atención sanitaria especializada. Este Decreto tiene por objeto establecer plazos máximos de respuesta de duración inferior a los regulados en la citada Ley. En la misma se establece plazos menores a los previstos para intervenciones quirúrgicas para los procesos especiales, como son los siguientes:

- Aneurismas de indicación no urgente.
- Patología arterial periférica isquémica aguda.
- Fístulas arteria-venosas para diálisis.
- Cirugía cardiaca valvular.
- Cirugía coronaria.
- Desprendimiento de retina.
- Vitrectomía.
- Cirugía de exéresis de procesos tumorales malignos.



En su artículo 3, regula plazos menores para primeras Consultas Externas, para aquellos pacientes que requieran atención sanitaria especializada a través de primeras consultas externas programadas y no urgentes, con sospecha fundamentada en criterios clínicos de enfermedad oncológica, estableciendo un plazo máximo de 30 días naturales.

Por último, en el artículo 4, regula plazos menores para determinadas pruebas diagnósticas/terapéuticas, para aquellos casos de sospecha fundamentada en criterios clínicos de enfermedad oncológica, serán atendidos dentro de un plazo máximo de 15 días naturales.

2.1: ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS SOLICITUDES RECIBIDAS.

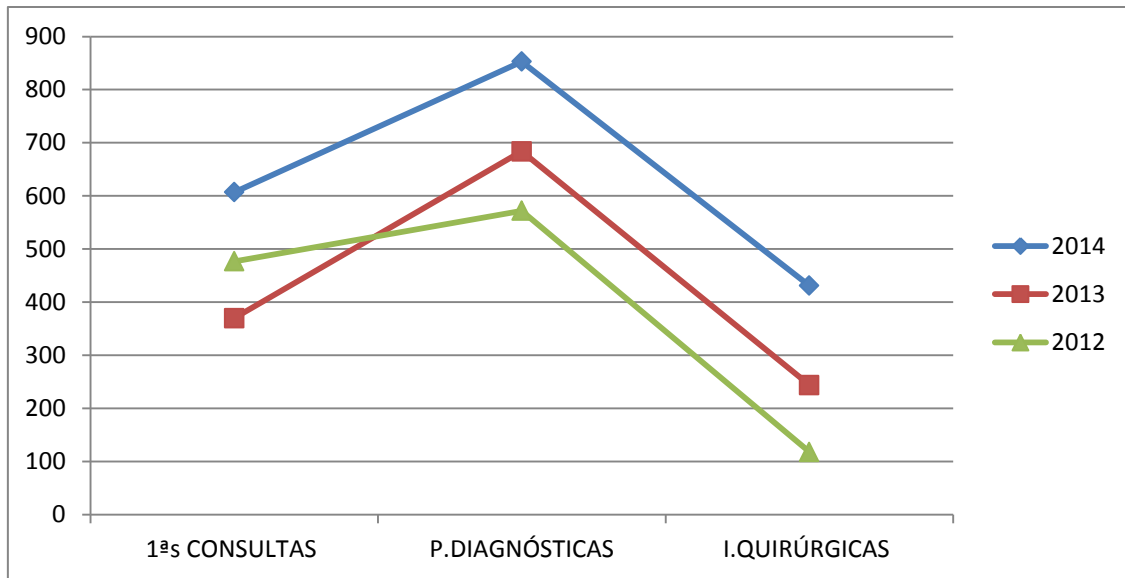
2.1.1- SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2014.

Las 1891 solicitudes de aplicación de la Ley 1/2005 de Tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura que se recibieron durante el ejercicio 2014 en nuestra Institución batieron record, supone un importante aumento del 31%, respecto al ejercicio anterior 2013, cuando se llegaron a presentar un total de 1298 solicitudes. Hasta ahora el año que más se presentaron fue el 2011 con 1840 reclamaciones.

Distribuidas por motivos, sigue destacando mayoritariamente las reclamaciones por demora en realización de estudios diagnósticos, subiendo incluso un 6%, al igual que lo han hecho las reclamaciones por demora en intervenciones quirúrgicas, que han subido un 9% y sin embargo las reclamaciones por primeras consultas han bajado un significativo 12%.

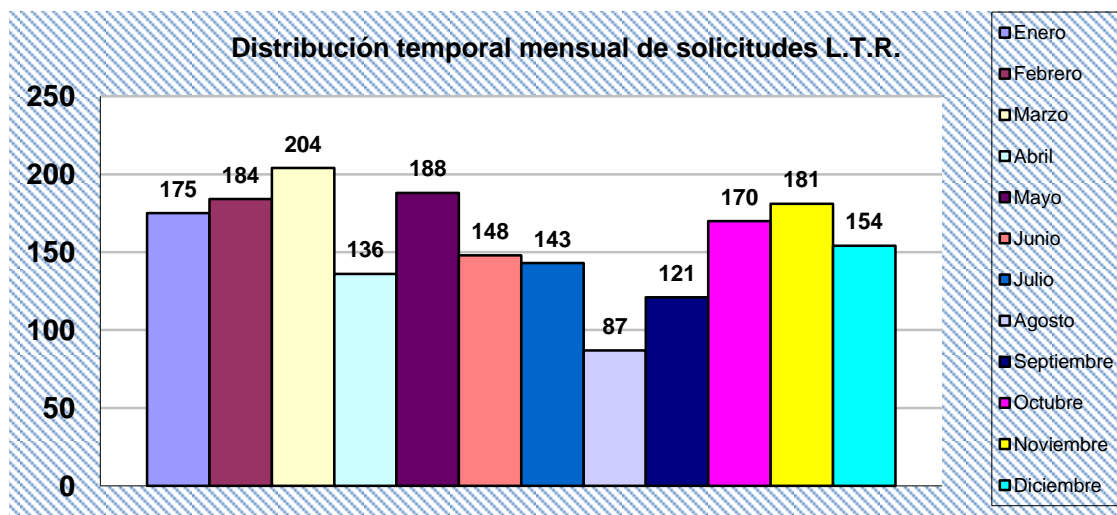
El cuadro siguiente compara los años 2012, 2013 y 2014 de los tres tipos de expedientes que tramitamos:

TIPO DE ASISTENCIA RECLAMADA	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	Aumento solicitudes
PRIMERAS CONSULTAS	477(40,87%)	370 (28%)	607(32%)	+237
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	572 (47,30%)	684 (53%)	853(45%)	+169
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	118(10,11%)	244(19%)	431(23%)	+187
TOTAL	1167	1298	1891	+593



2.1.2- DISTRIBUCIÓN MENSUAL ENTRADA DE LAS SOLICITUDES.

La distribución mensual, como en ejercicios anteriores, presentó una incidencia estacional, siendo agosto con 87 presentadas el mes donde menos solicitudes se recibieron y marzo el mes con 154 el que más.



Sobre la forma de presentación de las Solicitudes, llama la atención al alto porcentaje de Expedientes que se abrieron por escrito y fax sumando entre ambas el 71% del total.



	AUDIENCIAS	C. ELETRÓNICO	ESCRITO	FAX
TOTAL	257	181	774	680
PORCENTAJE	13%	10%	41%	36%

2.1.3- DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES POR ÁREAS SANITARIAS:

En el siguiente cuadro se relacionan por la procedencia de las Áreas de Salud las reclamaciones por demora en la atención sanitaria de mayor a menor. Una de las razones que en anteriores memorias se fundamentaba era que los porcentajes guardaban proporción con ser las Áreas de Salud de mayor población y donde radicaban Hospitales de mayor nivel de referencia, sin embargo esto ya no es así. Razones de otra índole deben influir, que los gestores y responsables de referidas Áreas deberán analizar y corregir. Tampoco el hecho que la sede de la Institución radique en Mérida ya no es el factor determinante principal para que los ciudadanos de esta área reclamen más al tener una mayor cercanía y por tanto accesibilidad

ÁREA DE PROCEDENCIA	Nº EXP. INCOADOS 2010	Nº EXP. INCOADOS LTR 2011	Nº EXP. INCOADOS LTR 2012	Nº EXP. INCOADOS LTR 2013	Nº EXP. INCOADOS 2014
MÉRIDA	338 (28%)	646(35%)	550 (46,59%)	385 (29,66%)	467(25 %)
PLASENCIA	126 (10%)	185(10%)	97(8,35%)	277 (21,34 %)	301(16%)
BADAJOZ	211 (18%)	488(26%)	137 (12%)	247 (19,02%)	626(33,1%)
CÁCERES	424 (36%)	426(23%)	329(28%)	223 (17,18%)	214 (11%)
LLERENA ZAFRA	25 (2%)	43(2%)	27(2,32%)	127 (9,78%)	235(12,4%)
DON BENITO-VVA	37 (3%)	39(2%)	18(1,55%)	31(2,38%)	40 (2,1%)
NAVALMORAL	7 (0.6%)	11(0,6%)	6(0,51%)	6 (0,46%)	5(0,3%)
CORIA	4 (0.3%)	2(0,1%)	3(0,2%)	2 (0,15 %)	3(0.1%)
TOTAL EXPEDIENTES	1172	1840	1167	1298 (100%)	1891(100%)

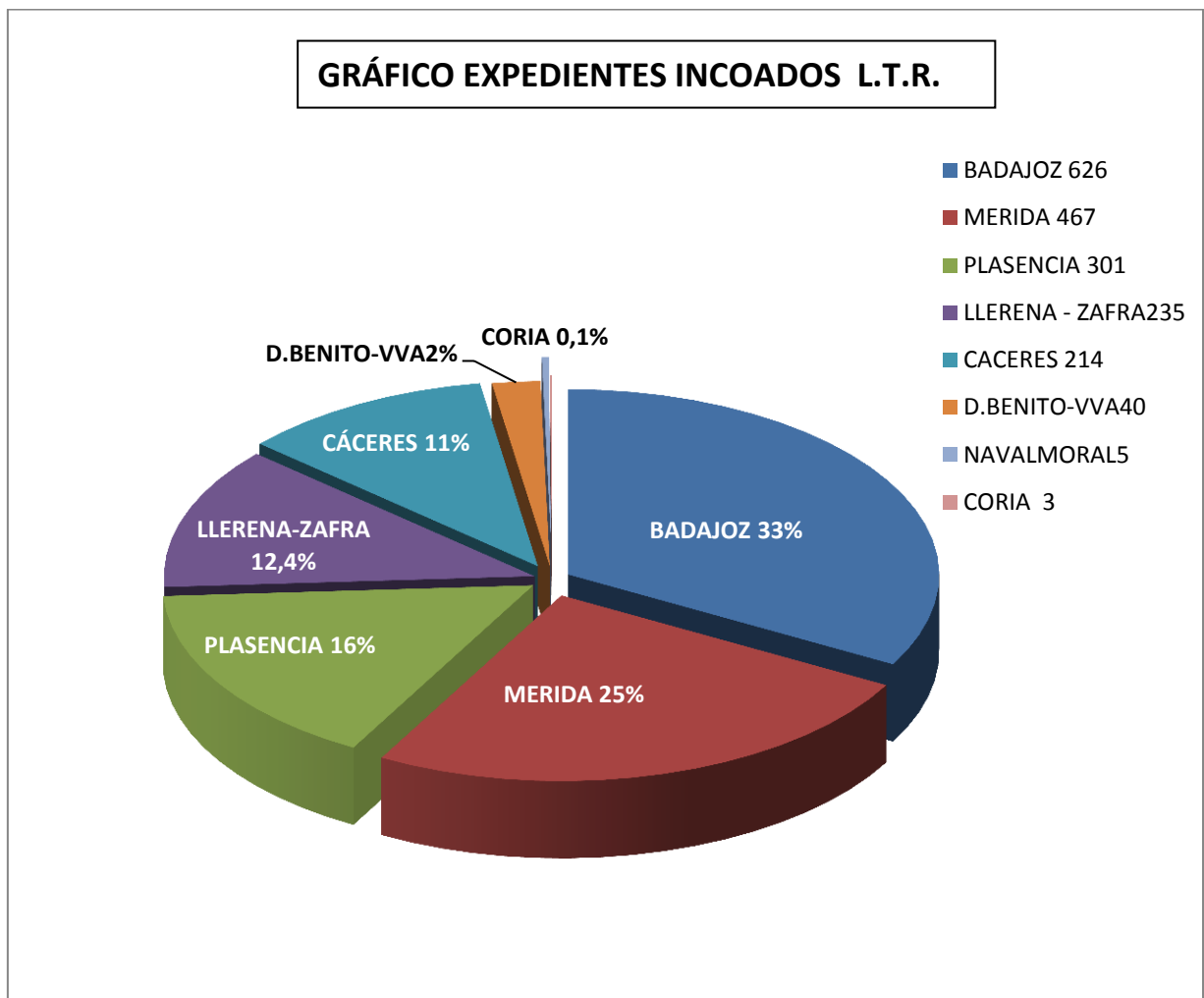
A destacar como resumen de este cuadro de forma muy significativa y preocupante el gran incremento de reclamaciones del Área de Salud de Badajoz , la inmensa mayoría del Hospital



Perpetuo Socorro, abarcando este área un 33% del total de las reclamaciones con 403 reclamaciones más que en 2013 . Le sigue en este sentido negativo el Área de Salud de Mérida siendo el 25% del total a expensas mayoritariamente del Hospital de la ciudad alcanzando el Hptal de Mérida el máximo de todos 440 (344 en 2013).. El Área de salud de Llerena -Zafra provenientes sobre todo del Hospital de esta última localidad también muestra una evolución negativa con 108 solicitudes más y el 12,4% del total , máxime en este caso con una población menor que atender de las otras áreas de salud y siendo como es un Hospital de menor nivel.

Más positivamente el Área de Salud de Cáceres bajo positivamente el número de reclamaciones 9 menos y porcentualmente de un 17% año 2013 a un 11% del total. El Área de Salud de Plasencia señalar también positivamente que si bien en cifras absolutas aumento solo 24 reclamaciones más, porcentualmente ha bajado de 21% 2013 a 16% en 2014.

El resto de Áreas de salud de D Benito-Villanueva, Navalmoral y Coria se mantienen positivamente en cifras similares como todos años muy bajas y para nada preocupantes.





En el siguiente cuadro se ordenan de mayor a menor las Áreas de Salud en reclamaciones en relación con el porcentaje de población. Siendo la más reclamada en este sentido Plasencia 1 reclamación L.T.R. 1 /372 habitantes, le sigue Mérida 1/346 , después Llerena -Zafra 1/454 habitantes, así hasta la menos reclamada Coria con 1 reclamación / 15839.

ÁREA RECLAMADA	POBLACIÓN REFERENCIA	EXPTES 2011	EXPTES 2012	EXPTES 2013	Nº EXPTES 2014	PORCENTAJE X 1.000 HAB.
PLASENCIA	111.940.	185	97	277	301	1/372
MÉRIDA	162.287.	646	550	385	467	1/346
BADAJOS	267.481.	488	137	247	626	1/ 427
LLERENA-ZAFRA.	106.762.	43	27	127	235	1/454
CÁCERES	197.201.	426	329	223	214	1/921
D. BENITO-Vva	141.929.	39	18	31	40	1/3548
NAVALMORAL	54.874.	11	6	6	5	1/ 10974
CORIA	47.516.	2	3	2	3	1/15839
TOTAL	1.089.990	1840	1167	1298	1891	1/576

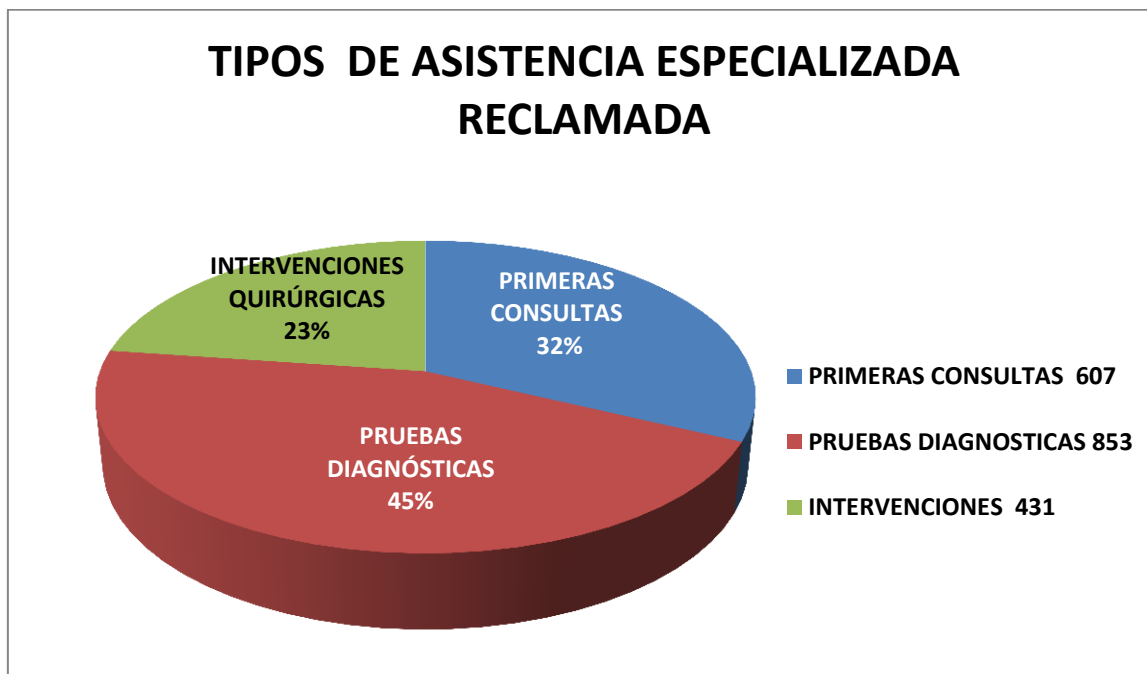
2.1.4- DISTRIBUCIÓN POR TIPO

Con relación al tipo de atención solicitada, obtenemos los siguientes datos:

- Para **pruebas Diagnósticas** en 853 ocasiones, un 45%.



- **Primeras consultas** a Especialistas en 607 ocasiones, un 32 %.
- Para realización de **intervención quirúrgica** en 431 ocasiones, un 23 %.



2.1.5. DISTRIBUCION DE SOLICITUDES ADMITIDAS

De las 1891 reclamaciones admitidas a trámite, fueron aceptadas y resueltas favorablemente de entrada por el SES en 1565 casos (83%) y denegadas en 123.

Todas se encontraban a final de año cerradas, excepto los expedientes provenientes de fecha finales de año y se cerraron en 2015.

2.1.6- DISTRIBUCIÓN SOLICITUDES DENEGADAS.

Sobre los motivos por los que se denegó el S.E.S. el derecho en 123 solicitudes:

- En 104 ocasiones por no tratarse de verdaderas primeras consultas /pruebas diagnósticas sino de consultas de revisión/control/seguimiento Este grupo motiva gran parte de resoluciones al tratarse de errores.
- En 12 expedientes por otros motivos o circunstancias, en ocasiones, con motivos tan variados como haber rechazado previamente la cita, rechazo de Centro alternativo, no acudir a cita previa notificada, por motivos clínicos, falta de datos o datos incorrectos, tratarse de fisioterapia, etc.
- En 7 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,.



Cuadro resumen total de las solicitudes aceptadas y rechazadas :

ACEPTADAS

RECHAZADAS

	ACEPTADAS CON RESOLUCION S.E.S.	RESUELTOS DURANTE TRAMITACIÓN	POR NO HABERSE CUMPLIDO PLAZO ESTABLECIDO POR LEY	DENEGADAS OTROS MOTIVOS	DENEGADAS POR TRATARSE DE REVISIONES	RESOLUCIONES
TOTAL	1565	0	7	12	104	235

2.1.7 DISTRIBUCION DE SOLICITUDES POR ÁREAS DE SALUD Y HOSPITALES

El cuadro resumen muestra combinados los diversos centros de atención especializada con los tres motivos de incoación de los mismos: Primeras consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas. Después se recogen unas reflexiones acerca de las variaciones positivas y negativas experimentadas con respecto al ejercicio anterior de 2013.

EXPEDIENTES INCOADOS SOLICITUDES L.T.R. POR HOSPITALES

En el siguiente cuadro se muestra en el primero la distribución de solicitudes que han tenido entrada por Hospitales y centros asistenciales especializados, sin descontar las rechazadas.



CENTRO ATENCIÓN ESPECIALIZADA	TOTAL			PRIMERAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS			PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.			INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
H. DE MÉRIDA	539	344	440	243	138	209	280	170	202	16	36	29
H. TIERRA DE BARROS Almendralejo	11	41	27	6	6	1	4	32	21	1	3	5
H.P.SOCORRO. Ba	57	144	359	30	67	109	19	54	190	8	23	60
H. I. CRISTINA. Badajoz	72	101	263	18	9	59	31	48	116	23	44	88
H.M. INFANTIL. Badajoz	8	0	4	7	0	4	1	0	0	0	0	0
C.R.H.A. Badajoz		2	0		0			0			2	
H.VIRGEN PUERTO PLASENCIA	96	277	301	42	51	49	48	193	132	6	33	120
H. V. DE LA MONTAÑA. Cáceres	82	28	38	53	18	22	23	1	4	6	9	12
H.S.P.de ALCÁNTAR. Cáceres	223	189	162	38	20	31	137	90	30	48	79	101
C. ALTA RES. TRUJILLO	22	6	14	16	2	7	5	4	6	1	0	1
H. SIBERIA SERENA Talarrubias	1	1	3	1	1	0	0	0	3	0	0	0
H D. BENITO-VVA	17	30	37		8	13	11	17	17	1	5	7
H DE LLERENA	3	11	58	0	0	2	1	7	53	2	4	3
H DE ZAFRA	24	116	177	13	46	97	8	65	78	3	5	2
HPTAL CORIA	3	2	3	2	1	0	0	0	0	1	1	3
H. NAVALMORAL	6	6	5	1	3	4	4	3	1	1	0	0
TOTAL	1167	1298	1891	477	370	607	572	684	853	118	244	431
PORCENTAJES	100%	100%	100%	41%	28,50%	32%	49%	52,69%	45%	10%	18,79%	23%



En el lado positivo, tres Hospitales han reducido el número absoluto de reclamaciones. Por un lado el hospital San Pedro de Alcántara con 27 expedientes menos, pero con un incremento de reclamaciones por demoras en intervenciones pasando pasando de las 79 a 101. Le sigue en este sentido el Hospital Tierra de Barros que ha reducido de 41 a 27 expedientes. En mismo sentido favorable al mantenerse igual o en cifras bajas similares al ejercicio anterior 2013, están los Hospitales de Campo Arañuelo en Navalmoral de la Mata, Hospital Ciudad de Coria, Hospital Virgen de la Montaña de Cáceres, D. Benito Villanueva, Hospital Materno infantil de Badajoz y el CERHA, este último sin reclamaciones por demoras.

En el otro extremo desfavorable, los Centros de Asistencia Especializada que negativamente han aumentado muy significativamente las reclamaciones al sobrepasarse los tiempos de respuesta, en cifras absolutas sigue destacando sobre todos, el Hospital de Mérida, con un total de 440 solicitudes, 96 expedientes más que en 2013, haciendo que este hospital, con diferencia, sea el más reclamado de toda la Comunidad. Los hospitales del Área de Salud de Badajoz son los que en segundo lugar han empeorado; el Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz con 359 expedientes (215 expedientes más que en 2013). En tercer lugar negativo el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia con un incremento de reclamaciones respecto de 2013, pasando de 277 a 301, el Hospital Infanta Cristina con 263 total y 162 expedientes más de reclamaciones. En cuarto lugar Zafra con 177 expedientes con 61 expedientes más siguiendo la línea desfavorable que inició ya en 2013 de un alto número de reclamaciones, en relación a la población que atiende.

Las Pruebas Diagnósticas en el cómputo total es la que mayor número de reclamaciones genera en L.T.R. Se ha incrementado hasta alcanzar, el 52,69% (112 reclamaciones más). Es un problema muy importante en el Hospital de Mérida con 202, le ocupan el 46% de sus reclamaciones por demora con 202 reclamaciones, siendo este su segundo mayor problema. También en el Hospital Perpetuo Socorro con 190, le supone el 30% de reclamaciones a ese Hospital. En menor medida el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia si bien ha reducido considerablemente el número de reclamaciones le supone un volumen del 44% de sus reclamaciones con 132 expedientes totales por este motivo. El hospital Infanta Cristina es el cuarto más reclamado por este motivo 116(68 más que en 2013) le supone el 17% de sus reclamaciones por aplicación de LTR y en quinto lugar el hospital de Zafra con 78 reclamaciones (13 más que en 2013) le supone el 44%.

