

# *Memoria*

# 2012

C/ ANTONIO RODRIGUEZ MOÑINO S/N.  
06800, MÉRIDA, BADAJOZ.  
TEL 924004721- FAX 924004730/924004716.

<http://defensorusuarios.saludextremadura.com>  
e-mail: [defensor.usuarios.sspe@gobex.es](mailto:defensor.usuarios.sspe@gobex.es)



# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>5</b>
---------------------	----------

## CAPÍTULO I.

<b>RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS</b>	<b>9</b>
------------------------------------	----------

1.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	10
----------------------------	----

1.1.1 NÚMERO TOTAL Y DISTRIBUCIÓN TEMPORAL	10
--	----

1.1.2 FORMA DE PRESENTACIÓN	11
-----------------------------	----

1.1.3 PROCEDENCIA	11
-------------------	----

1.1.4 INSTANCIAS DONDE SE PRESENTAN: ÁREAS Y CENTROS. TIPOS DE CENTROS.	13
---	----

1.1.5 MOTIVOS	13
---------------	----

1.1.6 DISTRIBUCIÓN DE EXPEDIENTES TRAMITADOS Y ATENDIDOS	14
--	----

1.1.7 ESTADO DE LOS EXPEDIENTES FECHA 31 DE DICIEMBRE 2.012	17
---	----

1.1.8 FORMAS DE CIERRE	17
------------------------	----

1.1.9 REAPERTURA DE EXPEDIENTES DURANTE EL 2.012	18
--	----

1.1.10 EXPEDIENTES DEL EJERCICIO 2.011, CERRADOS EN EL 2.012	18
--	----

1.2 RECLAMACIONES TRAMITADAS EN 2012	19
--------------------------------------	----

• Badajoz .	21
-------------	----

• Cáceres.	26
------------	----

• Coria.	29
----------	----

• Don Benito.	29
---------------	----

• Llerena.	31
------------	----

• Mérida.	32
-----------	----

• Navalmoral.	42
---------------	----

• Plasencia.	42
--------------	----

• Otros.	44
----------	----

1.3 RESOLUCIONES	71
------------------	----



## CAPÍTULO II.

<b>SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY 1/2005 DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.</b>	<b>132</b>
2.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.	132
2.1.1 SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES EL DÍA 31/12/2.012	132
2.1.2 DISTRIBUCIÓN MENSUAL	133
2.1.3 DISTRIBUCIÓN POR ÁREAS	133
2.1.4 DISTRIBUCIÓN POR TIPO	135
2.1.5 DISTRIBUCIÓN DE SOLICITUDES RESUELTAS	135
2.1.6 DISTRIBUCIÓN DE SOLICITUDES DENEGADAS	136
2.1.7 OTROS INDICADORES DE CALIDAD	136
2.2 ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO	137
2.2.1 ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS SOLICITUDES ABIERTAS DURANTE EL AÑO 2012	146
• Mérida .	137
• Cáceres.	139
• Badajoz .	140
• Coria .	141
• Llerena.	142
• D.Benito.	142
• Navalmoral de la Mata.	143
• Plasencia.	143
2.2.2 RESOLUCIONES TRAMITADAS EN RELACION CON LA L.T. R. 2012	146

## CAPÍTULO III.

<b>OTRAS ACTIVIDADES DEL DEFENSOR</b>	<b>155</b>
3.1 ATENCIÓN TELEFÓNICA, PERSONAL, INTERNET Y EN AUDIENCIAS.	155
3.2 ACTIVIDAD INSTITUCIONAL.	156

## CAPÍTULO IV.

<b>DEBER DE COLABORACIÓN DE LOS ORGANISMOS REQUERIDOS</b>	<b>156</b>
---	------------



## **CAPÍTULO V.**

### **DOTACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA DEL DEFENSOR 281**

5.1. PROCEDIMIENTO _____	159
5.2. DIFUSIÓN _____	162
5.3. PROGRAMA DE CALIDAD _____	163
5.4. INDICADORES DE CALIDAD _____	167

## **CAPÍTULO VI.**

CONCLUSIONES _____	168
--------------------	-----

## **ANEXO**

<b>LISTAS DE ESPERAS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN EXTREMADURA AÑO 2.012</b>	<b>176</b>
---	------------



## PRESENTACIÓN

Para continuar 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 2012. 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 las Asociaciones de consumidores 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 máxima transparencia de nuestra Institución, dando 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.

Si bien esto es así, me parece muy importante señalar que la presente Memoria de un año 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 existentes en cada Hospital están adscritos a las Gerencias correspondientes del Servicio Extremeño de Salud. Estos son, los que por Ley están encargados de conocer, digamos en primera instancia administrativa, de las reclamaciones que presentan los ciudadanos. 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, trascendencia, afectar a más de un área de salud, etc.

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. En la presente Memoria hay un hecho significativo que merece ser destacado cual es el cambio producido del titular de la misma. En septiembre de 2012 presentó su dimisión el Dr. Hidalgo Antequera, primer Defensor desde 2003, pasando a ser nombrado el que suscribe, Pedro Pastor Villegas por acuerdo unánime del Pleno del Consejo Extremeño de los Consumidores que propuso al Pleno del Consejo de Gobierno la designación como defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. En el D.O.E nº 227 de 23 de noviembre de 2012 se procedió a la publicación de mi nombramiento como tal mediante Resolución de 6 de noviembre del 2012 del Consejero de Salud Y Política Social, por la que se procede a dar publicidad al Acuerdo del Consejo de Gobierno previo en su sesión del día 9 de noviembre de 2012 que me nombro Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. En consecuencia y derivado de lo anterior, de la exposición de los datos de todo el año cronológico, lógicamente solo me compete la responsabilidad desde la fecha de toma de posesión, es decir, el 27 de noviembre de 2012.

Partimos de una premisa que no por repetida en 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. Nuestra misión 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 vengán 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 la atención a los ciudadanos, la Oficina tramitó 1675 expedientes en total, con un descenso del 32% respecto al 2.011, de las cuales correspondieron a un primer gran grupo de 1167 solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta en la atención sanitaria especializada y a otro grupo menor de 517 expedientes de reclamaciones/ sugerencias.

Detrás de cada expediente, cifra, dato, porcentaje encontramos a pacientes, usuarios, ciudadanos en definitiva que tuvieron alguna dificultad con el Sistema y solicitó 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 desarrollado por el equipo en la atención a los ciudadanos.

Las variadas normativas que recogen el Derecho Sanitario y las múltiples y complejas situaciones que se les presenta a los mismos, hacen que la Institución siga siendo un referente a la hora de acceder a la información y donde los ciudadanos acuden a solicitar consejo.

La información telefónica, 2460 llamadas atendidas, las 1.335 audiencias recibidas, la asistencia a charlas, jornadas, Congresos, etc., son también parte de esta actividad.

Espero siga siendo de especial importancia la participación ciudadana, una forma de ello es la página Web existente que desde hace años se mantiene, en la que el ciudadano puede acceder a la abundante información de manera directa; puede participar y debatir en las secciones del Foro; conocer fácilmente las diferentes normativas; noticias; enlaces, etc. También y muy usado es la solicitud de información concreta a través de un formulario del apartado reclamaciones y sugerencias. Prueba de esta actividad son las numerosas visitas a la mencionada página.

Otras de las actuaciones clásicas en relación con la participación, son los contactos con las Asociaciones de Pacientes que se continuaron; a la mayoría de los cuales se les comunico durante el mes de diciembre el cambio del titular de la Institución. Me ha parecido igualmente una imprescindible línea de actuación el contacto con la gestión y los profesionales sanitarios. Así ya en diciembre dio tiempo a establecer contactos y reuniones formales en primer lugar con la Gerencia del Área de Mérida-Don Benito Villanueva, capital de la Comunidad donde tiene su sede las oficinas del Defensor.

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 es 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 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 la Institución, normalmente en situaciones excepcionales de conflicto con el mismo.

Durante el año 2012 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, 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: 0,5 días; Tiempo medio de cierre de solicitudes: 21 días.



Se mantiene básicamente la estructura 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 se redujeron un 21% pasando de 661 durante 2011 a 517 en el año 2012

En una primera parte facilitaremos los datos generales, para posteriormente dar cuenta individualizada de cada uno de ellos y explicar las resoluciones realizadas. 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 2012, se redujeron notablemente los expedientes abiertos por estos derechos, un 37% menos, quedando en 1167 en contraposición a las 1840 del año 2011 donde se apreció un pico máximo. 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 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 donde están los “cuellos de botella” o los atascos en la fluidez que los usuarios encuentran con los diferentes Servicios de Atención Especializada.

En el capítulo tercero de otras actividades del Defensor, donde se incluyen la actividad institucional, la información queda sesgada por el hecho ante-expuesto de cambio en la titularidad y los altibajos informativos que se dieron desde mediados de año respecto a la hipotética desaparición de la Institución, hasta la consolidación de la misma y cambio final de titularidad. No ha quedado un registro de las actividades del anterior titular en este sentido.

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 clave y de vital importancia, para mantener los tiempos de resolución de los Expedientes actuar con agilidad, teniendo en cuenta el carácter de las peticiones, generalmente de asistencia sanitaria. 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 aportarles 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 del Servicio Extremeño de Salud y por tanto la gestión es aparte de la Institución, debe quedar fuera de la propia memoria. Nuestra función en todo caso será la analizar las cifras facilitadas 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 primera memoria que presento, deseo expresar en primer lugar mi reconocimiento a la labor realizada durante los más de nueve años de su desempeño por el primer titular, el Dr. Hidalgo Antequera que le tocó ir poniendo en marcha, progresivamente, la Institución y el excelente grado de funcionamiento alcanzado que me encontré al llegar. Él mismo, desde el principio se puso a mi disposición en cuantas aclaraciones pude precisar facilitando el traspaso. También deseo hacer constar mi sincero agradecimiento personal e Institucional a la profesionalidad y entrega de mis dos colaboradores funcionarios en la Institución D. Miguel Ángel Cuellar y D. Francisco Dávila que facilitaron al máximo mi llegada y evitaron cesase, del todo, el funcionamiento de la misma entre la dimisión del Dr. Hidalgo y mi toma de posesión.

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 2012, a los distintos colectivos, especialmente las Asociaciones de Consumidores que me eligieron y a las Asociaciones de Pacientes, que se congratularon desde el principio por mi nombramiento.

Desde el inicio de mi actividad es justo reconocer y manifestar la buena predisposición de los Partidos Políticos representados en la Asamblea, la Administración Sanitaria y de todos los trabajadores Sanitarios con los cuales he podido tener el gusto de contactar y/o conocer en el poco más de un mes de tiempo que desempeñe el cargo en 2012. Su colaboración, sensibilidad y disponibilidad en el intento a la ayuda y resolución de reclamaciones y conflictos siempre fue muy buena. Sin ellos, lógicamente, sería imposible un ejercicio eficaz de las funciones que por Ley tenemos encomendadas. Por último, no quiero también dejar de expresar mi gratitud a los medios de comunicación por la cobertura informativa de mi nombramiento y a los cuales me dirijo especialmente para que sigan incrementando la labor de difusión de la Institución y llegue su conocimiento y utilidad a cada vez mayor número de extremeños.

Pedro Pastor Villegas.

Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.





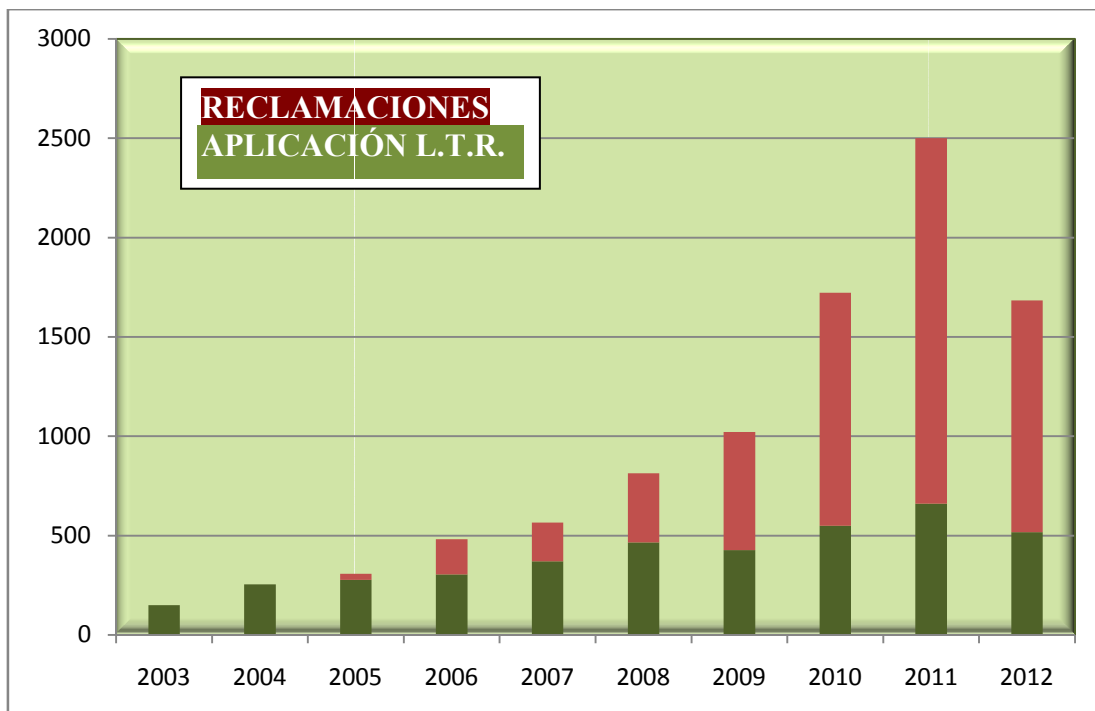
# CAPÍTULO I.

## RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS.

Durante el año 2012, se continuo manteniendo el contacto con los usuarios principalmente a través del Foro de nuestra página web, de los cuales en más de 6.000 ocasiones lo fue por contacto directo que originó la apertura de un total de **1684 expedientes**, de los cuales principalmente, **1167 correspondieron a solicitudes de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta** en la atención sanitaria especializada y **517 a reclamaciones y sugerencias**. En general un descenso medio de un 32% de la actividad global.

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, facilitando información a los ciudadanos o las 2460 llamadas telefónicas recibidas, a esto hay que añadir las numerosas llamadas efectuadas en la gestión de los expedientes.

	RECLAMACIONES	SOLICITUDES L.T.R	TOTAL	INCREMENTO
AÑO 2003	150	-	200*	-
AÑO 2004	254	-	254	27%
AÑO 2005	277	30	307	20%
AÑO 2006	304	178	482	57%
AÑO 2007	370	196	566	17%
AÑO 2008	465	349	814	43%
AÑO 2009	427	594	1.021	25%
AÑO 2010	550	1.172	1.722	68%
AÑO 2011	661	1.840	2.501	35%
<b>AÑO 2012</b>	<b>517</b>	<b>1167</b>	<b>1684</b>	<b>DESCENSO TOTAL -32%</b>





Si observamos este cuadro inicial de la evolución de la Institución desde su origen el dato más llamativo del ejercicio anterior 2012, es como se ha dicho la notable bajada en cuanto a la reclamaciones por aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, un descenso de hasta el 36,57 % respecto al año anterior 2011.

## 1.1: ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS.

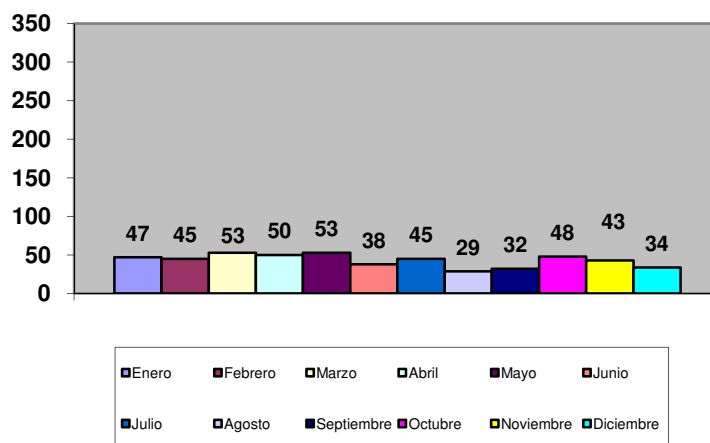
En este apartado se facilita datos sobre número y tipo de sugerencias y reclamaciones incoadas. Las solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, se trataran en el capítulo II, ni sobre los Expedientes informativos.

### 1.1.1: NÚMERO TOTAL Y DISTRIBUCIÓN TEMPORAL.

Durante el ejercicio 2012, se incoaron un total de 517 Expedientes de reclamaciones y sugerencias recibidas en nuestra Institución, que redondeando arroja un 22% menos que el ejercicio anterior de 2011, que como se ha indicado fue de 661.

### DISTRIBUCIÓN DE ENTRADA DE EXPEDIENTES POR MESES DEL AÑO 2012.

La distribución de la actividad durante el año 2012 fue estacional. El mes que se abrieron más expedientes de reclamaciones fue el de marzo. Este comportamiento es similar al de los ejercicios anteriores. La apertura de los 517 expedientes de reclamación incoados durante el año 2012, se repartió de mensualmente de la siguiente manera:



El mes de mayo, con 53 expedientes fue el de mayor actividad y agosto con 29 expedientes el mes que menos se recibieron.

Solo hubo en todo el año dos sugerencias:

En fecha 18/6/12 "Expte 269/12 Por el DEFENSOR Usuarios Refiere que el Servicio de Radiología del Hospital de Mérida dispone de suficiente personal para atender 15 personas por hora y sala, 56,000 en tres meses y medio, tiempo que han tardado en realizarle la Radiografía pautada. Solicita se realicen mejoras en el funcionamiento para acortar los plazos de espera. Propuesta Defensor" Días de tramitación 0

En fecha 23/7/12: "Expte318/12. Por un particular. Sugiere establecer un sistema informático a través de la receta electrónica por el cual cuando se llegue al tope de gasto farmacéutico, no se tuviese que abonar por adelantado el 10% de los medicamentos. "Días de tramitación 87.



### 1.1.2: FORMA DE PRESENTACIÓN.

La forma más frecuente de presentación fue la audiencia personal. De los 517 Expedientes incoados en el año 2012, se presentaron por este medio, con posterior formalización por escrito, en 227 ocasiones lo que representa un 44% del total. La audiencia personal, lógicamente es más próxima, facilita la comunicación y comprensión total de la dimensión de las peticiones que se formulan. Matizar, como siempre que al estar la Oficina ubicada en la ciudad de Mérida, son los usuarios residentes en esta ciudad los que hacen un mayor uso, lo que desvirtúa en parte los resultados estadísticos, resultando que el Área de Salud de Mérida sea la más reclamada.

La segunda forma de presentación más utilizada fue escrita, a través de las unidades de registro de la Administración Autónoma o de Ayuntamientos u Organismos Oficiales y desde la Consejería de Presidencia. En 155 ocasiones, como en los ejercicios anteriores, canalizadas por Oficinas Municipales de Consumidores. A través del Correo Electrónico se presentaron en 94 ocasiones, representando un 18%. Por vía fax en 41 reclamaciones, lo que supuso el 8% del total de las reclamaciones presentadas.

	AUDIENCIAS	C. ELECTRÓNICO	ESCRITO	FAX
<b>TOTAL</b>	<b>227</b>	<b>94</b>	<b>155</b>	<b>41</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>44</b>	<b>18</b>	<b>30</b>	<b>8</b>

### 1.1.3: PROCEDENCIA DE LOS EXPEDIENTES.

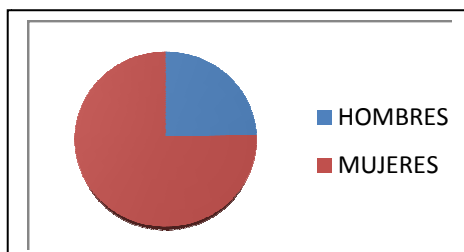
#### DISTRIBUCIÓN DEMOGRÁFICA POR DENSIDAD DE POBLACIÓN

Durante el ejercicio 2012 y como es habitual, los ciudadanos que habitaban en municipios menores de 25.000 habitantes reclamaron menos 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. Del total de los 517 expedientes incoados, se presentaron por usuarios procedentes de población rural 266 lo que representa un reclamante por cada 2810 ciudadanos. Los restantes, 281, procedieron de referidas zonas urbanas mayores de 25000 habitantes, que representa a un reclamante cada 1583 ciudadanos, es decir, un 9% de veces más.

PROCEDENCIA	EXTREMADURA	+ 25.000	- 25.000
<b>TOTAL</b>	517	281	266
<b>PORCENTAJE</b>	100%	54%	45%
<b>HABITANTES</b>	1108130	444917	663213
<b>TASA</b>	1/ 2143	1/1583	1/2493

#### **POR SEXO Y EDAD**

Del total de las 517 reclamaciones y sugerencias incoadas, en 389 ocasiones la presentaron mujeres, en 128 ocasiones los hombres. Ello supone que el 75 % de las reclamaciones fueron iniciadas por mujeres. La edad de los reclamantes se sitúa en torno a los 45 años, no existiendo muchos reclamantes de edades extremas.