Las reclamaciones por demora en ser atendido en primeras consultas de especializada han experimentado un importante incremento, duplicándose pasando de 307 en 2013 reclamaciones a 670, incrementándose en 363. Repasando por hospitales el que más reclamaciones generan en este sentido, destaca también negativamente el Hospital de Mérida donde evidencia aquí también tiene su mayor problema, del total de 440 reclamaciones a este Hospital el 47,5% con 209 expedientes siendo él solo con un 34% el que acapara del total de toda Extremadura en cifras absolutas por este motivo. El Hospital Perpetuo Socorro con 109 reclamaciones el 18% del total de las reclamaciones por este motivo. En tercer lugar el Hospital de Zafra con 97 reclamaciones por este motivo (51 más que en 2013) supone el 16% del total.



En reclamaciones por demora de intervenciones quirúrgicas destaca sobremanera el Hospital Virgen del Puerto que con 120 reclamaciones (87 más que en 2013) supone el solo el 28% del total por este tipo, evidenciando sin duda un significativo problema el Área Quirúrgica de este Centro Sanitario y Área de Salud . En segundo lugar, el Hptal San Pedro de Alcántara tiene aquí su mayor problema , en cifras absolutas con 101 reclamaciones (62 %) de las 162 totales de este centro sanitario , y el 23,4% % del total de reclamaciones por intervenciones quirúrgicas de toda la Comunidad también sigue siendo un problema. Igualmente la demora en H. .Infanta Cristina por intervenciones quirúrgicas ha aumentado, supuso el 33 % de sus reclamaciones, con 88 en cifras absolutas, duplicándose las 44 reclamaciones del 2013.

Sobre los días de tramitación, debemos destacar que como regla las áreas con más solicitudes son más lentas en la respuesta a las solicitudes: Badajoz , Mérida y Plasencia. El resto se comportaron bien, salvo las que tienen un bajo número de solicitudes como Coria, que por el número tan bajo de solicitudes recibidas no puede valorarse estadísticamente con objetividad. Las reclamaciones por demora en intervenciones del hospital San Pedro de Alcántara son las que más demora tienen de esta área de Salud en resolverse sobre todo traumatología y urología

En ocasiones no tan infrecuentes, se emite una resolución por no contestación tras dos requerimientos, quedando en estos casos el ciudadano con una Resolución Oficial del Defensor de los Usuarios que si bien le da la razón en sus pretensiones, en la práctica no le soluciona el problema por el cual inició el expediente de aplicación de Ley de Tiempos de Respuesta en Atención Especializada. Esta situación, aunque afortunadamente la menos frecuente, es la peor manera de finalización a nuestra actuación, acorde con los plazos y lo preceptuado en la normativa vigente de la Ley de Respuesta en Atención Especializada .Provoca un malestar aun mayor que el que inicialmente tenía el usuario al comenzar el periplo con su reclamación. Su enfado y desesperación lo manifiestan y lo recibimos por teléfono o por escrito con frecuencia. En estos casos se les insta que con la resolución recibida acudan a los Servicios de Atención al Usuario o directamente expongan en las Subdirecciones Hospitalarias su extrema demora en ser atendidos.

2.2: ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA AÑO 2014 POR ÁREAS SANITARIAS Y CENTROS HOSPITALARIOS .

2.2.1 EXPEDIENTES ABIERTOS DURANTE EL AÑO 2014.

Las áreas de Salud se ordenan de mayor a menor número de reclamaciones tramitadas en aplicación de la Ley Tiempos de Respuesta se muestran tabla siguiente..



ÁREA PROCEDENCIA	Nº EXP. INCOADOS 2010	Nº EXP. INCOADOS LTR 2011	Nº EXP. INCOADOS LTR 2012	Nº EXP. INCOADOS LTR 2013	Nº EXP. INCOADOS LTR 2014
MÉRIDA	338 (28%)	646(35%)	550 (46,59%)	385 (29,66%)	467(25 %)
PLASENCIA	126 (10%)	185(10%)	97(8,35%)	277 (21,34 %)	301(16%)
BADAJOS	211 (18%)	488(26%)	137 (12%)	247 (19,02%)	626(33,1%)
CÁCERES	424 (36%)	426(23%)	329(28%)	223 (17,18%)	214 (11%)
LLERENA ZAFRA	25 (2%)	43(2%)	27(2,32%)	127 (9,78%)	235(12,4%)
DON BENITO-VVA	37 (3%)	39(2%)	18(1,55%)	31(2,38%)	40 (2,1%)
NAVALMORAL	7 (0.6%)	11(0,6%)	6(0,51%)	6 (0,46%)	5(0,3%)
CORIA	4 (0.3%)	2(0,1%)	3(0,2%)	2 (0,15 %)	3(0.1%)
TOTAL EXPEDIENTES	1172	1840	1167	1298 (100%)	1891(100%)

ÁREA DE SALUD BADAJOZ.

El área de salud de Badajoz en cifras absolutas es la más reclamada por demora en el cumplimiento de los tiempos establecidos en la Ley de Tiempos de Respuesta de toda la Comunidad Autónoma. Los 626 expedientes viene a reflejar el 33,1 %, de todas las L.T.R., son las veces que los ciudadanos se dirigieron a nuestra Institución solicitando la aplicación de la referida Ley a centros de atención especializada de esta Área de Salud ,aumentando un 14% desde 2013 , triplicándose las cifras de 2010.



Hospital Perpetuo Socorro: Nº expedientes incoados 359

Es el hospital del Área de Salud de Badajoz que ha experimentado la más desfavorable tendencia a un incremento de reclamaciones por incumplimiento de esta Ley pasando de 57 a 144 expedientes, es decir incrementándose un 60 %. Sobre todos, destaca el servicio de Radiología con 181 reclamaciones(50% de todo el Hospital) por pruebas diagnósticas .Le sigue Traumatología, que ha incrementado las reclamaciones con las 89 reclamaciones de primeras consultas más las 54 por intervenciones hace un total de 143, es decir un 40% de todas las reclamaciones a este Hospital solo por este Servicio de Traumatología.



ESPECIALIDADES	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBAS DIAGNÓSTICAS			I.TVACIONES QUIRÚRGICAS			TOTALES		
	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	2114
RADIOLOGÍA										18	54	181
RMN				7	43	56						
ECOGRAFÍA				9	7	110						
TAC				2	3	11						
MAMOGRAFÍA				-	1	-						
RADIOGRAFIAS						4						
OFTALMOLOGÍA	8	1	1	-	-	-	-	-	-	8	1	1
TRAUMATOLOGÍA	11	59	89	-	-	-	7	19	54	18	78	143
GINECOLOGÍA	1		-	-		-	-		-	1		-
DERMATOLOGÍA	2	2	2	-	-	-	-	-	-	2	2	2
LOGOPEDA	1		-	-		-	-		-	1		-
REHABILITACIÓN	4	2	7	-	-	-	-	-	-	4	2	7
DIGESTIVO	-		2	1		4	-		-	1		6
CARDIOLOGÍA	1		1	-		-	-		-	1		1
CIRUGÍA	2	-	-	-	-	-	1	4	6	3	4	6
ORL	-	2	7	-	-		-	-	2	-	2	9
ALERGOLOGÍA	-	1	2	-	-		-	-		-	1	2
NEUROFISIOLOGÍA						1						1
TOTALES	30	67	111	19	54	186	8	23	62	57	144	359



HOSPITAL INFANTA CRISTINA Total de Expedientes incoados en el Hospital Infanta Cristina: 263

Llama la atención la tendencia desfavorable en cuanto a reclamaciones de este Hospital en los últimos tres años, experimentando en el ejercicio un incremento de un 38% respecto 2013, con 162 reclamaciones más, fundamentalmente por las reclamaciones en relación con la demora de pruebas diagnósticas con 116 expedientes, destacando las 66 de Medicina Nuclear. Le siguen los 88 reclamaciones por demora intervenciones quirúrgicas pasando de 48 a 116, sobre todo por el incremento de reclamaciones en el Servicio de Neurocirugía pasando de 27 a 53 reclamaciones, aunque hay que hacer constar que esta especialidad en este Hospital es de referencia regional en muchas patologías graves: tumorales de cerebro y medula, traumáticas craneales y vasculares cerebrales que son prioritarias en detrimento de toda la patología por hernias discales de columna vertebral que acumula una gran demora en muchos casos. Sin ser estas últimas patologías que comprometen la vida, sí ocasionan dolor crónico y mala calidad de vida que expresan los pacientes en sus reiteradas reclamaciones por este motivo.

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBAS DIAGNÓSTICAS			INTERVENCIÓNES QUIRÚRGICAS			TOTALES		
	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14
AÑO RADIOLOGÍA RMN ECOGRAFIAS TAC				12	15	16	5	4	28	27	31	28
				1	2	5						
				11	14	7						
MAXILOFACIAL		1	1						2			3
TRAUMATOLOGÍA	3	2	-	-	-	-	2	2	7	5	4	7
ALERGOLOGÍA	1	-	9	-	-	-	-	-		1	0	9
CIRUGÍA	-	-	1	-	-	-	6	-	22	6	0	23
NEUROCIRUGÍA	-	-	3	-	-	-	11	27	53	11	27	56
REUMATOLOGÍA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	-
ENDOCRINO	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0	1
NEUROLOGÍA	1	1	25	1	-	-	-	-	-	2	1	25
NEUMOLOGÍA	4	-	2	-	-	-	-	3	-	4	3	2
CRGÍA VASCULAR	1	-	6	-	-	-	-	-	-	1	0	6
DIGESTIVO	1	2	6	-	-	12	-	7	-	3	9	18
CARDIOLOGÍA	1	2		-	1	5	1	-	-	2	3	5
NEUROFISIOLOGÍA	-	-		1	-	5	-	-	-	1	0	5
MEDICINA NUCLEAR	-	-		-	5	66	-	-	-	-	5	66
UROLOGÍA	-	1	1	-	-	-	-	4	4	-	5	5
PSIQUIATRÍA			3			-	-	-	-			3
GERIATRÍA			1	-	-	-			-			1
TOTALES	18	9	59	29	37	116	22	45	88	72	91	263



HOSPITAL MATERNO INFANTIL Reclamaciones 2

ESPECIALIDADES	1ª CONSULTAS			PRUEBAS DIAGNÓSTICAS			INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			TOTAL		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
RADIOLOGIA ECOGRAFIA		-		1	-			-		1	-	
NEUROLOGÍA	1	-	2	-	-		-	-		1	-	
GINECOLOGÍA	6	-		-	-		-	-		6	-	
TOTALES		0	2		0	0		0	0	8	0	2

CERHA (Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida): 2

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBA DIAGNOSTICA		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		TOTAL		
	2012	2013	2014	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2014
GINECOLOGÍA	-	-	2	-	-	-	2	-	2	2

ÁREA SALUD DE MÉRIDA.

El Área de Salud de Mérida en cifras absolutas, es la segunda más reclamada de toda la Comunidad Autónoma, por demora en el cumplimiento de los tiempos establecidos en la Ley de Tiempos de Respuesta, con 467 expedientes, ella sola representa el 25 % de todo el volumen de trabajo para la Oficina del D.U. respecto a L.T.R. Sin embargo, en porcentaje relativo a la población que atiende es la primera con una reclamación 1/ 346 hab. El Hospital de Mérida, al igual que ha ocurrido con las reclamaciones simples, con su 440 solicitudes hay que señalar el solo conlleva el 23% de toda Extremadura, mostrando un cambio muy negativo en cuanto a demoras de atención de pacientes se refiere.

HOSPITAL DE MÉRIDA Total de Expedientes incoados en el Hospital año 2014: 440

Desfavorablemente señalar el aumento de expedientes tramitados contra este Hospital, experimentando un incremento del 23 %, es decir 96 expedientes más de reclamaciones por incumplimiento de esta Ley de Plazos, sin llegar a alcanzar los 539 de 2012. Destaca de este Hospital los 202 expedientes (38,6% del total de hospital) por demora en pruebas diagnósticas evidencia aquí tiene su mayor problema, y dentro de estas las 171 reclamaciones por pruebas diagnósticas



de Radiología; las RMN sigue siendo su principal problema en pruebas diagnósticas con 99 reclamaciones . En primeras consultas se han incrementado globalmente, de 138 a 209, los 79 de alergología llaman la atención que no se dan en ningún otro Servicio , 38 expedientes por demora de atención de ginecología y los 36 del Servicio de Digestivo siguen siendo los valores que destacan negativamente. En cuanto a la demora de tiempo para intervenciones se mantiene afortunadamente bajo , reduciéndose incluso de 36 expedientes de reclamaciones por este motivo a solo 29.



ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBAS DIAGNÓSTICAS			INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			TOTAL			
	AÑO	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	2014
RADIOLOGÍA											270	147	171
-RMN				140	134	99							
-TAC				18	22	10							
-ECOGRAFIA				62	18	33							
-MAMOGRAFIA				9		4							
-RX				38		25							
-ECODOPPLER				3									
OFTALMOLOGÍA	94	34	34	-	-	-	1	1	-	95	35	34	
TRAUMATOLOGÍA	36	3	22	2	-	-	4	16	16	42	19	38	
ALERGOLOGÍA	23	37	79	-	-	6	-	-	-	23	37	85	
UROLOGÍA	-	-	-	-	2	-	2	5	3	2	7	3	
GINECOLOGÍA	31	37	38	-	-	-	-	2	1	31	39	39	
CIRUGÍA	1	1	2	-	-	-	9	12	9	10	13	11	
NEUROPSICOLOGÍA	-	3	4	2	3	1	-	-	-	2	6	5	
REUMATOLOGÍA	22	8	4	1	-	-	-	-	-	23	8	4	
ENDOCRINO	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0	
O.R.L	7	1	-	-	-	-	-	2	-	7	3	0	
NEUROLOGÍA	10	9	6	1	-	-	-	-	-	11	9	6	
NEUMOLOGÍA	3	-	-	2	3	-	-	-	-	5	3	0	
PSIQUIATRÍA	2	-	4	-	-	-	-	-	-	2	0	4	
DERMATOLOGÍA	7	5	5	-	-	-	-	-	-	7	5	5	
DIGESTIVO	2	2	23	2	6	13	-	-	-	4	8	36	
PEDIATRIA	2	1	-	-	-	-	-	-	-	2	1	0	
HEMATOLOGÍA CLÍNICA	1	-	4	-	-	-	-	-	-	1	0	4	
LOGOPEDA	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1	
NEUROFISIOLOGÍA	1	1	-	-	2	10	-	-	-	1	3	10	
REHABILITACION	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
CARDIOLOGIA	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	
M.INTERNA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
TOTAL	244	144	209	280	16	202	16	38	29	540	345	440	



HOSPITAL TIERRA DE BARROS

Este Hospital ha mejorado mucho en el número de reclamaciones, pasando de 41 en 2013 a 27 en el ejercicio actual de 2014. La demora en realización de pruebas de radiodiagnóstico es la más reclamada con 20.

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBAS DIAGNÓSTICAS			INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			TOTAL		
	12	13	2014	12	13	2014	12	13	2014	12	13	2014
RADIOLOGIA												
- RMN				1	23	13				1	23	20
- ECOGRAFIAS				-	3	3				-	3	
- TAC				-	-	-				-	-	
- RX				-	3	2				-	3	
- MAMOGRAFÍA				-	1	3				-	1	
TRAUMATOLOGÍA	1	1	-	-	-	-	-	3	3	1	4	3
OFTALMOLOGIA			-			-			1			1
GINECOLOGÍA	1		1	-		-	-		-	1		1
DIGESTIVO	1	-	-	2	1	-	-	-	-	3	1	-
ALERGOLOGÍA	1		-	-		-	-		-	1		-
CIRUGÍA	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
NEUROLOGÍA	1		-	-		-	-		-	1		-
REUMATOLOGÍA	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
NEUROFISIOLOGÍA	-		-	-	1	1	-	-	-	-	1	-
NEUROPSICOLOGÍA	-	1		-	-	-	-	-	-	-	1	-
TOTAL	6	6	1	2	32	21	-	3	5	11	41	27



AREA DE SALUD DE PLASENCIA.

Los ciudadanos se dirigieron reclamando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta referidas al único Hospital del Área (Hospital Virgen del Puerto) experimentado una muy desfavorable tendencia en cuanto a reclamaciones totales por aplicación de ésta garantía, pasando de 277 en 2013 a 301, un total de 24 reclamaciones más. Se ha constituido de ésta manera ser la primera Área de salud en reclamaciones en relación al número de habitantes 1 por cada 372 habitantes y la tercera en porcentaje del total, 21,34 % del total.

Positivamente solo señalar el descenso de traumatología reduciéndose de 40 expedientes en 2012 a solo 16 reclamaciones en este ejercicio, dato favorable para este Servicio. El resto de especialidades han aumentado por los tres motivos objeto de esta Ley. Destaca favorablemente el descenso de 174 reclamaciones por pruebas de radiodiagnóstico a 95 reclamaciones. Los 23 expedientes de Ginecología por primeras consultas. En el capítulo de reclamaciones por intervenciones señalar el incremento de las de Urología de 2 en 2012 a 53 en este ejercicio.

HOSPITAL “VIRGEN DEL PUERTO” Plasencia (Cáceres).

Esta Área de salud es la segunda, después de Mérida, en reclamaciones en porcentaje de reclamaciones / habitantes 1/372 y la tercera en cifras absolutas. Las reclamaciones hacia su único hospital siguen creciendo, pasando de 277 a 301. Su mayor número de reclamaciones como viene siendo habitual en el resto hospitales, al Servicio de radiodiagnóstico con el 43 % de todas las reclamaciones del Hospital. No obstante ha bajado mucho en Radiología pasando de 174 en 2013 a 95 en el ejercicio de 2014. Otro problema de este Hospital cabe deducir por el número de reclamaciones lo tiene en el aumento por demora de 53 intervenciones quirúrgicas de Urología y 31 en ORLy Digestivo por retrasos en endoscopias son los más reclamados, situación que no recibimos de ningún otro hospital en tanta cuantía.



ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBAS DIAGNÓSTICAS			INTERVENCION QUIRÚRGICAS			TOTALES				
	AÑO	20	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	2014
RADIOLOGIA												41	174	95
RMN					25	133	70							
TAC					15	22	15							
ECOGRAFIA					2	18	7							
RADIOGRAFIAS							3							
TRAUMATOLOGÍA		37	1	2	1	-	-	2	-	14	40	1	16	
NEUROFISIOLOGÍA		-	-	-	1	10	9	-	-	-	1	10	9	
DIGESTIVO		2	11	5	5	8	26	-	-	-	7	19	31	
O.R.L		2	1	6	-	-	-	-	11	25	2	12	31	
UROLOGÍA		-	-	1	-	-	-	2	19	52	2	19	53	
CIRUGÍA		1	5	-	-	-	-	2	2	5	3	7	5	
REUMATOLOGÍA		1	2	4	-	-	-	-	-	-	1	2	4	
CARDIOLOGÍA		-	1	1	-	1	2	-	-	--		2	3	
NEUROLOGÍA		-	5	8	-	-	-	-	-	-		5	8	
DERMATOLOGÍA		-	1	9	-	-	-	-	-	-		1	9	
OFTALMOLOGÍA		-	-	7	-	-	-	-	1	19		1	26	
GINECOLOGÍA		-	23	5	-	-	-	-	-	5		23	10	
M.INTERNA.		-	1	-	-	-	-	-	-	-		1	-	
REHABILITACIÓN				1									1	
TOTALES		43	51	49	49	193	132	6	33	120		97	301	



ÁREA DE SALUD DE CÁCERES

Con 214 expedientes de solicitud de aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta referidos a Servicios o Centros que pertenecen al Área de Cáceres, es la cuarta área sanitaria más reclamada en cifras absolutas, un 11 %, como en relación a porcentaje de población, mejorando de forma importante en contraposición de las 329 que tuvo en el ejercicio de 2012, experimentando una continuada tendencia muy positiva de reducción reclamaciones en los dos últimos ejercicios y por ende cumplimiento con la ley de Plazos .

Se han reducido el número total de reclamaciones en el H. S. P. Alcántara excepto en Traumatología donde al contrario que en los demás Servicios incluso han aumentado, pasando de 40 a 72 expedientes sobre todo por incremento de reclamaciones de demora de intervenciones quirúrgicas de este servicio el 38,5 de reclamaciones de todo el hospital por aplicación de L.T.R.

HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA (Cáceres): Total de Expedientes incoados L.T.R. 162.

En el ejercicio 2014 experimentó una favorable reducción global de 28 reclamaciones sobre las 189 de 2013. Se han reducido el número total excepto en Traumatología donde al contrario que en los demás Servicios incluso han aumentado, Muy positivamente la mejora progresiva en los últimos tres años de reclamaciones por demora de pruebas diagnósticas de Radiodiagnóstico pasando de las 116 en 2012 a solo 16 en ejercicio de 2014. Han subido ligeramente las reclamaciones por demoras de endoscopias diagnósticas a Digestivo. Sin embargo, el más serio problema que tiene este Hospital lo tiene en la demora reiterada en las intervenciones quirúrgicas , por sobrepasarse el plazo de 180 días , que se han incrementado un 22% con 22 reclamaciones más, alcanzando ya las 101 reclamaciones que representa el 62% del total de reclamaciones de este Hospital; el Servicio de traumatología pasando de 40 a 77 expedientes sobre todo por incremento de reclamaciones de demora de intervenciones quirúrgicas de este servicio al 38,5% de reclamaciones de todo el hospital por aplicación de L.T.R., el solo alcanza 76 % de todas las reclamaciones por demora de intervenciones quirúrgicas, manteniendo una preocupante línea ascendente empeorando año tras año. Las 21 reclamaciones por demoras de intervenciones de Urología también son significativas.



ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBAS DIAGNÓSTICAS			INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			TOTALES			
	AÑO 20	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14
RADIOLOGÍA											116	73	16
- RMN				114	53	6							
- ECOGRAFIAS				2	6	5							
- TAC				2	9	3							
-RX				3	2	1							
-ARTERIOGRAFIAS				-	2								
-MAMOGRAFIAS					1	1							
TRAUMATOLOGÍA	1	4	9	5	-	-	34	68	77		40	72	86
ALERGOLOGÍA	1	-	-	-	-	-	-		-		1	-	-
UROLOGÍA	-	-	2	2	4	-	9	7	21		11	11	23
GINECOLOGÍA	2	-	2	2	-		-		-		4	-	2
CIRUGÍA	-	-	-	1	-		1	3	-		2	3	-
REUMATOLOGÍA	3	-	1	-	-		-		-		3	-	1
ENDOCRINO	1	1	-	1	-		-		-		2	1	-
NEUROLOGÍA	3	-	2	1	-		-		-		4	-	2
NEUROFISIOLOGIA			-		1	3			-			1	3
NEUMOLOGÍA	-	2	4	-	-		3		-		3	2	4
CIRUGÍA VASCULAR	2	3	-	-	-	2	2	1	2		4	4	4
DIGESTIVO	21	8	3	9	11	9	-		-		30	19	12
REHABILITACIÓN	2	-	5	-	-		-		-		2	-	5
HEMATOLOGÍA	2	-	-	-	-		-		-		2	-	-
CARDIOLOGÍA	1	1	-	-	1		-		-		1	2	-
NEUROPSICOLOGÍA	-	-	-	-	1		-		-			1	-
ORL	-	1		-	-		-		-		-	1	-
NEUROCIRUGIA			1						1				1
DERMATOLOGIA			1										
NEFROLOGIA			1										
TOTALES	39	20	31	137	91	30	48	79	101		224	190	162



HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA (Cáceres) Expedientes incoados: 38

Destacar solo de este hospital en su bajo cómputo de reclamaciones por demoras, sobre todo las intervenciones quirúrgicas de Cirugía Plástica con 11 de las 38 totales, pero dado el ámbito de servicio a toda la Comunidad en cifras absolutas no es significativa por la gran población que atiende.