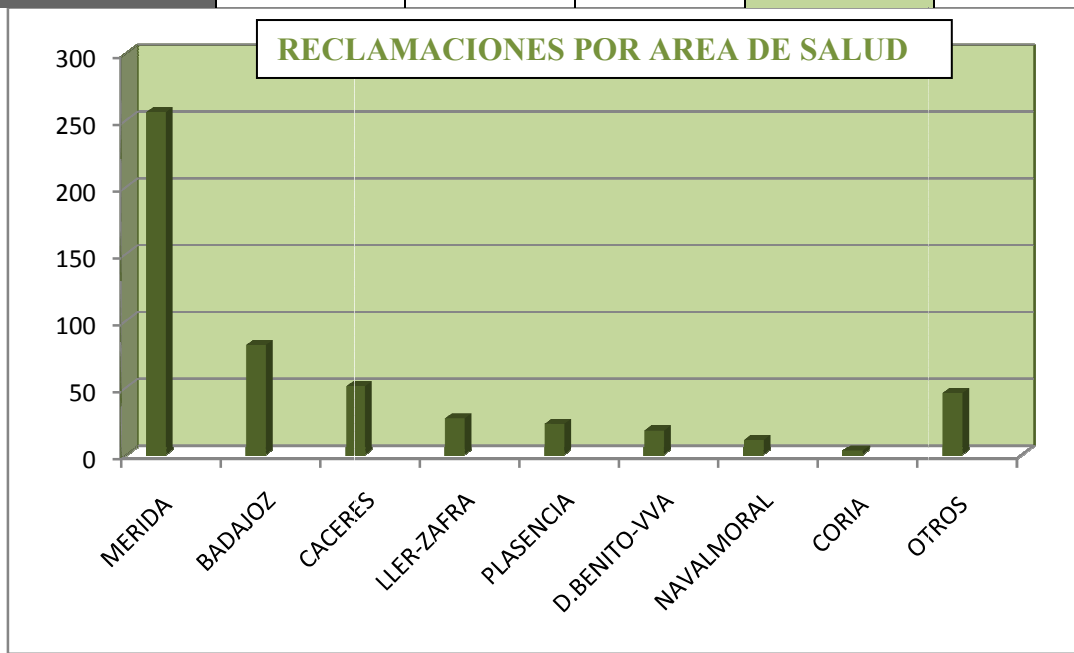


1.1.4 INSTANCIAS DONDE SE PRESENTAN: ÁREAS Y CENTROS. TIPOS DE CENTROS.

RECLAMACIONES POR AREAS DE SALUD

Los ciudadanos del Área de Mérida, han sido, con diferencia, los que han presentado mayor número de reclamaciones en cifras absolutas 259. También fueron los más reclamantes en proporción a la población de referencia: 1 reclamación por cada 627 habitantes. Le siguen el área de Badajoz con 83; 1 cada 3222 habitantes y Cáceres con 51; 1 por cada 3866. Las Áreas con menores porcentajes de reclamantes fueron, las de Coria 3 reclamaciones, 1 por cada 15838 habitantes y Don Benito Villanueva con 18, 1 por cada 7885 habitantes.

ÁREA SALUD RECLAMADA	POBLACIÓN REFERENCIA	EXPEDIENTES 2010	EXPEDIENTES 2011	EXPEDIENTES 2012	PORCENTAJE X 1.000 HAB.
BADAJOS	267.481.	113	122	82	1/ 3262
CÁCERES	197.201.	95	77	51	1/ 3944
CORIA	47.516.	8	7	3	1/ 15838
DON BENITO	141.929.	25	33	18	1/ 8348
LLER- ZAFRA.	106.762.	40	49	27	1/ 3954
MÉRIDA	162.287.	196	287	256	1/ 629
NAVALMORAL	54.874.	13	16	11	1/ 4998
PLASENCIA	111.940.	29	31	23	1/ 4866
OTROS	1089990	11	39	46	1/23695

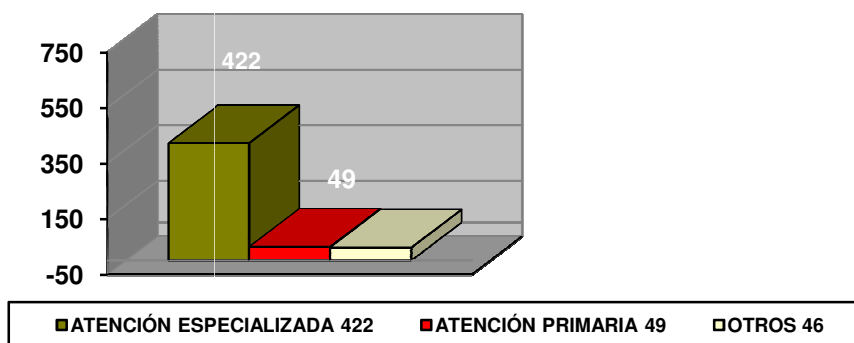




Dentro del apartado de Otros se incluyen un grupo de 32 reclamaciones al S.E.S., 6 reclamaciones a la Consejería de Salud y Política Social y 1 sin especificar.

#### 1.1.4: INSTANCIAS DONDE SE PRESENTAN: NIVEL ASISTENCIAL ESPECIALIZADA Y ATENCIÓN PRIMARIA

Como en ejercicios anteriores, se le ha reclamado mucho más a la atención especializada que a la primaria. **Son los Centros Hospitalarios y Centros de Especialidades a los que se han dirigido el mayor número de reclamaciones y sugerencias, 422 de los expedientes incoados (89% de expedientes), frente a la atención primaria que recibió solo 49 (11%).** El apartado "otros", con 46 casos, no se contabiliza, 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, Inspección, peticiones sobre prestaciones, desacuerdos de derivaciones etc.



#### 1.1.5: MOTIVOS DE INCOACIÓN DE EXPEDIENTES:

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. Siempre se ha presentado en las memorias las reclamaciones agrupadas en grupos simples que resulten más fáciles interpretar. Estos grupos son:

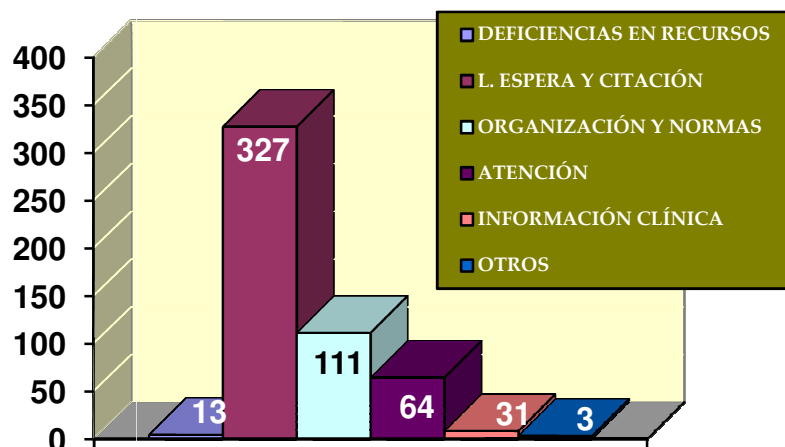
- ❑ **Disconformidad por deficiencias estructurales y personales.** Se refieren a las peticiones de los usuarios cuando consideran que existen deficiencias materiales o humanas.
- ❑ **Disconformidad por Listas de esperas y citaciones.** Se incluyen las reclamaciones cuando los ciudadanos consideran excesivo el tiempo en recibir atención sanitaria, 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.

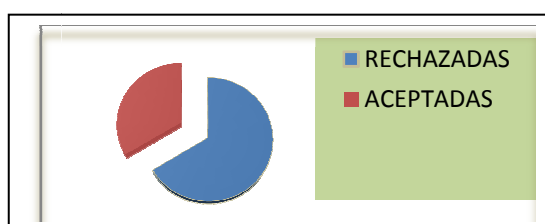
Los motivos más reclamados en el ejercicio 2012 fueron, nuevamente, por la disconformidad por Listas de esperas y Citaciones, en 327 casos, seguidos por la disconformidad por la Organización y Normas en 111 casos.

GRUPO	DENOMINACIÓN	2010	2011	2012
GRUPO I	Disconformidad con deficiencias estructurales y personales	5	13	4
GRUPO II	Lista de espera y citaciones	312	375	327
GRUPO III	Organización y normas	104	124	111
GRUPO IV	Disconformidad con atención personal y/o sanitaria	81	98	64
GRUPO V	Disconformidad con la información	23	31	8
GRUPO VI	Otras	25	20	3



### 1.1.6: DISTRIBUCIÓN DE RECLAMACIONES: TRAMITADAS Y ATENDIDAS

A fecha 31 de diciembre de 2012, de los 517 expedientes incoados en la Oficina del Defensor de los Usuarios 186 fueron tramitados por considerarnos competentes en el procedimiento, 36%. Las 331 reclamaciones restantes, 64%, se consideraron que teníamos competencia solo para 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 realizaban con más atención en los casos en que los usuarios por nivel cultural, edad o disminución física tenían mayores dificultades de resolver el problema.





**MOTIVOS DE ACEPTACIÓN DE LAS RECLAMACIONES.**

Las causas por las que se admitieron a trámite las 186 reclamaciones y sugerencias fueron las siguientes:

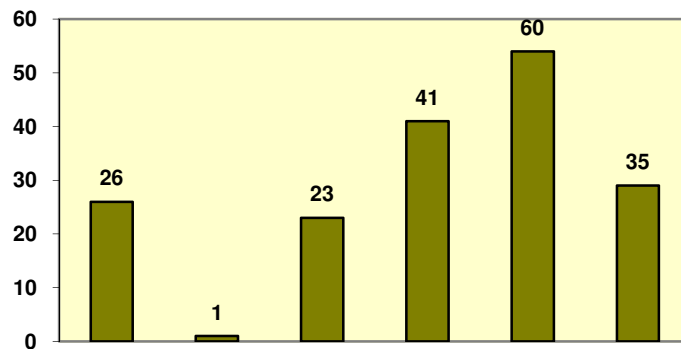
**A. EN PRIMERA INSTANCIA: (91)**

- Por afectar a más de un área de salud.....**26 expedientes.**
- Presentada por Asociación de Consumidores perteneciente al Consejo Extremeño de Consumidores.....**1 expediente.**
- Por ser reiteradas de un Servicio.....**23 expedientes.**
- De oficio .....**41 expedientes.**

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>PRIMERA INSTANCIA</b>			
Más de un Área	A. de Consumidor	Reiteradas	De oficio
<b>26</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>41</b>



**B.)EN SEGUNDA INSTANCIA (95)**

- Por no ser contestada en el plazo de 2 meses S.A.U. \_\_\_\_\_ **60 expedientes.**
- Por Resolución no satisfactoria de la Gerencia \_\_\_\_\_ **35 expedientes.**

<b>SEGUNDA INSTANCIA</b>	
No contestadas S.A.U. en plazo	Desacuerdo con la contestación
<b>60</b>	<b>35</b>

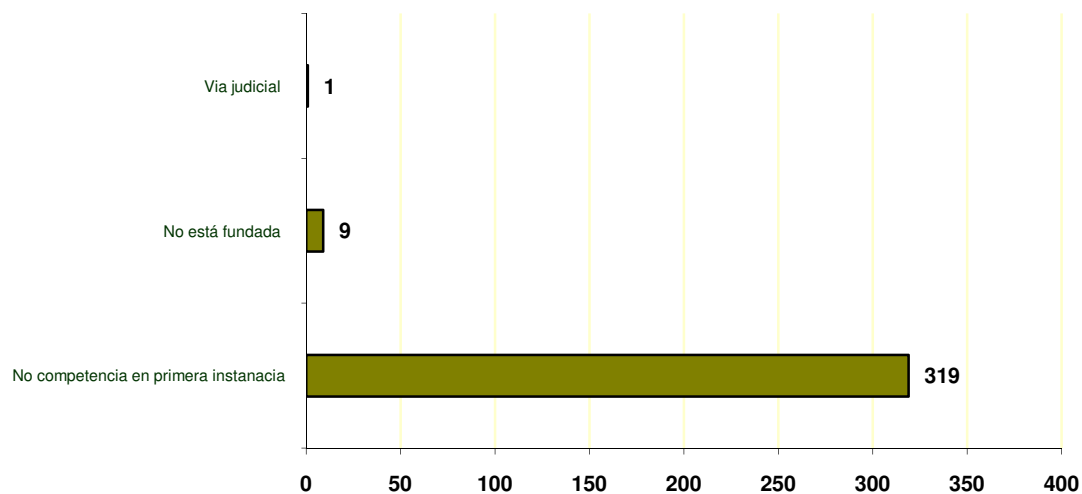


ÁREA SALUD PROCEDENCIA	NO CONTESTADO EN PLAZO	RESOLUCIÓN NO SATISFATORIA
BADAJOS	9	10
CÁCERES	5	4
CORIA	0	0
DON BENITO	2	2
LLERENA ZAFRA	1	1
MÉRIDA	34	12
NAVALMORAL	1	2
PLASENCIA	3	2
CONSEJERÍA SALUD Y POLITICA SOCIAL	1	1
S.E.S. SERVICIOS CENTRALES	4	1
OTROS	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>35</b>

Llama la atención que de las reclamaciones no contestadas, en 34 expedientes de los casos (59%) corresponden al área de Salud de Mérida, viéndonos obligados a tener que ser aceptadas en segunda instancia al no obtener el ciudadano ninguna respuesta de la Gerencia una vez dirigidos en primera instancia a los Servicios de Atención al Usuario correspondiente del Área referida.

#### RECLAMACIONES ATENDIDAS: CAUSAS DE RECHAZO DE TRAMITACIÓN.

La Institución rechazó la tramitación de las reclamaciones o sugerencias en 331 ocasiones, realizando solo una atención de las mismas, es decir remitirla a donde correspondía. El motivo más frecuente fue eludir la presentación en la primera instancia, es decir los Servicios de Atención al Usuario(S.A.U.). Esta situación ocurrió en 319 ocasiones. La segunda causa fue por no ser fundada en 9 ocasiones, no venir suficientemente informada 1 ocasión(a pesar de solicitar los datos que se omitieron en el primer escrito, que son necesarios para su tramitación, no se recibió posterior respuesta o bien, tras ofrecer información, el ciudadano decidió no seguir con la misma),1 por estar en vía judicial en otra ocasión y otros motivos

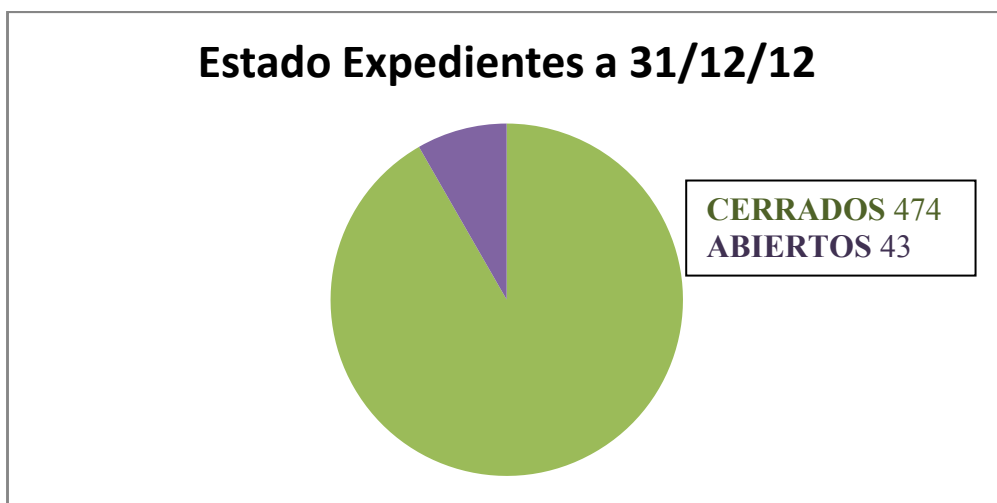






### 1.1.7: ESTADO DEL PROCEDIMIENTO FECHA 31 DICIEMBRE 2011:

El día 31 de diciembre de 2012, teníamos 474 expedientes finalizados, 10 en instrucción y 33 que se resolvieron en 2013 con resolución. Estas últimas, lógicamente se trataban de Expedientes abiertos en los últimos meses del año que finalmente a fecha actual también están cerradas.



### 1.1.8: FORMA DE CIERRE:

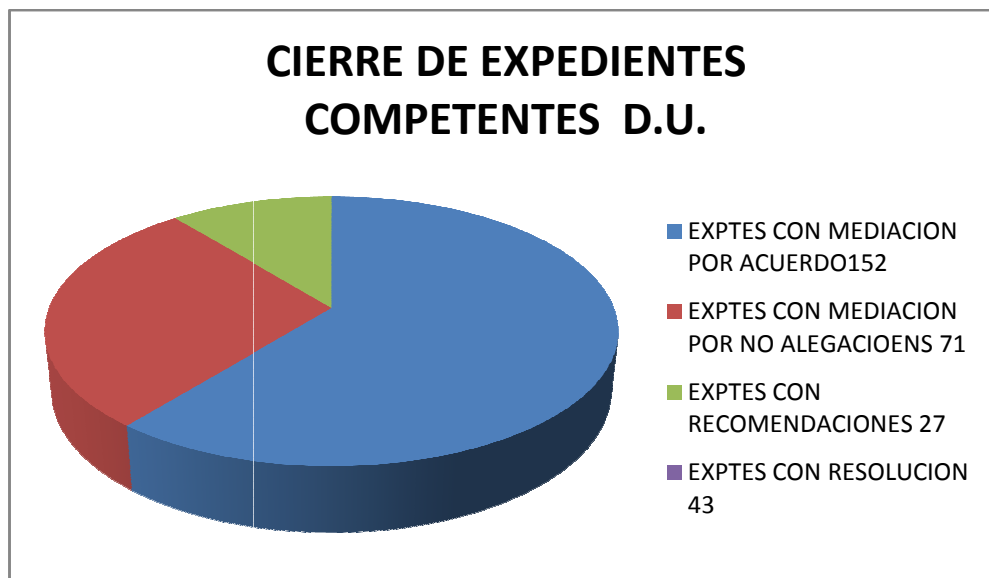
La forma más frecuente de finalizar la tramitación de las 186 reclamaciones que nos declaramos competentes fue mayoritariamente a través de la mediación, En 152 expedientes esto fue así, un 81 % de los Expedientes que nos declaramos competentes, se finalizó así con el acuerdo de ambas partes. De ellos:

- En 81 expedientes se consiguió el acuerdo del usuario con las citaciones conseguidas bien por las gestiones telefónicas o escritas realizadas por la Institución.
- En 71 expedientes por no presentar el reclamante alegaciones a las respuestas emitidas por los diferentes órganos una vez remitida la misma al usuario.
- En 27 expedientes se finalizaron con otras 27 recomendaciones o resoluciones.

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 donde se exponían nuestro criterio, una resolución en 43 ocasiones en 2012, de las cuales 16 corresponde a expedientes iniciados en 2011 y 27 a expedientes iniciados en el año 2012 objeto de ésta memoria .

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.

**El tiempo medio de cierre de los expedientes incoados por nuestra Institución fue de 8,49 días. De ellos los Expedientes admitidos a trámite, se cerraron con una media de 21 días.** El tiempo medio de atención de los Expedientes atendidos, pero rechazados el trámite, fue de 0,2 días



Siete expedientes con recomendaciones se cerraron en 2013 y en la memoria de ese año se dará cuenta de las mismas

#### **1.1.9. REAPERTURA DE EXPEDIENTES EN EL MISMO AÑO 2012**

Durante el año 2.012 se procedió a reaperturas de 8 expedientes que previamente solo se atendieron por nuestra Institución, por no ser competentes en primera instancia o que se reabrieron por surgir nuevas circunstancias. En el apartado de análisis individual de reclamaciones tramitadas se dará cuenta de las causas, de los expedientes 151/12, 1/12, 76/12, 91/12, 108/12, 241/12, 318/12, 368/12, todos están cerrados a fecha actual.

#### **1.1.10: EXPEDIENTES DEL 2.011 CERRADOS EN 2.012.**

Como se dio cuenta en la memoria del año 2011, durante ese ejercicio, se incoaron 661 expedientes. A fecha 31 de diciembre de ese año, 38 se encontraban aún abiertos, motivo por el que no se pudo dar cuenta en la mencionada memoria, pero en esta daremos cumplida cuenta en el apartado correspondiente. Los Expedientes, que se encontraron en fase de tramitación o instrucción al cierre del ejercicio 2.012, eran los siguientes 439/12, 437/12, 391/12, 472/12, 355/12, 410/12, 409/12, 328/12, 251/12 y 194/12 todos ellos cerrados también a esta fecha.

## **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 aquellas que hubiesen sido rechazadas y sus causas, así como de las que fueron objeto de instrucción, especificando la resolución adoptada, así como el grado de cumplimiento de la misma*”.