ESPECIALIDADES	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBAS DIAGNÓSTICAS			INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			TOTALES			
	20	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	2014
RADIOLOGIA											23	-	4
RMN				21	-								
TAC				0	-	1							
ECOGRAFIA				2	-	3							
ALERGOLOGÍA	-	-	1	-	-		-	-			2	0	1
DERMATOLOGÍA	51	16	3	-	-		-	-			51	16	3
OFTALMOLOGÍA	-	1	8	1	1		-	2			-	4	8
DIGESTIVO	1	-		-	-		-	-			1	0	
CIRUGÍA PLÁSTICA	-	1	1	-	-		6	7	11		6	8	12
TRAUMATOLOGIA			7										7
ORL									1				1
GERIATRIA			1										1
UROLOGIA			1										1
TOTALES	52	18	22	23	1	4		9	12		83	28	38

CENTRO DE ALTA RESOLUCIÓN DE TRUJILLO Total de Expedientes incoados : 14 .

El Centro de Alta Resolución de Trujillo ha empeorado duplicando así las reclamaciones de 2013 pasando de las 6 a 14 en este ejercicio, pero resultando bajo el número total.



ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBA DIAGNOSTICA			INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			TOTAL			
	AÑO	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	2014
RADIOLOGÍA RMN ECOGRAFIAS TAC				2 3 -	1 2 1	6					5	4	6
OFTALMOLOGÍA	14	2	2	1	-	.	-	-	1	15	2	3	
TRAUMATOLOGÍA	1	-	4	-	-	-	-	-	-	1	0	4	
GINECOLOGÍA	1	-		-	-	-	-	-	-	1	0		
DIGESTIVO			1			-						1	
TOTALES	16	2	7	6	4	6	-	0	1	22	6	14	

ÁREA DE SALUD LLERENA-ZAFRA.

Es de reseñar el empeoramiento más marcado de esta área de Salud en relación a las demás , pasando de 27 expedientes de reclamaciones en 2012 que los ciudadanos dirigieron a nuestra Institución solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta a 235 en el ejercicio de 2014, con 89 expedientes más , es decir un crecimiento muy desfavorable de 80 % (multiplicándose por 9 las reclamaciones en estos tres últimos años) referidos a Servicios o Centros especializados del Área Llerena- Zafra Puede decirse se centra mayoritariamente en el Hospital de Zafra, destacando el Servicio de Radiología de este Hospital , con 55 y las demoras de tiempo de asistencia de primeras consultas de traumatología con 38 reclamaciones de este Hospital (67%). Destacan las escasas reclamaciones de cirugías. Este dato junto al gran aumento de reclamaciones ordinarias por demoras en citaciones de revisiones como se ha explicado conforma un panorama muy negativo de este hospital comarcal que precisa de actuaciones diligentes y eficaces para atajar este aumento que trasluce la insatisfacción de usuarios del Área.

El Hospital de Llerena ha tenido leve subida de reclamaciones, pasando de 11 a 58 reclamaciones (23% de toda el Área de Salud) por demoras de pruebas diagnósticas de imagen casi en totalidad.

**HOSPITAL DE ZAFRA Total de Expedientes incoados en el Hospital de Zafra: 177**

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBAS DIAGNÓSTICAS			QUIRÚRGICAS			TOTALES		
	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	2014
RADIOLOGIA										2	53	55
RMN				1	39	45						
ECOGRAFIAS				1	11	8						
TAC				-	1	1						
RX				-	1	1						
MAMOGRAFÍA				-	1							
TRAUMATOLOGÍA	4	11	38	2	-	-	2	2	-	8	13	38
O.R.L.	1	7	8	-	-	1	-	-	1	1	7	9
NEUMOLOGÍA	-	1	1	1	4	5	-	-	-	1	5	6
NEUROCIRUGÍA	-	-	2	-	-	-	1	1	-	1	1	2
UROLOGÍA	1	4	1	-	-	-	-	-	-	1	4	1
CARDIOLOGÍA	1	4	8	1	1	3	-	-	-	2	5	11
NEUROLOGÍA	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1
DIGESTIVO	2	3	15	2	1	8	-	-	-	4	4	23
GINECOLOGÍA	1	3	3	-	-	-	-	2	-	1	5	3
REHABILITACIÓN	1	10	9	-	-	-	-	-	-	1	10	9
ALERGOLOGÍA	1	1	3	-	-	-	-	-	-	1	1	3
NEUROFISIOLOGÍA	-	-	-	-	1	7	-	-	-	-	1	7



NEUMOLOGÍA	-	1		-	4	-	-	-	-	-	5	
OFTALMOLOGIA	-	-	7	-	1	.	-	-		-	1	7
CIRUGIA			-			-			2			2
TOTALES	13	46	104		65	71		5	2	24	116	177

HOSPITAL DE LLERENA Total de Expedientes incoados: 58

ESPECIALIDADES	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBA DIAGNÓSTICAS			INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			TOTAL		
	12	13	14	12	13	14	12	13	2014	12	13	2014
RADIOLOGIA	-	-								1	6	53
RMN				1	6	52						
ECOGRAFIA						1						
TRAUMATOLOGÍA	-	-		-			1	1	2	1	1	2
GINECOLOGÍA	-	-		-			1	3	1	1	3	1
DIGESTIVO	-	-	-	-	1	-	-	-	-	0	1	-
OFTALMOLOGIA			1									1
ONCOLOGIA			1									1
TOTALES	0	0	2	1	7	53	2	4	3	3	11	58

ÁREA DE SALUD DON BENITO.

En 38 casos los ciudadanos se dirigieron a nuestra Institución, solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta a Servicios o Centros que pertenecían al Área de Don Benito, estaban referidos sobre todo al Hospital de D .Benito-Villanueva con 35 reclamaciones , destacando sobre todo los 15 expedientes de retraso en pruebas diagnósticas.


HOSPITAL DON BENITO – VILLANUEVA Total de Expedientes incoados: 37

ADES	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBAS DIAGNÓSTICAS			INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			TOTAL		
	12	13	14	12	13	2014	12	13	2014	1	13	14
RADIOLOGIA										6	10	15
- RMN				5	7	8						
- ECOGRAFIAS				1	1	4						
-TAC					1	1						
- RX					1	2						
DIGESTIVO	2	1	1	2	0		-	0		4	1	1
TRAUMATOLOGÍA	-	1	2	2	0		-	5	3	2	6	5
GINECOLOGÍA	3	2	1	-	0		-	0		3	2	1
NEUROPSICOLOGIA					3			0			3	
NEUROFISIOLOGIA					2			0			2	
CIRUGÍA	-	0		-	0		1	0		1	0	
NEUMOLOGÍA	-	1		1	0		-	0		1	1	
OFTALMOLOGIA		3	3								3	3
NEUROLOGIA			3									3
PSIQUIATRIA			2									2
CARDIOLOGÍA					1						1	
UROLOGIA			1		1				4		1	5
TOTALES	5	8	13	11	17	15	1	5	7	17	30	35

HOSPITAL SIBERIA – SERENA Total de Expedientes incoados: 3

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBAS DIAGNÓSTICAS			INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			TOTAL		
	12	13	14	12	13	2014	2012	2013	14	12	13	2014
RADIOLOGÍA												
RMN			2									3
ECOGRAFIA			1									
REUMATOLOGIA	1	1					-			1	1	
TRAUMATOLOGIA												
TOTAL		1	3		0	0			0	1	1	3



AREA DE SALUD DE NAVALMORAL DE LA MATA.

Únicamente solo 5 ciudadanos se dirigieron al D.U. solicitando aplicación de L.T.R. conservando en de forma sostenida en los años el bajo número de reclamaciones de ésta área Sanitaria.

HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO Total expedientes 5

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBAS DIAGNOSTICAS			INTERVENCION QUIRÚRGICA			TOTAL		
	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	2014
RADIOLOGIA	-			1	0		-	-	-	1	0	-
UROLOGIA	1	-		1	-		-	-	-	2	0	-
DIGESTIVO	-	-		2	2		-	-	-	2	2	-
CARDIOLOGIA	-	-		1	-		-	-	-	1	0	-
ORL	-	-		-	1		-	-	-	-	1	-
DERMATOLOGÍA	-	1		-	-		-	-	-	-	1	-
NEUROLOGÍA	-	1		-	-		-	-	-	-	1	-
OFTALMOLOGÍA	-	1	1	-	-		-	-	-	-	1	1
ALEEGOLOGIA			2	.	-	-	-	-	-	-		2
MEDICI.INTERNA			1	-	-	-	-	-	-	-		1
TRAUMATOLOGÍA			1	-	-	-	-	-	-	-		1
TOTALES	1	3	5	5	3	0		.	0	6	6	5



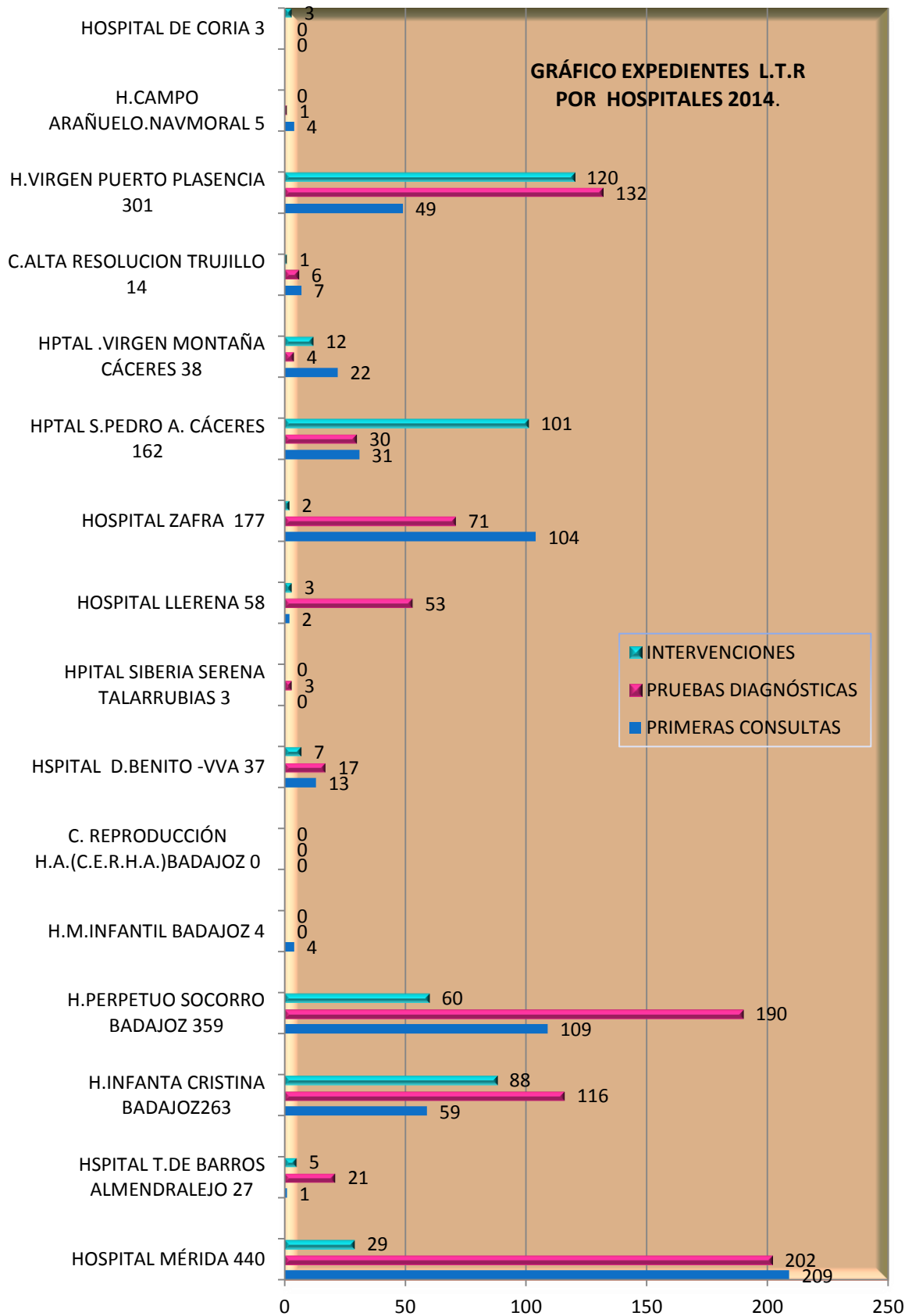
ÁREA DE SALUD DE CORIA

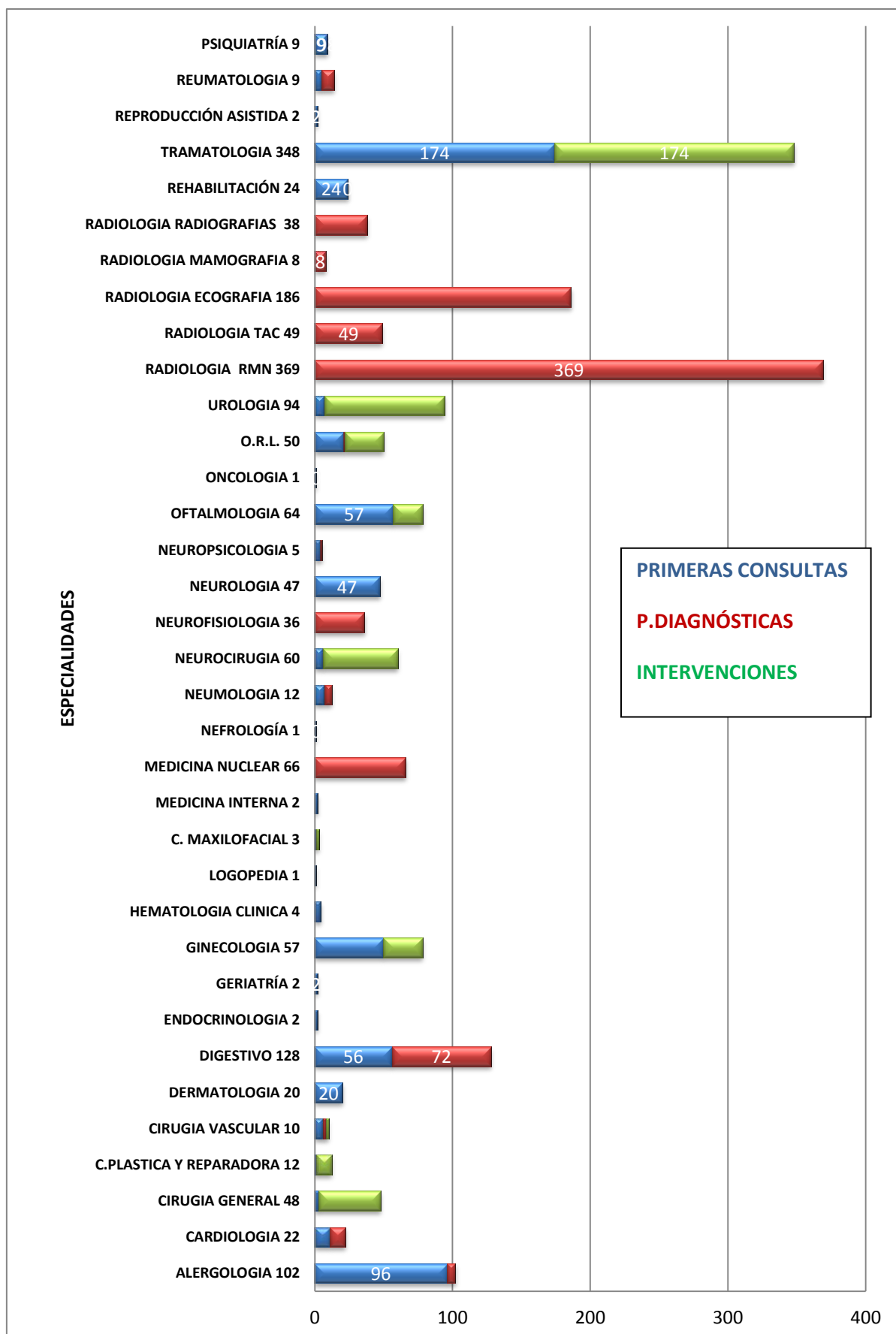
Por último , solo 3 ciudadanos, se dirigieron a nuestra Institución, solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, dirigido al Hospital Ciudad de Coria ,manteniéndose ésta Área y hospital también en la línea de recepción de mínimos expedientes tanto de reclamaciones como de aplicación de L.T.R., solo 3 intervenciones de Urología.

HOSPITAL CIUDAD DE CORIA Total de Expedientes incoados en el Hospital Ciudad de Coria: 3.

SPECIALIDADES	PRIMERAS CONSULTAS			PRUEBAS DIAGNÓSTICA			INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			TOTAL		
	12	13	14	12	13	14	12	2013	2014	12	13	2014
REHABILITACIÓN	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
TRAUMATOLOGÍA	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-
DERMATOLOGÍA	1		-	-		-	-		-	1	1	
UROLOGÍA	-	-	-	-	-	-	-	1	3			3
TOTALES	2		0	--	-	0	1	1	3		3	3

En los siguientes cuadros se muestra en el primero la distribución de solicitudes que han tenido entrada por Hospitales y centros asistenciales especializados .En el siguiente se muestra por especialidades reclamadas.







2.2.2-RESOLUCIONES FORMULADAS EN RELACIÓN CON LAS SOLICITUDES DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DURANTE EL AÑO 2014.

En el año 2014 han recaído un total de 235 resoluciones en la materia, en la mayoría de los supuestos indicando a la Administración la obligación de ofrecer al solicitante la posibilidad de satisfacer su demanda en centro o centros privados concertados, al haberse superado los plazos previstos para su atención, así como la necesidad de reducir los tiempos de tramitación de las solicitudes de atención.

Demora en la resolución de solicitudes de atención:

Expedientes iniciados en el año 2013 finalizados en 2014: total 61

Expedientes iniciados en el año 2014. Total 160

Por falta de notificación fehaciente: 1 (1217/14)

Por incumplimiento de las garantías de atención: 2

Expedientes iniciados en el año 2013 finalizados en 2014: 1 (1130/13).

Expedientes iniciados en el año 2014: 1 (630/14)

Por indicación de que la pruebas a realizar se tratan control-seguimiento: 11

Expedientes iniciados en el año 2013 finalizados en 2014: 1 (1263/13)

Expedientes iniciados en el año 2014: 10 (100/14, 101/14, 289/14, 310/14, 311/14, 450/14, 637/14, 718/14, 832/14 y 841/14).

DEMORA EN LA RESOLUCIÓN DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN L.T.R..

Aludiremos en este apartado a los siguientes expedientes:

En el expediente LTR 567/14 el interesado formula el 02/04/2014 solicitud de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta para realización de intervención quirúrgica, por el Servicio de Neurocirugía, en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz, solicitada desde el 05/04/2013.

Con la fecha inicial, la solicitud fue remitida por esta Institución a la Dirección General de Asistencia Sanitaria para su oportuna resolución.

Considerando el tiempo transcurrido desde que se formuló la solicitud sin que la misma hubiera sido objeto de pronunciamiento alguno, y el tiempo que el interesado llevaba incluido en lista de espera para la prestación solicitada, 7 meses y medio superior al plazo máximo establecido para su atención, y a fin de evitar más demora en la efectividad del derecho del paciente se estimó conveniente por parte de esta Institución, en uso de las atribuciones conferida por el Decreto 4/2003, que nos regula, a resolver lo siguiente:



- Entender que se ha vulnerado el derecho reconocido en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta.

- Recomendar que, sin más dilación, se proceda a resolver la solicitud referida y se ofrezca al solicitante la posibilidad de satisfacer su demanda en centro o centros privados concertados, al haberse superado los plazos previstos para su atención.

- Recomendar que se adopten las medidas oportunas que permitan, en lo sucesivo, reducir los tiempos de tramitación de las solicitudes de atención.

- Se solicita a la Dirección General de Asistencia Sanitaria que en el plazo de diez días informe a esta Institución, sobre la aceptación de esta resolución y de las medidas adoptadas al respecto, o en su caso, de las razones que estime para no aceptarla.

- Recordar a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, que en virtud de lo establecido en los arts. 20 y 21 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, éste anualmente elaborará una Memoria que será presentada a la Asamblea de Extremadura, al Consejo Extremeño de Salud y al Consejo Extremeño de Consumidores, donde se recogerá la tardanza en la resolución de las solicitudes de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, así como la vulneración de los derechos recogidos en esa misma ley.

En respuesta a estas recomendaciones, la Dirección General de Asistencia Sanitaria nos comunica que el paciente ha sido citado en el Hospital Infanta Cristina el 01/07/2014.

En el expediente LTR 1414/14 el interesado formula el 06/10/2014 solicitud de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta para realización de primera consulta con el Servicio de Traumatología del Hospital de Mérida.

Según nota de cita emitida por el Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital de Mérida, la paciente tiene programada cita con el Servicio de Traumatología para la realización de la primera consulta el día 19 de febrero de 2015, habiendo sido solicitada la misma el 01/09/2014.

El mismo día 06/10/2014, la solicitud fue remitida por esta Institución a la Dirección General de Asistencia Sanitaria para su oportuna resolución.

Considerando el tiempo transcurrido desde que se formuló la solicitud sin que la misma hubiera sido objeto de pronunciamiento alguno, así como el tiempo que la interesada debe esperar para ser atendido, 6 meses, plazo que supera el máximo establecido para su atención, y a fin de evitar más demora en la efectividad del derecho de la paciente se estimó conveniente por parte de esta Institución, en uso de las atribuciones conferida por el Decreto 4/2003, que nos regula, a resolver lo siguiente:

- Entender que se ha vulnerado el derecho reconocido en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta.



- Recomendar que, sin más dilación, se adelante la cita que tiene la interesada o se le ofrezca la posibilidad de satisfacer su demanda en centro o centros privados concertados, al superarse los plazos previstos para su atención.

- Recomendar que se adopten las medidas oportunas que permitan, en lo sucesivo, reducir los tiempos de tramitación de las solicitudes de atención.

- Se solicita a la Dirección General de Asistencia Sanitaria que en el plazo de diez días informe a esta Institución, sobre la aceptación de esta resolución y de las medidas adoptadas al respecto, o en su caso, de las razones que estime para no aceptarla.

- Recordar a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, que en virtud de lo establecido en los arts. 20 y 21 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, éste anualmente elaborará una Memoria que será presentada a la Asamblea de Extremadura, al Consejo Extremeño de Salud y al Consejo Extremeño de Consumidores, donde se recogerá la tardanza en la resolución de las solicitudes de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, así como la vulneración de los derechos recogidos en esa misma ley.

En respuesta a estas recomendaciones, la Dirección General de Asistencia Sanitaria emitió respuesta donde se informaba que se le había facilitado cita a la interesada el 03/12/2014.

En el mismo sentido, fueron resueltos el resto de expedientes, sobre demora en la resolución de solicitudes de atención.

FALTA DE NOTIFICACIÓN FEHACIENTE.

En el expediente **LTR 1217/14** la interesada solicitaba atención para realización de primera consulta con el Servicio de Neurología del Hospital de Zafra.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria remite a esta Institución, resolución de la solicitud presentada por la interesada, en la que se informa que la Sra. XXX, según consta en la aplicación JARA fue citada el día 22/04/2014, no presentándose a dicha consulta.

La interesada vuelve a dirigirse a esta Institución, mediante escrito, con fecha de entrada en el Registro Único de la Junta de Extremadura 10/09/2014 para informar lo siguiente:

“...1º No he recibido comunicación alguna, ni por teléfono ni por carta de dicha citación, por lo cual es evidente y natural que no me presentara.

2º Es a todas luces evidente que si yo hubiera recibido dicha cita y no me hubiera presentado, no habría interpuesto reclamación de dicha cita.

3º Ruego la mediación de este servicio pues el tiempo transcurrido es mucho y la merma en mi salud evidente de manera que pedir una nueva cita, dilataría considerablemente el tiempo...”



La Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, establece 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 en el caso de realización de primeras consultas en el plazo de 60 días naturales desde su inclusión en el Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

La paciente se encuentra inscrita en el Registro de Pacientes en Lista de Espera, desde el mes de abril para la realización de una primera consulta con el Servicio de Neurología del Hospital de Zafra, habiendo vencido el plazo máximo para su atención en junio de ese mismo año.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta, las garantías reguladas en la misma *“quedarán sin efecto si el usuario, una vez requerido para su atención sanitaria de forma fehaciente, se negara o no hiciese acto de presencia a la citación correspondiente”*, salvo que concurra cualquiera de las circunstancias justificativas de la incomparecencia que la misma Ley contempla.

En el caso que analizamos, no consta la notificación de modo fehaciente a la interesada de la citación, ni el intento de notificación debidamente acreditado, conforme a lo dispuesto en la legislación de procedimiento administrativo, lo cual, entendemos, coloca en indefensión a la paciente e impide que quede sin efecto la garantía de respuesta regulada en la Ley 1/2005, al no poder garantizarse por la Administración la recepción de la citación por parte de su destinatario.

El artículo 58 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, exige la notificación a los interesados de todas las resoluciones y actos que afecten a sus derechos e intereses, siendo responsable de que se practique, el titular de la unidad administrativa de que proceda el acto *“que tuviese a su cargo la resolución de los asuntos”* (artículo 41.1 de la citada norma), notificación que habrá de practicarse en forma adecuada, para evitar colocar en indefensión al paciente afectado por la resolución.

En definitiva, transcurridos más de cinco meses desde la inclusión en lista de espera de la paciente, ésta no ha recibido la atención que precisa. Por tanto queda patente que en el presente caso se han rebasado los plazos de espera establecidos en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta, no pudiendo entenderse satisfecho el derecho a la protección de la salud de la interesada en un tiempo razonable.

Por todo lo anterior, esta Institución estimó conveniente recomendar lo siguiente:

- Entender que se ha vulnerado el derecho reconocido en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta.

- Recomendar que, sin más dilación, se facilite a la interesada nueva cita para la atención pendiente, al haberse superado ampliamente, los plazos previstos para su atención.



- Que en lo sucesivo se adopten las medidas oportunas, para que quede constancia en el expediente, de que los pacientes han recibido la notificación de las citaciones que se les programen.

- Conceder un plazo de diez días para que informe sobre la aceptación de esta resolución y de las medidas adoptadas al respecto, o en su caso, de las razones que estime para no aceptarla.

- Recordar a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, que en virtud de lo establecido en los arts. 20 y 21 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, éste anualmente elaborará una Memoria que será presentada a la Asamblea de Extremadura, al Consejo Extremeño de Salud y al Consejo Extremeño de Consumidores, donde se recogerá la tardanza en la resolución de las solicitudes de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, así como la vulneración de los derechos recogidos en esa misma ley.

La Administración Sanitaria nos comunica que la paciente ha sido citada el 17/10/2014.

En similares términos, fueron resueltos el resto de expedientes, sobre incumplimiento de garantías.

INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS.

En el expediente LTR 630/14, la interesada, acogiéndose a la garantía adicional que recoge la Ley en el apartado segundo de su artículo 5, se dirige a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, el 10 de abril de 2014, a través de la Institución que represento, a fin de que le sea prestada la atención que precisa, una intervención quirúrgica por el Servicio de Neurocirugía del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, solicitada desde el día 21/11/2012.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria remite resolución de la mencionada solicitud en la que expone lo siguiente:

“...En relación con demanda interpuesta por D^a/D. XXX en la que refiere estar pendiente de una intervención quirúrgica en el Servicio de Neurocirugía en el HOSPITAL INFANTA CRISTINA, le comunico que según consta en el aplicativo JARA, la paciente ha sido citado/a el día 24/06/2014 en el servicio de dicho centro”.

Posteriormente la interesada informa que ha sido derivada al Servicio de Neurocirugía del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, por ser el que le correspondía por zona. En todo momento se le comunicó que se le tendría en cuenta el tiempo que llevaba en lista de espera para ser intervenida en Badajoz. El 9/9/2014 pasa consulta con el Servicio de Neurocirugía del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres y le comunican que debe realizarse nuevas pruebas preoperatorio, temiendo la interesada tener que volver a iniciar el tiempo de espera en Lista de Espera Quirúrgica. El 11/12/2014 la Sra. XXX recibe una llamada telefónica en la que le indican que debe volver otra vez a Badajoz, para realizarse varias pruebas, debido a que había problemas con alguna máquina en Cáceres.



La interesada continuaba sin recibir citación alguna para ser intervenida ni en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz ni el Hospital San Pedro de Alcántara, a pesar de que fuera incluida en un primer momento para ser intervenida en el Hospital Infanta Cristina, el 21/11/2012, es decir hace más de 2 años.

La Ley 1/2005 citada, reconoce a los pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, el derecho a ser atendidos en unos plazos máximos, concretamente, en el caso de intervenciones quirúrgicas, el plazo es de 180 días naturales que se contarán a partir de la inclusión del paciente en el Registro de Pacientes en Lista de Espera (artículo 4).

El apartado segundo del artículo 5 dispone lo siguiente:

“En caso de que se superen los plazos máximos de respuesta establecidos, el paciente podrá requerir de la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria, a través del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, la atención sanitaria que precise en un centro de su elección de entre los privados ofertados, al efecto, por la misma, de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud”.

Por lo que al caso se refiere, la paciente se encuentra inscrito en el Registro de Pacientes en Lista de Espera desde el día 21 de noviembre de 2012 para la realización de intervención quirúrgica, habiendo vencido el plazo máximo para su atención en mayo de 2013.

Según escrito del Subdirector de Atención Especializada dirigido a esta Institución con fecha 11/06/2014, la paciente fue citada el 24/06/2014 en el servicio de Neurocirugía del Hospital Infanta Cristina. En esta consulta se la derivó al Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres sin que hasta la fecha haya sido intervenida, con todas las complicaciones que su patología le está ocasionando.

En definitiva, transcurridos veinticinco meses desde la inclusión en lista de espera de la paciente, ésta no ha recibido la atención que precisa. Por tanto queda patente que en el presente caso se han rebasado los plazos de espera establecidos en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta, no pudiendo entenderse satisfecho, el derecho a la protección de su salud en un tiempo razonable.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Entender que se ha vulnerado el derecho reconocido en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta.

Recomendar que, sin más dilación, se proceda a resolver la solicitud referida de forma efectiva y se ofrezca a la solicitante la posibilidad de satisfacer su demanda en centro o centros privados concertados, al haberse superado los plazos previstos para su atención.

Recomendar que se adopten las medidas oportunas que permitan, en lo sucesivo, reducir los tiempos de tramitación de las solicitudes de atención.



Se solicita a la Dirección General de Asistencia Sanitaria que en el plazo de diez días informe a esta Institución, sobre la aceptación de esta resolución y de las medidas adoptadas al respecto, o en su caso, de las razones que estime para no aceptarla.

Recordar a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, que en virtud de lo establecido en los arts. 20 y 21 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, éste anualmente elaborará una Memoria que será presentada a la Asamblea de Extremadura, al Consejo Extremeño de Salud y al Consejo Extremeño de Consumidores, donde se recogerá la tardanza en la resolución de las solicitudes de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, así como la vulneración de los derechos recogidos en esa misma ley.

Esta Institución no recibe respuesta alguna, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a las recomendaciones realizadas.

PRUEBAS DE CONTROL-SEGUIMIENTO

Bajo significativamente el número de problemas y resoluciones por este motivo al discriminar mejor la Dirección General de Asistencia Sanitaria las reclamaciones Aludiremos en este apartado al siguiente expediente:

En el **expediente LTR 832/14** la interesada solicitaba atención para realización de prueba diagnóstica (RMN) en el Servicio de Radiología del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz.

Según nota de cita del Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, la interesada tiene cita con el Servicio de Radiología para la realización de la RMN el 6/05/2014.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria remite a esta Institución, resolución de la solicitud presentada por la interesada, en la que se informa lo siguiente:

“En relación con la demanda interpuesta por D^a/D. XXX, antes de superar el plazo máximo de respuesta, en la que refiere estar pendiente de la realización de la prueba diagnóstica RMN en el Servicio de Radiología en el HOSPITAL PERPETUO SOCORRO, le comunico que según consta en el programa Jara, la prueba diagnóstica objeto de la reclamación citada para el 06/05/15, está prescrita como de control/seguimiento, al estar asociada a una consulta sucesiva de Traumatología para el 06/06/2015”.

Posteriormente la usuaria presenta en esta Institución, con fecha de entrada 30/06/14, escrito de alegaciones a la respuesta emitida por el Subdirector de Atención Especializada en el que expone lo siguiente:

“Se le vio en consulta traumatología en Mayo 2014 (esta consulta ya se tuvo que reclamar porque le daban cita para 1 año) donde se indicó por el traumatólogo RMN y RX. Se le da cita para realizar las pruebas en Mayo y Junio del 2015. Es por ello por lo que no estoy de acuerdo como se me contesta, que esta reclamación no se ajusta a la ley de plazos del 1/2005 ya que en su artículo 4 se dice expresamente “30 días naturales para realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas”.



La Ley 1/2005 citada, reconoce a los pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, el derecho a ser atendidos en unos plazos máximos, concretamente, en el caso de pruebas diagnósticas o terapéuticas, el plazo es de 30 días naturales que se contarán a partir de la inclusión de la paciente en el Registro de Pacientes en Lista de Espera (artículo 4).

El apartado segundo del artículo 5 dispone lo siguiente:

“En caso de que se superen los plazos máximos de respuesta establecidos, el paciente podrá requerir de la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria, a través del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, la atención sanitaria que precise en un centro de su elección de entre los privados ofertados, al efecto, por la misma, de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud”.

Por lo que al caso se refiere, la paciente se encuentra inscrita en el Registro de Pacientes en Lista de Espera desde el mes de mayo de 2014 para la realización de RMN, habiendo vencido el plazo máximo para su atención, en el caso de entenderse como prueba diagnóstica, el mes de Junio de 2014. Al facilitarle cita para el 06 de Mayo de 2015, sufriría una demora de 11 meses.

Según escrito del Subdirector de Atención Especializada de la Dirección General de Asistencia Sanitaria dirigido a esta Institución, al tratarse la RMN que está esperando la usuaria, de una prueba de control/seguimiento y no de una prueba diagnóstica, no estaría sujeta a la Ley 1/2005, de tiempos de respuesta en atención especializada, criterio que establece el médico especialista prescriptor de la prueba, en el sistema informático JARA y que puede tratarse de un posible error tanto del especialista y/o del sistema informático.

De ser cierta la información facilitada por la usuaria, que en la consulta con el traumatólogo, le solicitó tanto una RX como una RMN, con el fin de diagnosticar su patología, parece más bien que se trata de una prueba diagnóstica que se podría acoger a la Ley 1/2005. En cuanto a la explicación de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, de considerar la prueba como control/seguimiento al estar asociada a una consulta sucesiva de Traumatología, parece evidente que toda solicitud de prueba diagnóstica tiene que estar asociada a una consulta posterior a su realización, para la entrega de resultados y prescripción del correspondiente tratamiento, si fuera necesario.

En definitiva, transcurridos dos meses desde la inclusión en lista de espera de la paciente, ésta no ha recibido la atención que precisa, pero se le ha facilitado cita para el 06/05/2015, 1 año después de su petición. Existen criterios contradictorios entre la reclamación de la interesada y lo recogido en el sistema informático JARA. Queda patente que en el presente caso, se han rebasado los plazos de espera establecidos en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta, no pudiendo entenderse satisfecho, si fuera cierto lo manifestado por la interesada, el derecho a la protección de su salud en un tiempo razonable.

Por todo lo anterior, esta Institución estimó conveniente recomendar lo siguiente:



- Recomendar a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, verifique que la prueba (RMN) que tiene pendiente de realizar la interesada, se trata efectivamente de una prueba de control y no de una prueba diagnóstica. En caso contrario, entender que se ha vulnerado el derecho reconocido en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta.

- Recomendar que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.2 de la Ley 1/2005 citada, en el caso de ser cierto lo manifestado por la interesada, se le ofrezca la posibilidad de satisfacer su demanda en otro centro privado concertado, al haberse superado los plazos previstos para su atención.

- Conceder un plazo de diez días para que informe sobre la aceptación de esta resolución y de las medidas adoptadas al respecto, o en su caso, de las razones que estime para no aceptarla.

En respuesta a estas recomendaciones, la Dirección General de Asistencia Sanitaria emitió respuesta donde se informaba que se había derivado a la usuaria a un centro concertado.

En similares términos, fueron resueltos el resto de expedientes, sobre denegación de solicitudes de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, por entender que las pruebas reclamadas se entienden como pruebas de control-seguimiento.

CAPITULO III.

OTRAS ACTIVIDADES DE LA OFICINA DEL DEFENSOR.

3.1 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA, PERSONAL, INTERNET Y EN AUDIENCIAS.

Los principios inspiradores de la creación y funcionamiento de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura fueron desde su inicio y así se procura mantener constituirse en una Institución abierta a la ciudadanía, con vocación de cercanía, de fácil accesibilidad para que los usuarios la sientan práctica, próxima y eficaz, en definitiva un observatorio de parte de las reclamaciones que se generan el Sistema Sanitario Público de Extremadura. Durante el año 2.014, se siguió en la misma línea potenciando y estimulando esta política de facilitar información y asesoramiento a aquellos usuarios que lo han requerido, especialmente en materia de derechos de los usuarios. Para ello hemos mantenido contactos directos con los usuarios .

Con las mismas finalidades de las audiencias, se atendieron cerca de 2800 llamadas por teléfono, que tenían por naturaleza, la solicitud de información sobre la situación de sus Expedientes, 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 se conseguía esos objetivos, sobre todo cuando la complejidad de



la información, la confidencialidad o los requisitos solicitados por la Instancia a la que se dirijan lo hacían desaconsejable. No es una de las funciones la información sobre los temas sanitarios, ajenos a los derechos y libertades de los usuarios, pero nos parece que también por una cuestión de imagen y eficiencia administrativa, la Oficina debe tenerlo como uno de sus objetivos.

Otra vía de comunicación importante ha sido por correo electrónico. Por este método se han recibido y contestado cerca de 2000 mensajes, de los cuales en ocasiones se procedió a la apertura de 211 expediente de reclamación o 181 solicitudes de aplicación de Ley de Tiempo de Respuesta de Atención Sanitaria Especializada. En el resto de ocasiones la finalidad fue informativa con el seguimiento de los expedientes presentados u otro tipo de consultas.

El foro de la página web hay que reconocer no se ha podido atender dada la escasez de personal en la Oficina, la necesidad de resolver el día a día los asuntos que entran impiden dedicarle el tiempo que precisaría. Se ha tenido que optar por una comunicación más individualizada de forma accesible, suficiente y comprensible a través de la respuesta en el día de los múltiples correos electrónicos que recibimos con petición de cualquier tipo de información y asesoramiento que a diario llegan a través de la página web.

3.2. ACTIVIDAD INSTITUCIONAL.

La actividad institucional en general comprende todas aquellas intervenciones públicas, en las cuales interviene el Defensor de los Usuarios, relacionados con la actividad de la misma no encuadradas en otros apartados de esta memoria como son participaciones en Congresos, Jornadas, Foros, entrevistas a medios de comunicación, etc.. Siempre han perseguido como finalidad principal la de la difusión de los derechos y libertades en materia sanitaria y a la difusión de la Institución entre los ciudadanos para que conozcan la Institución y su actividad cada vez más.

Durante el ejercicio 2014 se ha mantenido estable esta actividad respecto al ejercicio anterior y potenciada. No vamos a incluir en este apartado todas las actividades realizadas, obviando, sobretudo, las entrevistas y contactos que se mantienen con Asociaciones, Gerencias y otras Instituciones.

Solo se incluyen algunas de las más representativas :

- ✓ Durante los días 20 y 21 de enero asistencia y ponente al Curso celebrado en Cáceres y Badajoz “Derechos y deberes de los pacientes”, dentro del programa formativo en derecho sanitario organizado por FUNDESALUD.
- ✓ Día 24 de enero reunión con el Gerente del Área de Salud de Mérida.
- ✓ Día 29 de enero reunión con el Director General de Asistencia Sanitaria.
- ✓ Día 14 de Marzo, asistencia a los actos del Día Mundial para la Defensa de los Derechos de los Consumidores. Presentación del I Plan Marco de Consumo de Extremadura 2014_2020.
- ✓ Día 8 de Abril, asistencia a Conferencia en el Colegio de Médicos de Badajoz.
- ✓ Día 12 de Mayo asistencia en Plasencia y ponente a la jornada de los Derechos del



- Consumidor organizada por la Asociación FEACU.
- ✓ Día 17 de Mayo asistencia a la V Jornada sobre Alergia Alimentos en la Escuela con conferencia de clausura, organizada por AEXAAL.
 - ✓ Día 10 de Junio reunión con Gerente del SES y Gerentes de Áreas en la Consejería.
 - ✓ Día 11 de Junio asistencia a la Reunión del Consejo Extremeño de Consumidores en Cáceres.
 - ✓ Día 13 de junio asistencia a la Cena de Clausura de la Asamblea General Ordinaria del Colegio de Farmacéuticos de Badajoz.
 - ✓ Día 14 de Junio asistencia en Badajoz a los actos del día de la Profesión Médica organizado por el Colegio de Médicos.
 - ✓ Día 20 de Junio asistencia a los actos del día de la Profesión Médica organizados por el Colegio de Médicos de Cáceres.
 - ✓ Día 30 de Junio asistencia en Madrid a la reunión de la VI Asamblea General de la Alianza General de pacientes.
 - ✓ Día 9 de Septiembre asistencia a reunión de pacientes y familiares organizada por Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN), para la creación de una asociación en Extremadura.
 - ✓ Día 8 de Octubre asistencia en Don Benito (Badajoz), a la XVI día Mundial de la Salud Mental organizada por FEAFES, de Extremadura.
 - ✓ Día 9 de Octubre asistencia en Mérida (Badajoz) a la reunión ordinaria del Comité Técnico del Plan de Salud de Extremadura.
 - ✓ Día 14 de Octubre visita al Hospital de Zafra y reunión con la Subdirectora Médica.
 - ✓ Día 25 de Noviembre asistencia en Mérida a la Asamblea a los actos del día Internacional contra la Violencia hacia las Mujeres.
 - ✓ Día 19 de Diciembre asistencia al Pleno del Consejo Extremeño de Salud y exposición al mismo de la Memoria del Defensor Usuarios 2013.

Se ha colaborado también con los medios de difusión escrita regional y radio, en cuantas veces se ha requerido a la Institución, en el ánimo de además de facilitar su trabajo, favorecer de paso el mayor conocimiento de la Institución en informar en cuanto fue requerido.

CAPÍTULO IV.

DEBER DE COLABORACIÓN DE LOS ORGANISMOS REQUERIDOS.

No cabe duda que para poder seguir desempeñando nuestro trabajo, es imprescindible la necesaria asistencia que nos presta la Administración Sanitaria, proporcionando, en el menor plazo posible, las informaciones que se les requiere (personal o por correo electrónico), así como una pronta predisposición favorable a aceptar la mediación y mostrarse sensibles con las peticiones razonables que presentan los ciudadanos cuando surge una situación de conflicto o dificultad con el Sistema. Su precepto legal se encuentra establecido en el artículo 8 del Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de esta Institución, que dice:



“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, en 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”.

En general y referido al año 2014 puede considerarse que la colaboración que proporcionaron los distintos Centros, Gerencias, Administraciones sanitarias etc., a las que nos dirigimos, referido a los tiempos empleados para efectuar las contestaciones, se puede considerar claramente mejorables, muchas veces no por demora de respuesta de los responsables de las Gerencias sino por falta de contestación a las cuestiones que les llegan para informar a los Servicios Profesionales Sanitarios de Atención Especializada o de Atención Primaria reclamados. El plazo de 10 días mientras se registran y envían escritos es imposible en la práctica de cumplir pero tampoco tiene excusa un plazo superior a los 30 días-45 días. En ocasiones, se han demorado mucho más algunas contestaciones y, a veces, ha sido preciso recordar al organismo en cuestión el requerimiento formulado y no contestado en el plazo legalmente establecido. En la mayoría de las ocasiones, puede tener su justificación por la dificultad que encontraban en la recopilación de la información. En otras ocasiones, ha sido necesario solicitar una ampliación de la información facilitada puesto que resultaba insuficiente para la resolución de la reclamación, a la vista de las alegaciones formuladas por el reclamante. En algún Expediente, ha sido necesario remitir varios recordatorios de la solicitud de información (hecho, por otra parte, no bien comprendido por el ciudadano que está esperando una solución a su problema). Incluso en el peor de los casos hay que llegar a resolver oficialmente expedientes sin recibir respuesta oficial alguna ya que más demora producía la vulneración de los derechos del paciente.

Siempre he considerado que adelantar información es una manera ágil de adelantar soluciones a las reclamaciones que presentan los usuarios y así esta institución ha estado y estará en disposición de colaboración máxima con la Administración Sanitaria. Sin embargo, como ya se dijo en la anterior memoria la información no parece aconsejable solo fluya mayoritariamente en un solo sentido: desde la Oficina del Defensor a los responsables de la Gestión del Sistema Sanitario. En sentido inverso, mantener una mayor comunicación y regularidad en la información con ésta Institución ayudaría a esta Oficina a dar explicaciones con más fundamento y prontitud e incluso hasta sugerir alguna mejora de cara a la atención que reciben los usuarios y pacientes.



CAPÍTULO V.

DOTACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA DEL DEFENSOR.

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”.

5.1. MEDIOS HUMANOS

Los recursos humanos, son ya claramente uno de los puntos débiles de nuestra Institución, por ello, en pasadas memorias desde hace varios ejercicios, se ha insistido siempre en la necesidad de adecuar los recursos a la actividad que se realiza, cuestiones que desde la Consejería competente, hasta el momento, por distintas circunstancias, no cumplimentada, máxime en los últimos años de crisis económica. El importante aumento año a año del volumen de reclamaciones que tramitamos hace ya prioritario replantearse la situación. Durante el ejercicio 2.014, la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, ha seguido contando, con el mismo personal desde su constitución en 2003 además de con el Defensor de los Usuarios, solo con un Asesor Jurídico y un Auxiliar Administrativo.

Tres personas en definitiva para la tramitación y seguimiento de un volumen de reclamaciones en claro aumento desde hace tres años resulta ya muy difícil para cumplir con todas las funciones, hacer un seguimiento mayor de las reclamaciones, impulsar su celeridad, etc. Cualquier eventualidad, de bajas laborales por enfermedades y/o accidentes, como de hecho han ocurrido provoca un serio compromiso y demora en la atención al usuario que demanda nuestra intervención pese a que se intenta ajustar siempre los objetivos a los medios con los que disponemos. Es llamativo que desde su creación hace ya hace 13 años el personal siga siendo el mismo y cuya actuación ya no puede llegar a los objetivos de rapidez y eficacia en la respuesta que merecen los ciudadanos.

Sobre la adscripción de nuestra Institución, como hemos mencionado, el Decreto 4/2003, establece que la Oficina del Defensor de los Usuarios estará adscrita al departamento de la Administración Regional que ostente las competencias en materia de protección de los derechos de los consumidores. Desde la constitución del anterior Gobierno de la Junta de Extremadura a mediados de 2011, el Instituto Extremeño de Consumo quedó adscrito a la Dirección General de Planificación Calidad y Consumo dependiente a su vez de la Consejería de Salud y Política Social (**actual Consejería de Sanidad y Políticas Sociales**) de la cual siempre recibimos su apoyo moral y consideración a la labor realizada. Pero, hay que hacer notar que ni de la estructura de la



Consejería ni de la actual Secretaria General de Arquitectura, Vivienda y Políticas de consumo no depende la tramitación y gestión administrativa de las reclamaciones que nos hacen llegar los pacientes y usuarios en relación con la asistencia sanitaria o las lista de espera. Ese cometido lo tiene encomendado la Dirección General de Asistencia Sanitaria, Gerentes de las diferentes Áreas de Salud, Subdirectores de los centros hospitalarios, Servicios de Atención al Usuario y como no, en el extremo final de la cadena administrativa los Jefes y Jefas de los distintos Servicios Sanitarios Especializados, todos ellos dependientes lógicamente del S.E.S. En conclusión, la independencia de la Institución es un valor a la hora de actuar, sin embargo a la hora de resolver dependemos siempre de la voluntad, impulso y posibilidades de los Gestores responsables de la Administración Sanitaria de la Junta de Extremadura situación que los ciudadanos deben conocer y la Administración Sanitaria seguir colaborando y potenciando al máximo para seguir cumpliendo con las funciones que la legislación encomienda.

5.2.MEDIOS MATERIALES

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 las máximas garantías de confidencialidad, que cumple con la normativa vigente de protección de datos.