En 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 2.011 y cerrados en el año 2.012. En la tercera sección corresponde informar de los Expedientes cerrados en 2.011 y reabiertos



en 2.012... Finalmente, en la última sección se informará de las resoluciones realizadas durante el año 2012 sobre las reclamaciones y sugerencias.

#### 1.2.1 RECLAMACIONES TRAMITADAS EN 2.012:

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 2.012, se han realizado 43 resoluciones, de los cuales en 16 ocasiones se referían a Expedientes que se abrieron en el ejercicio 2.011 pero se cerraron en el 2012. El resto, en 27 expedientes se realizaron en reclamaciones iniciadas y finalizadas en el 2.012.**

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. Durante el año 2.012, se cerraron 186 expedientes a través de la mediación, incluyendo los expedientes abiertos en el año 2.011 y cerrados con mediación en el 2.012.

El tiempo medio en tramitarse las reclamaciones y sugerencias que teníamos competencias fue de 21 días. En los apartados de las distintas Gerencias, hacemos mención del tiempo que se tardó en cada una de ellas.

#### 1.2.2 RECLAMACIONES RECHAZADAS PERO ATENDIDAS:

En 186 ocasiones, reclamaciones y sugerencias recibidas en nuestra Institución fueron atendidas, rechazándose su tramitación en 332. 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 fue de 0,30 días de tramitación, es decir menos de 24 horas. El 83% de los escritos se atendieron el mismo día que se recibieron y solamente el 16%, se requirió más de 24 horas. Estos tiempos son ajenos completamente a gestiones realizadas por las distintas Gerencia o Centros. Es por ello por lo que no es de interés informar de los tiempos dependiendo del Área de procedencia.

### 1.2.3ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE TODAS LAS RELAMACIONES PRESENTADAS

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 demostrados.

Tiempo medio de cierre de solicitudes: 24 días; Tiempo medio de respuesta a la sugerencia o reclamación presentada: 0, 5 días; Tiempo medio de cierre del Expediente a la sugerencia o reclamación tramitada: 26 días.

## Área de Salud BADAJOZ

En el Área de Badajoz se presentaron 82 reclamaciones, de las cuales en 39 ocasiones aceptamos a trámite el expediente y 43 fueron rechazadas. La media de días en tramitar los Expedientes de estas reclamaciones fue de 11,80 días. Del total de Expedientes que se cerraron al final del ejercicio, solo un expediente supero los 60 días, que representa un porcentaje del 6% de los Expedientes tramitados. Todos estaban en fase de cierre a 31/12/12, solo uno en fase de instrucción.

### Expediente

#### ALCONCHEL

**24/12** Disconformidad con la negativa a acudir a una Urgencia domiciliaria el día 24/10/2011 por parte del Dr. Formuló reclamación previa, Nº, 10730, el día 26/10/2011, no contestada. Según refiere el Médico la solicitud era por Insomnio

**Tramitación:** Aceptada, Demora de más de 2 meses SAU **Días Tramitación:** 9 Se envía escrito de alegaciones **Finalizada**

### CENTRO EXTREMEÑO DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

**114/12** Se encuentra disconforme con el protocolo establecido sobre priorización de las Listas de Espera en el CERHA, donde se prioriza a las mujeres que no tienen hijo sobre las que ya lo tienen.

**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un área de salud **Días Tramitación:** 10 **Observación Finalizada**

#### CIUDAD JARDIN

**320/12** Disconformidad con la atención prestada por la doctora del Servicio de Planificación familiar del Centro de Salud Ciudad Jardín, al llamarla a consulta después de anularle la cita el día anterior.

**Tramitación:** **Rechazada, no es competencia** **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**



393/12 Solicita que le faciliten por escrito los resultados de los análisis clínicos realizados el día 11/09/2012. Refiere que sólo le facilitan información por escrito sobre el colesterol, negándole el resto.

**Tramitación:** Rechazada no es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

### HOSPITAL INFANTA CRISTINA

De los 41 expedientes .La media de días de tramitarlos fue de 12,12 días. **Aceptados 18, rechazados 23. Ningún expediente se cerró en un plazo superior a 60 días.**

13/12 Solicita le faciliten cita para el Servicio de Cardiología para entrega de resultado de RX de tórax y prueba de Ecuestres, realizada en los meses de noviembre y diciembre.

**Tramitación:** Rechazada no es competencia **Días Tramitación:** 0. **Observaciones Finalizada**

23/12 Solicita le adelanten la cita para revisión semestral por el Servicio de Neurología, que le correspondía en abril Pero se la facilitan para el día 28/11/2012. Formuló reclamación previa, Nº, 11095, el día 23/9/2011, no

**Tramitación:** Aceptada demora de más 2 mese SAU **Días Tramitación:** 29. **Observaciones Citadas 16/5/12 Finalizadas**

47/12 Solicita le faciliten cita a su padre, en el Servicio de Cardiología para revisión de marcapasos que le correspondía el día 5 de enero, para establecer la carga de la batería.

**Tramitación** aceptada de oficio **Días Tramitación:** 20. **Observaciones Citado día 23/2/12 Finalizada**

59/12 Solicita le adelanten cita marcada para el día 21/1/2013, para el servicio de Neurología para entrega de Resultados de pruebas diagnósticas que le realizarán el día 22/3/2012.

**Tramitación:** Rechazada no es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

70/12 Solicita le faciliten cita para re intervención quirúrgica en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz, realizado el Preoperatorio el día 26/1/2012. Se encuentra dentro de la Ley de Tiempos de Respuesta pero alega urgencia.

**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un área de salud. **Días Tramitación:** 27. **Observaciones mediación Finalizada**

77/12 Insuficiente y contradictoria información clínica sobre su patología de estenosis lumbar. En el H. de Zafra la derivan al H.I.C. de Badajoz para intervención quirúrgica, donde unos especialistas coinciden con la indicación y otros no. Solicita ser intervenida ya que se encuentra en esta situación desde marzo de 2009 que se le incluyó en lista de espera quirúrgica .

**Tramitación:** Aceptada **Días Tramitación:** 37. **Observaciones** se envía segundo requerimiento DIA 27/3/12. No hay indicación de intervención quirúrgica .Se envía escrito alegaciones. **Finalizada**

99/12 Solicitó informe clínico en el Servicio de Traumatología, de la visita realizada con el Dr. el día 4/5/2011, no recibiendo respuesta. Refiere que también se ha solicitado por otros médicos con resultado infructuoso.

**Tramitación :** Rechazada no es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

103/12 Error en los datos de filiación en la orden de traslado por transporte sanitario y en solicitud de analítica de sangre.

**Tramitación:** Aceptada de oficio **Días Tramitación:** 39. **Finalizada.**

108/12 Solicita le adelanten cita para intervención quirúrgica por el Servicio de Máxilofacial. Le han asignado las citas para los días 19 de noviembre y 19 de diciembre de 2012. Aunque en el momento actual se encuentra dentro del plazo establecido por la Ley 1/2005, las fechas asignadas se encuentran fuera.

**Tramitación:** Rechazada no es competencia **Días Tramitación:** 7. **Observaciones:** reapertura por resolución no satisfactoria .Resolución a favor Administración **Finalizada.**

133/12 Refiere que le están suministrando alimentación inadecuada durante el ingreso en el Hospital por ser alérgica a alimentos. Trato personal inadecuado con expresiones como "la has cagado" y agarrándole del brazo.

**Tramitación:** Aceptada, **Días Tramitación:** 50. **Observaciones** Se envía por email a Gerencia .Se envía segundo requerimiento el día 14/5/12, Refieren que se ha iniciado procedimiento judicial **Finalizada.**

135/12 Solicita mayor información clínica de las patologías que sufre su hija, para aportarlas para una Minusvalía. Considera que existió mala atención en el momento del parto de su hija, ocasionándole daños como parálisis braquial.

**Tramitación:** Aceptada resolución no satisfactoria **Días Tramitación:** 7. **Observaciones** Se informa de las vías de solicitud de Responsabilidad Patrimonial **Finalizada**

137/12 Refiere alteraciones del comportamiento por sufrir una enfermedad, Epilepsia Temporal Izquierda, lo que le perjudica en la clasificación penitenciaria. Disconformidad con la suspensión de una paga no contributiva

**Tramitación:** Rechazada **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**

154/12 Solicita le faciliten información sobre la segunda opinión, aprobada el día 8/3/2012, solicitada con el Servicio de Traumatología del hospital Infanta Cristina de Badajoz

**Tramitación :** Aceptada, afecta a más de un área de salud **Días Tramitación:** 29. **Observaciones:** comunica usuariale han concedido segunda opinión en Hptal Perpetuo Socorro **Finalizada**

155/12 Disconformidad con la demora de 15 horas en la información clínica sobre el fallecimiento de su madre, D.



**Tramitación: Rechazada, no es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

199/12 Solicita le faciliten cita para intervención quirúrgica por el Servicio de Urología, por tumoración en el riñón, Indicándole el especialista la conveniencia de ser intervenida en un plazo máximo de un mes, que ya se ha cumplido. Se encuentra dentro del plazo establecido por la Ley 1/2005. Presentó reclamación previa en plazo de contestación.

**Tramitación: Aceptada de oficio Días Tramitación: 5. Observación Citado día 8/5/12 Finalizada**

220/12 Solicita le adelanten la cita para revisión por el Servicio de Neumología, que se la facilitan para el mes de octubre

**Tramitación: Rechazada no es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada**

233/12 Solicita le adelanten la cita para el Servicio de Digestivo para recoger resultado de pruebas diagnósticas que se la facilitan para el día 22/01/2013.

**Tramitación: Rechazada no es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada**

243/12 Solicita que su hijo sea atendido por un especialista infantil en su patología, que no acaban de derivarle.

**Tramitación aceptada, afecta a más de un área de salud Días Tramitación: 3. Observaciones: Mediación con acuerdo Finalizada.**

275/12 Solicita le adelanten cita con el Servicio de Neurología, para entrega de resultados de prueba diagnóstica (TAC), facilitada para el día 3/12/2012 y que le realizaron el 14/06/2012.

**Tramitación: Rechazada no es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada**

282/12 Solicita que le faciliten cita, a la mayor brevedad posible, a su padre, diagnosticado de cáncer de pulmón, para la realización de una gammagrafía ósea, solicitada por el Servicio de Neumología con carácter muy preferente.

**Tramitación: Aceptada de oficio Días Tramitación: 4. Observación Mediación con acuerdo citado 2/7/12 Finalizada**

296/12 Solicita le adelanten la cita para realización de exodoncia en el Servicio de Cirugía Maxilofacial. Aunque se encuentra en plazo de Atención, fue incluida en lista de espera quirúrgica el 09/05/2012 y, le han facilitado cita para el día 15/02/2013, fecha superior a los 180 días que establece la Ley 1/2005.

**Tramitación: Rechazada no es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

305/12 Solicita cita para la realización de TAC, pedido el 30/03/2012 y que le facilitaron para el 06/07/2012, siendo ésta anulada tres días antes de la misma.. Precisa que la misma sea anterior al 13/07/2012, fecha en la que está citada en el Servicio de Medicina Interna para la entrega de resultado del TAC.

**Tramitación :Rechazada no es competencia Días Tramitación: 0 . Finalizada**

321/12 Disconformidad con la atención prestada a su madre en el Servicio de UCI del H. Infanta Cristina, por sufrir rotura de aneurisma.

**Tramitación: Rechazada no es competencia Días Tramitación: 0 . Finalizada**

338/12 Solicita se le facilite cita para intervención quirúrgica a su madre, por el Servicio de Cirugía Vascul, de un aneurisma. Se ha rechazado en el HIC por exceso de peso, pero se ha constatado en el C. de S. de Jarandilla que se produjo un error. Presentó reclamación previa, N° 24471 y 4110, el día 4/6/2012 no contestada.

**Tramitación: Aceptada, demora de más 2 mese SAU Días Tramitación: 38. Observaciones Citadas en Cirugía Cardíaca 26/9/12 Finalizada.**

340/12 Disconformidad con la atención prestada a su mujer, fallecida el día 18 de mayo de 2012 por un presumible linfoma. Considera la existencia de errores diagnósticos. Solicita información sobre algunas dudas que se le plantean en la atención.

**Tramitación: Aceptada de oficio Días Tramitación: 52. Observación Se envía escrito alegaciones Finalizada.**

361/12 Formuló reclamación previa donde manifestaba disconformidad con el rechazo del anestesista a ser intervenida quirúrgicamente por ausencia de pruebas diagnósticas que debería haber solicitado previamente el mismo. Recibe la respuesta de la Administración Sanitaria justificada por error de funcionamiento, sin explicar las medidas adoptadas. La reclamante formula alegaciones.

**Tramitación: Aceptada resolución no satisfactoria. Días Tramitación: 47. Observaciones Recomendación Finalizada.**

363/12 Solicita que le realicen, a la mayor brevedad posible, la intervención de hernia cervical, solicitada por el Servicio de Neurocirugía el día 07/06/2012, debido a que se le dio prioridad 2 (hasta 90 días) y a los dolores tan intensos que tiene. Se encuentra dentro del plazo establecido por la ley 1/2005.

**Tramitación: Rechazada, no es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

365/12 Solicita que faciliten cita, a la mayor brevedad posible, a D. diagnosticado de cáncer de pulmón, para la realización de la intervención quirúrgica que precisa.

**Tramitación: Aceptada afecta a más de un área de salud Días Tramitación: 1. Observaciones Le facilitan fecha intervención 21/9/12 Finalizada.**





- 375/12 Solicita que le faciliten cita con el S. de Cirugía Cardíaca del H. Infanta Cristina para sustitución aórtica y de aorta ascendente. Según el estado de salud en el que se encuentra, los facultativos le indicaron que debía ser intervenido en el mes de septiembre sin que se le haya facilitado todavía la cita. Se encuentra dentro del plazo de la Ley 1/2005.  
**Tramitación** : Aceptada afecta a más de un área de Salud. **Días Tramitación:** 48. **Observaciones** Nos comunican que el paciente está pendiente de intervención .En los últimos meses se han intervenido enfermos coronarios inestables ingresados en cardiología en nuestro hospital y otros centros de la región, motivo por el cual no se han podido operar pacientes en lista de espera **Finalizada.**
- 425/12 Solicita que le adelanten las citas para la realización de TAC, RMN y TELERX, facilitadas para los días 29/04/2013, 23/05/2013 y 03/06/2013 respectivamente y la cita con el Traumatólogo para la entrega y valoración de los resultados de dichas pruebas, facilitada para el mismo día 03/06/2013, debido a los intensos dolores que sufre.  
**Tramitación:** Rechazada, **no es competencia** **Días Tramitación:** 0**Finalizada**
- 426/12 Solicita que le faciliten cita para revisión semestral con el Servicio de Cardiología, que le correspondía en Marzo de 2012.  
**Tramitación:**Rechazada, **no es competencia** **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**
- 431/12 Solicita que le faciliten a su padre, intervenido de cáncer de colon y con metástasis en el hígado, cita para ser intervenido, a la mayor brevedad posible, del hígado. Refiere que fue incluido en lista de espera quirúrgica el 04/09/2012 y haberse superado el plazo de 30 días establecido en el Decreto 132/2006, de 11 de julio.  
**Tramitación:** Aceptada de oficio **Días Tramitación:** 5.**Observaciones** Nos informa la Gerencia que se reevalúa el caso conjuntamente con Medicina Nuclear y Oncología Médica, se desestima la cirugía en el momento actual y se decide excluir de lista de espera quirúrgica con revisión a criterio de Oncología .Citado 29/10/12 Se envía escrito alegaciones Estado **Finalizada.**
- 439/12 Solicita que le faciliten cita, a la mayor brevedad posible, para intervención quirúrgica, consistente en extirpación craneo-facial, debido a la progresiva falta de visión de su ojo derecho. Refiere que se le realizó el preoperatorio el 18/04/2012 y que se le informó que sería intervenida en 30 días.  
**Tramitación:** Aceptada de oficio **Días Tramitación:** .16 **Observaciones** Citado 16/11/12 Estado: Finalizada
- 456/12Solicita que le faciliten cita a su hijo, para ser intervenido de un Hemangioma Caveroso. Refiere que le han realizado el preoperatorio y que fue incluido en lista de espera el día 13/08/2012 con prioridad 1 (Hasta 30 días).  
**Tramitación:** Rechazada, **no es competencia** **Días Tramitación:** 0**Finalizada**
- 461/12Solicita que le faciliten cita a su hija, para realización de intervención quirúrgica (artroscopia), por rotura de menisco, producida por una caída el día 26/03/2012. Fue incluida, el 05/07/2012 en la lista de espera quirúrgica con carácter preferente, Se encuentra dentro del plazo establecido en la Ley de plazos 1/2005.  
**Tramitación:** Rechazada **no es competencia** **Días Tramitación:** 0. **Observaciones** Estado **Finalizada**
- 492/12Reclama la madre de la paciente se adelante la cita de Traumatología asignada en Hospital Perpetuo Socorro de fecha 22/4/2013  
**Tramitación** :Rechazada, **no es competencia** **Días Tramitación:**0. Estado **Finalizada**
- 501/12Reclama por contestación insatisfactoria del S.A.U. del Hptal Infanta Cristina presentada el 3/8/2012 en relación contra una auxiliar de enfermería del Servicio de Oncología acerca del trato verbal recibido hacia su padre ingresado en referido servicio: con comentarios y "chismorreos" impropios de sus funciones.  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2meses SAU **Días Tramitación:** 33. **Observaciones** Recomendación **Finalizada**
- 502/12Reclama por retraso en citación anual dada para el 3 de octubre de 2013, cuando las revisiones vienen siendo Indicadas anualmente y la última fue el pasado 17/4/12  
**Tramitación:**Rechazada, **no es competencia****Días Tramitación:** 0**Finalizada**
- 505/12 Reclama para intervención quirúrgica de aneurisma de aorta infrarrenal diagnosticado con indicación quirúrgica desde 30/11/12 que se incluye en lista de espera por el especialista en C. Angiología y C. Vascular del H. S .Pedro de Alcántara de Cáceres Dr.  
**Tramitación:**Rechazada, **no es competencia** **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**
- 512/12Solicita que le adelanten la cita a su hijo, con el Servicio de Traumatología, que le han facilitado para el día 18/02/2013, para la entrega de resultados de prueba diagnóstica (RMN) que tiene programada para el día 17/01/2013.  
**Tramitación:** Rechazada, **no es competencia****Días Tramitación:**0 . : **Finalizada**
- 513/12Solicita que le adelanten la cita con el S. de Alergología, programada para marzo de 2013, para realización de pruebas de alergia y prescripción de tratamiento. Refiere tener problema asmático y que le indicaron las pruebas para diciembre de 2012. Presentó reclamación previa, nº 21812, en el SAU, el 11/12/2012, en plazo de contestación.  
**Tramitación:** Rechazada **no es competencia** **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**



## HOSPITAL MATERNO INFANTIL

De los 9 expedientes de reclamación recibidos de este Centro, fueron rechazados 6 y aceptadas 3. La media de días de tramitarlos fue de 10,11 días. Todos finalizados.

**76/12** Solicita información de por qué intervinieron de un testículo a su hijo, por la simple sospecha de que sufriera hidrocele derecho cuando todas las pruebas indicaban que se encontraba en perfecto estado. Una vez operado, el doctor indicó que efectivamente no existía dolencia alguna.

**Tramitación:** Rechazada, no es competencia **Días Tramitación:** 0. Observaciones Expte reabierto por resolución satisfactoria Estado **Finalizada**

**80/12** Considera inadecuado la atención sanitaria y el trato personal prestado a su hijo, el día 13/2/2012, en el Servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil.

**Tramitación:** Rechazada, no es fundada **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

**85/12** Disconformidad con la asistencia médica recibida por su hija en sus dos últimos ingresos y con la demora en su derivación al Hospital San Juan de Dios de Barcelona. Solicita los resultados de una prueba genética realizada

**Tramitación:** Rechazada, no es competencia **Días Tramitación:** 0. **Observaciones:** Finalizada

**110/12** Solicita le adelanten la cita para revisión por el Servicio de Ginecología, asignada para el día 27/9/2012, eindicada para la primera quincena del mes de junio de 2011, por tratamiento costoso y especial que se debe evaluar para evitar hemorragias.

**Tramitación :** Aceptada de oficio **Días Tramitación:** 34. **Observaciones:** Citada día 10/5/12. **Finalizada**

**121/12** Demora en el diagnóstico de una cromosomopatía que ocasionó retraso en el tratamiento de logopedia a su hija, con pérdidas de oportunidades de mejoría; Solicita segunda opinión por ORL y Maxilofacial en un Hospital de Madrid; Se encuentra disconforme con el grado de discapacidad por Diagnósticos

**Tramitación:** Aceptada de oficio **Días Tramitación:** 5 **Observaciones:** se facilita información **Finalizada**

**165/12** Disconformidad con la indicación sobre fertilización asistida y el trato recibido por el Dr. Solicita atención por otro Facultativo.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0 **Finalizada**

**182/12** Solicita le adelanten la cita para revisión por el Servicio de Ginecología que se le ha facilitado para el día 7/11/2012, cuando le indicaron que debería ser para 15 o 20 días.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

**259/12** Le solicitan cita para primera consulta con especialista en anestesia y reanimación el día 21/5/2012, facilitándosela para el día 18/12/2012. Actualmente está dentro de los 60 días del plazo de aplicación de la ley 1/2005 de Tiempos de Respuesta para primera consulta, pero la cita se la dan fuera del plazo. Solicita se le adelanten a la mayor brevedad.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

**494/12** Reclama disconformidad de asistencia recibida a su hijo por el Dr. Neuropediatra H. Materno-infantil Badajoz, así como por extravío de pruebas (potenciales) realizados en 15/12/2011. Solicita cambio de especialista.