La página web funciona desde noviembre de 2006, que se encuentra alojada en la siguiente dirección: <http://defensorusuarios.saludextremadura.com/>

Tiene las siguientes secciones:

- 1 Página de presentación.
- 2 Bienvenida.
- 3 Institución.
- 4 ¿Qué es?
- 5 ¿Quién es?
- 6 ¿Cuáles son sus funciones?
- 7 ¿Cómo dirigirse al defensor?
- 8 Noticias.
- 9 Reclamaciones.
- 10 ¿Quién puede presentar una reclamación o sugerencia?
- 11 ¿Cómo presentar su reclamación o sugerencia?



- 12 Solicitudes de atención al amparo de la Ley de tiempos de respuesta
- 13 Normativa.
- 14 Enlaces.
- 15 Foro Virtual de Pacientes.
- 16 Publicaciones.
- 17 Panel de administración de la web, protegido por contraseña, donde el administrador podrá gestionar noticias, enlaces, publicaciones, foro y normativa.

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

Uno de los objetivos de la institución desde su creación es la accesibilidad 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, cumpliendo los niveles adecuados de accesibilidad a la información publicada. Esta página debiera repasarse a nivel informático y mejorarse.



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.

5.3. PROCEDIMIENTO

Durante el año 2014 no se han producido ningún cambio en los procedimientos con relación a la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, y que 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.

En síntesis, el procedimiento utilizado sigue siendo el mismo y consiste en los siguiente:

Se inicia el procedimiento con la recepción de las reclamaciones presentadas por los usuarios, directamente, en el Registro correspondiente, o por el procedimiento de presencia personal y directa en la Institución con posterior ratificación por escrito. En otras ocasiones, las solicitudes se han recibido por vía fax o por correo electrónico, con posterior ratificación por escrito. Excepcionalmente, se han aceptado reclamaciones por teléfono cuando las circunstancias han sido especiales. En el menor tiempo, se constata la



situación con el establecimiento donde presenta la dificultad, siendo incluso en muchas ocasiones cerrados por mediación realizando la gestión telefónicamente. Debe entenderse que existen situaciones que no permiten demoras y que el reclamante no tiene la posibilidad de poder presentar la reclamación por las vías normales escritas. Todas las reclamaciones y sugerencias presentadas por los usuarios sanitarios, se inscriben en sus respectivos registros, enviándose copia de la misma al interesado. Complementariamente a estos trámites, se abre una ficha o expediente a cada reclamación, donde se anotan todas las actuaciones que se practiquen. Desde el Departamento de quejas de la Consejería de Presidencia, nos remiten las reclamaciones que reciben de manera telemática y cuyo contenido se refieren a la atención sanitaria en el Sistema sanitario Público de Extremadura. La remisión es a través de correo electrónico. Por la misma vía se le comunica la recepción de la reclamación y se abre el Expediente como cualquier otra reclamación recibida por otra vía.

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

RECLAMACIONES ADMITIDAS A TRÁMITE:

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

EN PRIMERA INSTANCIA

- Las que afecten a más de un Área de Salud.
- Las que son solicitadas directamente por las asociaciones de consumidores, El Consejo Extremeño de los Consumidores o cualquiera de las Asociaciones de Consumidores presentes en el mismo, mediante escrito motivado, solicitando la intervención del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura para la investigación o esclarecimiento de actos, resoluciones y conductas concretas producidas en el Sistema Sanitario Público de Extremadura, que afecten a un grupo de ciudadanos, en el ámbito de sus competencias.
- Las que nos presentan cualquier usuario que, tras una valoración, se considere que la situación en que se encuentra el motivo de la reclamación es grave y la demora que se produciría en una tramitación normal, pudiera suponer un perjuicio. Se admite por la vía de oficio, realizando una tramitación especial en algunos casos. El artículo 18 de la Ley de Salud de Extremadura faculta a la Institución a la apertura de expedientes por la vía de oficio y, por tanto, a la aceptación a trámite por esta misma vía, de solicitudes a instancia de parte. Esta vía, puede estar propiciada, por tanto, por un usuario, pero también puede iniciarse desde la propia Institución cuando tenga conocimiento de un hecho. Consideramos esta actuación fundamentalmente en aquellos casos de noticias generadoras de alarma social, en los casos cuya gravedad no permita demoras en la realización del trámite normal, ya mencionado, o en los casos, en que la demora en la tramitación ordinaria ocasione un perjuicio al usuario reclamante. Es



necesario precisar que las actuaciones practicadas de oficio, aunque siguen idéntico proceso de tramitación, pueden tener la salvedad de la forma de iniciación, en algunas ocasiones, es necesario realizar actuaciones más directas e inmediatas ya que el procedimiento normal podría demorar en exceso una resolución, y con ello perjudicar gravemente al usuario.

EN SEGUNDA INSTANCIA

- Todas 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 realizadas. Al usuario también se le solicita colaboración a fin de realizar un seguimiento sobre el grado de satisfacción y para obtener información sobre las medidas adoptadas
- Por venir la reclamación insuficientemente informada. En estos casos, se informa al reclamante de la posibilidad de presentar correctamente cumplimentada la reclamación directamente ante el Defensor de los Usuarios, o hacerlo ante el



órgano competente, informándole de las ventajas o desventajas de ambas e indicándole el motivo del rechazo de la tramitación.

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

TRAMITACIÓN SOLICITUDES LEY 1/2005 y DECRETO 132/2006:

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

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

En su artículo 5, establece un sistema de garantías, disponiendo el apartado segundo que *“En caso de que se superen los plazos máximos de respuesta establecidos el paciente podrá requerir de la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, a través del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, la atención sanitaria que precise en un centro sanitario de su elección de entre los privados ofertados, al efecto, por la misma, de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud”.*

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

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

La Dirección General de Asistencia Sanitaria envía al Defensor de los Usuarios al mismo tiempo que al interesado copia del documento acreditativo expedido, o informe



justificativo de las causas que impidieron su expedición, que serán valoradas por el Defensor de los Usuarios para determinar su adecuación a la norma.

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

Por otra parte, que recordar que el Decreto 132/2006, aunque llevan una tramitación similar, hacemos especial referencia al caso que se demanda, estableciendo unos plazos aún más cortos en atención especializada para primeras consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, para situaciones especiales que se contemplan en él como: neoplasias malignas, cirugías de aneurisma, desprendimiento de retina, etc.

5.4. DIFUSIÓN

Uno de los objetivos desde el principio ha sido dar a conocer cada vez más la Institución e insistir en la continua difusión de la misma. Puede afirmarse en sentido coloquial que *“todas las reclamaciones que están lo son, pero no están todas las que son”*. Pero, está claro con los datos que se aportan hay una distribución irregular, no homogénea, de la procedencia de las distintas Áreas de Salud de Extremadura.

Al carecer de presupuestos propio, hay que seguir insistiendo que dependemos de la Administración Sanitaria en la necesidad de nuevas campañas publicitarias por la Consejería de Salud y Políticas Sociales donde se facilite información sobre la Institución, sus funciones y vías de reclamación de los ciudadanos ante el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Habría que apoyarse en medios escritos (difusión de cartelería en todos los Centros Sanitarios y de trípticos) de difusión en prensa etc., mejoras sean necesarias en la página web, instrumento clave afortunadamente con el que contamos pero que precisa de una actualización técnica, así como multiplicar los enlaces directos desde muchas páginas oficiales tanto desde la Consejería como de entes colegiales sanitarios, asociaciones de pacientes y consumidores, etc. etc.

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 que demanda nuestra colaboración. En este sentido la escasez de personal obliga al titular de la institución a dedicar más tiempos al despacho en menoscabo de un mayor contacto en el exterior con las asociaciones de pacientes como sería necesario para conocer de primera mano sus necesidades, asistir a más actos, propuesta de mejora, etc.

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



La política de acercamiento y compromiso con los ciudadanos, y de mejora de la calidad y la transparencia en la gestión se mantiene al máximo. Facilitando y garantizando su correcto funcionamiento al implantar sistemas de calidad y funcionamiento, independientemente de la persona que ocupe el cargo de Defensor, persiguiendo criterios de eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos en los cuales está la irrenunciable mejora de los derechos en materia sanitaria de los usuarios de Extremadura, todo ello en consonancia con la necesaria mejora día a día de la Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

5.5 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 constituyen en los Servicios de



Atención al Usuario que facilite la información al usuario y a su vez cumpla con las obligaciones de protección de datos.

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



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

CARTA DE SERVICIOS Y BUENAS PRÁCTICAS.

1. PRESENTACION

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

2. FUNCIONES DE LA INSTITUCIÓN

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

ATENDER

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

TRAMITAR

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

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

INFORMAR

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

PUBLICAR

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

GARANTIZAR



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

MEJORAR

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

3. DERECHOS DE LOS USUARIOS

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

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

4. CRITERIOS DE CALIDAD – CONDUCTA ADMINISTRATIVA.

ACTUACIÓN DE EMPLEADOS PÚBLICOS

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

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

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

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



Ausencia de Discriminación: Todo el personal al servicio de la Institución del Defensor garantizará el respeto del principio de igualdad de trato y en particular evitará cualquier tipo de discriminación por razón de nacionalidad, edad, sexo, raza u origen étnico, religión o creencias, sí como cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

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

EDIFICIOS Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS

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

Atención en la sede de la Institución: El Defensor atenderá en la sede 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 el Trabajo, Planes de emergencia y evacuación, Simulacros periódicos y Mantenimiento de las instalaciones por empresas especializadas.

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

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

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

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

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

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

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



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

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

5. COMPROMISO DE CALIDAD

- a. Contribuir a la protección, salvaguarda y promoción de los derechos de los ciudadanos ante los Servicios Extremeño Público de Salud.
- b. 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.
- c. Ofrecer los canales de comunicación (audiencia, teléfono, correo, fax o Internet) más adecuados según el usuario.
- d. Divulgar la información que pueda ser de interés para el paciente.
- e. Detectar aquellos asuntos de mayor interés para el paciente y el usuario de la sanidad Extremeña.
- f. Colaborar con otros organismos en el seguimiento de las resoluciones aprobadas .
- g. Incrementar la satisfacción de los usuarios
- h. Divulgar las iniciativas de mejora de la Calidad del servicio prestado y de los derechos y deberes impulsadas por el Defensor de los Usuarios del Servicio Extremeño de Salud.

6. VALORES DEL DEFENSOR.

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

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

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

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

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

5.6. INDICADORES DE CALIDAD

Con el fin de verificar el nivel obtenido en los compromisos adquiridos en la carta de Servicio y buenas prácticas del 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 distintos apartados.

De las diversas vías de contacto: internet, correo electrónico, fax audiencias personales se dio origen a la apertura de expedientes, de los cuales correspondieron a 1891 solicitudes de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada y 774 reclamaciones y sugerencias. No se incluye dentro de las reclamaciones los Expedientes informativos, como por ejemplo, los derivados de más de mil setecientos veinticinco mensajes de electrónicos contestados de manera personalizada, facilitando información a los ciudadanos o las miles de llamadas telefónicas atendidas.

No se incluyen dentro de estos Expedientes las actuaciones informativas de carácter telefónico como fueron los muy numerosos mensajes de electrónicos contestados de manera personalizada diariamente a través del correo de la página web (abierto todo el año) , facilitando información a los ciudadanos o las 2520 llamadas telefónicas recibidas, a esto hay que añadir las numerosas llamadas efectuadas en la gestión de los expedientes.



CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.

- 1) La función fundamental de nuestra Institución continua siendo la misma , velar por los derechos y libertades de los ciudadanos en materia sanitaria, realizándola a través de la gestión de las reclamaciones y sugerencias, en la tramitación de las solicitudes de aplicación de la ley 1/2005, de 4 de junio, de tiempos de respuesta de atención sanitaria especializada en Extremadura, cuidar por la adecuada información de los ciudadanos en materia sanitaria, en su participación y en la transparencia, facilitando información anual de nuestra actividad para que los representantes de los ciudadanos la tengan a su disposición y poder proponer mejoras en el sistema que venga a perfeccionar la atención sanitaria y mejorar la satisfacción y calidad de la atención sanitaria que reciben los mismos.

Durante 2014 se mantuvo contacto con los usuarios a través de la página web, dando origen a la apertura de un total de 2269 expedientes, de los cuales correspondieron a 1891 solicitudes de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada y 777 a reclamaciones ordinarias. En consecuencia un importante incremento de la actividad global del 30 % respecto de 2013. Para todo ello se precisaron responder cerca de 1725 mensajes de correo electrónicos, se atendieron en audiencia a mas de mil ciudadanos y se atendieron cerca de 2520 llamadas de teléfono.

La institución es muy accesible para quien lo precisa. La forma más frecuente de contacto con los ciudadanos en la apertura de los Expedientes es el FAX y el correo electrónico a través de página web. También por escrito y presencialmente, en audiencia cuyos porcentajes se han descrito.

- 2) De esta Memoria del año 2014, de sus cifras, datos, gráficos, estadísticas, etc. se pueden sacar múltiples conclusiones. Con sus reclamaciones al Defensor de Usuarios expresan con plena libertad, transparencia y espontaneidad los problemas , deficiencias , retrasos en su asistencia y los desequilibrios existentes que perciben en la gestión de unas a otras áreas de salud, centros hospitalarios y especialidad. El nivel de la atención profesional visto de forma global tanto de Atención Primaria y Especializada es bueno, con una alta cualificación de todos sus profesionales. El elevadísimo número de actos sanitarios, en todo un año, transcurren con una buena satisfacción de los usuarios y hace que las reclamaciones que llegan al Defensor , aun creciendo de forma significativa, sean proporcionalmente bajas en relación al servicio que presta nuestro Sistema Sanitario Público.
- 3) Puede afirmarse sin dudas, que el mayor problema y fuente de reclamaciones está en la espera en el acceso al propio Sistema. Más del 90 % de nuestra actividad la generan las demoras por lista de espera en el ámbito sanitario,



conllevando estas una merma de la calidad del mismo. Esta situación apunta sin duda donde están los reatrsos por solucionar y aminorar la desigual satisfacción que perciben de la gestión de la política sanitaria de unos lugares a otros. Las reclamaciones no muestran claramente un panorama homogéneo en toda la Comunidad. La necesidad apreciada, en algunas Áreas de Salud, de tener que presentar una reclamación para conseguir o activar una cita en Atención Especializada podría llegar a ser una desviación del sistema de reclamaciones. Cuando son reiteradas por hospitales o especialidades, habría que implementar otras medidas además de la mera aceptación, tramitación y resolución de la reclamación como ya se hace. Eso podría llevar, entre otras cosas, a que el ciudadano que no reclama, podría “hundirse” más en la lista de espera.

- 4) Creemos que adelantar información es adelantar soluciones a las reclamaciones de los usuarios que presentan. Pero la información, no es aconsejable siga solo fluyendo mayoritariamente hasta ahora solo desde la Oficina del Defensor a los responsables de la Gestión del Sistema Sanitario. En sentido inverso una mayor comunicación, protocolización y regularidad en la relación e información mutua contribuiría a esta Oficina a dar, aún más, explicaciones con más fundamento y prontitud y hasta sugerir mejoras, de cara a la atención que reciben los usuarios y pacientes en base a la información que van aportando con sus reclamaciones.
- 5) Hay que seguir insistiendo en dar a conocer aún más la Institución, uno de los objetivos desde que echó a andar en 2003, e insistir en la continua difusión y utilidad de de la misma, para lo cual se precisa de una mayor implicación de la Administración Sanitaria.
- 6) De las cifras expuestas, el área de Salud de Mérida sigue mostrando un cambio muy negativo en cuanto a demoras de atención de pacientes se refiere, predominando sobre las demás Áreas en cuanto a reclamaciones ordinarias y de Ley de Tiempos de Respuesta. Este Área es la más reclamada de Extremadura: con sus 728 expedientes (261 Reclamaciones ordinarias+467 de Ley de tiempos de Respuesta), se constituye ella sola en el 27% de la actividad de la Oficina del Defensor. El hospital de Mérida con 674 reclamaciones de las 728, acapara el 92,5% de su Área Sanitaria siendo el Hospital de Mérida el más reclamado de toda Extremadura, no guardando ello proporcionalidad con otras Áreas de Salud y hospitales con mayor población a atender e incluso de mas alto nivel de especialización. Existen múltiples Servicios del hospital que reciben de forma constante reiteradas reclamaciones ordinarias de los mas variados servicios del hospita (y también de LTR) apuntando todo ello, no a un problema puntual de sobrecarga asistencial, sino mas bien a un problema más serio de fondo que habría que abordar por la Gerencia correspondiente sin más demoras. Se apunta, como probables causas un funcionamiento descaminado y anómalo del servicio de citaciones del hospital así como la propia insatisfacción de los usuarios del Hospital de Mérida en lo que respecta a la recepción y tramitación de sus reclamaciones en el propio Servicio de Atención



al Usuario del Hospital. Desde ambos servicios comprobamos como se les insta, de entrada, en reiteradas ocasiones, a dirigirse en primera instancia a esta Oficina. Unas veces puede entenderse en un intento loable de conseguir una tramitación más rápida y en otras quizás de pasar reiteradamente el problema a esta Institución. Evidencia todo ello, una desconfianza de los usuarios e incluso intrahospitalaria de parte del personal del mismo, en la capacidad de resolución y gestión de sus propios recursos : Servicios de citaciones y de Atención al Usuario donde debiera resolverse la reclamación , como así está reglamentado. Se puede acabar torciendo el sentido de esta Institución para el que fue creada si se sigue en esta línea; la sobrecarga por el ejercicio del razonable derecho de los usuarios de Mérida cargados de razón al tramitar cientos de reclamaciones de citas no atendidas en tiempo y que debieran ser resueltas en el mismo Hospital, comprueban como ven frustradas sus gestiones personales en los mostradores y en el S.A.U. del hospital.

SOBRE LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS:

- 7) Durante el ejercicio 2014, se incoaron 777 reclamaciones y sugerencias, un 29 % más que el ejercicio anterior, alcanzando su pico máximo histórico de reclamaciones ordinarias recibidas.
- 8) La forma más frecuente de presentación fueron personales , en 224 ocasiones lo que representa un 29% % del total.
- 9) Llama la atención e invita a la reflexión el número de reclamaciones comparativamente de ambas provincias. De esta manera en su mayoría con el 83%, proceden de la provincia de Badajoz, con 639 expedientes, para una población de 690929 habitantes (el 63% población Extremadura) y la provincia Cáceres con solo 122 expedientes, 16%, para una población de 408703 (37% población de Extremadura) las reclamaciones están comparativamente desproporcionadas. Por último solo otras 10 procedentes de varias provincias españolas, pero relacionadas con actuaciones sanitarias que tuvieron lugar en Extremadura, a partes iguales entre Cáceres y Badajoz.
- 10) La población rural incrementa de forma muy marcada y positiva su participación un 14% más respecto de años anteriores. Por primera vez se rompe la tendencia habitual de anteriores años .Durante el ejercicio 2014 , los 655257 habitantes que viven en municipios más rurales, núcleos de población de menos de 25000 habitantes, que en general tienen menos recursos de acceso para acceder a los puntos de servicios de atención al usuario, para reclamar sin embargo, son los que más solicitaron nuestros servicios .Comparativamente, los 444375 ciudadanos que viven en núcleos de población de más de 25.000 habitantes: Alméndralejo, Badajoz, Cáceres, Don Benito, Villanueva Serena, Mérida y Plasencia reclamaron menos.
- 11) El 71% de reclamaciones ordinarias procedieron de municipios de menos de 25000 habitantes con una tasa de reclamación 1/1182. Solo el 29% de



reclamaciones ordinarias procedieron de ciudadanos habitantes de núcleos de población de más de 25000 habitantes con una tasa relativa de 1 reclamación /1992 habitantes.

- 12) Con respecto a 2013 siguen subiendo las cifras de reclamaciones procedentes del Área de salud Mérida, que presentaron en 2014 mayor número de reclamaciones en cifras absolutas, 260. Y los segundos en proporción a la población de referencia, 1 reclamación por cada 622 habitantes. Subió también de forma muy marcada Llerena-Zafra con 177 (35 en 2013), siendo al primera en proporción a nº hab: 1 reclamación /603 habitantes. También el Área de Salud de Badajoz subió a 163 (96 en 2013). Se mantuvieron similares a años anteriores o bajaron respecto al año 2013 las de : Cáceres (82), Plasencia (19) , Don Benito-Villanueva (17) , Navalmoral de la Mata (11) y Coria (5). También bajó el capítulo de Otros (SES , Consejería etc.) de 89 en 2013 a solo 3 en 2014.
- 13) Es un valor muy positivo que la Atención Primaria siga año tras año con escasas reclamaciones ordinarias. Es la Atención Especializada quien sube y a quien va dirigida la mayoría. En 693 casos (89 %) a Centros Hospitalarios y Centros de Especialidades, frente a solo 45 casos dirigidos a Centros de Salud (6%). En 39 casos, 5% expedientes, corresponde a "Otros". (S.E.S., Consejería de Salud), son aquellas reclamaciones, que aun teniendo un contenido asistencial, son genéricas y no están referidas a un centro asistencial determinado o no se puede asignar directamente a la Atención Primaria o Especializada, como las relativas a copago, o transporte sanitario, tarjeta sanitaria, Inspección Médica, peticiones sobre prestaciones, desacuerdos de derivaciones, etc.
- 14) Los motivos mayoritariamente reclamados fueron nuevamente la disconformidad en su gran mayoría por las Listas de esperas y Citaciones, 593 reclamaciones es decir el 76 % de todas las tramitadas. Se detallan por grupos y nº de reclamaciones.

1º. Demora en la asistencia 349	} 593 (76%)
2º Desacuerdo con las citaciones 154	
3º Lista de espera 90	
4º Organización y normas 71	
5º Disconformidad de asistencia 69	
6º Suspensión de actos asistenciales 10	
7º Falta asistencia 10	
8º Disconformidad información clínica proceso 8	
9º Disconformidad con trato recibido 5	
10. Extravío de objetos y documentos 4	
11. Deficiencias recursos materiales 3	



12. Deficiencia habitabilidad 2

- 15) De los 777 expedientes incoados, 454 (60%), fueron tramitados por considerarnos competentes en el procedimiento habiendo subido notablemente este apartado al apreciar que la reiteración de hospitales y determinadas especialidades de las mismas constituyen *per se* un problema y como tal se aborda, haciéndonos competente desde el primer momento. Por otro lado, un 40 %, es decir los restantes 323, se consideraron que solo teníamos competencia para atenderlas y darles el curso administrativo que legalmente les corresponde.
- 16) Las causas por las que se admitieron a trámite las 454 reclamaciones fueron: de oficio en 191 expedientes, 141 por ser reiteradas reclamaciones en un servicio, 69 por demora contestación al usuario de más de 2 meses S.A.U., 41 por desacuerdo/insatisfacción con la primera resolución, 11 por afectar a más de un área de salud y 1 por ser de Asociación de Consumidores.
- 17) De las 323 ocasiones que nuestra Institución rechazó la tramitación de las reclamaciones, el motivo más frecuente fue el de eludir la primera instancia de presentación reclamación ante el S.A.U., en 309 ocasiones, por no ser fundada en 11 ocasiones y 2 por otros motivos.
- 18) A la hora de cerrar el ejercicio teníamos 751 expedientes finalizados y 24 abiertos en fase de tramitación, si bien hay que señalar que en los tres primeros meses de 2014 se fueron cerrando lógicamente las reclamaciones que entraron en los meses 2-3 meses últimos del año 2013 objeto de la memoria.
- 19) La forma más frecuente de finalizar la tramitación de las reclamaciones ordinarias que nos declaramos competentes fue mayoritariamente en cerca del 87 % a través de la mediación.
- 20) Los Expedientes admitidos a trámite, se cerraron en una media de tiempo muy alejada de los 10 días que estima la legislación y que en la práctica es imposible cumplir por las Gerencias, pues solo en registro y correo se va ese plazo. También en muchas ocasiones nos vemos con respuestas tardías de muchas semanas y meses, o excepcionalmente hay que emitir resoluciones por falta de respuesta pese a los recordatorios con acuse de recibo que se envían.
- 21) En 19 ocasiones, expedientes que se encontraban cerrados al final del ejercicio del 2013, o que previamente solo se atendieron por no ser competentes se reabrieron por surgir nuevas circunstancias en el año 2014.
- 22) Ya se ha dicho como por áreas de Salud, es de destacar como la de Mérida en cifras absolutas, es la más reclamada reclamada de toda la Comunidad Autónoma, con 260 expedientes de reclamaciones ordinarias, ella sola representa el 33 % de todo el volumen de trabajo diario para la Oficina del D.U. respecto a reclamaciones ordinarias. Solo el hospital de Mérida con 234 (30%) del total de Extremadura es el que mas volumen aporta.



- 23) El Área de salud de Badajoz, con 163 reclamaciones ordinarias experimento en 2014 un incremento respecto de las 96 de 2013. El Hospital Infanta Cristina con 83 y Perpetuo Socorro con 55 son los centros sanitarios con mayor volumen del Área. Problemas principales las grandes demoras en citas de revisión en Infanta Cristina de algunas especialidades.
- 24) El Área de Salud Llerena - Zafra es la que más creció en 2014 del número de reclamaciones en cifras absolutas y relativas, con sus 177 reclamaciones (su máximo alcanzado fue de 49 en 2011) a expensas casi en su totalidad del hospital comarcal de Zafra, con un subtotal de 166 reclamaciones, siendo este Hospital una fuente marcada de reclamaciones en relación con demoras y falta de citación a revisiones. Este hospital durante 2014 tuvo un verdadero problema de cumplimiento con los tiempos de espera para consultas de control/seguimiento que se demoran o literalmente pareciera quedaran desatendidos, sin cita para sus revisiones, dando la impresión de no controlarse el volumen de pacientes pendiente de cita tanto para revisiones como para resultado de pruebas diagnósticas. En proporción relativa de 1 reclamación por cada 602 habitantes eleva a esta área al puesto más alto en proporción de reclamaciones ordinarias por 1000 habitantes. También llama la atención el número de reclamaciones admitidas de oficio por reiteradas de múltiples servicios del hospital. Igualmente es significativo, que el hospital de Llerena, de la misma Área de Salud, sus reclamaciones es muy bajo, con solo 9 reclamaciones ordinarias en 2014. Una de las posibles causas, origen del problema, puede apuntar en un desequilibrado número de días que se tiene fijados de consultas/semana de las distintas especialidades que comparten ambos hospitales en beneficio de Llerena y en perjuicio de Zafra.
- 25) En el Área de Salud de Cáceres, no experimenta cambios significativos, se recibieron un total de 82 reclamaciones ordinarias cifra normal para todo un año. Sin embargo su problema principal lo tiene en el incumplimiento de tiempos de espera para las cirugías de su Servicio de Traumatología y Urología como más significativo.
- 24) Área de Salud de Coria solo se tramitaron 5 reclamaciones de esta área de Salud, cifra baja similar a demás años.
- 27) En el Área de Salud Don Benito Villanueva 17, también baja cifra, similar a demás años.
- 28) En el área de Salud de Navalmoral de la Mata se recibieron 11 reclamaciones, cifra pequeña similar a demás años, siendo un hospital comarcal, el de Campo Arañuelo, de donde pocas reclamaciones llegan al Defensor de Usuarios como al igual que de D. Benito- Villanueva, Coria y Talarrubias.
- 29) En el área de Salud de Plasencia se recibieron solamente 19 reclamaciones, 11 menos que en 2013. No es en las reclamaciones donde tiene su problema, sino en las reclamaciones por incumplimiento plazos de las Ley de tiempos de Respuesta.



30) El mayor descenso porcentual en cifras de expedientes recibidos como en porcentaje, lo ha experimentado el grupo de Otros donde está la Consejería y los Servicios Centrales del SES, que bajó de 83 reclamaciones en 2013 a 43 en 2014, desapareciendo prácticamente el motivo de demora en la devolución del copago farmacéutico problema que ya no es motivo de reclamación.

SOBRE LA LEY 1/2005, DE TIEMPOS DE RESPUESTA EN ASISTENCIA ESPECIALIZADA:

31) Durante el ejercicio 2014 se recibieron 1891 solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, suponiendo un incremento del 30 % respecto al ejercicio anterior, con 593 reclamaciones más, alcanzando su pico máximo en la serie histórica desde 2003. Solo en 2011 se alcanzaron cifra parecida con 1840 expedientes.

32) Distribuidas por los tres motivos objeto de la misma:

- ✓ Las reclamaciones por demora en la obtención de una primera consulta con el especialista 607 totales, subiendo a un 32 % del total.
- ✓ Las reclamaciones por demora en realización de estudios diagnósticos sigue siendo las más numerosas 853, en porcentaje un 45% del total de solicitudes.
- ✓ Las reclamaciones por demora en intervenciones quirúrgicas 431 totales, subiendo a un 19 % del total.

33) En cifras absolutas y por orden decreciente de mayor a menor las Áreas más reclamadas han sido Badajoz 626 (33,1%), Mérida 467 (25%), Plasencia 301 expedientes (16%), Llerena-Zafra 235 (12%), Cáceres 214 (11%), Don Benito-Villanueva 40 (2,1%), Navalmoral 5 (0,3%) y Coria 3 (0,1%).

34) La distribución de reclamaciones por L.T.R, por las Áreas de Salud de la provincia de Badajoz abarcan con sus 1368 reclamaciones, el 72% del total, estando por encima proporcionalmente a la población de la provincia comparativamente a las Áreas de Salud de la provincia de Cáceres, al igual que ocurre con las reclamaciones ordinarias.

35) De mayor a menor las reclamaciones en las diferentes Áreas de Salud en relación con el porcentaje de población se aprecia que la más reclamada en este sentido es Plasencia con 1 reclamación L.T.R. 1 /372 habitantes, le sigue Mérida 1/346, después Llerena-Zafra 1/454 habitantes, Cáceres 1/921, Don Benito-Villanueva 1/3548, Navalmoral de la Mata 1/10974 y Coria la menos reclamada con 1 reclamación / 15839 habitantes.

36) Respecto de 2013, suben 237 expedientes, un 50% más las reclamaciones por reclamaciones por primeras consultas. También suben en 169 las



reclamaciones por pruebas diagnósticas (+ 20%). Por último las reclamaciones por demora intervenciones quirúrgicas crece en 187 expedientes, o lo que es lo mismo aumenta un 57%.

37) De las solicitudes presentadas en la Oficina del Defensor se aceptaron el 97 % y rechazaron 3%. De las que fueron tramitadas al S.E.S., en el 83% (1565 solicitudes) se finalizaron con resolución favorable, un 17% fueron denegadas (123) y en 236 casos con resolución, incluidos algunas decenas de expedientes que entraron a fin de 2013.

38) En el lado positivo, tres Hospitales han reducido el número absoluto de reclamaciones. Por un lado el hospital San Pedro de Alcántara con 27 expedientes menos, pero con un incremento de reclamaciones por demoras en intervenciones pasando de las 79 a 101. Le sigue en este sentido el Hospital Tierra de Barros que ha reducido de 41 a 27 expedientes. En la misma dirección favorable al mantenerse igual o en cifras muy bajas similares a años anteriores están los Hospitales de Campo Arañuelo en Navalmoral de la Mata , Hospital Ciudad de Coria , Hospital Virgen de la Montaña de Cáceres , C.A.R. de Trujillo, Hospital de D. Benito- Villanueva de la Serena , Hospital Siberia-Serena , Hospital Materno infantil de Badajoz y el CERHA , este último sin reclamaciones por demoras en 2014.

39) En el otro extremo desfavorable , los Centros de Asistencia Especializada que negativamente han aumentado muy significativamente las reclamaciones al sobrepasarse los tiempos de respuesta, en cifras absolutas sigue destacando sobre todos, el Hospital de Mérida, con un total de 440 solicitudes, 96 expedientes más que en 2013 , haciendo que este hospital, con diferencia, sea el más reclamado de toda la Comunidad como se ha indicado . Los hospitales del Área de Salud de Badajoz son los que en segundo lugar han empeorado; el Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz con 359 expedientes (215 expedientes más que en 2013). En tercer lugar negativo el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia con un incremento de reclamaciones respecto de 2013, pasando de 277 a 301, el Hospital Infanta Cristina con 263 total y 162 expedientes más de reclamaciones. En cuarto lugar Zafra con 177 expedientes, con 61 expedientes más siguiendo la línea desfavorable que inició ya en 2013 de un alto número de reclamaciones, en relación a la población que atiende.

40) Las reclamaciones por demora en ser atendido en primeras consultas de especializada ha experimentado un importante incremento, duplicándose pasando de 307 en 2013 reclamaciones a 670, incrementándose en 363. Repasando por hospitales el que más reclamaciones generan en este sentido , destaca también negativamente el Hospital de Mérida donde evidencia aquí también tiene su mayor problema , del total de 440 reclamaciones a este Hospital el 47,5% con 209 expedientes siendo él solo con un 34 % el que



acapara del total de toda Extremadura en cifras absolutas por este motivo. El Hospital Perpetuo Socorro con 109 reclamaciones el 18 % del total de las reclamaciones por este motivo. En tercer lugar el Hospital de Zafra con 97 reclamaciones por este motivo (51 más que en 2013) supone el 16% del total.

41) Las Pruebas Diagnósticas en el cómputo total es la que mayor número de reclamaciones genera en L.T.R. Se ha incrementado hasta alcanzar, el 53% (112 reclamaciones más). Es un problema muy importante en el Hospital de Mérida con 202, le ocupan el 46% de sus reclamaciones por demora con 202 reclamaciones, siendo este su segundo mayor problema También en el Hospital Perpetuo Socorro con 190, le supone el 30 % de reclamaciones a ese Hospital. En menor medida el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia si bien ha reducido considerablemente el número de reclamaciones le supone un volumen del 44% de sus reclamaciones con 132 expedientes totales por este motivo de pruebas diagnósticas. El hospital Infanta Cristina es el cuarto más reclamado por este motivo 116(68 más que en 2013) le supone el 17% de sus reclamaciones por aplicación de LTR y en quinto lugar el hospital de Zafra con 78 reclamaciones (13 más que en 2013) le supone el 44%.

42) En reclamaciones por demora de intervenciones quirúrgicas destaca sobremanera el Hospital Virgen del Puerto que con 120 reclamaciones (87 más que en 2013) supone el solo el 28% del total por este tipo de reclamaciones , evidenciando, sin duda, un significativo problema la demora el Área Quirúrgica de este Centro Sanitario y Área de Salud. En segundo lugar, el Hptal San Pedro de Alcántara tiene aquí su mayor problema , en cifras absolutas con 101 reclamaciones (62 %) de las 162 totales de este centro sanitario , y el 23, 4% % del total de reclamaciones por intervenciones quirúrgicas de toda la Comunidad también . Igualmente la demora en Infanta Cristina por intervenciones quirúrgicas ha aumentado, supuso el 33 % de sus reclamaciones, con 88 en cifras absolutas, duplicándose las 44 reclamaciones del 2013.

43) El área de salud de Badajoz en cifras absolutas es las más reclamada por demora en el cumplimiento de los tiempos establecidos en la Ley de Tiempos de Respuesta de toda la Comunidad Autónoma y la tercera en proporción relativa a la población que atiende. Los 626 expedientes viene a reflejar el 33,1 % , de todas las L.T.R., las ocasiones que los ciudadanos se dirigieron a nuestra Institución solicitando la aplicación de los plazos establecidos en referida Ley referidos a centros de atención especializada de ésta Área de Salud ,aumentando un 14% desde 2013 , triplicándose las cifras de 2010.

44) El hospital Perpetuo Socorro es el hospital del Área de Badajoz que mas sube pasando de 57 a 144 expedientes, es el que ha experimentado la más desfavorable tendencia a un incremento de reclamaciones por incumplimiento



de esta Ley, incrementándose un 60 %. Sobre todos, destaca el servicio de Radiología con 181 reclamaciones(50% de todo el Hospital) por pruebas diagnósticas .Le sigue Traumatología, que ha incrementado las reclamaciones con las 89 reclamaciones de primeras consultas más las 54 por intervenciones hace un total de 143, es decir un 40% de todas las reclamaciones a este Hospital solo por este Servicio de Traumatología.

45) Llama también la atención la tendencia desfavorable en cuanto a reclamaciones por demora , el Hospital Infanta Cristina que en los últimos tres años, ha experimentado en el ejercicio un incremento de un 38% respecto 2013, con 162 reclamaciones más, fundamentalmente por las reclamaciones en relación con la demora de pruebas diagnósticas con 116 expedientes, destacando las 66 de Medicina Nuclear . Le siguen los 88 reclamaciones por demora intervenciones quirúrgicas pasando de 48 a 116 , sobre todo por el incremento de reclamaciones en el Servicio de Neurocirugía pasando de 27 a 53 reclamaciones.

46) El Área de Salud de Mérida en cifras absolutas es la segunda más reclamada de toda la Comunidad Autónoma, por demora en el cumplimiento de los tiempos establecidos en la Ley de Tiempos de Respuesta, con 467 expedientes y la más reclamada en proporción relativa a la población que atiende 1/346 hab. .Ella sola representa el 25 % de todo el volumen de trabajo para la Oficina del D.U. respecto a L.T.R. No tiene ya sentido con los años pasados aludir a la motivación para ello de la proximidad física de la Oficina del Defensor.

47) El Hospital de Mérida, con sus 440 reclamaciones , señalan el desfavorable aumento de expedientes tramitados por las demoras de atención al igual que ha ocurrido con las reclamaciones ordinarias , experimentando un incremento del 23 %, es decir 96 expedientes más de reclamaciones por incumplimiento de esta Ley de Plazos, sin llegar a alcanzar los 539 de 2012. Destacar de este Hospital los 202 expedientes(38,6% del total de hospital) por demora en pruebas diagnósticas, demuestra aquí tiene su mayor problema, y dentro de éstas las 171 reclamaciones por pruebas diagnósticas de Radiología; las RMN sigue siendo su principal problema en pruebas diagnósticas con 99 reclamaciones . En primeras consultas se han incrementado globalmente, de 138 a 209, los 79 de alergología llaman la atención , 39 expedientes por demora de atención de ginecología y los 36 del Servicio de Digestivo siguen siendo los valores que destacan negativamente. En cuanto a la demora de tiempo para intervenciones es llamativo se mantiene afortunadamente muy bajo, reduciéndose incluso de 36 expedientes de reclamaciones por este motivo a solo 29.

48) El Hospital Tierra de Barros de Almendralejo ha mejorado de 41 en 2013 a 27 en 2014.



49) En el área Llerena- Zafra, remarcar el empeoramiento importante de esta área de Salud en relación a las demás , pasando de 27 expedientes de reclamaciones en 2012 que los ciudadanos dirigieron a nuestra Institución solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta a 235 en el ejercicio de 2014, con 108 expedientes más que en 2013 , es decir un crecimiento muy desfavorable de 80 % referidos a los dos Hospitales. Puede decirse se centran mayoritariamente proceden del Hospital de Zafra, destacando el Servicio de Radiología de este Hospital , con 55 y las demoras de tiempo de asistencia de primeras consultas de traumatología con 38 reclamaciones de este Hospital (67%). Destacan las escasas reclamaciones de cirugías. Este dato junto al gran aumento de reclamaciones ordinarias por demoras en citaciones de revisiones como se ha explicado en el apartado correspondiente, conforman un panorama muy negativo de este hospital comarcal que precisa de actuaciones diligentes y eficaces para atajar este aumento que trasluce la insatisfacción de usuarios del Área por las demoras y se ha explicado detalladamente.

50) El Hospital de Llerena ha tenido leve subida de reclamaciones, pasando de 53 a 58 reclamaciones (23% de toda el Área de Salud) por demoras de pruebas diagnósticas de imagen RMN casi en totalidad.

51) Al área de salud de Plasencia se dirigieron reclamando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta en Atención Especializada referidas al único Hospital del Área (Hospital Virgen del Puerto) continuando la negativa tendencia en cuanto a reclamaciones por aplicación de ésta garantía , pasando de 277 en 2013 a 301 (16 % del total) . Se ha constituido de ésta manera en la segunda Área en relación al número de habitantes 1 reclamación por cada 372 hab., teniendo más reclamaciones en proporción que Áreas de Salud como Don Benito-Villanueva , Badajoz o Cáceres con poblaciones más grandes. Su mayor número de reclamaciones como viene siendo habitual los Servicios de Radiología, Urología, ORL y Digestivo (con las demoras en endoscopias) son los más reclamados. Las demoras en las pruebas diagnósticas con el 43 % de todas las reclamaciones del Hospital preocupan, no obstante han bajado favorablemente en Radiología pasando de 174 en 2013 a 95. Otro problema de este Hospital cabe deducir por el número de reclamaciones lo tiene en el aumento por demora de intervenciones quirúrgicas de Urología y en ORL, situación que no recibimos de ningún otro hospital en tanta cuantía.

52) El Área de Salud de Cáceres con 223 expedientes de solicitud de aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta referidos a Servicios o Centros que pertenecientes al Área , es la cuarta área sanitaria más reclamada en cifras absolutas, con un 17,18% del total , pero mejorando mucho en contraposición de las 329 que llegó a tener en el ejercicio de 2012, experimentando una muy



favorable reducción teniendo mas mérito dada la necesidad desde hace años de haber abierto el Hospital nuevo.

53) El Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, pese a las limitaciones físicas y a la espera de apertura del nuevo hospital ,en el ejercicio 2014, supo conseguir una favorable reducción global de 28 reclamaciones sobre las 190 totales de 2013. Se redujo el número total, excepto en Traumatología donde al contrario que en los demás Servicios incluso han aumentado, Muy positivamente la mejora progresiva en los últimos tres años de reclamaciones por demora de pruebas diagnósticas de Radiodiagnóstico pasando de las 116 en 2012 a solo 16 en ejercicio de 2014.. Sin embargo, el más serio problema que tiene este Hospital es la demora reiterada en las intervenciones quirúrgicas, por sobrepasarse el plazo de 180 días , que se han incrementado un 22% (22 reclamaciones mas) , alcanzando ya las 101 reclamaciones que representa el 62% del total de reclamaciones de este Hospital; el Servicio de traumatología pasando de 40 a 72 expedientes por demoras de intervenciones quirúrgicas de este servicio el 38,5% de reclamaciones de todo el hospital por aplicación de L.T.R., él solo alcanza 76 % de todas las reclamaciones por demora de intervenciones quirúrgicas, manteniendo una preocupante línea ascendente empeorando año tras año . Las 21 reclamaciones por demoras de intervenciones de Urología también son significativas.

54) En el área de salud Don Benito- Villanueva solo en 38 casos los ciudadanos se dirigieron a nuestra Institución, solicitando la aplicación de la L.T.R. en Servicios o Centros que pertenecen al Área (7 más que en 2013)Estaban referidos sobre todo al Hospital de D .Benito-Villanueva con 35 reclamaciones , destacando sobre todo los 15 expedientes de retraso en pruebas diagnósticas. La tónica de este área de Salud como de las siguientes es el bajo número de reclamaciones.

55) En el área de salud de Navalmoral de la Mata, únicamente solo 5 ciudadanos se dirigieron al D.U. solicitando aplicación de L.T.R. conservando en de forma sostenida en los años el bajo número de reclamaciones de ésta área Sanitaria en el único hospital comarcal de “Campo Arañuelo”.

56) El Área de Salud Coria, solo se recibieron 3 solicitudes, manteniéndose en la misma tónica de ser el Área de Salud menos reclamada, si bien la población atendida de estos centros es menor y la dotación Servicios menor.

57) Los negativos datos evidentes de áreas de Salud en cuanto a reclamaciones por sobrepasarse los plazos de la ley de Tiempos de Respuesta en Atención Especializada de un año para otro en algunos Hospitales de Áreas de Salud como Badajoz, Llerena-Zafra, Mérida y Plasencia, que ya se detectaron en 2013 y no se corrigieron, incluso se comprueba han empeorado, deben



invitar una vez más a una reflexión y análisis profundo acerca de lo que está pasando, detección de disfunciones en el engranaje asistencial y corregir allí donde está fallando pues no resulta óptimo su funcionamiento en cuanto a esperas se refiere para las necesidades de la población que atienden. Sabemos, a la vista de datos, puede ser fácil de formular esta conclusión, pero difícil de conseguir aunque no imposible. Cuando suben las reclamaciones es un signo de alarma de deficiencia de calidad que se está prestando en una determinada área de salud u Hospital, que debiera tenerse siempre en cuenta.

- 58) Durante el año 2014, fue necesario realizar un total de 235 resoluciones de toda Extremadura sobre las solicitudes recibidas, de las cuales en 63 ocasiones correspondieron a expedientes abiertos en 2013 y cerrados en 2014 y en 172 expedientes incoados y finalizados en 2014. La gran mayoría, en 223 ocasiones de las resoluciones se referían a la demora en resolver por parte de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y la obligación de ofrecer al solicitante la posibilidad de satisfacer su demanda en centro o centros privados concertados.
- 59) Se ha mejorado mucho en el número de expedientes que se rechazaban en la Dirección General de Asistencia Sanitaria al considerarse erróneamente como de control seguimiento poniéndose fin al conflicto en este sentido.
- 60) Vigente la aplicación de la ley 1/2005, se insiste a la Administración Sanitaria debe llegar a un acuerdo con el ciudadano para ser atendido en un Hospital Público con los medios que se consideren adecuados, ya que es general la preferencia para ser atendido en ellos, antes que derivar a un centro privado concertado cuando se han sobrepasado los plazos, lo cual ha de llevar a una optimización de los recursos existentes y mejorar allí, donde se aprecian verdaderos atascos o “cuellos de botella” que conllevan, desiguales y llamativas demoras en el tiempo para acceso al Sistema Sanitario Público de Atención Especializada.
- 61) Emitida una resolución por falta de respuesta de la Dirección General de Asistencia Sanitaria a una reclamación al estar muy sobrepasados los plazos de garantía de la Ley de T.R. debiera organizarse mecanismos homogéneos de fecha fijación de las actuaciones reclamadas. En algunos casos comprobamos, como la resolución no se atiende al cabo de meses y el ciudadano que ya ejercicio sus derechos se frustra y llega a desesperarse. Por un lado se le ha dado la razón en su pretensión con nuestra resolución pero por otro sigue sin atenderse su demanda de actuación sanitaria. Mayormente, puede ser comprensible hasta cierto punto, son los casos de intervenciones que requiere hospitalización y por ende una programación con mayor antelación. Son pocos pero ocasionan y nos generan muchas más actuaciones en atender las demandas de los usuarios que se quejan y reclaman sin saber bien que mas poder hacer. Téngase en cuenta que sobrepados los 180 días de intervención, algunos



reclaman al cabo del año y aun así se van otro mes y medio a dos meses para una resolución y así y todo no se le acaba llamando a la intervención.

SOBRE EL DEBER DE COLABORACIÓN DE LOS ORGANISMOS REQUERIDOS:

- 62) Para poder desempeñar nuestra función, es imprescindible se mantenga e incremente el apoyo de la Administración Sanitaria y por tanto de los profesionales sanitarios, sin cuya entrega mayoritaria, poco podríamos hacer desde esta Institución. Debe mejorarse y agilizarse los mecanismos de tramitación en aras de resolución de las reclamaciones que reciben los centros sanitarios, proporcionando, en plazos de tiempo más cortos, las informaciones que se les requiere por sus Subdirecciones Médicas, así como su predisposición favorable a aceptar la mediación y ser sensible con las peticiones razonables que año a año los ciudadanos les surge una situación de conflicto o dificultad con el Sistema. No se puede, equivocadamente, confundir el papel de la Institución del Defensor, la cual solo es un medio de participación y acceso efectivo para el cumplimiento ante la Administración Sanitaria de los derechos recogidos en la legislación vigente. Son los usuarios, cuando se dirigen a esta Institución con sus reclamaciones, quienes cargados de fundamento en la inmensa mayoría, los que instan el cumplimiento de sus derechos.**
- 63) En general, la colaboración que nos proporcionan los distintos Centros, Gerencias, Administraciones sanitarias etc., a las que nos dirigimos, referido a los tiempos empleados para efectuar las contestaciones, se puede considerar mejorables, dado el nivel tecnológico alcanzado de las comunicaciones cuando nos referimos a las reclamaciones y sugerencias. Esto no es óbice para indicar que, en ocasiones, se ha demorado algunas contestaciones y, a veces, sigue siendo necesario, recordar a alguna Gerencia hasta dos y tres requerimientos formales dada la demora en las contestaciones dentro de un plazo razonable.**
- 64) En la tramitación de las Solicitudes de la aplicación de la Ley 1/2005 no se debe demorar la respuesta a este tipo de solicitudes en ninguna ocasión ya que el retraso, en sí mismo, presentada la reclamación vulnera el derecho del paciente a ser atendido en un plazo de tiempo razonable. Cuando el usuario la plantea está ya fuera de plazos legales, si se retrasa aún más meses la tramitación y resolución de su reclamación, se alarga más la espera y aumenta la frustración y desesperación de los mismos como nos manifiestan, acrecentándose por ende el incumplimiento de la legislación.**
- 65) Sigue habiendo Servicios Hospitalarios que no hacen efectivo el cumplimiento de las reclamaciones, contestando tardíamente a las Direcciones de los Hospitales y a su vez a las Gerencias sin modificar en ocasiones las citas otorgadas en base a la argumentada y reiterada sobrecarga asistencial, que sin discutir sea real, no se puede entender quede así sin más de forma reiterada en**



determinados casos . No se puede esperar lo mismo unos meses más allá de los plazos establecidos, que cuando en el reclamante se duplican o triplican ya esos plazos por ejemplo.