**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un área de salud **Días Tramitación:** 52. **Observaciones:** Mediación con acuerdo **Finalizada.**

## HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

De los 21 expedientes de reclamación recibidos de este Centro, fueron rechazados 9. La media de días de tramitarlos fue de 13,95 días. Solo un expediente quedó en fase de instrucción y se finalizó en 2013.

**1/12** Solicita le adelanten la cita con el Servicio de Traumatología programada para el día 19/6/12 para valoración de prueba diagnóstica RMN realizada en noviembre de 2011. **Tramitación:** Aceptada **Días Tramitación:** 1.

**67/12** Solicita le adelanten la cita para revisión semestral para el servicio de Cirugía de mama y endocrinología, para tratamiento oncológico, que le corresponde en mayo pero se la facilitan para febrero de 2013. Formuló reclamación previa, N° 23238, el día 21/11/2011. Le contestan que es imposible por la demanda asistencial.

**Tramitación :** Aceptada, resolución no satisfactoria **Días Tramitación:** 14 **Observaciones :** se realiza recomendación **Finalizada.**

**79/12** Solicita atención por el Servicio de Traumatología para tratamiento de infiltraciones que precisa ingreso hospitalario. Formuló reclamación previa, N° 23572, que se responde denegándolo por la presión asistencial que sufre este Servicio. Solicitamos información sobre si la técnica se realiza en quirófano.





- Tramitación** : Aceptada resolución no satisfactoria **Días Tramitación:8 . Observaciones** Recomendación a favor de la Administración **Finalizada**
- 97/12 Solicita cita para intervención quirúrgica por el S. de Traumatología para prótesis de rodilla, que fue incluido el día 22/12/2011 en el Área de Llerena. Por indicación de ser intervenido en un Hospital con UCI se le traslada a Badajoz que fue incluido el día 7/2/2011. Se encuentra dentro del plazo establecido en la Ley 1/2005 de Tiempos de Respuesta.  
**Tramitación:Rechazada, no es competencia Días Tramitación: 0.:** Finalizada.
- 111/12Solicita le faciliten cita para consulta sucesiva con el Servicio de Traumatología para informar del resultado de una RX realizada en enero y consecuente tratamiento.  
**Tramitación :Rechazada ,no es competenciaDías Tramitación: 0. :** Finalizada.
- 116/12Sugieren se cambie el sistema de entrega de resultados analíticos en el Servicio de Hematología del H. Perpetuo Socorro, ya que el día 8/3/2012, le entregaron los resultados un trabajador de la limpieza, sistema que considera vulnera la confidencialidad.  
**Tramitación:** Aceptada asociación de consumidores **Días Tramitación: 28.Observaciones**se envía escrito alegaciones.**Finalizada.**
- 130/12Solicita le adelanten cita con la fecha más próxima posible para la realización de una RMN craneal, indicada por el especialista en ORL el día 12/3/2012 y asignada para el día 20/12/2012, por sufrir parálisis facial y fuertes dolores. Esta fecha asignada vulnera los derechos amparados en la ley 1/2005 de Tiempos de Respuesta.  
**Tramitación** : Aceptada de oficio . **Días Tramitación: Observaciones** se adelanta la cita estando conforme el usuario**Finalizada.**
- 149/12Solicita le faciliten cita con el Servicio de Traumatología para valoración de pruebas diagnósticas. Reclama que en las dos citas anteriores con este Servicio el facultativo no pudo valorar dichas pruebas porque el celador no había subido el expediente a la consulta porque pesaba mucho.  
**Tramitación** : Aceptada de oficio. **Días Tramitación: 27.** Envía escrito citación 1 de junio/12. **Finalizada.**
- 151/12Solicita le adelanten cita con el Servicio de Traumatología para la valoración de las pruebas diagnósticas, RMN y Gammagrafía, realizadas los días 12/03/2012 y 10/02/2012 respectivamente, que le han facilitado para el día18/07/2012. Presenta el 05/03/2012 reclamación en el SAU, estando dentro de plazo para su contestación.  
**Tramitación** : Aceptada resolución no satisfactoria **Días Tramitación:12Observaciones** reabierto, se facilita cita el día 4/6/12 Facilita contestación la Gerencia refiriendo imposibilidad para adelantar la cita : alega por tfno. Excesivo tiempo de resolución **Finalizada.**
- 157/12Solicita le faciliten cita para intervención quirúrgica por el Servicio de Traumatología, artroscopia quirúrgica, por demoras en la inclusión en lista de espera. Comenzó con la patología el día 28/5/2011.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación:0.Finalizada.**
- 163/12 Formuló reclamación previa por la ausencia en la atención a su tía ., en el S. de Urgencias del H. Perpetuo Socorro, el día 3 de marzo de 2012. Refiere que llegaron a las 16:30 y se fueron a las 20 horas, sin ser atendidas. Reciben respuesta sobre el protocolo de priorización de urgencias y que fue llamada a las 20:21.  
**Tramitación** : Aceptada resolución no satisfactoria **Días Tramitación:38Observaciones** Se envía escrito alegaciones **Finalizada.**
- 167/12Solicita le adelanten la cita para el Servicio de Traumatología para valoración de RMN realizada y que se la facilitan para el día 7/8/2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. :** Finalizada
- 181/12Disconformidad con la ausencia de respuesta a solicitud de información clínica presentada el día 8/3/2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. :** Finalizada
- 185/12Mal funcionamiento de los Servicios de Citaciones, que no atienden los teléfonos para facilitar citas y del Servicio de Atención al Usuario por trato personal inadecuado y no facilitar información del número de teléfono del Defensor.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. :** Finalizada
- 189/12Solicita le adelanten cita para revisión por el Servicio de Traumatología, por mala evolución de una fractura de maleolo y para valoración de una posible intervención quirúrgica, facilitándome la cita para el día 5/9/2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. :** Finalizada
- 331/12Solicita información de porqué su madre fue intervenida de cataratas el 21/06/2011 por el Dr. y no por el oftalmólogo que la había realizado el preoperatorio y tratado hasta ese momento. Refiere que ha sido intervenida en cuatro ocasiones más para reparar el daño producido.. Presentó el 29/05/2012 reclamación previa nº 24414, no contestada.  
**Tramitación** : Aceptada demora más de 2 meses SAU **Días Tramitación: 43 Observaciones** : Se envía escrito de alegaciones, Se informa de la posibilidad de Responsabilidad Patrimonial **Finalizada.**
- 437/12Formuló reclamación previa donde manifestaba disconformidad con el trato dispensado por una auxiliar de enfermería del Servicio del UCI, que al enterarse que el paciente era catalán y del Barça manifestó que lo que



tenía que hacer era operarse en su país. Recibe respuesta de la Administración Sanitaria donde la responsable admite el error y solicita disculpas. El interesado refiere no estar de acuerdo con la misma.

**Tramitación** : Aceptada , resolución no satisfactoria **Días Tramitación:** **Observaciones** :Se realiza recomendación el día 8/1/13 .Nos comunica la Gerencia que se ha realizado una información reservada a fin de concretar hechos denunciados por el reclamante e iniciar en su caso las actuaciones de carácter disciplinario , si fuera necesario .Esta información ha finalizado con al propuesta de archivo de las actuaciones al no haber resultado acreditados los hechos denunciados , habiéndose comunicado esta resolución al reclamante e informado de la identidad de la auxiliar de enfermería contra la que dirige su queja .INSTRUCCION

447/12Refiere error en la graduación visual realizada en el H. Perpetuo Socorro de Badajoz, por la Dra. tal y como le han indicado en una clínica privada, no sirviéndole las gafas adquiridas y pagadas, motivo por el que solicita le abonen la factura y nueva revisión ocular. Presentó reclamación previa nº 20428, el día 07/09/2012, no contestada.

**Tramitación** : Aceptada Demora de más de 2 meses S.A.U. **Días Tramitación:** 55 . **Observaciones** :Nos comunica la Gerencia que efectivamente existe un error en la graduación de los cristales dando las instrucciones oportunas para la devolución de los gastos ocasionados **Finalizada**

450/12 Solicita que le adelanten cita con el Servicio de Traumatología del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, que tras presentar solicitud de 2ª opinión médica el día 19/10/2012 y ser aceptada la misma con fecha 23/10/2012, se le facilitó la cita para el 31/01/2013.

**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0 . : **Finalizada**

482/12Usuaría intervenida de cataratas día 29/10/2012.Programada revisión con cita día para 29/11/2012 siéndole reprogramada después para el día 9/1/2013, es decir, al cabo de 70 días desde la intervención, mostrando su queja y preocupación por las consecuencias negativas pudiera traerle esta demora.

**Tramitación** : Aceptada de oficio . **Días Tramitación:**65 **Observaciones** Nos comunica la Gerencia que la usuaria no asistió a la consulta reprogramada del día 9/1/13 .Contactamos con la usuaria y nos comunica que efectivamente no acudió ya que tuvo que recurrir a la sanidad privada mostrando su satisfacción con la Institución a la hora de tramitar la reclamación **Finalizada**

487/12Reclama por reprogramación de consulta con oftalmología asignada inicialmente en plazo legal para el día 20/12/2012 y cambiada a día 18/1/13 por catarata en evolución

**Tramitación** :Rechazada no es competencia **Días Tramitación:**0 . **Finalizada.**

## INSPECCIÓN DE BADAJOZ

8/12Solicita más pañales de incontinencia, para su madre,. Presentó reclamación previa, Nº 21755, el día 22/11/2011. Le contestan desde la inspección el mecanismo por el que se puede solicitar una cantidad extra de pañales.

**Tramitación** : Aceptada, resolución no satisfactoria **Días Tramitación:**4 . **Observaciones** : Resolución a favor de la Administración. **Finalizada.**

## MONTIJO

153/12Solicita le abonen el gasto que ha tenido que soportar su madre, para realizar un tratamiento de fisioterapia como consecuencia de la demora en facilitarle cita.

**Tramitación** : Rechazada, no es competencia **Días Tramitación:** . **Días Tramitación:**0 . **Finalizada.**

## OLIVENZA

462/12Solicita le faciliten copia de su historial clínico del Centro de Salud de Olivenza y del Complejo Hospitalario Infanta Cristina de Badajoz, desde el año 2007 hasta el 2012. Refiere haberlo solicitado en el Centro de Salud de Olivenza, siéndole denegado por extravío de la documentación.

**Tramitación** : Aceptada, resolución no satisfactoria . **Días Tramitación:** 137**Observaciones** : No envía la Gerencia de Badajoz el historial del centro de salud de Olivenza y nos comunica vía telefónica que le enviarán el historial del Infanta Cristina **Finalizada.**

## Centro de Salud SAN FERNANDO

10/12 Solicita que el Servicio de Rehabilitación aplique los tratamientos prescritos, onda corta, que me informan no me pueden dar por carencias de medios humanos.

**Tramitación** :Rechazada no es competencia **Días Tramitación:** 0. **Observaciones** : **Finalizada**

## Centro de Salud SANTA MARTA DE LOS BARROS

106/12Considera inadecuada la atención prestada , por parte de una enfermera del C.A.P..de Santa Marta de los Barros, por ausencias de curas y mal trato personal que le obligó a cambiar de Médico de Atención Primaria.



Presentó reclamación previa no contestada, Nº 17754, el día 16/12/2011.

**Tramitación** : Aceptada demora de mas de 2 meses S.A.U..**Días Tramitación:42Finalizada.**

#### Centro de Salud VALDEPASILLAS

230/12Disconformidad con la negativa del pediatra a realizar informe y así poder beneficiarse de la vacuna gratuita al tratarse de un parto gemelar y prematuro. Solicita igualmente el abono de la vacuna puesta.

**Tramitación** :Rechazada no es competencia **Días Tramitación: 0 Finalizada**

#### Centro de Salud ZONA CENTRO Badajoz

113/12Disconformidad con la negativa a seguir perteneciendo al mismo médico y enfermero tras traslado de domicilio a otro Área de Salud y no autorizar la enfermera conformidad para seguir perteneciendo a la UBA.

**Tramitación** : Aceptada, resolución no satisfactoria **Días Tramitación:7 . Observaciones** :Resolución a favor de la Administración.**Finalizada**

### ÁREA DE Salud de CÁCERES

En el área de Salud se recibieron un total de 50reclamaciones,18 fueron aceptados y en 32 fueron rechazadas por no ser competentes, cambios a Ley de Plazos, infundada, etc. .La media de días en tramitar reclamaciones de este Área fue de 7,9 días .Ningún expediente se cerró en plazo superior a 60 días. Todos estaban finalizados a 31/12/12.

#### Centro de Salud ALCUESCAR

19/12 Disconformidad con la tardanza de una semana para ser atendido en el Centro de salud de Alcuéscar

**Tramitación:Rechazada no es competencia,Días Tramitación: 0. Observaciones:** Finalizada

#### Centro de Salud ALDEA MORET

420/12Disconformidad con la negativa, del Dr. , que atendió a la paciente el 30/08/2012 en el Centro de Salud de Aldea Moret, a recetarle la medicación que precisa para su tratamiento de hipertensión, por aparecer como si fuera inmigrante.

**Tramitación:** Aceptada, resolución no satisfactoria **Días tramitación: 7.Observaciones:** Resolución a favor de la Administración **Finalizada**

#### CENTRO DE ALTA RESOLUCION DE TRUJILLO

241/12Disconformidad con el funcionamiento del Servicio de Odontología, por impuntualidades en la atención sobre las citaciones recibidas. Refiere que es debido a que su consulta privada coincide en los horarios con la del Centro de Alta Resolución.

**Tramitación** :Rechazada , no es competencia **Días Tramitación: .7 Observaciones** :reapertura por contestación no satisfactoria .Recomendación aceptada **Finalizada**

468/12Solicita que le faciliten cita para intervención quirúrgica de cataratas en el ojo izquierdo. El día 19/04/2012 el facultativo le indicó que en un plazo de dos meses debían intervenirlo, Refiere haber seguido el protocolo correspondiente con los colirios.

**Tramitación**Rechazada , no es competencia**Días Tramitación: 1 . Finalizada.**

#### Centro de Salud GARROVILLAS DE ALCONETAR

249/12 Disconformidad con la falta de asistencia, los días 31 de mayo y 1 de junio, en el Centro de Salud de Garrovillas de Alconetar a su hijo, por ausencias de Facultativos, según le informaron. Negativa a facilitar hoja de reclamaciones, aduciendo que no tienen existencia de las mismas.

**Tramitación** : Aceptada de oficio **Días Tramitación: 52. Observaciones** : Envían escrito explicativo .Se envía escrito alegaciones **Finalizada**

#### HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCANTARA

De los 32 expedientes de reclamación recibidos de este Centro, fueron admitidos 13 y rechazados 19 . La media de días de tramitación fue de 7,10 días.

14/12 Pérdida de Historial clínico, que se ha reclamado en cuatro ocasiones y solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Oncología, que lleva dos meses de retraso.

**Tramitación** : Aceptada de oficio **Días Tramitación:19 . Observaciones** :se acepta por ser oncología .Citada 14/2/12 Estado **Finalizada**



- 41/12** Solicita le adelanten la cita para revisión semestral con el Servicio de Reumatología que se la facilitan con un retraso de cuatro meses. Considera inaceptable la demora al tener pautado un tratamiento muy fuerte y con muchos efectos secundarios que se debe revisar.  
**Tramitación** : Aceptada de oficio **Días Tramitación:32****Observaciones** : citada día 25/5/12 Estado **Finalizada**
- 68/12** Disconformidad con el fallo en facilitarle la comida el Hospital San Pedro de Alcántara a su mujer el día 9/11/2011, al tener que pasar consulta de neurología y diálisis el mismo día. Presentó reclamación previa, Nº. 13184, el día 9/11/2011, no contestada.  
**Tramitación** : Aceptada , demora de más de 2 meses **Días Tramitación: 15. Observaciones** : Sí se les dio respuesta y nos facilitan copia. Estado **Finalizada**
- 109/12** Solicita le adelanten cita en el Servicio de Oncología a su padre, , afectado de un Carcinoma de Pulmón y que tiene asignada para el día 22/3/2011.  
**Tramitación** : Aceptada de oficio **Días Tramitación: 1. Observaciones** :nos comunican desde Gerencia se adelanta la cita al usuario día 13/3/12 Estado **Finalizada**
- 126/12** Considera inadecuada la atención por la Dra. que diagnóstico muerte fetal, aborto diferido. Cuando a la semana, su Ginecólogo, a la hora de decidir el posible legrado, le dijo que todo era normal. Esta noticia, refiere, que le ha generado un daño moral a su marido a su hijo y a ella.  
**Tramitación** :**Rechazada , no es competencia** Observaciones : Se informa de la RP. Días de tramitación: 1. **Finalizada**
- 148/12**Disconformidad con la falta de información de la asistencia recibida, tanto por el Servicio de Ginecología, durante su ingreso para realización de histerectomía, que finalmente fue suspendida, en el Hospital San Pedro de Alcántara, del 09 al 19 de enero de 2012.  
**Tramitación** :**Rechazada no es competencia** **Días Tramitación: 0. :** Estado **Finalizada**
- 205/12** Considera inadecuada la atención médica dispensada a su madre, en la intervención de Síndrome del Túnel Carpiano día 26/3/2012. Específicamente insuficiente anestesia, intervención quirúrgica y atención posquirúrgica  
**Tramitación:** Rechazada, **No es competencia** **Días Tramitación: 0.** Estado **Finalizada**
- 218/12**Solicita una segunda opinión médica de Neurología. Formulo la solicitud no contestada.  
**Tramitación:** Aceptada resolución no satisfactoria **Días Tramitación: 0.Observaciones:** desiste por haber recibido la respuesta y haber sido informada de la vía de recurso Estado **Finalizada**
- 225/12**Disconformidad con el sistema organizativo para la entrada de los pacientes en Diálisis.  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses **Días Tramitación: 18.** Estado **Finalizada**
- 246/12**Solicita le faciliten cita para la implantación de una prótesis de cadera por el Servicio de Traumatología, dentro del plazo establecido por la Ley 1/2005 . Formuló reclamación previa, Nº 14298, informándole sobre la situación de la Lista de Espera y ofertándole la posibilidad de intervención en clínica privada concertada.  
**Tramitación** : Aceptada respuesta no satisfactoria **Días Tramitación: 4** Estado **Finalizada**
- 252/12**Solicita le faciliten cita para la entrega de resultados de pruebas diagnósticas por el Servicio de Neurología.  
**Tramitación** :**Rechazada ,No es competencia** **Días Tramitación:0 .** Estado **Finalizada**
- 254/12**Considera existe descoordinación entre los Servicios de Traumatología y Rehabilitación del Hospital San Pedro de Alcántara por desacuerdos en el tratamiento fisioterápico. Considera que la actuación quirúrgica ha sido incorrecta y le ha causado daños.  
**Tramitación:** Rechazada, **No es competencia** **Días Tramitación:0.Observaciones:** el día 6/6/12 nos manda escrito en el que nos informa que no la ve ningún especialista ni le han vuelto a realizar prueba diagnóstica .El 18/7/13 hablamos con la interesada y nos informa que el DIA anterior le realizaron RMN y tiene cita programada en Trujillo con especialista Estado **Finalizada**
- 270/12**Solicita le faciliten información sobre la segunda opinión solicitada el día 14/3/2012, con el Servicio de Neurología del Hospital San Pedro de Alcántara.  
**Tramitación:** Rechazada, no es competencia **Días Tramitación: 1.Observaciones:** nos comunica la usuaria vía telefónica que ya se la ha concedido Estado **Finalizada**
- 273/12**Solicita le faciliten segunda opinión médica por el Servicio de Psicología del Hospital San Pedro de Alcántara.  
**Tramitación:** **Rechazada, No es competencia** **Días Tramitación: 1. Observaciones:** se le facilita información para que la curse a través del Servicio de Atención al Usuario Estado **Finalizada**
- 287/12**Solicita que le faciliten cita, a la mayor brevedad posible, para ser intervenido de rotura de menisco, debido a los intensos dolores que sufre. Fue incluido en lista de espera quirúrgica en el mes de Junio de 2012. Se encuentra dentro del plazo establecido por la Ley 1/2005.  
**Tramitación:****Rechazada, No es competencia** **Días Tramitación: 0** Estado **Finalizada**
- 291/12**Reclama silencio administrativo de dos meses a una resolución realizada por nuestra Institución sobre una