66) Repasando las reclamaciones, en 2014 continuaban apreciándose por Áreas de Salud , Gerencias, Hospitales y Servicios especializados manifiestas desigualdades en los resultados, tanto del número de reclamaciones como de la tramitación de las mismas , lo cual nos lleva a pensar existen diversos *modus operandi* y formas de impulsar la tramitación y resolución final de las mismas por la cadena de personal de Gestión y Dirección de las diversas Gerencias Territoriales

SOBRE LA DOTACIÓN ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA:

67) Con la perspectiva de más de 13 años de funcionamiento de la Institución , se precisa replantearse y debatirse propuestas de mejora y cambios en la capacidad de respuesta para formular cambios que mejoren, aún más, si cabe el funcionamiento de la misma en cuanto a coordinación tecnológica y humana con las Gerencias y los Servicio de Atención al Usuario. Ese personal es clave en al resolución de reclamaciones , debiera verse mas apoyado en su labor y debiera contar con una mayor profesionalización y reciclaje continuos.La coordinación con dichos Servicios adscritos a las Gerencias de Área sigue siendo mejorable, no en vano son ellos la puerta de entrada mayoritaria de la reclamaciones de los usuarios .La información en todo lo que afecte o pueda afectar a los derechos de los usuarios y pacientes, debe seguir mejorando , ser más fluida y regularizada tanto desde la Institución del Defensor a la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES y Gerencias, como en sentido inverso.

68) En cuanto a personal puede afirmarse que los recursos humanos son el punto más débil de esta Institución. El importante crecimiento experimentado en la recepción y tramitación de reclamaciones en los últimos tres años, con la misma dotación personal que se creó en 2003 de un asesor jurídico y un auxiliar administrativo resulta ya claramente insuficiente.

SOBRE LISTAS DE ESPERA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN EXTREMADURA OFRECIDOS POR EL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD:

69) Hacer la salvedad inicial que los datos facilitados para elaborar esta Memoria, lo fueron por los responsables en funciones del Servicio Extremeño de Salud, tras el cambio de Gobierno en mayo de 2015 y una parte nos han sido todo lo completos de lo habitual.

70)A fecha 31 de diciembre de 2.014, en Extremadura, el número de intervenciones quirúrgicas incluidas en el Real Decreto 605/2003, que se encontraban en espera de intervención era de 21282 pacientes, que viene a suponer un descenso del 8,2% respecto al día 31 de diciembre de 2013 (23189), es decir que hay 1907 personas menos que un año atrás .De ellos, destacan, fuera de garantía de los



180 días de la garantía de Ley de Tiempos de Respuesta 5141 pacientes (817 pacientes menos).

- 71) El número de pacientes en espera para intervención quirúrgica por cada 1.000 habitantes ha descendido a 19,7% respecto de diciembre de 2.013, que se encontraba en 21,44 pacientes/1000 habitantes. El tiempo medio de espera de los pacientes en espera estructural, ha aumentado con respecto al cierre anterior pasando de 126 días en Diciembre de 2013, a 127 , es decir ha aumentado un día , no superándose como media los límites máximos contemplados por la Ley, que son de 180 días.
- 71) El número total de pacientes intervenidos fue de 69412 pacientes (3141 pacientes mas) , un 5% más que en el año 2013 (66271). El balance entre las entradas y salidas de las Listas de espera fue positivo. Entraron durante el año 2014: 78005 pacientes en las listas quirúrgicas y salieron 66271 por lo que descendió la Listas para Cirugía en 11734 pacientes.
- 72) Todas las Áreas bajan en cuanto a tasas de pacientes en lista de espera quirúrgica/1000 hab. excepto Mérida que sube 12,5% pasando de 16 a 18 /1000 hab. y Plasencia que sube 9% pasando de 22 a 24/1000 hab. .El Área donde se encuentran mayor número de ciudadanos en espera para ser intervenidos quirúrgicamente, fue Cáceres con 28 pacientes/1000 habitantes (a finales de 2013 era de 32/1000 Hab).
- 72) La media de días en Extremadura para ser intervenido se sitúa en 127 días. El Área de salud donde más días de espera media tienen los pacientes para ser operados es Cáceres con 180 días, ha subido 5 días respecto de 2013 .En 2012 era de 135 días.
- 73) Le siguen en tiempo de espera quirúrgica en días Plasencia con 140 días (aumento de 43 días o lo que es lo mismo un 44% más) y Badajoz con 131 días para ser intervenidos (subiendo 5 días, un 3 %) . Han reducido sus tiempos medio de espera quirúrgicos las demás Llerena con 64 días de espera media , Mérida con 84 , D. Benito con 83 y Navalmoral Mata con una media de 77 días (9 días más) y Coria con 91 días (dos más) .
- 74) Los pacientes que más esperaron para que le realizaran una intervención quirúrgica se encontraban en espera de intervención por Neurocirugía con 235 días. Le siguen traumatología, 168 con días, Cirugía Vasculat con 147 días, Maxilofacial 140, Urología 140 días, C. Pediátrica 108 días, C. General con 98 días, ORL 98, Ginecología con 79 días, Cirugía Oftalmológica 77 días, Crgia Dermatológica 55 días así hasta la de menos espera cirugía torácica con 45 días.
- 75) Por especialidades, las listas quirúrgicas donde encontramos el mayor número de pacientes en espera al cierre de 2014 fue en las especialidades de Traumatología (5261), Oftalmología (3900), Cirugía General y Digestiva (3661), Urología (1967), C. Ginecológica 1382, Cirugía Plástica (756) y Neurocirugía (542).



- 76) La mayor parte de los 5958 pacientes para intervención quirúrgica con más de 180 días de espera, correspondía la mayor parte para ser intervenido en la especialidad de: Traumatología 5261 Ginecología 1140, Oftalmología 3900, Urología 843, C. Digestiva 3661, Neurocirugía 542, C. Plástica 463, ORL y C. Vascular 1967.
- 77) Por especialidades las que más han aumentado el tiempo medio de espera para intervención han sido las indicadas neurocirugía (25 días más), cirugía plástica(108 días más de media), cirugía general (5 días más), cirugía maxilofacial (22 días más).
- 78) Los mayores tiempos de espera en los pacientes intervenidos durante el año 2014 por procesos (RD 605/200), lo sufrieron los pacientes para intervención quirúrgica por los servicios de Urología (hiperplasia benigna de próstata 199 días,añadiéndose 31 días más), Traumatología para Hallux Valgus, con 166 días (ha bajado 30 días); Prótesis de Cadera, con 162 (ha subido en 42 días) y artroscopia con 162 días (ha subido 27 días), catarata 98 días (ha subido 2 días) próstata 199 días (ha subido 31 días), amigdalectomía 114 días (ha subido 95 días).
- 79) Los datos proporcionados por el Servicio Extremeño de Salud pacientes en espera para ser atendidos en primeras consultas externas para ser visto por el especialista, descendió, pasando de los 68257, a 62213 a fecha 31 de diciembre de 2.014, es decir un descenso de 6044 pacientes.
- 80) Se facilitó el dato que los tiempos de espera en el último año 2014 habían descendido en un 17% con respecto a diciembre de 2013 cerrando el año con 77 días de espera media, en todo caso por encima de los 60 días que establece la Ley 1/2005(LTR).A finales de 2013 ese dato era de una espera media para primeras consultas en atención especializada de 93 días.
- 81) El SES no facilitó datos desglosados concretos de número de pacientes por las diferentes áreas de salud pendientes de primera consulta a fecha 31/12/14, número de pacientes por especialidades, tiempos de espera en días de primera consulta, número de pacientes exactos por Áreas de Salud que fuera de las garantías de la ley de Plazos sobrepasaban por tanto los 60 días. En consecuencia no se puede comparar con los últimos disponibles y recogidos en la Memoria de 2013.
- 82) No se pueden establecer criterios comparativos con 2013 al no tener las de 2014 de pacientes que a finales de 2014 esperaban más de 60 días, para ser atendidos en primera consulta (plazo máximo L.T.R).
- 83) En cuanto a pruebas diagnósticas, durante el ejercicio 2014, se informó se cerró con un balance negativo con respecto a diciembre del año anterior de ciudadanos en espera de pruebas diagnósticas con 28450 pacientes en lista de espera.



- 84) Desglosado se indica que las ecografías son las pruebas que concentraron el mayor número de pacientes en lista de espera 12075, le siguen RMN 6683 para una RMN, 4134 para endoscopias, 3640 para TAC (13%) y 1479 para ecocardiografía.
- 85) Los tiempos medios (en días) de espera estructural que facilita el Servicio Extremeño de Salud, para la fecha de 31 de diciembre de 2014, para primera prueba diagnóstica/terapéutica en la Comunidad Autónoma de Extremadura, varían desde un máximo de 192 días para endoscopias, 184 de hemodinámica, 113 días para RMN, 153 para una mamografía, 125 para ecocardiograma, 101 para una ergometría, 92 para ecografías y 72 para hacerse un TAC.
- 86) El SES no facilitó datos desglosados concretos de número de pacientes en espera para pruebas diagnósticas por las diferentes áreas de salud pendientes de pruebas diagnósticas a fecha 31/12/14. En consecuencia no se puede comparar al respecto con los últimos disponibles y recogidos en la Memoria de 2013.
- 87) No obstante, el número de pacientes fuera de garantía que supera el plazo establecido de 30 días naturales según la Ley de Tiempos de Respuesta para procesos diagnósticos a fecha 31 de diciembre de 2014 ha crecido respecto de 2013. Señalar como es habitual que las pruebas diagnósticas, al ser el tipo de actuación que dispone del plazo más corto, 30 días, son las pruebas diagnósticas terapéuticas, donde se superan más a los tiempos medios de esperas con los plazos máximos de respuesta. Se ha pasado de 6009 personas a finales de 2013 a 10663, es decir creció un 56%, o lo que es lo mismo 4654 pacientes más.
- 88) Del total de 10663 usuarios por tipo de pruebas, fuera de garantía de espera mayor de 30 días, son: 341 ecografías, 1966 RMN, 1434 TAC, 970 endoscopias, 437 mamografías, 426 ecocardiografías y 89 ergometrías.
- 89) Si bien las cargas asistenciales sabemos son distintas, también lo son menores los profesionales que están destinados a ello, pero como otros años me gustaría reseñar hay especialidades de las cuales de forma sucesiva en los años pasados, no se reciben o llegan muy pocas reclamaciones en proporción al número de pacientes/actos sanitarios que atienden/realizan y justo es reconocerlo: Anestesia y Reanimación, Oncología, Pediatría, Cardiología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Cardiovascular, Geriatria., Medicina Intensiva, Medicina Interna, Medicina Familiar y Comunitaria, Nefrología, Cirugía Torácica, Estomatología, Salud Mental, Rehabilitación, Medicina Interna, Hematología Clínica, Endocrinología, Cirugía Máxilo-Facial, Cirugía Plástica y Reparadora, Anatomía Patológica, Análisis clínicos, Servicios de Documentación Clínica, Farmacología, Inmunología, Microbiología, Medicina Preventiva.
- 89) Igualmente de la inmensa mayoría del personal sanitario hay muy pocas reclamaciones por disconformidad, trato humano y/o profesional que dispensan a los usuarios en proporción al número incontable de actos clínicos que se



realizan día a día con total normalidad en nuestro sistema Sanitario Público. La clave como hemos visto reiteradamente esta en las demoras por esperas sobrepasadas. 84) Como conclusión final de la Memoria del ejercicio 2014 , recomendar que todos nuestros Profesionales Sanitarios y Gestores del Sistema Sanitario Público de Extremadura , sigan profundizando en establecer mecanismos en los servicios de Atención especializada que aminoren las desigualdades de tiempos de espera que se aprecian y sufren los ciudadanos entre diversas Áreas de Salud de nuestra Comunidad y aún dentro de Hospitales de una misma , sobre todo de tiempos de espera para primeras consultas y pruebas diagnósticas apreciándose diferencias muy importantes entre unos áreas sanitarias y otras . A todos ellos les ofrecemos nuestra mejor predisposición y colaboración. Especialmente debiera frenarse el apreciable crecimiento progresivo de pacientes en lista de espera fuera de los tiempos de garantía que establece la vigente Ley de Plazos de Tiempos de Respuesta en Atención Especializada, que sigue ofreciendo desde su creación en 2005 un marco de protección de los derechos de los usuarios.



LISTAS DE ESPERA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA A FINALES DE 2014 .

INTRODUCCIÓN.

La Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, establece, en su título III, artículo 10, que trata de la información sobre listas de espera, en su punto segundo, que: *“el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura comparecerá, anualmente, ante la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Extremadura para informar sobre la lista de espera en el ámbito de dicho Sistema”.*

En cumplimiento de la norma se facilitan datos en la presente memoria.

Los datos que se facilitan son los obtenidos y proporcionados por el Servicio Extremeño de Salud. La situación que se daba era a 31 de diciembre de 2014 viene reflejada en los siguientes cuadros.

Para preparar un análisis posterior, hemos dividido el anexo en tres apartados. Cada apartado corresponde a las listas de espera quirúrgicas, primeras consultas y las pruebas diagnósticas.

LISTAS DE ESPERA ESTRUCTURAL QUIRÚRGICA.

TOTAL EXTREMADURA.

Según los datos facilitados por el Servicio Extremeño de Salud, a fecha 31 de diciembre de 2014, en Extremadura, el número de intervenciones quirúrgicas incluidas en el Real Decreto 605/2003, que se encontraban en espera de intervención era de **21282 pacientes**, que viene a suponer **un descenso del 8.2%** respecto al día 31 de diciembre de 2013 es decir 1907 personas menos que un año atrás. De ellos esperan **más de 180 días 5141 pacientes**, un **13.7 menos** a los registrados en Diciembre de 2013

Se han operado un **3.25% más pacientes** que en el año 2013.

El número de pacientes en espera para intervención quirúrgica por cada 1.000 habitantes ha descendido en un 8.1% con respecto de diciembre de 2013. **El tiempo medio de espera de los pacientes en espera estructural, ha aumentado 1 día con respecto a Diciembre del 2013**, no superando los límites máximos contemplados por la Ley, que son de 180 días.



EXTREMADURA	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/13	31/12/14	%Diferencia
Total LEQ	14.521	20.351	23080	23189	21282	-8.2%
Pacientes LEQ/1000 Hab.	13	18,82	21,24	21.44	19.7	-8.1%
Más de 180 días	290	2363	4265	5958	5141	-13.7%
TIEMPO MEDIO ESPERA	66	88	103	126	127	+0,8%

Por Áreas de Salud, las cifras más altas, en proporción a su población de referencia, correspondió al Área de Salud de Cáceres con 28 pacientes en espera por cada 1000 habitantes aunque se redujo de 3271000 hab. en 2013, la que menos Navalmoral con 13/1000 hab., Llerena y Don Benito con 14/1000hab.

TABLA PROPORCIÓN DE PACIENTES L.E.Q. / 1000 HABITANTES

AREAS DE SALUD	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	% Diferencia
BADAJOS	22	23	19	-9.2
CÁCERES	30	32	28	-12.5
CORIA	25	18	16	-11.1
DON BENITO	17	15	14	-6.6
LLERENA	23	21	14	-33.3
MÉRIDA	16	16	18	+12.5
NAVALMORAL	13	13	13	0
PLASENCIA	17	22	24	+9.09

El número total de **pacientes intervenidos durante el año 2.014 fue de 69.412**, un 5% más que el ejercicio anterior de **2013 (66.271)**. El balance entre las entradas y salidas de las Listas de espera fue positivo. **Entraron 78005 en el 2014, y salieron 66271**



Los pacientes **que más esperaron** para que le realizaran una intervención quirúrgica se encontraban en espera de intervención por **hipertrofia benigna de próstata con 200 días de espera media.**

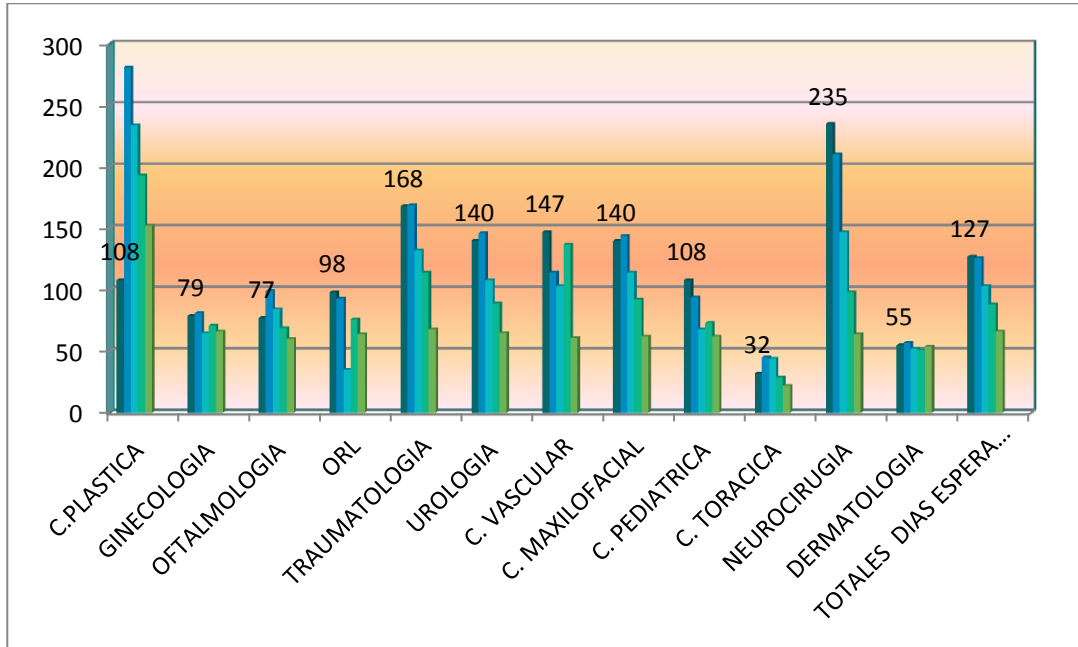
AÑO	2011	2011	2012	2012	2013	2013	2014	2014
Cirugía ESPECIALIDAD	Nº Pacientes	Nº DÍAS ESPERA	Nº Pacientes	Nº DÍAS ESPERA	Nº Pacientes	Nº DIAS ESPERA	Nº Pacientes	Nº DÍAS ESPERA
C. PLÁSTICA	569	193	596	234	756	281	476	108
NEUROCIRUGÍA	377	98	561	147	508	210	542	235
TRAUMATOLOGÍA	4924	114	5741	132	5673	169	5261	168
MAXILOFACIAL	163	92	226	114	186	144	266	140
UROLOGÍA	1848	89	1973	108	2389	146	1967	140
VASCULAR	433	137	341	103	430	114	466	147
GENERAL Y DIG.	3656	71	3960	91	3434	93	3661	98
ORL	1567	76	1394	85	1241	93	1604	98
OFTALMOLOGÍA	4405	69	5828	84	5716	99	3900	77
C.PEDIÁTRICA	437	73	345	68	442	94	476	108
C.GINECOLÓGICA	1423	71	1250	65	1433	81	1382	79
C.DERMATOLÓGICA	521	51	758	52	873	57	830	55
C.TORÁCICA	24	29	38	44	51	45	33	32
TOTAL	20351 Pacientes	88 Media Días	23080 Pacientes	103 Media Días	23189 Pacientes	126 Media Días	21282 Pacientes	127 Media Días

Si vemos el cuadro anterior y gráfico siguiente, observamos que hay un descenso de pacinets y tiempos de espera o más o menos generalizado en la mayoría de los procedimientos quirúrgicos en lista de espera, por ejemplo Oftalmología ha descendido en 1800 pacientes y traumatología y Urología en 400 pacientes cada uno. En cuanto a



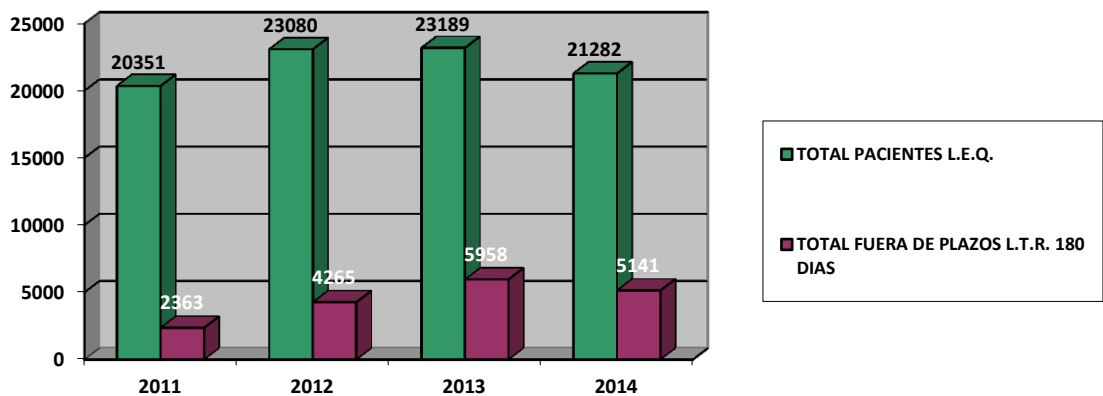
tiempos de espera por especialidades para cirugías ha aumentado en neurocirugía alcanzando un máximo espera media de 235 días, en cirugía vascular también ha aumentado. En las demás o ha bajado o se mantiene sin cambios significativos.

GRÁFICO DÍAS DE ESPERA MEDIOS PARA CIRUGÍAS POR ESPECIALIDADES



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

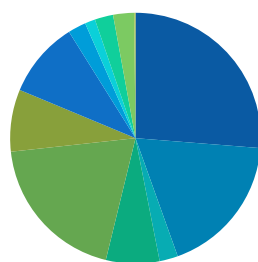
El día 31 de diciembre de 2.014, el número de pacientes que se encontraban en espera de intervención quirúrgica con más de 180 días era de 5141 pacientes. A la misma fecha de 2013 era de 5958.



La mayor parte de estos pacientes esperaban para ser intervenido en la especialidad de **Traumatología 5261, Oftalmología 3900, Cirugía Digestiva 3661, ORL, Urología 1967.**



Pacientes en lista de espera por especialidades para ser intervenidos



- TRAUMATOLOGIA
- C.DIGESTIVA
- C.PLASTICA
- GINECOLOGIA
- OFTALMOLOGIA
- O.R.L.
- UROLOGIA
- C.VASCULAR
- C.MAXILOFACIAL
- C.PEDIATRICA

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

El Área de Cáceres es donde se encuentran más pacientes en LEQ (28/1000 habitantes) y donde más días tardan en ser intervenidos (media de 180 días). Los ciudadanos que **menos tiempo esperan** para ser intervenido quirúrgicamente, fue Llerena-Zafra con **64 días de media**. Le sigue Navalmoral de la Mata con **77 días**. El aumento de tiempo medio de espera del Área de Salud Plasencia es donde más empeoró la espera pasando de 97 días en 2013 a 140 días.