- solicitud de Ley 1/2005 para realización de intervención quirúrgica indicada por el Servicio de Urología.  
**Tramitación:** Aceptada demora de mas de 2 meses **Días Tramitación:** 22 **Observaciones:** se envía escrito de alegaciones Estado **Finalizada**
- 294/12 Solicita le faciliten cita para intervención de su rodilla. Refiere que en Octubre de 2011 el traumatólogo del H. Virgen de la Montaña, le deriva al H. San Pedro de Alcántara para la operación, pero que debido a un error no consta la derivación, por lo que tuvo que iniciar el proceso, siendo incluida en L.E. quirúrgica en Abril de 2012.  
**Tramitación:** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0 **Observaciones :** Estado **Finalizada**
- 300/12 Disconformidad con la asistencia recibida desde el año 2011, por sus dolencias estomacales y diarreas crónicas, al no haberse llegado al diagnóstico de su enfermedad. Denuncia la ausencia de cápsulas patensí en el H. San Pedro de Alcántara, por lo que no pueden realizarle el estudio previo a la cápsula endoscópica que precisa.  
**Tramitación :**Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Observaciones :** Estado **Finalizada**
- 307/12 Refiere que sufre una Extrofia Vesical Congénita, enfermedad rara que venía siendo atendida por el S de Urología Infantil en el H. de la Paz de Madrid. Actualmente está siendo seguida en el H. San Pedro de Alcántara, Centro sin experiencia en la atención de esta patología. Solicita traslado a un Centro especializado en esta enfermedad rara  
**Tramitación :** Aceptada afecta a más de un área de salud **Días Tramitación:**22 . **Observaciones:** nos comunican que le día 27/7/12 ha sido solicitada la derivación de la paciente al Hospital Universitario La Paz .Se envía escrito de alegaciones Estado **Finalizada**
- 311/12 Solicito me adelanten la consulta para el Servicio de Ginecología para la entrega de resultado de pruebas diagnósticas, que tenía asignada para el día 11/7/2012 y me ha sido reprogramada para el día 4 de octubre de 2012. Considera que el retraso de la entrega de resultados hace que corra un riesgo y los inhabiliten.  
**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**
- 322/12 Disconformidad con la asistencia sanitaria recibida por su padre, D. tanto en el Servicio de Urgencias como en la 2ª planta del Hospital San Pedro de Alcántara, en la cual se encuentra actualmente hospitalizado.  
**Tramitación** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**
- 334/12 Solicita le adelanten cita para la entrega de resultado de pruebas diagnósticas, TAC y Gammagrafía ósea, por el Servicio de Urología que se la facilitan para el día 25 de septiembre de 2012.  
**Tramitación :**Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0 Estado **Finalizada**
- 345/12 Solicita le faciliten cita para revisión con el Servicio de Digestivo indicada por el facultativo para Septiembre de 2012 y que según le informan en el Hospital San Pedro de Alcántara no le podrán dar la cita para antes del mes de Diciembre.  
**Tramitación :**Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Observaciones :** Estado **Finalizada**
- 379/12 Disconformidad con la asistencia prestada en el H. San Pedro de Alcántara a su madre fallecida el día 12/09/2011. Le suministraron ORFIDAL cuando lo tenía prohibido por el Neumólogo. Presentó reclamación previa nº 13026, con respuesta no satisfactoria. Solicita más información sobre cuestiones no aclaradas.  
**Tramitación :** Aceptada Resolución no satisfactoria **Días Tramitación:** 31. Estado **Finalizada**
- 407/12 Solicita que le faciliten cita para la realización de resonancia magnética y electromiograma.  
**Tramitación:** Rechazada, No es fundada **Días Tramitación:** 1. **Observaciones:** se tramita como solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005 tras conversación telefónica con interesada Estado **Finalizada**
- 408/12 Solicita que le faciliten cita para ser intervenido quirúrgicamente de la próstata, teniendo el preoperatorio realizado desde el 04/05/2012. Presentó reclamación previa nº 17619, en el Centro de Salud de Valdefuentes, el día 05/09/2012, no contestada.  
**Tramitación :** Aceptada demora de más de 2 meses **Días Tramitación:**24 . **Observaciones:** nos contesta Gerencia del Área que debido al aumento de patologías tumorales a las que se les está dando preferencia y a que el paciente aún se encontraba en los plazos permitidos por el SES, sería avisado lo antes posible para su intervención .Se envía escrito alegaciones Estado **Finalizada**
- 433/12 Solicita que le faciliten cita a la mayor brevedad posible para la realización de pruebas funcionales por el Servicio de Neumología y posterior consulta para la entrega de resultados, al haberse anulado la cita que tenía programada inicialmente para el 15/10/12.  
**Tramitación :** Rechazada no es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**
- 438/12 Solicita que le faciliten cita, a la mayor brevedad posible, para ser intervenida de colecistectomía, a pesar de estar dentro del plazo establecido en la Ley 1/2005, de tiempos de respuesta, al llevar 1 año con cólicos y haber empeorado su estado de salud últimamente.  
**Tramitación :** Rechazada no es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**
- 444/12 Solicita que le adelanten la cita con el Servicio de Digestivo del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, que le han facilitado para el día 29/04/2013, con el fin de que le pongan el tratamiento que precisa para sus





problemas de hígado.

**Tramitación :** Aceptada afecta a más de un área de salud **Días Tramitación:** 8. **Observaciones :** mediación con acuerdo Estado **Finalizada**

483/12 Usuario con doble cobertura S.E.S. nº SS100027114312 y Póliza Sanitas 10/613220/515, solicita información tras inicial asistencia a través de Sanitas Clínica S. Francisco, derivado después a H:S:P.A. Cáceres con ingreso. Desde este Hptal ahora se le reclama reintegro de gastos derivado de asistencia en Servicio de

**Tramitación :** Rechazada no es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**

485/12 La hija de paciente del Servicio de O.R.L. de Cáceres presenta disconformidad con el trato humano recibido hacia su madre por especialista Dr. de referido Servicio en fecha 22/11/12 en los términos que se describen en la reclamación.

**Tramitación :** Rechazada no es competencia **Días Tramitación:** 0. : Estado **Finalizada**

498/12 Se recibe a través de Buzón de Quejas y Sugerencias reclamación sobre asunto en curso : Solicitud Ley de Tiempos de Respuesta intervención urológica de su marido , para el cual se tramitó Expte de Ley Tiempo de Respuesta en fecha 19/9/12 , contando plazo máximo desde indicación quirúrgica hasta 10/12/12

**Tramitación :** Rechazada ,No es fundada **Días Tramitación:** 0 Estado **Finalizada**

### HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA

Cuatro fueron los expedientes de reclamación recibidos de este Centro y todos fueron rechazados por no ser competentes o infundadas . La media de días de tramitarlos fue de 0 días.

44/12 Disconformidad con la pérdida en la inclusión de la lista de espera por parte del Servicio de Cirugía Plástica para una intervención de cicatriz en cara, como consecuencia de la imposibilidad para realizarla por encontrarse embarazada.

**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**

186/12 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Dermatología que le correspondía en febrero de

**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0 Estado **Finalizada**

191/12 Solicita información clínica sobre la edad suficiente para una intervención de cirugía plástica, otoplastia, y disconformidad con el rechazo para ser intervenida por la edad sin ser vista por el especialista en cirugía.

**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0 : Estado **Finalizada**

213/12 Solicita cita para su hija por el Servicio de Dermatología. Refiere que le han informado que no se puede facilitar por baja médica de un Dermatólogo.

**Tramitación :** Rechazada ,No es fundada **Días Tramitación:** .0 **Observaciones :** se facilita información por correo electrónico sobre la existencia de la Ley 1/2005 Estado **Finalizada**

### LA MEJOSTILLA

61/12 Disconformidad con la ausencia de atención de su hija, en el C.de Salud de a Mejostilla y en el Hptal S. Pedro de Alcántara.

**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0 : Estado **Finalizada**

### MIAJADAS

469/12 Disconformidad con el trato dispensado y negativa del médico de Urgencias del Centro de Salud de Miajadas, atenderla el día 14/11/2012, al considerar que lo que padecía no era una urgencia. Refiere tener 85 años y haber acudido a Urgencias con fuertes dolores en el abdomen e incapacidad para orinar.

**Tramitación :** Rechazada ,no es competencia **Días Tramitación:** 1 **Finalizada**

### PLAZA DE ARGEL

495/12 Reclama por disconformidad en la atención consulta de Odontología C.Salud Plaza de Argel de Cáceres respecto de normas establecidas por el especialista de acompañamiento al paciente citado **Tramitación :**

**Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** .0 **Observaciones :** Estado **Finalizada****

### TORRE DE SANTA MARIA

507/12 Reclama hija paciente fallecido: D. por la asistencia médica prestada el día 3/9/12 en su localidad .Se realizó ECG, siendo remitido a su domicilio .Agravamiento posterior , traslado familiar 4/9 a H.S.P.A, falleciendo en UCI día 6/9/12 a consecuencia de cardiopatía isquémica .Solicita investigación de los hechos, copia ECG inicial e informe de H.S.P.A..

**Tramitación :** Aceptada de oficio **Días Tramitación:** .31 **Observaciones :** se envía escrito de alegaciones .Se le envía escrito personalizado informándole de la vía de Responsabilidad Patrimonial adjuntando escrito de la Gerencia del Área. Estado **Finalizada**



### Centro Salud ZONA CENTRO (CC)

74/12 Reclaman por errores frecuentes en la indicación del medicamento Sintrom que recibe su padre, D. por errores frecuentes al pautarle el de otro paciente con nombre y primer apellido igual.

**Tramitación:** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 1. : Estado **Finalizada**.

### Centro Salud ZONA NORTE "MANUEL ENCINAS"

210/12 Considera que el Médico de Atención Primaria demoró en exceso el estudio de una patología del pie. Presentó reclamación previa Nº 14364, el día 21/2/2012, no contestada en plazo.

**Tramitación :** Aceptada demora de 2 meses SAU **Días Tramitación:** 18. **Observaciones :** Se envía escrito de alegaciones. Contesta alegaciones .Se hace resolución .Días totales de reapertura 5 Estado **Finalizada**

290/12 Solicita le faciliten la nueva tarjeta sanitaria de la que se encuentra en espera desde el mes de enero del año 2012, fecha en que la solicitó, al pasar a la situación de jubilación.

**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**

504/12 Reclama por el trato humano recibido del Celador de Centro de Salud Manuel Encinas de Cáceres presentada en fecha 14/12/12 en relación con reclamación Historia Clica de su esposa que estaba siendo atendida en

**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Observaciones :** Estado **Finalizada**

### ZORITA

276/12 Solicita le faciliten copia de su historial clínico de los centros de salud sur y norte de Villanueva de la Serena.

Formuló reclamaciones previas, Nº 01407 y 005535 respectivamente recibiendo únicamente respuesta de la Gerencia del Área de Salud sobre el centro de salud Norte no satisfactoria.

**Tramitación :** Aceptada resolución no satisfactoria **Días Tramitación:** 47 . **Observaciones :** Solicita le faciliten copia de su historial clínico de los Centros de Salud de Zorita y Madrigalejo. .El día 18 /9/12 contactamos con la usuaria y nos comunica su actual medico de A.P. ha solicitado de nuevo su historial clínico .Cerramos por mediación de acuerdo con la usuaria a la espera de que le faciliten su historial clínico de Madrigalejos ya que el C. de Salud Norte de Villanueva según refiere su anterior médico de A.P. no guardaba historial médico. Estado **Finalizada**.

### Área de Salud de CORIA

Solo se recibieron 3 reclamaciones de esta área de Salud , siendo las tres rechazadas por no ser competentes Tiempo de tramitación medio 0 días.

#### Centro de Salud CORIA

342/12 Solicita le faciliten la tarjeta sanitaria, solicitada por cambio de residencia hace 7 meses.

**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**

#### Centro de Salud de GATA

222/12 Disconformidad con la atención prestada por su Médico de Atención Primaria por la negativa a darle una baja médica.

**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**

### HOSPITAL CIUDAD DE CORIA

117/12 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Endocrinología que le correspondía enero de 2.012.

**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**

### Área de Salud DON BENITO – VILLANUEVA

En el área de Salud se recibieron 18 reclamaciones , en 9 casos fue aceptada a trámite y en 9 ocasiones rechazado el Expte .La media de días en tramitar reclamaciones de este Área fue de 12,38 días .Ningún expte se cerró en plazo superior a 60 días Todos estaban finalizados a 31/12/12 .

#### CENTRO DE ESPECIALIDADES DON BENITO

34/12 Disconformidad con las negativas a facilitar copia de la ecografía durante el embarazo

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**



336/12 Refiere error en la graduación visual realizada en el Centro de Especialidades de Don Benito, no sirviéndole las gafas adquiridas y pagadas, motivo por el que solicita le abonen el importe de las mismas (80€). Presentó reclamación previa nº 7780 no siendo satisfactoria para la interesada la respuesta emitida por la Gerente del Área de Salud.

**Tramitación :** Aceptada resolución no satisfactoria **Observaciones** Recomendamos se abra expediente de R.P. de oficio: aceptan la recomendación y le facilitan cita a la usuaria el día 24/9/12 . **Días de tramitación** 51 .Con posterioridad el 4/12/12 se recibe copia de escrito dirigido al reclamante desde la D.G.A.S. denegando el objeto principal de la relación cual era la devolución del importe de las gafas adquiridas **Días Tramitación:** 51. Estado **Finalizada**.

### Centro de salud DON BENITO OESTE

389/12 Disconformidad con atención recibida por el personal sanitario que estaba realizando las extracciones de sangre en el Centro de Salud Don Benito Oeste, el día 25/09/2012.

**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**.

### HOSPITAL DON BENITO

De los 6 expedientes de reclamación recibidos de este Centro, fueron rechazados 3 . La media de días de tramitarlos fue de 11,16 días.

87/12 Solicita que le faciliten cita para revisión anual con el Servicio de Ginecología. Muestra su disconformidad con el Centro de Planificación Familiar de Don Benito por la demora en dichas previsiones.

**Tramitación :** Rechazada ,no es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**.

188/12 Solicita le faciliten cita para el especialista en traumatología, que le atendió en Marzo de 2011, tras formular reclamación ante nuestra Institución (Ex. 86/11), y que le mandaron unas pruebas diagnósticas, que aún no le han dado los resultados. Refiere que sufre una fístula, motivo de la reclamación, desde una intervención realizada en mayo de 2000.

**Tramitación :** Aceptada resolución no satisfactoria **Observaciones** le facilitan cita para el día 10/8/12 y nos envían informe médico que el remitimos en el escrito de alegaciones **Días Tramitación:** 49 Estado **Finalizada**

350/12 Disconformidad con el resultado de la intervención quirúrgica que le realizaron para la extracción de quiste sebáceo en la frente. Solicita que se le repare de inmediato los daños y perjuicios ocasionados.

**Tramitación :** Rechazada , no es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**

459/12 Disconformidad con la asistencia prestada en el H. Don Benito-Villanueva a su hija, los días 27 a 29 de Julio de 2012, por darle el alta, sin diagnóstico certero. El 30/07/2012 nos trasladamos a H. Materno Infantil, al continuar con la dolencia, siendo intervenida al día siguiente. Presentó reclamación previa, no contestada.

**Tramitación:** Aceptada, demora de mas de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Se envía escrito de alegaciones **Días Tramitación:** 14. Estado **Finalizada**.

471/12 Solicita que le faciliten cita para ser intervenida por el Servicio de Digestivo. Refiere que tras haber tenido que acudir en varias ocasiones al Servicio de Urgencias y ser hospitalizada le indican en el mes de Julio que sería intervenida de 4 a 8 días. Presentó reclamación previa nº 08886, el día 10/09/2012, no contestada.

**Tramitación:** Aceptada, demora de mas de 2 mese S.A.U. **Observaciones:** Nos ponemos en contacto con la usuaria y nos comunica que desiste de la reclamación .Se tramita como Ley de Tiempos de Respuesta para realización de una CPRE .**Días Tramitación:** 2. Estado **Finalizada**...

493/12 Previa reclamación de solicitud Ley de Plazos y asignado día 10/12/12 para intervención que reclamaba, Posteriormente muestra negativa a ser intervenido en H.D. Benito-Villanueva. Solicita finalmente ser operado en Hospital Siberia Serena

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 2. **Observaciones:** Se contacta telefónicamente tras último correo-e por el reclamante en el cual muestra negativa al ofrecimiento de intervención en la fecha 10/12/12 y en el Hotel indicado Estado **Finalizada**.

### HOSPITAL SIBERIA - SERENA

458/12 Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Traumatología del Hospital de Siberia-Serena, para la valoración de resultados de prueba diagnóstica realizada, en la Clínica San Miguel, el pasado mes de agosto. Refiere que sufre la dolencia desde hace año y medio, sin que todavía tenga diagnóstico alguno.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**





### INSPECCION DON BENITO

84/12 Disconformidad con el trato recibido por el Médico de la Inspección de Don Benito el día 25/01/2012 y con el criterio médico de éste al darle el alta al considerar que existía mejoría que permite realizar su trabajo habitual.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Observaciones.** El día 13/3/12 nos comunican desde la gerencia que ha sido remitida a la Inspección de D. Benito por ser de su competencia Estado **Finalizada**

### Centro de Salud QUINTANA DE LA SERENA

382/12 Disconformidad con la negativa del Dr. Miguel Yeguas López a atender a la paciente, una vez personado en su domicilio. La paciente, al no poder caminar, solicitó la asistencia domiciliar para que se realizara el control prescrito en Urgencias, debido al atropello sufrido en ambos pies por un vehículo.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**

### Centro de Salud SANTA AMALIA

20/12 Disconformidad con la negativa a la atención sanitaria por parte del Dr. y la enfermera del Centro de Salud de Medellín, el día 10/11/2011.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. Estado **Finalizada**

412/12 Solicita que se sustituya a la matrona del Centro de Salud de Santa Amalia, durante el tiempo en el que esta última se encuentre de baja, o bien se le derive a otro centro de salud para realizar las clases de parto y seguimiento de su embarazo. Refiere estar embarazada de 37 semanas.

**Tramitación:** Aceptada, reiteradas reclamaciones en un servicio **Días Tramitación:** 21. **Observaciones :** Nos comunica la Gerencia del área que no puedo ser atendida puesto que la misma no se encontraba en el C. de Salud por circunstancias excepcionales y siempre ajenas a nuestra voluntad , no obstante la asistencia sanitaria estaba plenamente garantizada por el Servicio de Medicina /Enfermería de su centro .Se envía escrito alegaciones. Estado **Finalizada**

413/12 Disconformidad con la ausencia de matrona en el Centro de Salud de Santa Amalia, el tiempo en el que se encuentra de baja, al no suplirse la misma. Refiere que se encuentra embarazada de 36 semanas y que en todo ese tiempo ha tenido pocas citas con la matrona por este motivo.

**Tramitación:** Aceptada, reiteradas reclamaciones en un servicio **Días Tramitación:** 21. **Observaciones** Nos comunica la Gerencia del área que no puedo ser atendida puesto que la misma no se encontraba en el C. de Salud por circunstancias excepcionales y siempre ajenas a nuestra voluntad , no obstante la asistencia sanitaria estaba plenamente garantizada por el Servicio de Medicina /Enfermería de su centro .Se envía escrito alegaciones. Estado **Finalizada**

414/12 Solicita que se sustituya a la matrona del Centro de Salud de Santa Amalia, durante el tiempo en el que esta última se encuentre de baja, o bien se le derive a otro centro de salud para realizar las clases de parto y seguimiento de su embarazo. Refiere estar embarazada de 37 semanas.

**Tramitación:** Aceptada, reiteradas reclamaciones en un servicio **Días Tramitación:** 21. **Observaciones** Nos comunica la Gerencia del área que no puedo ser atendida puesto que la misma no se encontraba en el C. de Salud por circunstancias excepcionales y siempre ajenas a nuestra voluntad , no obstante la asistencia sanitaria estaba plenamente garantizada por el Servicio de Medicina /Enfermería de su centro .Se envía escrito alegaciones. Estado **Finalizada**

415/12 Solicita que se sustituya a la matrona del Centro de Salud de Santa Amalia, durante el tiempo en el que esta última se encuentre de baja, o bien se le derive a otro centro de salud para realizar las clases de parto y seguimiento de su embarazo. Refiere estar embarazada de 23 semanas.

**Tramitación:** Aceptada, reiteradas reclamaciones en un servicio **Días Tramitación:** 21. **Observaciones** Nos comunica la Gerencia del área que no puedo ser atendida puesto que la misma no se encontraba en el C. de Salud por circunstancias excepcionales y siempre ajenas a nuestra voluntad , no obstante la asistencia sanitaria estaba plenamente garantizada por el Servicio de Medicina /Enfermería de su centro .Se envía escrito alegaciones. Estado **Finalizada**

416/12 Solicita que se sustituya a la matrona del Centro de Salud de Santa Amalia, durante el tiempo en el que esta última se encuentre de baja, o bien se le derive a otro centro de salud para realizar las clases de pre-parto y seguimiento de su embarazo. Refiere estar embarazada de 22 semanas.

**Tramitación:** Aceptada, reiteradas reclamaciones en un servicio **Días Tramitación:** 21. **Observaciones** Nos comunica la Gerencia del área que no puedo ser atendida puesto que la misma no se encontraba en el C. de Salud por circunstancias excepcionales y siempre ajenas a nuestra voluntad , no obstante la asistencia sanitaria estaba plenamente garantizada por el Servicio de Medicina /Enfermería de su centro .Se envía escrito alegaciones. Estado **Finalizada**.



## Área de salud LLERENA – ZAFRA

En el área de Salud se recibieron 27 reclamaciones , en 21 ocasiones fue rechazada a trámite el Expte y 7 aceptados .La media de días en tramitar reclamaciones de este Área fue de 7,61 días .Ningún expte se cerró en plazo superior a 60 días Todos estaban finalizados a 31/12/12 .

### LLERENA

289 /12La O.M.I .C de Llerena traslada reclamación interpuesta por disconformidad con la falta de atención prestada por el Servicio de Urgencias 112 el día 20/04/2012. Formuló denuncia ante la Guardia Civil, que ha entrado a valorar el Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción nº 1 de Llerena. la Guardia Civil, que ha entrado a valorar el Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción nº 1 de Llerena.

**Tramitación Rechazada, vía judicial. Días de tramitación: 0**

### Centro de Salud FUENTE DEL MAESTRE

94/12 Disconformidad con el trato y la asistencia sanitaria recibida tanto ella como su marido, por su médico de atención primaria, D. Juan Antonio Bonilla, perteneciente al Centro de Salud de Fuente del Maestre.

**Tramitación: Rechazada, No es competencia. Días Tramitación: 0. Finalizada**

101/12 Considera inadecuado el trato recibido por un Médico de Atención Primaria en el Centro de Salud de FUENTE DEL MAESTRE, con expresiones insultantes.

**Tramitación: Rechazada, No es competencia. Días Tramitación: 0. Finalizada**

### HOSPITAL DE LLERENA

96/12 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Ginecología, indicada a los 40 días después del parto y que le correspondía a finales de junio de 2011.

**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada**

62/12 Negativa a ser atendido de urgencias por el especialista de ORL en el Hospital de Llerena el día 6/2/2012, siendo atendido por un Médico de Urgencias, que pauta un tratamiento que es rectificado por el especialista.

**Tramitación: Rechazada no es competencia Días Tramitación: 0. Observaciones: Estado Finalizada**

### HOSPITAL DE ZAFRA

De los 21 expedientes de reclamación recibidos de este Centro, fueron rechazados 15. La media de días de tramitarlos fue de 8,23 días. Sólo un expediente preciso 60 días para cerrarse.

9/12 Solicita le faciliten cita para revisión semestral con el Servicio de Rehabilitación a su hijo, que le correspondía en el mes de diciembre de 2011.

**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada**

12/12 Solicita le faciliten cita para el Servicio de Rehabilitación para entrega de resultado de pruebas diagnósticas, realizada en el mes de junio de 2011.

**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 1. Finalizada**

18/12 Disconformidad con el trato prestado por el personal del Servicio de Urgencia del Hospital de Zafra a Dª. , el día 13 de enero, por sufrir una fractura de cadera. Consideran deficientes los medios humanos y materiales en ese Servicio.

**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 1. Finalizada.**

42/12 Solicita le faciliten cita para intervención por el Servicio de Neurocirugía, del que ya le han realizado el preoperatorio.

**Tramitación: Rechazada, insuficientemente informada . Observaciones Se le facilita información de LTR Días Tramitación: 1. Finalizada**

55/12 Solicita le faciliten cita para el Servicio de Digestivo para entrega de resultados de unas pruebas diagnósticas realizadas.

**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada**

140/12 Solicita se aplique la ley de Tiempos de Respuesta en el Hospital de Zafra a pesar de que ha rechazado propuesta de intervención en centro alternativo.

**Tramitación: Aceptada, afecta a más de un Área de Salud Días Tramitación: 7 Estado Finalizada**

162/12 Solicita le faciliten cita para revisión indicada para los dos meses por el Servicio de Rehabilitación que le



- correspondía en enero de 2012.  
**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 3. Finalizada**
- 209/12 Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Digestivo para la valoración de pruebas diagnósticas realizadas en el mes de Octubre de 2011.  
**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada**
- 234/12 Solicita le faciliten cita para el Servicio de Digestivo para entrega de resultados de unas pruebas diagnósticas realizadas, test del aliento, el día 16/2/2012.  
**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 255/12 Solicita Segunda Opinión Médica, tras la negativa a ser intervenida de columna vertebral en el Hospital de Zafra, por poca masa muscular, no siendo efectivo el tratamiento alternativo aplicado en la Unidad del Dolor.  
**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un Área de Salud Observaciones: Le contestan que con fecha 21/6/12 han mandado solicitud de segunda opinión médica a H.I.C. de Badajoz al Servicio de Neurocirugía: Se envía escrito de alegaciones **Días Tramitación: 12 Finalizada.**
- 257/12 A nuestra Institución, ha llegado queja sobre la calidad asistencial de la Unidad de Columna del Hospital de Zafra, haciendo referencia al elevado número de casos con mal resultado, que finalizan en la Unidad del Dolor del H. Perpetuo Socorro. Instamos a esa Gerencia a que abra una investigación. Solicitamos informen medidas adoptadas  
**Tramitación:** Aceptada de oficio **Días Tramitación: 60.** Observaciones: El 6/8/12 nos informan que se abre una investigación: En la fecha de inicio el Jefe de Servicio se encuentra de vacaciones **Finalizada.**
- 268/12 Solicita libertad de elección de Centro y Médico Especialista en traumatología, específicamente en el Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz. Alternativamente: Solicita una consulta previa a intervención quirúrgica del día 21/6/2012 con el especialista en Traumatología que tiene asignada a intervenirle.  
**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 1. Finalizada.**
- 288/12 Solicita que le faciliten cita para revisión trimestral con el Servicio de Urología, que le correspondía en Agosto de 2011 y todavía no le han facilitado.  
**Tramitación:** Aceptada, resolución no satisfactoria **Días Tramitación: 22. Observaciones:** le facilitan cita 13/8/12 **Finalizada.**
- 312/12 Solicita le faciliten cita para el Servicio de Endocrinología para revisión, que estaba indicada para un mes y le correspondía en el mes de diciembre de 2010, hace un año y ocho meses.  
**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 325/12 Solicita le adelanten la cita del día 28/08/2012 con el Servicio de M. Interna para valoración de pruebas diagnósticas. Esta fecha se adelantó al día 24/07/2012, pero fue denegada por el especialista, que considera debe ser vista por su internista, la Dra. Alejandra Álvarez ya que lo que padece, fiebre por las tardes desde el mes de Mayo puede esperar.  
**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 366/12 Solicita cita para revisión por el Servicio de Urología para valoración de resultados de analítica y prueba diagnóstica (TAC), ya realizada y que fueron solicitadas por el facultativo hace 7 meses.  
**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 392/12 Solicita le faciliten cita con el Servicio de Digestivo para entrega de resultados de unas pruebas diagnósticas (Ecografía y Colonoscopia) ya realizadas, en el mes de Agosto de 2012 con el fin de pautarle el correspondiente tratamiento.  
**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 417/12 Solicita que le faciliten cita para revisión anual, con el Servicio de Alergología, que le correspondía en el mes de septiembre.  
**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 443/12 Disconformidad con la falta de asistencia el día 18/08/2012, en el Servicio de Urgencias del Hospital de Zafra, por los doctores Presentó reclamación previa nº 008114, ese mismo día, en el Servicio de Atención al Usuario, no contestada.  
**Tramitación:** Aceptada demora de mas de 2 mese S.A.U. **Días Tramitación: 57. Observaciones:** se envía escrito de alegaciones **Finalizada**
- 457/12 Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Traumatología para entrega de resultados de prueba diagnóstica realizada en la Clínica Vía de la Plata de Zafra y que fue solicitada el 17/04/2012.  
**Tramitación: Rechazada, No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 491/12 Reclama demora de intervención quirúrgica de hernia discal lumbar tras ser incluida en Lista de Espera Hospital de Zafra en fecha 20/9/2012 con "Prioridad 1 (hasta 30 días)". La reclamante alega un estado doloroso muy intenso e incluso tener realizada ya consulta de anestesia 21/11/12.  
**Tramitación:** Aceptada de oficio **Observaciones:** dan cita para el día 11/1/13 **Días Tramitación: 33 Finalizada**



### Centro de Salud ZAFRA I

107/12 Considera que fue inadecuada la atención prestada a ., por el Médico de Urgencias a domicilio del Centro de Salud ZAFRA I , el, por la anamnesis realizada a una paciente con patología mental discapacitada y trato personal.

Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.

## Área de Salud de MÉRIDA

En el área de Salud se recibieron 257 reclamaciones, en 188 ocasiones fue rechazado a trámite el expediente y en 69 casos aceptados. La media de días en tramitar reclamaciones de este Área fue de 4,43 días .Todos estaban finalizados a 31/12/12.

### Centro de Salud ACEHUCHAL

245/12 Disconformidad por no haber sido visto por el especialista en traumatología. Refiere que solo ha sido atendido por su Médico de Atención Primaria, el día 22/3/2012 y por el Servicio de Urgencias, el día 2/3/2012, sin mejoría.

Tramitación :Rechazada ,No es competencia. Días Tramitación: 0. Finalizada.

### Centro de Salud ALMENDRALEJO

27/12 Considera inadecuada la negativa a que su madre, afecta de Enfermedad de Alzheimer y 90% de minusvalía, fuese trasladada en transporte sanitario el día 11/10/2011. Formuló reclamación previa, N<sup>o</sup>, 11154, el día 17/10/2011, no contestada.

Tramitación:Aceptada, demora de más de 2 meses Observaciones: se envía escrito de alegaciones .Se realiza recomendación el día 23/4/12 a favor de la Administración Días Tramitación: 30. Finalizada.

265/12Presentó reclamación previa, en el que mostraba su disconformidad con el trato recibido del encargado de odontología del Centro de Salud San Roque de Almendralejo, y con la denegación a ser tratado por Atención Primaria de la enfermedad bucodental que padece. Disconformidad con la respuesta facilitada por la Gerencia del Área.

Tramitación:Aceptada, resolución no satisfactoria Observaciones: se hace escrito pidiendo información al Ministerio de Sanidad .Se recibe escrito denegando la asistencia .Se envía escrito de alegaciones Días Tramitación: 32. Finalizada

360/12Considera que ha existido una atención sanitaria deficiente en el Centro de Atención Primaria de ALMENDRALEJO, por un dolor de espalda, con un diagnóstico erróneo, de artrosis, cuando se trataba de una metástasis en hueso.

Tramitación :Rechazada,No es competencia. Días Tramitación: 0. Finalizada.

### Centro de Salud CALAMONTE

372/12Disconformidad con la negativa de los ATS del Centro de Salud de Calamonte, a acudir al domicilio de la paciente D, de 89 años de edad y con Alzheimer, para hacerle las curas de una Úlcera, tal y como venía haciendo habitualmente el ATS del mismo Centro de Salud que se encontraba de vacaciones.

Tramitación :Rechazada ,No es competencia. Días Tramitación: 0. Finalizada.

### Centro de Salud GUAREÑA

16/12 Solicita la apertura de un Expediente por Responsabilidad Patrimonial por considerar mala la atención por parte de los fisioterapeutas, por atención discontinua, y por alta adelantada, ocasionándole un daño.

Tramitación :Rechazada ,No es competencia.Días Tramitación: 0. Finalizada.

## HOSPITAL DE MÉRIDA

De los 236 expedientes de reclamación recibidos de este Centro,65 fueron aceptados 171rechazados por no ser competentes al haber saltado el primer escalón de la vía de la reclamación : Servicio de Atención al Usuario del propio Hospital . La media de días de tramitarlos del total fue de 4,87días. La media de resolución de los 65 aceptados fue de 17,78 días.

2/12 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Oftalmología, indicada para los seis meses y que le correspondía en el mes de Diciembre. Según refiere, la tensión ocular esta elevada de forma permanente.

Tramitación :Rechazada,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.

3/12 Solicita le adelanten la cita facilitada el día 24/04/12 por el Servicio de Traumatología para valoración de RMN



- realizada el día 3/01/12.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia -Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 4/12 Solicita le faciliten cita con el Servicio de Traumatología para valoración de pruebas diagnósticas (RMN y RX) realizadas el día 30/9/11. Presentó reclamación previa, N° 11535, el día 9/11/2011, no contestado.  
**Tramitación** Aceptada, demora más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** citado 10/2/12 **Días Tramitación: 29. Finalizada.**
- 5/12 Solicita le faciliten cita para revisión con el Servicio de Neurología para valoración de RMN realizada marzo de 2011.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 6/12 Solicita le adelanten la cita para revisión cuatrimestral con el Servicio de Urología para valoración de ecografía realizada el día 28/12/11, que se la facilitan para el día 16/3/2012 .  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 7/12 Solicita le faciliten cita para revisión cuatrimestral con el Servicio de Oftalmología para valoración de lesiones como consecuencia de padecer Diabetes, que le correspondía en el mes de septiembre de 2011. Presentó reclamación previa, N° 11593, el día 17/11/2011, no contestada.  
**Tramitación** Aceptada demora de más de 2 mesesS.A.U. **Observaciones:** Citada día 2/3/12. **Días Tramitación: 28. Finalizada.**
- 11/12 Disconformidad con la demora en la atención por sufrir Cólicos Nefríticos, con la necesidad de acudir al Servicio de Urgencias, que me dan para RX el día 3/4/2012 y la consulta sucesiva para el día 13/4/2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia . Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 15/12 Solicita le faciliten cita para entrega de resultado de RMN, realizada en el mes de septiembre por el Servicio de Traumatología. La prueba fue prescrita en enero de 2011, se la realizan en la Clínica San Miguel tras haber solicitado una LTR.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 17/12 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en Septiembre de 2011. Formuló reclamación previa, N°, 11414, el día 2/11/2011, no contestada.  
**Tramitación:** Aceptada, demora de más de 2 meses. **Observaciones:** Citado día 19/3/12 **Días Tramitación:22. Finalizada.**
- 22/12 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Neumología, que le correspondía en Noviembre de 2011. Formuló reclamación previa, N°, 10252, el día 14/3/2011, no contestada.  
**Tramitación:** Aceptada, demora de más de 2 meses. **Observaciones:** Citado día 11/4/12 **Días Tramitación:22. Finalizada.**
- 28/12 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en Septiembre de 2011 a su hijo, . Formuló reclamación previa, N°, 11247, el día 4/10/2011, no contestada.  
**Tramitación:** Aceptada, demora de más de 2 meses. **Observaciones:** Citado día 14/3/12 **Días Tramitación:22. Finalizada.**
- 29/12 Imposibilidad para conseguir cita para revisión por el Servicio de Oftalmología. En el Servicio de Citaciones le indican que la curse a través de su Médico de Atención Primaria. Su Médico le informa que no puede solicitar citas para revisiones.  
**Tramitación:** Aceptada, reiteradas reclamaciones de un Servicio Observaciones: Nos comunican desde la Gerencia que fue dado de alta por curación o mejoría el pasado día 20 de enero motivo por el que si necesita nueva cita deberá ser canalizada por su médico de atención primaria. **Días Tramitación:22. Finalizada.**
- 30/12 Imposibilidad para conseguir cita para revisión por el Servicio de Oftalmología. En el Servicio de Citaciones le indican que la curse a través de su Médico de Atención Primaria. Su Médico le informa que no puede solicitar citas para revisiones.  
**Tramitación :** Aceptada , reiteradas reclamaciones de un Servicio Observaciones: Nos comunican desde la Gerencia que fue dado de alta por curación o mejoría el pasado día 20 de enero motivo por el que si necesita nueva cita deberá ser canalizada por su médico de atención primaria . **Días Tramitación:22. Finalizada.**
- 31/12 Imposibilidad para conseguir cita para revisión por el Servicio de Oftalmología. En el Servicio de Citaciones le indican que la curse a través de su Médico de Atención Primaria. Su Médico le informa que no puede solicitar citas para revisiones.  
**Tramitación:** Aceptada, reiteradas reclamaciones de un Servicio Observaciones: Nos comunican desde la Gerencia que fue dado de alta por curación o mejoría motivo por el que si necesita nueva cita deberá ser canalizada por su médico de atención primaria. **Días Tramitación:22. Finalizada.**
- 32/12 Solicita le faciliten cita para revisión cada cinco meses por el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en Agosto de 2011. Formuló reclamación previa, N°, 11096, el día 23/9/2011, no contestada.  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de meses S.A.U. **Observaciones:** Citado día 5/3/12. **Días Tramitación:22. Finalizada.**
- 33/12 Solicita le faciliten cita para revisión cada cinco meses por el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en



- Septiembre de 2011. Formuló reclamación previa, N<sup>o</sup>, 11095, el día 23/9/2011, no contestada.  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Citado día 20/3/12. **Días Tramitación:25. Finalizada.**
- 35/12 Solicita le faciliten cita para revisión periódica por el Servicio de Ginecología. Formuló reclamación previa, N<sup>o</sup>11275, el día 7/10/2011, no contestada.  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Citado día 28/5/12. **Días Tramitación:23. Finalizada.**
- 37/12 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Alergología, que le correspondía en enero de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 38/12 Solicita le faciliten cita para revisión cada tres meses por el Servicio de Traumatología, que le correspondía en enero de 2012, pero me la facilitan para el mes de marzo.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 1. Finalizada.**
- 39/12 Solicita le faciliten cita para revisión cada cinco meses por el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en Julio de 2011. Formuló reclamación previa, N<sup>o</sup>, 11519, el día 10/11/2011, no contestada.  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Citado día 25/4/12. **Días Tramitación:23. Finalizada**
- 43/12 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Oftalmología, que ya le correspondía pero que no le facilitan cita.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 45/12 Error en un resultado analítico de sangre al realizarle menos pruebas de las solicitadas, motivo por el que tuvo que repetírsela, desplazándose desde su pueblo. Disconformidad con la organización de la espera de analítica que le ponen el último por venir de un pueblo. Presentó reclamación previa, N<sup>o</sup> 11532, de fecha 9/11/2011, sin obtener respuesta.  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Citado día 28/5/12. **Días Tramitación:23. Finalizada.**
- 46/12 Error en derivación al especialista Urología en vez de traumatología. Después de llevar esperando tres meses, me vuelven a solicitar cita con fecha 23/1/2012 de nuevo al Traumatólogo. Solicita inclusión en lista de espera con la primera fecha, por tratarse de un error de la administración.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 48/12 Solicita le faciliten cita para el Servicio de Ginecología, para la prescripción de una citología, por pérdida de resultados. Está pendiente de esta prueba desde el mes de marzo de 2011. Presentó reclamación previa, N<sup>o</sup> 10155, el día 22/8/2011, no contestada.  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Citado día 23/2/12. **Días Tramitación:20. Finalizada**
- 49/12 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral para el Servicio de Oftalmología que le correspondía en Octubre de 2011.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada**
- 50/12 Solicita le faciliten cita para el Servicio de Endocrinología, que le correspondía a principio de febrero, según indicación del especialista. Solicita que sea citado un viernes por imposibilidad de acudir otro día distinto.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 51/12 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Neumología para su marido para recogida de resultado de prueba del sueño realizada el día 26/9/2011. Formuló reclamación previa, N<sup>o</sup> 11605, del día 18/11/2011, no contestada.  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Citado día 29/2/12. **Días Tramitación:20. Finalizada**
- 53/12 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Neurología para su madre, según recomendación de la Neuróloga de solicitar cita en caso de empeoramiento. Formuló reclamación previa, N<sup>o</sup> 11419, del día 28/10/2011, no contestada.  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Citado día 13/3/12. **Días Tramitación:18. Finalizada.**
- 56/12 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el servicio de Ginecología que le correspondía en febrero de 2011  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada**
- 57/12 Solicita le faciliten cita para revisión indicada a los 22 meses por el servicio de Ginecología a su mujer que le correspondía en diciembre de 2010.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada**
- 58/12 Refiere que el día 1/2/2012, fue suspendida una ecografía a su madre por falta de información en la preparación, como consecuencia de que el día anterior debía tomar una medicación que no le informaron.