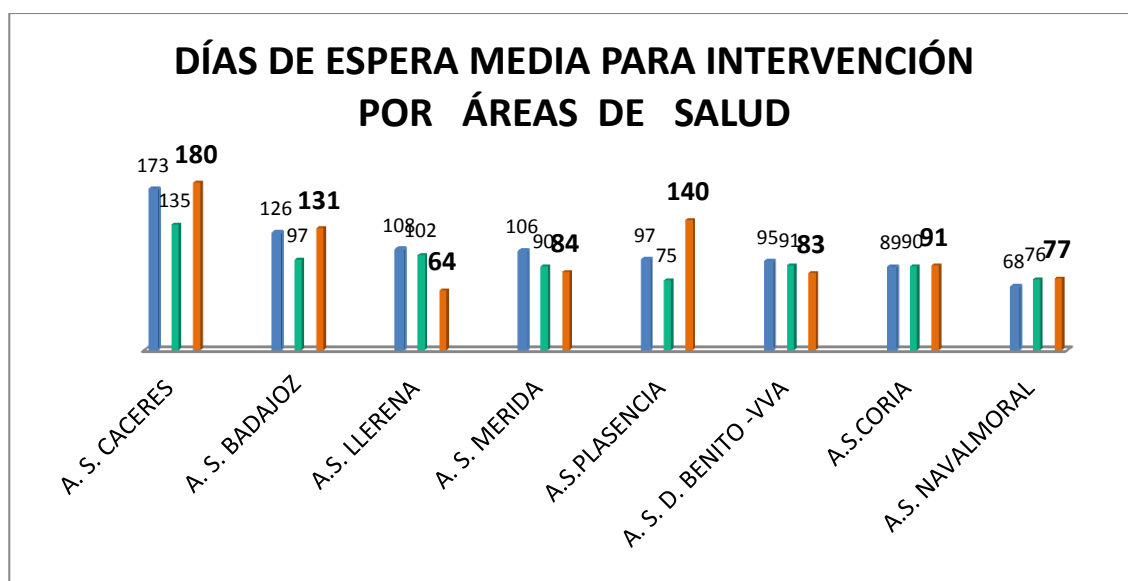
Nº PACIENTES LEQ/1.000 HAB

Nº DÍAS ESPERA MEDIA

AREAS DE SALUD	Nº PACIENTES LEQ/1.000 HAB						Nº DÍAS ESPERA MEDIA					
	2010	2011	2012	2013	2014	%	2010	2011	2012	2013	2014	%
Badajoz	12	19	22	23	19	-9,2	60	81	97	126	131	+3.9
Cáceres	19	29	30	32	28	-12,5	68	118	135	173	180	+4.0
Mérida	10	13	16	16	18	+12,5	59	67	90	106	84	-20.7
Don Benito	12	16	17	15	14	-6,6	63	79	91	95	83	-12.6
Llerena	17	20	23	21	14	-33,3	64	82	102	108	64	-40.7
Coria	13	18	25	18	16	-11,1	62	67	90	89	91	+2.2
Plasencia	14	16	17	22	24	+9,09	63	73	75	97	140	+44.3
Navalmoral	9	11	13	13	13	0	65	63	76	68	77	-13.2
Media EXTMAD,	13	19	21	21	18	-	66	88	103	126	127	+0.79



En el siguiente gráfico se muestra la evolución y datos de los tiempos de espera para intervención por áreas de salud años 2012,2013 y 2014 en negrita .



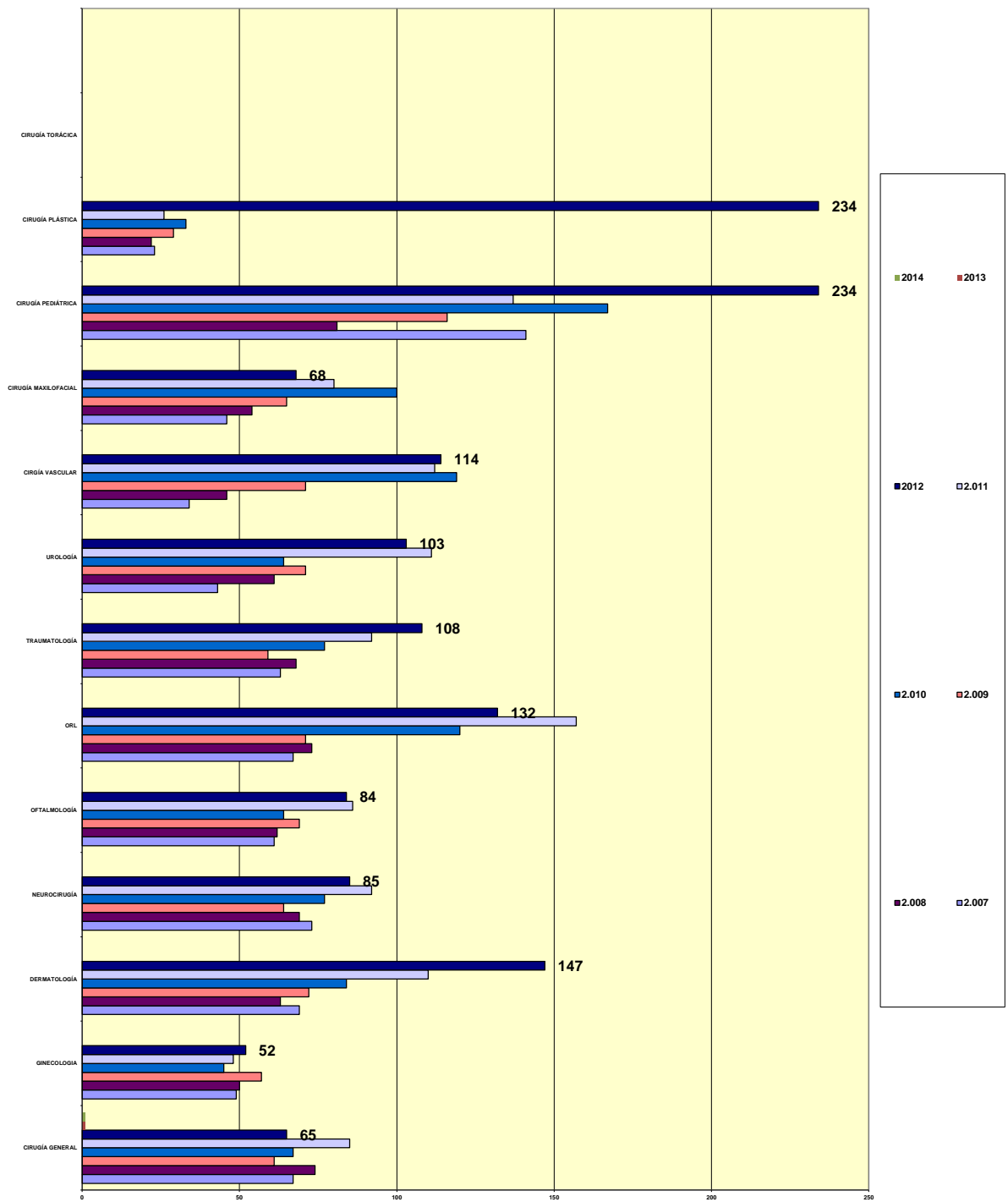
DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDADES.

Este cuadro de nº de pacientes en L.E.Q por especialidades no se ha podido completar respecto de 2014 al no suministrar SES los datos.

	Nº dic-10	Nº dic-11	DÍAS 2.010	DÍAS 2.011	Nº Dici.2012	DÍAS 2012	DIAS 2013	Nº Dic. 2014	DIAS	DIFERENCIA DE DIAS
TOTAL										
CIRUGÍA GENERAL	2.972	3.656	59	71	3960	91	93			
GINECOLOGÍA	1.183	1.423	66	71	1250	65	81			
OFTALMOLOGÍA	2.972	4.405	60	69	5828	84	99			
ORL	1.030	1.563	64	76	1394	85	93			
TRAUMATOLOGÍA	3.096	4.924	68	114	5741	132	169			
UROLOGÍA	1.227	1.848	65	89	1973	108	146			



CIRUGÍA VASCULAR	272	433	61	137	341		114			
						103				
C. MAXILOFICIAL	218	341	62	92	341		144			
						114				
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	292	437	62	73	345		94			
						68				
C.PLÁSTICA	534	569	152	193	596		281			
						234				
CIRUGÍA TORÁCICA	29	24	22	29	38		45			
						44				
NEUOCRUGÍA	229	377	64	98	561		210			
						147				
DERMATOLOGÍA	511	521	54	51	758		57			
						52				
TOTALES EXTRMADRA	14.521	20.351	66	88	23080		126			
						103				



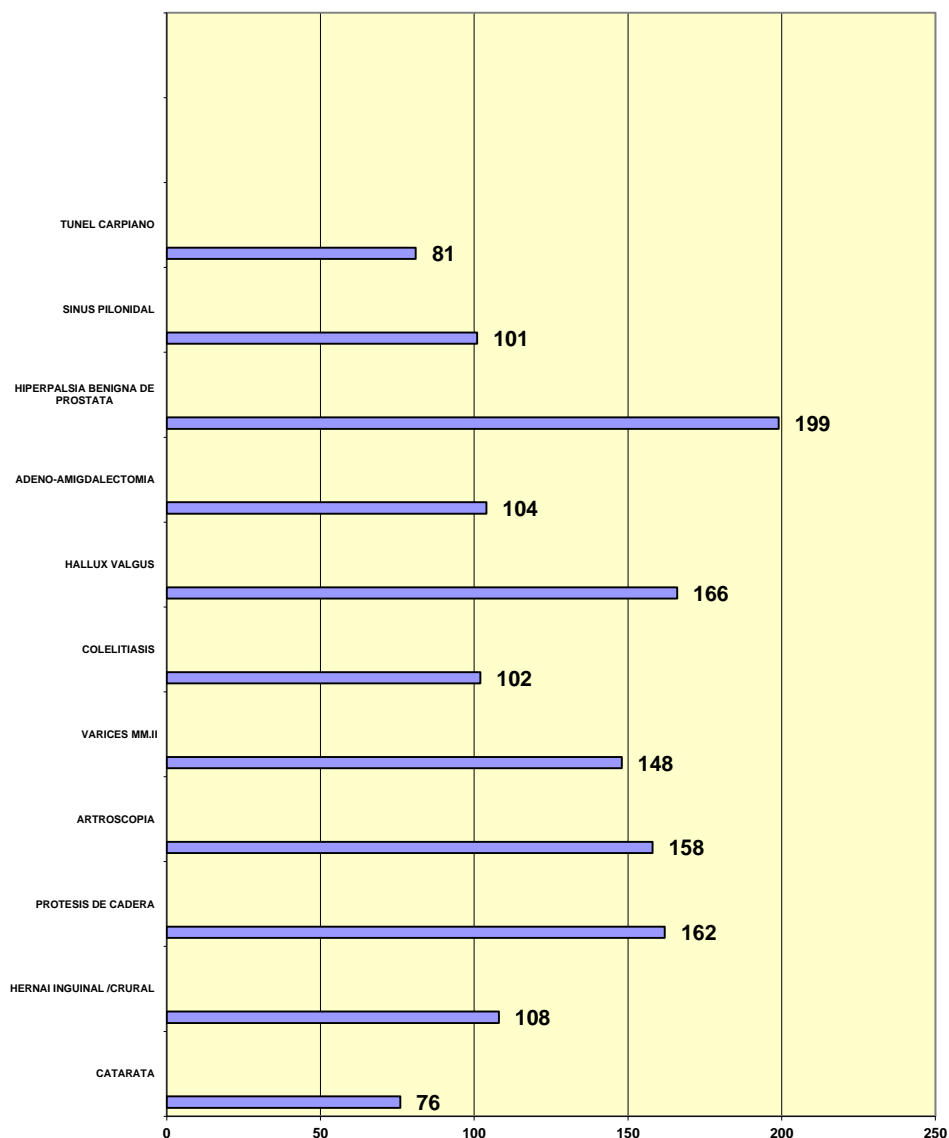
No actualizado gráfico .Faltan datos 2014



TIEMPOS DE ESPERA POR PROCESOS (RD 605/2003).

Por procesos, los mayores tiempos de espera en los pacientes intervenidos durante el año 2014, lo sufrieron los pacientes para intervención quirúrgica son las intervenciones de hiperplasia benigna de próstata, con 199 días; de hallux valgus (juanetes) con 166 días, prótesis de cadera con 162 días.

	Total L.E.Q.Dic10	Total L.E.Q.Dic11	Total L.E.Q. Dic.12	TOTAL L.E.Q. dic. 2013	MEDIA DÍAS ESPERA 2.010	MEDIA DÍAS ESPERA 2.011	MEDIAS DIAS ESPERA 2012	MEDIAS DIAS ESPERA 2013	TOTAL L.E.Q. dic. 2014	MEDIAS DIAS ESPERA 2014
Catarata	2.175	3.189	4503	4221	60	72	86	98	2858	76
Hernia inguinal / crural	1.011	1.208	1356	1053	61	80	97	90	1253	108
Prótesis de cadera	172	210	268	335	77	99	118	160	296	162
Artroscopia	377	481	597	711	70	109	135	162	804	158
Varices M.M. I.I.	296	395	399	337	64	133	115	116	456	148
Colelitiasis	318	407	455	369	70	76	103	100	382	102
HalluxValgus	350	401	827	648	75	99	148	196	536	166
Adeno- amigdalectomia	279	543	374	365	69	83	95	114	415	104
Hiperplasia benigna próstata	169	246	208	311	72	108	120	168	324	199
Sinuspidonal	131	156	163	115	68	78	81	75	140	101
Túnel carpiano	327	400	428	288	74	77	86	99	227	81



LISTAS ESPERA DE PRIMERAS CONSULTAS.

Entre diciembre de 2013 y Diciembre de 2014, **la lista de espera disminuyó en 5944 personas esperaban una primera consulta**, lo que representa un descenso porcentual de 9.5 puntos.

En concreto se ha pasado de los **68257** que estaban en lista de espera en diciembre de 2013 a **62313** pacientes en diciembre de 2014. Los tiempos medios de espera en el último **año 2014** han **descendido en un 17%** con respecto a diciembre de 2013 cerrando el año con **77 días de espera media**.

Durante el ejercicio 2014, se han incluido en lista de espera 375.762 pacientes y han salido 381.316

**TOTAL EXTREMADURA PRIMERAS CONSULTAS POR ESPECIALIDADES:**

ESPECIALIDADES	Nº dic-10	Nº Dic-2011	Nº- Nº Dic.2012	Nº DE Dicmbre 2013	Días Días 2.010	Días 2.011	Días 2012	DIAS 2013	DIAS 2014
Ginecología	4.910	11.883	12549	11591	57	68	81	203	129
Oftalmología	9.747	19.860	13852	16095	55	71	82	86	88
Traumatología	6.249	12.595	7809	11070	48	55	65	74	74
Dermatología	4.780	10.868	11481	9452	54	61	90	74	61
Otorrnolaringología	2.219	3.653	3950	5767	31	32	36	56	43
Neurología	1.932	2.588	2985	3708	43	54	51	58	96
Cirugía general	927	3.025	1857	2605	21	26	27	36	33
Urología	1.338	1.879	2188	1841	29	31	29	37	39
Digestivo	2.085	3.499	4566	4338	41	55	78	80	60
Cardiología	2.194	2.355	2375	1790	54	53	47	36	48
Total	36.381	72.205	63609	68257	46	86	64	93	77

Para una primera consulta con el especialista, solo cardiología con 36 días de espera, Urología con 37 , Crgía General con 36, ORL con 56 días y neurología con 58 días cumplen el plazo de 60 días de ley de Tiempos de Respuesta, para resto de especialidades se sobrepasa ese límite de la Ley hasta llegar a los 129 días de Ginecología , Urología con 96 y Oftalmología con 86 días de espera



TOTAL EXTREMADURA PRIMERA CONSULTA POR ÁREAS DE SALUD.

“No se facilitaron datos por el SES al no tenerse.”

ÁREAS DE SALUD	dic-10	dic-11	DIC-2012	DIC-2013	Pac./1.000 hab.	DIC. 2014	Pac/1.000 hab.
LLERENA - ZAFRA	3.100	4.868	5902	5677	54.91	*no se facilitaron datos	
BADAJOS	9.407	15.848	12550	14976	56.32	*	
MÉRIDA	6.599	16.513	14653	11311	68.32	*	
DON BENITO.VVA.	4.940	11.276	11238	15523	109.29	*	
CÁCERES	6.175	11.707	9477	9397	48.73	*	
PLASENCIA	2.288	6.204	4977	6373	57.42	*	
NAVALMORAL	1.724	2.949	2779	2634	47.6	*	
CORIA	2.148	2.840	2033	2365	52.19	+	
EXTREMADURA	36.381	72.205	63609	68257	63.12	*	



ESPERA MEDIA ESTRUCTURAL DIAS PARA PRIMERA CONSULTA.

Nota: * "no se facilitaron datos por el SES al no tenerse."

DIAS ÁREA	GIN	OFTA	TRAU	DER	ORL	NEU	CIRU	U R OL	DIG ES	CAR DIO	MEDI A TOTA 2012	MEDIA TOTAL 2013	MEDIA TOTAL 2014
MERIDA	195	134	40	95	67	110	27	50	49	19	100	96	*
D.BENIT O	240	83	30	47	31	17	29	18	153	66	68	74	*
LLERENA	68	45	48	46	70	18	28	72	77	54	55	52	*
BADAJO Z	30	46	54	87	51	65	15	26	68	54	55	48	*
CACERES	21	46	23	225	16	60	19	35	106	26	53	58	*
PLASENC IA	97	61	41	69	56	70	55	28	92	31	65	60	*
NAVALM ORAL	13	134	45	50	38		33	61		27	68	59	*
CORIA	15	26	88	67	30		20	20			44	42	*
MEDIA ESPERA DÍAS EXTREM ADURA	62	95	69	41	100	44	58	26	38	91	64		

Por especialidades, lógicamente no se puede concluir las que presentaban un mayor número de pacientes en espera al no facilitarse datos.

PACIENTES EN ESPERA CONSULTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE MÁS DE 60 DÍAS.

Los pacientes en espera más de 60 días, fuera de la Ley de Plazos se desconoce al no facilitarse datos según SES por Áreas.



LISTA DE ESPERA CONSULTAS EXTERNAS DE MÁS DE 60 DÍAS POR ÁREAS.					
ESPECIALIDAD	Nº PACIENTES 31/12/2010	Nº PACIENTES 31/12/2011	Nº PACIENTES 31/12/12	Nº PACIENTES 31/12/13	Nº PACIENTES 31/12/14
BADAJOS	1.439	6.496	4066	6314	*no se facilitaron datos
MÉRIDA	828	4.448	3420	2476	*no se facilitaron datos
DON BENITO-VVA	291	750	677	1407	*no se facilitaron datos
LLERENA-ZAFRA	305	199	375	503	*no se facilitaron datos
CÁCERES	691	2.670	1444	3612	*no se facilitaron datos
CORIA	304	542	307	348	*no se facilitaron datos
PLASENCIA	234	858	1539	2439	*no se facilitaron datos
NAVALMORAL	219	1.210	1112	1311	*no se facilitaron datos
TOTAL	4.311	17.173	12940	18410	*no se facilitaron datos

LISTAS DE ESPERA DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

La lista de espera de Pruebas ha aumentado en 1427 pacientes con respecto a diciembre del año anterior, cerrando el año con 28459 pacientes en lista.



Nº PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN ESPERA.						
AÑO	2.010	2013	2.011	2012	2013	2014
ECOCARDIOLOGÍA	460	688	3.026	1474	688	1479
ERGOMETRÍA	308	184	494	340	184	270
ENDOSCOPIAS	1.585	3757	7.373	3754	3757	4134
TAC	2.843	3562	5.660	4975	3562	3640
RM.	1.339	6683	8.067	9259	6683	5465
ECOGRAFÍAS	6.506	10952	20.501	12585	10952	12075
HEMODINÁMICA	50	18	119	123	18	3
MAMOGRAFÍA	1.902	1091	6.643	2591	1091	1296
TOTAL	14.993	26935	51.883	35101	26935	28459

DÍAS DE ESPERA PARA PRUEBAS DIAGNÓSTICAS					
TIPO	2.010	2.011	2012	2013	2014
ECOCARDIOLOGÍA	24	76	106	61	125
ERGOMETRÍA	15	49	57	39	101
ENDOSCOPIAS	37	63	64	64	192
TAC	42	36	44	50	72
RM.	57	51	54	119	113
ECOGRAFÍAS	59	85	62	60	92
HEMODINÁMICA	29	9	30	31	184
MAMOGRAFÍA	38	93	96	96	153

No se facilitaron datos de días de espera para pruebas diagnósticas determinadas por áreas de salud



DÍAS ESPERA POR AREA	TAC	RMN	Eco	Mamo	ENDO	HEMO	ECOC	ERGO
DON BENITO 2012	46	47	79	131	96		62	117
Don Benito 2013	41	70	60	88	82		30	12
DON BENITO 2014	*							
MERIDA 2012	59	118	81	146	39		110	46
MERIDA 2013	43	179	101	196	68	8	65	38
MERIDA 2014	*							
LLERENA	44	44	106	51	79		77	144
LLERENA 2013	56	137	95	76	79		39	55
LLERENA 2014*								
BADAJOS 2012	48	48	44	79	26			0
BADAJOS 2013	40	57	21	40	21		638	
BADAJOS 2014 *								
CACERES 2012	30	48	61	128	77	30	245	90
CACERES 2013	82	171	86	101	78	31	179	62
CACERES 2014*								
PLASENCIA 2012	23	44	42	83	93		89	27
PLASENCIA 2013	25	113	58	123	85		58	26
PLASENCIA 2014*								
NAVALMORAL 2012	57	41	17	62		25	31	
NAVALMORAL 2013	59		28	15	70		42	56
NAVALMORAL 2014*								
CORIA 2012	19		34	37	37			
CORIA 2013	38		56	169	49		51	
CORIA 2014 *								



EXTREMADURA2012	44	54	62	96	64		106	57
EXTREMADURA 2013	47	126	62	58	83	7	40	36
EXTREMADURA 2014*	*							

Nº PACIENTES	TAC	RMN	Eco	Mamo	ENDO	HEMO	ECOC	ERGO	TOTAL	Total	Total	TOTAL
POR AREA	TAC	RMN	Eco	Mamo	ENDO	HEMO	ECOC	ERGO	2011	2012	2013	2014
DON BENITO	387	781	2035	270	643	*	171	11	10147	4298	4073	*
MERIDA	608	1888	2005	390	307	*	303	65	11.078	5566	5863	*
LLERENA	470	1381	2050	108	741	*	54	131	6.311	4939	5323	*
BADAJOS	1090	1346	135	300	419	*	*	*	10.577	4540	3735	*
CACERES	1236	3095	2936	547	625	123	386	31	7.986	8979	5321	*
PLASENCIA	307	768	994	721	658	*	304	17	3.469	3769	797	*
NAVALMORAL	701	*	438	41	127	*	256	85	1.597	1748	1286	*
CORIA	176	*	642	214	234	*	*	*	718	1266	537	*
EXTREMADURA	4465	9259	12585	2591	3754	183	1474	340	51883	35101	26935	*

* Daos no facilitados por anteriores responsables del SES de nº de pacientes en espera por Áreas de Salud.



TIPO DE PRUEBA					
TIPO	Nº procesos 2.010	Nº procesos 2.011	Nº PROCESOS 2012	Nº PROCESOS 2013	Nº PROCESOS 2014
ECOGRAFÍAS	1.471	4.685	2156	3382	5341
ERGOMETRÍA	54	51	24	56	89
ENDOSCOPIAS	553	839	472	974	970
TAC	917	672	856	644	1434
RM.	575	1.113	573	433	1966
ECOCARDIOGRAFÍAS	20	275	137	249	426
HEMODINÁMICA	0	0	0	0	0
MAMOGRAFÍA	625	1.914	242	271	437
TOTAL	4311	9.549	4420	6000	10663



PRIMERAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN ESPERA MAYOR PLAZO 30 DIAS L.T.R.

En el cuadro facilitado y llenado la columna de 2014 se aprecia una subida, lo que significa una subida de un año para otro de un 44%, o lo que es lo mismo de 4654 usuarios mas, pasando de los 6009 a finales de 2013 a 10063 a diciembre de 2014.

TIPO DE PRUEBA EN ESPERA DE MÁS DE 30 DÍAS					
TIPO	Nº procesos 2.010	Nº procesos 2.011	Nº PROCESOS 2012	Nº PROCESOS 2013	Nº PROCESOS 2014
ECOGRAFÍAS	1.471	4.685	2156	3382	5341
ERGOMETRÍA	54	51	24	56	89
ENDOSCOPIAS	553	839	472	974	970
TAC	917	672	856	644	1434
RM.	575	1.113	573	433	1966
ECOCARDIOGRAFÍAS	20	275	137	249	426
HEMODINÁMICA	0	0	0	0	0
MAMOGRAFÍA	625	1.914	242	271	437
TOTAL	4311	9.549	4420	6000	10663