- Solicita que se tomen medidas a fin de evitar que se vuelva a repetir en el futuro.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada**
- 63/12 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral por el servicio de Oftalmología.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 64/12 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Ginecología que le correspondía en junio de 2011. En el Servicio de citaciones le informan que le han dado de alta y debe solicitarla a través de su Médico de AP. Su Médico de AP le informa de la imposibilidad para solicitar citas de revisiones.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada**
- 65/12 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Neumología.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 69/12 Solicita le faciliten cita para revisión cada cinco meses por el Servicio de Oftalmología a su hija, que le correspondía en Noviembre de 2011. Presentó reclamación previa, Nº 11697, el día 19/12/2011, no contestada.
- 72/12 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral por el servicio de Oftalmología, que está pendiente para inclusión en Lista de Espera para intervención de cataratas. En el servicio de Citaciones le informan que está dado de alta y debe solicitar cita a través de su médico de Atención Primaria.  
**Tramitación: Aceptada m reiteradas reclamaciones en un servicio Observaciones: Citado día 23/3/12 Días Tramitación: 18. Finalizada**
- 75/12 Solicita le faciliten cita para revisión cada 6-8 meses por el servicio de Oftalmología, que aunque le corresponde en Enero-Marzo de 2012, tiene glaucoma y ha dejado de ver por el ojo izquierdo al sufrir una subida de tensión en dicho ojo.  
**Tramitación: Aceptada m reiteradas reclamaciones en un servicio Observaciones: Citado día 10/5/12 Días Tramitación: 12. Finalizada**
- 81/12 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Ginecología para control postparto gemelar que le correspondía hace más de un año. Presentó reclamación previa, Nº 9519 el día 14 de enero de 2011, no contestada.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 82/12 Solicita le faciliten cita para revisión para los cinco meses por el Servicio de Alergología para su hijo, que le correspondía en el mes de octubre de 2011.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 83/12 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Ginecología que le correspondía en el mes de mayo de 2011.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 86/12 Solicita cita con el Servicio de Reumatología, indicada para octubre de 2011 para valorar la realización o no de una 3ª infiltración en el hombro derecho. Presentó reclamación previa nº 11388 en el Servicio de Atención al Usuario el día 31/10/2011.  
**Tramitación : Aceptada , demora de más de 2 meses S.A.U. Observaciones : Citado el día 19/3/12 Días Tramitación: 11 Finalizada.**
- 88/12 Solicita ser intervenida para la extracción de unos tornillos en la pierna derecha que se le pusieron con motivo de una fractura de tibia y peroné.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 89/12 Solicita le sean adelantadas las citas para la realización de Angio TAC y posterior consulta con el Servicio de Neurología para la entrega de resultados, facilitadas para los días 23/03/2012 y 04/06/2012 respectivamente, debido a que ha sufrido varios infartos isquémicos y que fueron solicitadas por el facultativo con carácter muy preferente.  
**Tramitación : Aceptada , reiteradas reclamaciones en un servicio. Observaciones: Citado para la realización del Angio TAC el día 6/3/12 y para la consulta de Neurología el día 15/3/12 Días Tramitación:10. Finalizada.**
- 90/12 Solicita ser intervenida a la mayor brevedad posible de la cadera derecha debido a los intensos dolores que tiene. Refiere que fue incluida en lista de espera quirúrgica en noviembre de 2011, encontrándose dentro del plazo establecido en la Ley 1/2005.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 92/12 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Neumología, para recogida de resultados de varias pruebas realizadas, entre las que se encuentra la prueba del sueño.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 93/12 Solicita le faciliten cita para pasar revisión con el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en enero-febrero de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Observaciones : citada día 7/05/12 Días Tramitación: 18. Finalizada.**



- 95/12 Solicita le adelanten las citas para los Servicios de Neurofisiología, previsto para el día 21/5/2012 y Neurología, previsto para el día 5/06/2012 por empeoramiento del curso clínico de su madre,  
**Tramitación** : Aceptada de oficio **Observaciones** Le adelantan las citas al día 11/4/12 **Días Tramitación:14. Finalizada.**
- 98/12 Solicita le faciliten cita para revisión cuatrimestral por el Servicio de Traumatología que le correspondía en el mes de Noviembre de 2011.  
**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia**Días Tramitación: 0. Finalizada**
- 102/12Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Ginecología que le correspondía en Octubre 09.**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia**Días Tramitación: 0. Finalizada**
- 105/12Solicita le faciliten atención para revisión por el Servicio de Neumología, indicada en julio de 2010, para la entrega de resultados de prueba del sueño. Presentó reclamación previa, Nº 11219, el día 29/11/11, no contestada.  
**Tramitación** : Aceptada , demora de 2 meses S.A.U. **Observaciones** Citado día 28/3/12 **Días Tramitación:17. Finalizada.**
- 112/12Disconformidad con el resultado quirúrgico con resultado adverso en la intervención ginecológica de histerectomía total. Solicita una segunda opinión.  
**Tramitación** :Rechazada , no es competencia**Observaciones** Escrito personalizado Responsabilidad Patrimonial y segunda opinión **Días Tramitación:14. Finalizada.**
- 115/12Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Reumatología, indicada de uno a tres meses, siendo la última el 31/10/2011. Solicita le faciliten cita por haber presentado muy mala evolución.  
**Tramitación** : Aceptada de oficio **Observaciones** Citada día 30/4/12 **Días Tramitación:21. Finalizada**
- 119/12Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Neumología que le correspondía en septiembre de 2010. En el Servicio de Citaciones le informan que le correspondía en esa fecha pero nadie le ha notificado ninguna cita  
**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación: 0. Finalizada**
- 120/12Solicita le adelanten cita para revisión por el Servicio de Neurología prevista para el día 24/6/2012, para valoración de pruebas diagnósticas realizada en el mes de marzo y que se la indicaron el día 23 de noviembre. Refiere enfermedad muy incapacitante.  
**Tramitación** : Aceptada de oficio **Observaciones** Comunican desde la gerencia que debido a la carga asistencial que soporta dicha consulta es imposible el adelanto solicitado. Se envía escrito alegaciones **Días Tramitación:21. Finalizada**
- 122/12Solicita le adelanten la cita del día 1/6/2012 para revisión por el Servicio de Traumatología para la entrega de resultado de pruebas diagnósticas realizadas el día 21/3/2012, solicitada el día 28/6/2011.  
**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación: 0. Finalizada**
- 123/12Solicita le faciliten cita para revisión trimestral por el Servicio de Oftalmología que le correspondía el mes de febrero de 2012.  
**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación: 0. Finalizada**
- 124/12Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Oftalmología que le correspondía el mes de octubre de 2011.  
**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación: 0. Finalizada**
- 127/12Considera inadecuada la atención por el Servicio de Ginecología con resultado adverso tras intervención ginecológica, por hemorragia.  
**Tramitación** : Aceptada de oficio **Observaciones**: se remite escrito a la Secretaría del S.E.S. Para apertura de R. Patrimonial **Días Tramitación: 0. Finalizada**
- 128/12Solicita le realicen ecografía de mama y mamografía, con posterior revisión por el Servicio de Ginecología a , que se solicitó en junio de 2011 y que estaba indicada para el mes de enero de 2012. Presentó reclamación previa, Nº, 11698 el día 19/12/2011 no contestada.  
**Tramitación** : Aceptada, demora de más de 2 meses S.A.U. **Observaciones** Citado día 17/4/12 para realización de las pruebas y el día 23/5/12 para consulta **Días Tramitación: 23. Finalizada**
- 129/12Solicita cita, antes de septiembre de 2012, para la realización de mamografía solicitada por el Ginecólogo a instancia del Cirujano Plástico y que debería haberse realizado antes del día 20/6/2011. La próxima revisión para el Cirujano Plástico es para septiembre de 2012, informándome el especialista que debería ya estar realizada la prueba.  
**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia**Días Tramitación: 0. Finalizada**
- 131/12Solicita le faciliten cita para revisión anual por Diabetes Mellitus por el Servicio de Oftalmología que le correspondía el año 2011, sin ser visto. Por este motivo, su Médico de Atención Primaria le solicita de nuevo cita el día 26/1/2012, que aún no se la han facilitado.  
**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia**Días Tramitación: 0. Finalizada**





- 132/12 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral para el Servicio de Traumatología que le correspondía en Noviembre de 2011.  
Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada
- 134/12 Solicita le faciliten cita para inicio de tratamiento fisioterápico de la que se encuentra pendiente desde el día 23 de febrero de 2012, siendo informada que ya le avisarán pero que hay mucha lista de espera.  
Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 136/12 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Hematología para entrega de resultados de pruebas diagnósticas realizadas en agosto de 2011.  
Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 139/12 Solicita cita para revisión semestral por el Servicio de Oftalmología que le correspondía en marzo de 2012.  
Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 143/12 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral por el Servicio de Neurología que le correspondía en el mes de agosto de 2011.  
Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 144/12 Solicita le faciliten cita para revisión para entrega de resultado de prueba del sueño por el Servicio de Neumología. Presentó reclamación previa, Nº 6621, no contestada.  
Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 147/12 Solicita cita con el Servicio de Ginecología para revisión anual, tras derivación del Hospital La Paz de Madrid, para seguimiento de un carcinoma de cérvix, que le correspondía el pasado año. Presentó reclamación previa, el día 11/06/2011, no contestada.  
Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 150/12 Solicita cita con el Servicio de Traumatología, para valoración de prueba diagnóstica realizada el 22/02/2011.  
Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 152/12 Solicita que le faciliten cita a, para revisión semestral con el Servicio de Neuropsicología.  
Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 156/12 Solicita se resuelvan los problemas burocráticos que impiden la realización de una RMN, solicitada el día 1/7/2011 por su médico de Atención Primaria, adjunta copia, pero que resuelven desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a una Solicitud de Ley de Tiempos de Respuesta, que no tiene pendiente ninguna prueba.  
Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 158/12 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Oftalmología indicado a los 40 días de una intervención quirúrgica, pero que ya ha transcurrido 90.  
Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 159/12 Solicita le faciliten cita para el Servicio de Traumatología para valoración de RX realizado en diciembre de 2011  
Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 160/12 Solicita le faciliten cita para el Servicio de Traumatología para valoración de RMN realizada en septiembre de 2011.  
Tramitación : Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 161/12 Solicita le adelanten cita para revisión indicada para los cuatro meses por el Servicio de Reumatología que le correspondía en febrero de 2012, pero se la asignan el día 21 de junio de 2012.  
Tramitación : Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 166/12 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Alergología que le correspondía en Septiembre de 2011.  
Tramitación : Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 170/12 Solicita le faciliten cita para revisión cuatrimestral por el Servicio de neurología que le correspondía en Marzo de 2012, para ajuste de tratamiento del Parkinson.  
Tramitación : Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 173/12 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Ginecología que le correspondía en junio de 2011. El día 6/6/2011 no pudo ser atendida, por presentar menstruación e indicaron la revisión tras la misma.  
Tramitación : Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 174/12 Solicita le faciliten cita para revisión mensual por el Servicio de Dermatología que le correspondía en el mes de abril de 2012.  
Tramitación : Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.
- 175/12 Solicita información sobre la situación de D<sup>a</sup>, diagnosticada de Carcinoma de Mama el día 3/4/2012, que desconoce cuándo se le va a iniciar el tratamiento. Considera inadmisibles que no se haya iniciado el tratamiento.  
Tramitación: Aceptada de oficio Observaciones: Citada día 23/4/12 .Nos llaman del S.A.U. y nos comunican la cita, esperamos la respuesta vía correspondencia: nos ponemos en contacto con el usuario quedando muy agradecido Días Tramitación: 2. Finalizada.



- 176/12 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral por el Servicio de Oftalmología, para su hijo , que le correspondía en diciembre de 2011.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 177/12 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Oftalmología, para su hija , que le correspondía en julio de 2011. Presentó reclamación previa, Nº 11.281, el día 7/10/2011, no contestada.  
**Tramitación: Aceptada, demora de más de 2 meses S.A.U. Observaciones: Citad día 10/5712 Días Tramitación: 15. Finalizada.**
- 178/12 Solicita le adelanten cita para el Servicio de Ginecología indicada para el día 1/6/2011 y que se la asignan para Noviembre de 2012. Presentó reclamación previa, Nº 10126, el día 9/8/2011, no contestada.  
**Tramitación: Aceptada, demora de más de 2 meses S.A.U. Observaciones: Citada día 9/5/12 Días Tramitación: 16. Finalizada.**
- 179/12 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Ginecología, que le correspondía en agosto de 2011.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 180/12 Disconformidad con la asistencia dispensada el día 17/4/2012 en la Consulta de Dermatología por la Dra.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 184/12 Solicita cita para revisión anual por el Servicio de Oftalmología que se le corresponde en febrero de 2011. En el Servicio de Citaciones le informan de la imposibilidad para dar cita para revisión, indicándole que acuda a su Médico de Atención Primaria. Su Médico de A.P. le informa de la imposibilidad de poder solicitar citas para revisión.  
**Tramitación: Aceptada, demora de más de 2 meses S.A.U. Observaciones: Informa que el dieron el alta día 9/2/11. Caso de precisar nueva atención, acudir al M.A. Primaria: Se envía escrito alegacionesDías Tramitación: 16. Finalizada.**
- 192/12 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Traumatología para la entrega de resultados de pruebas diagnósticas realizadas en el mes de diciembre de 2011.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada**
- 193/12 Solicita le adelanten cita para revisión por el Servicio de Reumatología que se la solicitaron con carácter preferente en el mes de abril y se la asignan para el día 17 de septiembre, por empeoramiento del cuadro.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada**
- 194/12 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Ginecología. El Médico de Atención Primaria se la solicita como una primera consulta el día 11 de agosto de 2011, pero no le han comunicado la cita.  
**Tramitación: Aceptada, demora de más de 2 meses S.A.U. Observaciones: Citada 22/6/12 Días Tramitación: 16. Finalizada**
- 197/12 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Neumología, que le correspondía en noviembre de 2010. Presentó reclamación previa Nº 10665 no contestada.  
**Tramitación : Aceptada, demora de más de 2 meses S.A.U Observaciones Citado día 14/6/12 Días Tramitación: 40. Finalizada.**
- 198/12 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Ginecología.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada**
- 200/12 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Oftalmología a su hijo, que le correspondía en mayo de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 201/12 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral por el Servicio de Ginecología que le correspondía en mayo de 2011, para revisión de DIU colocado. Presentó reclamación previa Nº 11.195 el día 7/12/2011, no contestada en plazo.  
**Tramitación: Aceptada, demora de más de 2 meses S.A.U. Observaciones: Citada 21/5/12 Días Tramitación: 15. Finalizada**
- 203/12 Solicita le faciliten cita para la consulta de Reumatología, para entrega de resultados de una gammagrafía ósea realizada el día 26 de abril.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 204/12 Solicita le adelanten cita para la realización de una Radiografía que se la facilitan para el día 22/6/2012, solicitada por el Servicio de Reumatología en una revisión, y que le faciliten también la posterior cita para entrega de resultados.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 206/12 Solicita le faciliten cita para la realización de una ecografía abdominal, que tenía asignada en febrero de 2012, que, según refiere, por un error organizativo no se le comunicó y cita posterior para revisión por el Servicio de Digestivo que la tiene asignada para el día 9/5/2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**



- 208/12 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Ginecología que le correspondía en diciembre de 2009. El Médico de Atención Primaria le solicita revisión "mujer sana" el día 06/06/2011, pero no le han comunicado la cita.  
**Tramitación:** Aceptada, demora de más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Citada día 18/10/12 **Días Tramitación:** 12. **Finalizada.**
- 211/12 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Oftalmología que le correspondía en diciembre de 2011.  
**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 212/12 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Oftalmología que le correspondía en octubre de 2011.  
**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**
- 214/12 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Alergología que le corresponde en mayo de 2012.  
**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 215/12 Disconformidad con el trato dispensado por el Dr., del Servicio de Ginecología con información muy especializada que no entendía. Solicita cambio de especialista para la siguiente revisión.  
**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**
- 216/12 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Reumatología que le correspondía en Noviembre de 2011.  
**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**
- 217/12 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Oftalmología que le correspondía a mediados de abril.  
**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**
- 221/12 Solicita le faciliten cita para el Servicio de Neurología, para la entrega de resultado de un TAC realizado el día 2/5/2012. Ha acudido en reiteradas ocasiones al Servicio de Citaciones, donde le informan que ya le avisaran, pero que no puede ser antes del mes de septiembre.  
**Tramitación:** Aceptada, resolución no satisfactoria **Observaciones:** Informa el SES que lo que se ha realizado es un SPECT cerebral: Si le falta el TAC debe solicitarlo para realizarse previa la consulta sucesiva: se hace escrito alegaciones **Días Tramitación:** 22. **Finalizada.**
- 223/12 Mala atención y trato prestado a su hija, el 3/5/2012, en Urgencias del H. de Mérida, por un MIR 1. Ausencia de derivación a Pediatra. Finalmente diagnosticada de meningitis viral en Hospital Materno Infantil de Badajoz. Presentó reclamación previa N° 12656, el día 3/5/2012, en plazo de respuesta.  
**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un área de Salud. **Observaciones:** Refiere que le han respondido día 11/5/12 **Días Tramitación:** 16. **Finalizada.**
- 224/12 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Neumología, que se le había asignado para el día 1/09/2011, pero que aviso que no podía acudir, quedándose pendiente de avisarle para asignarle una nueva, no realizándose hasta el día de hoy.  
**Tramitación:** Aceptada, resolución no satisfactoria **Observaciones:** citado día 28/6/12 **Días Tramitación:** 19. **Finalizada**
- 226/12 Solicita le adelanten cita para el Servicio de Reumatología, que se la facilitan para el día 20 de junio de 2012 para valoración de RMN realizada en abril de 2012.  
**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 227/12 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral por el Servicio de Neurología, que se le que le correspondía en mayo de 2012.  
**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 228/12 Solicita le faciliten cita para el Servicio de Ginecología para la entrega de resultados de una mamografía que se le realizado el día 6/10/2011.  
**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 231/12 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral por el Servicio de Ginecología, que le correspondía en mayo de 2012.  
**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 238/12 Solicita le faciliten cita para atención traumatológica de rodilla intervenida. Formuló reclamación previa, N° 11646, el día 28/11/2011, no contestada.  
**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 242/12 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en septiembre de 2011.  
**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 247/12 Formuló reclamación previa, sobre la atención prestada a su madre, en Urgencias del H. de Mérida, a finales del



mes de enero, por considerar que no era necesario ingreso Hospitalario, falleciendo finalmente por un Carcinoma Gástrico. Disconformidad con la respuesta facilitada por la Gerencia del Área.

**Tramitación** : Aceptada, resolución no satisfactoria **Observaciones** Se acepta recomendación en los puntos 1 y 2 como no puede ser de otra manera en relación al punto numero 3 las reclamaciones que se refieren a la actividad asistencia siempre son contestadas mediante la valoración conjunta de la gerente y el Director Médico siendo firmada la contestación por uno u otro , por este motivo se tiene delegada la firma para la contestación de las reclamaciones: Resolución **Días Tramitación:7. Finalizada.**

250/12Solicita le adelanten cita para el Servicio de neurología para la entrega de resultados de un TAC realizado a finales de abril y que se la facilitan para el día 18/10/2012.

**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia**Días Tramitación: 0. Finalizada.**

251/12Solicita le faciliten cita para revisión trimestral por el Servicio de Ginecología que le correspondía en el mes de mayo. En una Urgencia posterior el día 29/5/2012, le informan que las pruebas resultaron positivas.

**Tramitación**: Aceptada, de oficio **Observaciones**: citado día 4/7/12 **Días Tramitación: 14. Finalizada.**

256/12Solicita le faciliten cita para entrega de resultados de prueba diagnóstica (Prueba del Sueño) por la Unidad del Sueño que lleva en espera desde hace 9 meses.

**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia**Días Tramitación: 0. Finalizada.**

260/12Disconformidad con la organización del Servicio de Ginecología que conllevó anulación de intervención quirúrgica a su hija

**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia**Días Tramitación: 0. Finalizada.**

262/12Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Oftalmología que le correspondía en enero de 2012.

**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia**Días Tramitación: 0. Finalizada.**

264/12Disconformidad con la anulación de la cita para una primera consulta que le habían facilitado para el día 14/07/2012, tras presentar solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005. Solicita que le den una nueva cita a la mayor brevedad posible.

**Tramitación**: Aceptada, resolución no satisfactoria **Observaciones se da cita día 19/7/12****Días Tramitación: 14. Finalizada.**

266/12Solicita que se le facilite cita para la realización de una RMN en el Hospital de Mérida, tal y como le aconsejó su reumatóloga. Tras presentar solicitud de asistencia al amparo de la ley 1/2005, se le facilitó cita para la realización de la prueba diagnóstica en la Clínica San Miguel, la cual fue rechazada por el interesado.

**Tramitación** :Rechazada,No es competencia**Días Tramitación: 0. Finalizada.**

271/12Solicita le adelanten cita para revisión semestral por el Servicio de Urología que le correspondía en el mes de mayo y se la facilitan para el día 16 de agosto. En marzo se realizó una ecografía control, por tener un solo riñón, que aún no le han facilitado el resultado.

**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia**Días Tramitación: 0. Finalizada**

277/12Solicita que le faciliten cita para la realización de Ex, que le fue cancelada el día 10/05/2012 por haberse estropeado la máquina.

**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia**Días Tramitación: 0. Finalizada**

278/12Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Ginecología, para revisión semestral, que le correspondía en Enero del 2011.

**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia**Días Tramitación: 0. Finalizada**

279/12Solicita que le faciliten cita a la mayor brevedad posible con el Servicio de Traumatología. Tras haber sido atropellada por un vehículo y estar sufriendo intensos dolores fue derivada a ese Servicio con carácter preferente, por el Neurólogo y por su Médico de Atención Primaria. Se encuentra dentro del plazo establecido por la Ley 1/2005.

**Tramitación** :Rechazada ,No es competencia**Días Tramitación: 0. Finalizada**

280/12Disconformidad con la falta de información por parte de la facultativo del Servicio de Urgencias el día 30/10/2011, y con la negativa de la Uróloga de guardia, la Dra.a explorar a su padre D.. Presentó reclamación previa nº 11573, no contestada.

**Tramitación** : Aceptada demora de más de 2 meses **Observaciones**. Se recibe escrito de Urología que se remite a la Gerencia para que informe: no responden a todas las quejas formuladas y la respuesta nos e realiza desde la Gerencia del área, es de la profesional que la atiende: en el escrito especifica que no ha recibido la reclamación hasta que no la ha hecho a nosotros .La reclamación previa no sabemos nada. Se envía escrito de alegaciones. Aceptan la recomendación en su integridad **Días Tramitación: 22. Finalizada**

283/12Solicita le faciliten cita el S. de Ginecología para la entrega de resultados de pruebas diagnósticas preventivas de Carcinoma, por presentar mutación de un gen, que no se las realiza desde el día 1/9/2010 e indicado anualmente, llevando retraso de un año. Existe indicación de ser vista preferente para intervención quirúrgica.

**Tramitación** : Aceptada ,de oficio . **Observaciones**: Citada día 30/7/12 **Días Tramitación: 21 Finalizada.**



- 284/12 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Ginecología que le correspondía en el mes de abril de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 285/12 Solicita le adelanten las citas para para la realización de una Radiografía y para la revisión por el Servicio de Reumatología que se ha indicado para 15 días el día 21/6/2012, pero que se la facilitan para los días 9/10/2012 y 17/10/2012 respectivamente.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada**
- 286/12Solicita que le faciliten cita, a la mayor brevedad posible, con el Servicio de Cardiología, para la entrega de resultados de prueba diagnóstica realizada el día 29/06/2012. Según le informan en el Hospital no podrán facilitarle la cita hasta el mes de diciembre.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada**
- 292/12 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en el mes de febrero de 2012.  
**Tramitación:Rechazada, No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 293/12Solicita le faciliten cita para realización de estudio de alergia a medicamentos y para revisión anual por el Servicio de Alergología, que le correspondía en el mes de abril de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 295/12Solicita que le faciliten cita para entrega de resultados de pruebas diagnósticas realizadas el 29/06/2011. Fue citada el día 17/08/2011, pero el facultativo le indicó que no estaba citada para ese día, por lo que preguntó en admisión, confirmándole que era correcta. Presentó, ese mismo día, reclamación previa nº 10159, no contestada  
**Tramitación: Aceptada, demora de más de 2 meses S.A.U. Observaciones: Citada día 22/8/12 Días Tramitación: 19. Finalizada.**
- 301/12Solicita que le faciliten cita para revisión semestral, con el Servicio de Cardiología, que le correspondía en Junio de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 302/12Solicita que le faciliten cita para revisión, con el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en Marzo de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada**
- 303/12Solicita que le faciliten cita, a la mayor brevedad posible, con el Servicio de Neumología para la entrega de resultados, al haberse suspendido tres días antes la cita que le habían facilitado para el 24/05/2012 al no tener los resultados de una de las pruebas realizadas.  
**Tramitación: Aceptad demora de más de 2 meses S.A.U. Observaciones Citado día 26/7/12Días Tramitación: 14. Finalizada.**
- 304/12Solicita que le adelanten cita con el Servicio de Reumatología para la entrega de resultados de pruebas diagnósticas realizadas a primeros de junio, que le han facilitado para el día 05/10/2012 y según le habían indicado en ese Servicio le avisarían enseguida para pautarle el tratamiento correspondiente.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada**
- 306/12Solicita que le faciliten cita para revisión trimestral con el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en Junio de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada**
- 308/12Solicita le faciliten cita para revisión anual el Servicio de Ginecología que le correspondía en el mes de mayo de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 309/12 Solicita le adelanten cita para revisión semestral por el Servicio de Neuropsicología para su hija, que le correspondía en Octubre de 2011, pero se la facilitan para 26/11/2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 310/12Solicita le faciliten cita para el Servicio de Neumología para la entrega de resultados de pruebas diagnósticas que las tiene pendientes desde el día 20 de octubre de 2011, fecha de la última consulta.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 313/12Solicita le faciliten cita para el Servicio de Reumatología para la entrega de resultado de pruebas diagnósticas, realizadas en día 9/4/2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 314/12Solicita le faciliten cita para el Servicio de Oftalmología para primera consulta que se la había asignado para el día 17/7/2012 a las 9 y 45 y se la comunican a las 13 horas de ese mismo día, resultando imposible la asistencia.  
**Tramitación : Aceptad de oficio Observaciones Hacemos resolución de LTR para que le den una nueva cita : se envía por fax a la DGAS Días Tramitación: 1. Finalizada.**





- 315/12 Solicita le faciliten cita para revisión cuatrimestral por el Servicio de Oftalmología que le correspondía en Julio de 2012.  
**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 317/12 Solicita le adelanten la consulta por el Servicio de Urología para la entrega de resultados de prueba diagnóstica, (TAC) que le facilitan para el día 2 de octubre de 2012.  
**Tramitación :** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 319/12 Solicita le faciliten cita con el servicio de Oftalmología para revisión, ya que en el S. de citas del Hospital le comunican que ha sido dado de alta y debe acudir a su médico de A.P a solicitarla. Tras solicitarla figura como primera consulta, aún pendiente desde el día 27/01/2012.  
**Tramitación :** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 1. **Finalizada.**
- 323/12 Solicita le faciliten cita para seguir con el tratamiento pautado de inyección intravitrea por el Servicio de Oftalmología el cual se inició el día 23/05/2012, sin que hasta la fecha haya recibido cita para seguir con el tratamiento, el cual le correspondía a finales de junio.  
**Tramitación :** Aceptada reiteradas reclamaciones de un mismo servicio . **Observaciones** Citada 16/8/12 Citada día 26/7/12 **Días Tramitación:** 14. **Finalizada.**
- 326/12 Solicita le faciliten cita para su hijo, con el servicio de Alergología que la tenía asignada para el día 26/07/2012, habiendo sido anulada por motivo desconocido.  
**Tramitación :** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 1. **Finalizada.**
- 328/12 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral a su madre Dña. que fue solicitada el día 4/07/2011 por el Servicio de Neurología y que le correspondía en Octubre de 2011.  
**Tramitación :** Aceptada reiteradas reclamaciones en un servicio **Días Tramitación:** 13. **Finalizada.**
- 329/12 Solicita que le adelanten la cita con el S. de Urología facilitada para el 31/10/2012 debido a las continuas infecciones que sufre. Presenta el 20/07/2012 reclamación previa nº 13372. Recibe respuesta no satisfactoria, ya que considera no acudió a consulta el 11/07/2012, al no haber dado negativo el cultivo de orina realizado, tal y como le indicó su urólogo.  
**Tramitación:** Aceptada resolución no satisfactoria **Observaciones:** la gerencia informa que se le programe cita para el día 11/7/12 a la que no se presentó ni avisó de circunstancia alguna: le mantienen la cita del 31/10/12 .Se envía escrito alegaciones **Días Tramitación:** 93. **Finalizada.**
- 330/12 Solicita le faciliten cita con el servicio de Traumatología para valoración de prueba diagnóstica (RMN), realizada el día 22/12/2011.  
**Tramitación :** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 1. **Finalizada.**
- 332/12 Solicita que le faciliten cita para la entrega de resultados de poligrafía cardiorrespiratoria realizada el día 12/12/2011. Refiere que anteriormente le han realizado la prueba en dos ocasiones sin que en ninguno de los casos pudiera darle los resultados de la misma al no haberse realizado correctamente.  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses S.A.U. **Observaciones** Citado día 27/9/12 **Días Tramitación:** 9. **Finalizada.**
- 333/12 Solicita que le faciliten cita para revisión con el Servicio de Oftalmología, a su hija , que le correspondía en 5/2012.  
**Tramitación :** Aceptada reiteradas reclamaciones en un servicio **Observaciones :** Citada 14/8/12 **Días Tramitación:** 9. **Finalizada.**
- 335/12 Solicita le faciliten cita para revisión cuatrimestral por el Servicio de Endocrinología que le correspondía en el mes de junio de 2012.  
**Tramitación :** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 1. **Finalizada.**
- 337/12 Solicita que le faciliten, la máquina Auto CPAC, solicitada por el facultativo, en su última revisión con el Servicio de Neumología, el día 17/10/2011, para la realización de la prueba del sueño.  
**Tramitación :** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 1. **Finalizada.**
- 339/12 Solicita le adelanten cita para el Servicio de Traumatología para la entrega de resultados de pruebas diagnósticas realizadas el día 7/8/2012, que se la facilitan para el día 14/11/2012.  
**Tramitación :** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 346/12 Disconformidad con la asistencia sanitaria recibida por dos traumatólogos del Hospital de Mérida, en sendas consultas, y con la negativa a solicitarle una RMN para dilucidar el diagnóstico exacto de sus dolencias. Según refiere, el facultativo no le solicita la RMN, porque tiene 67 años y con esa edad no pueden operarla.  
**Tramitación :** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 347/12 Solicita le faciliten cita, a la mayor brevedad posible, para realización de intervención quirúrgica indicada por el Servicio de Urología, debido a los problemas que le está ocasionando la sonda que utiliza y a las continuas infecciones que sufre. Fue incluido en lista de espera el 24/07/2012. Se encuentra dentro del plazo establecido en





la Ley 1/2005.

**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada.**

348/12Solicita cita para revisión semestral, con el Servicio de Ginecología, que le corresponde en Septiembre de 2012 y según le informan en el Hospital de Mérida, debido al retraso existente, no podrán facilitársela hasta dentro de un año.

**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada.**

349/12Solicita cita para revisión cuatrimestral, con el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en Junio de 2012

**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada.**

351/12Solicita le faciliten cita con el Servicio de Neurología para valoración de prueba diagnóstica (RMN), realizada el día 27 de junio de 2012.

**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada.**

352/12Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Neurología que le correspondía en Noviembre de 2011.

**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada.**

353/12Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Oftalmología que le correspondía en Julio de 2012.

**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada.**

354/12Solicita le faciliten cita con el especialista en fisioterapia en el Centro de Salud del Polígono Nueva Ciudad, donde ya estuvo el pasado año para tratarse de una cervicalgia ya que en el Centro de Salud de Calamonte el horario es el comprendido entre las 11:30 y las 14 horas, horario que no le favorece por motivos laborales.

**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada.**

355/12 Solicita le faciliten cita con el Servicio de Digestivo para entrega de resultados de pruebas diagnósticas ya realizadas. Le cancelaron vía telefónica la cita que tenía para el día 20/08/2012, sin facilitarle una nueva, informándole que ya no había citas hasta el año que viene.

**Tramitación :** Aceptada resolución no satisfactoria **Observaciones:** le facilitan cita para día 26/10/2012

**Días Tramitación:60.Finalizada.**

356/12Solicita le faciliten nueva cita para revisión bimestral por intervención quirúrgica con el S. de Ginecología que tenía asignada para el día 22/08/2012, a la que no pudo asistir por motivos de salud. Le indican en el teléfono 901 101 134 que no le pueden facilitar cita hasta el mes de Noviembre ya que las listas están cerradas.

**Tramitación : Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**

357/12Solicita le faciliten cita con el Servicio de Traumatología para valoración de prueba diagnóstica (RMN) realizada el día 30/07/2012.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**

358/12Solicita que le faciliten cita para revisión, con el Servicio de Reumatología, que le correspondía en Mayo de 2012.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**

362/12Solicita le adelanten la cita para el Servicio de Digestivo para la entrega de resultados de pruebas diagnósticas realizadas el día 24/8/2012 y que se lo facilitan para el día 2/11/2012.

**Tramitación : Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**

364/12Solicita cita para revisión por el Servicio de Ginecología para valoración de resultados de prueba diagnóstica (citología), realizada el día 19/01/12. La facultativo le indicó que debía ser citada en el plazo de 6 meses.

**Tramitación : Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**

367/12Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Oftalmología que le correspondía el 7/9/12.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**

368/12 Disconformidad con la asistencia sanitaria recibida por su madre, D<sup>a</sup>, en el Hospital de Mérida, por parte de la auxiliar y un celador, al no utilizar, como se venía haciendo habitualmente, la grúa para acostarla, motivo por el cual la paciente se les cayó al suelo, falleciendo horas después.

**Tramitación :** Aceptada , resolución no satisfactoria **Observaciones:** Recomendación aceptada :respecto al punto 1 hemos profundizado en las averiguaciones para dilucidar lo ocurrido debiendo concluir que estimamos que se adoptaron las suficientes medidas de precaución para evitar el riesgo que conllevaba la maniobra a realizar como por otra parte se había hecho en días anteriores con la misma paciente :la participación de dos persona sin limitaciones físicas era suficiente siendo el accidente causa d la imprevisible pérdida de conciencia que sufrió la paciente :lo sucedido interpretamos en estos términos por el contenido del informe del Servicio de radiodiagnóstico respecto del TAC craneal que con posterioridad al accidente se le realizó a la paciente y el que textualmente se hace constar que " *No se observan focos hemorrágicos ni lesiones isquémicas agudas*".El contenido de la 3ª y 5ª recomendación nos damos por enterados a los efectos de su cumplimiento estricto. **Días Tramitación: 0.Finalizada.**

369/12Solicita le faciliten cita con el Servicio de Reumatología para la entrega de resultados de pruebas diagnósticas



- realizadas, que le correspondía el 07/09/2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 370/12 Solicita le faciliten cita con el Servicio de Neurología, para revisión y entrega de resultados de pruebas diagnósticas realizadas en Agosto de 2011.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 371/12 Solicita que le faciliten cita para revisión trimestral, con el Servicio de Neumología, para ver si debe continuar con la máquina que utiliza para dormir, que le correspondía en febrero de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 374/12 Solicita que le faciliten a su hijo, de 5 años de edad, cita para revisión con el Servicio de Alergología. Se le facilitó cita, tal y como le había indicado el facultativo, para el día 26/07/2012, siendo la misma posteriormente anulada sin que hasta la fecha tenga cita alguna. Según refiere la interesada las alergias han aumentado.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 376/12 Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Neurología, para la entrega de resultados de prueba diagnóstica (RMN), realizada en el 10/09/2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 377/12 Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Reumatología, para la entrega de resultados de prueba diagnóstica ,que le correspondía en Julio de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 378/12 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Neumología que le correspondía en Agosto de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 380/12 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Reumatología que le correspondía en Agosto de 2012, para valoración de pruebas diagnósticas ya realizadas  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 381/12 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral con el Servicio de Ginecología que le correspondía en Junio de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 384/12 Solicita le adelanten la cita para el Servicio de Digestivo para la entrega de resultados de pruebas diagnósticas realizadas, que le facilitan para el día 21/01/2013.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 387/12 Solicita que le adelanten a su hija, , la cita para revisión cuatrimestral con el Servicio de Oftalmología, que le han facilitado para el día 29/11/2012 y le correspondía el 10/09/2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 388/12 Solicita que le adelanten la cita con el Servicio de Obstetricia (Alto Riesgo) que le han facilitado para el día 22/10/2012, un día antes de la fecha prevista para el parto, por entender que es una negligencia no recibir atención ni control médico en el último mes de embarazo.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 390/12 Solicita que le faciliten cita para revisión con el Servicio de Ginecología, para controles de diagnóstico precoz, según le indicó el facultativo el día 23/04/2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 395/12 Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Neurología, para revisión cuatrimestral, que le correspondía en Julio de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 396/12 Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Neumología, para revisión semestral y realización de espirometría, que le correspondía en Agosto de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 398/12 Solicita que le faciliten cita para revisión con el Servicio de Ginecología, indicada por la facultativo para un periodo de 3-6 meses, y que le correspondía a más tardar en Septiembre de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 400/1 Solicita que le faciliten cita, a su hija, con el Servicio de Pediatría, a la mayor brevedad posible. Refiere que ha sufrido dos ataques aparentemente de asma y que la derivación se indicó por el facultativo con carácter preferente. Se encuentra dentro del plazo establecido por la ley 1/2005.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 401/12 Solicita que le adelanten cita con el Servicio de Urología, para la entrega de resultados de pruebas diagnosticas realizadas a primeros de agosto, facilitada para el día 28/01/2013, tras serle anulada, el día antes, la cita que le habían facilitado para el 08/10/2012.



- Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 402/12Solicita que le faciliten cita para revisión semestral con el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en Agosto de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 404/12Solicita que le adelanten la cita ,para pasar revisión con el Servicio de Reumatología, que le correspondía, según el facultativo, en el mes de octubre de 2012, a más tardar, y que le han facilitado para el día 13/02/2013. Refiere tener una enfermedad crónica, diagnosticada como severa.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 405/12 Solicita que le faciliten a su hijo, , de 7 años de edad, cita con el Servicio de Oftalmología, para revisión que le correspondía en Julio de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 406/12 Solicita que le faciliten a su madre, , cita con el Servicio de Reumatología, para la entrega de resultados de pruebas diagnósticas realizadas, que le correspondía en Junio de 20  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada.**
- 409/12Solicita que le facilite, cita con el S. de Oftalmología para revisión, que debía haber pasado hace más de 2 años. Refiere que ha tenido que solicitarle la revisión su médico de atención primaria como primera consulta, por no poder hacerlo de otra forma, tras la negativa del S. de Citaciones del Hospital a facilitarla.  
**Tramitación : Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio , Observaciones: Citada día 30/11/12 Días Tramitación: 14.Finalizada.**
- 410/12 Solicita que le faciliten, a su hijo, cita con el S. de Oftalmología para revisión, que debía haber pasado hace más de 2 años. Refiere que ha tenido que solicitarle la revisión su médico de atención primaria como primera consulta, por no poder hacerlo de otra forma, tras la negativa del S. de Citaciones del Hospital a facilitarla.  
**Tramitación: Aceptada, reiteradas reclamaciones de un servicio Observaciones: Citada día 30/11/12 Días Tramitación: 14.Finalizada.**
- 411/12 Solicita que le facilite, cita con el S. de Ginecología para revisión, que debía haber pasado hace 2 años. Refiere que ha tenido que solicitarle la revisión su médico de atención primaria como primera consulta, por no poder hacerlo de otra forma, tras la negativa del S. de Citaciones del Hospital a facilitarla.  
**Tramitación: Aceptada reiteradas reclamaciones en un servicio Observaciones: Citada día 15/1/13Días Tramitación: 14. Finalizada.**
- 418/12Solicita que le faciliten cita para el Servicio de Traumatología para entrega de resultados de prueba diagnóstica (RMN de columna lumbar) realizada el 07/08/2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada**
- 419/12Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Oftalmología, para revisión cuatrimestral, que le correspondía en mayo de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada**
- 424/12Solicita que le faciliten cita para revisión con el Servicio de Otorrinolaringología, solicitada por ese Servicio el 14/03/2012 e indicada para el mes de Noviembre de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada**
- 432/12Solicita que le faciliten cita, para revisión trimestral, con el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en Octubre de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada**
- 434/12Solicita le faciliten cita para revisión con el Servicio de Neurología que le correspondía en Julio de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada**
- 435/12Solicita le faciliten cita para revisión cuatrimestral con el Servicio de Oftalmología que le correspondía en Octubre de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada**
- 436/12Solicita le faciliten cita para revisión trimestral con el Servicio de Ginecología que le correspondía en Noviembre de 2012, la cual se cursó con carácter preferente. Refiere que según le indican en el Hospital, llame a partir de Enero para que le faciliten cita.  
**Tramitación: Aceptada reiteradas reclamaciones en un servicio Observaciones: Citada día 12/12/13 Días Tramitación: 12. Finalizada.**
- 440/12Solicita que le faciliten cita para revisión semestral con el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en Octubre de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada.**
- 441/12Solicita que le faciliten cita para revisión con el Servicio de Ginecología, que lleva esperando desde el 08/07/2011.



- Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada.**
- 442/12**Presenta reclamación nº 11904 en el SAU del Hospital de Mérida, solicitando el adelanto de la cita para revisión mensual con el S. de Urología que le correspondía el 11/10/2012 y le han facilitado para el 19/11/2012. Disconforme con la respuesta recibida en la que le mantienen la cita, y posterior reprogramación para el 14/12/2012.  
**Tramitación:** Aceptada resolución no satisfactoria **Observaciones:** Citada día 15/1/13**Días Tramitación: 14. Finalizada**
- 446/12**Solicita le adelanten la cita para revisión con el Servicio de Traumatología para entrega de resultados de prueba diagnóstica e indicación del correspondiente tratamiento. Esta cita ha sido reprogramada en dos ocasiones y está asignada para el día 1/3/2013.  
**Tramitación :** Aceptada de oficio **Observaciones:** Citada día 11/12/13**Días Tramitación: 15. Finalizada.**
- 448/12**Solicita le faciliten cita, a la mayor brevedad posible, con el Servicio de Ginecología, para revisión semestral y entrega de resultados de pruebas diagnósticas ya realizadas y que fueron solicitadas en la última consulta a la que acudió el 23/03/2011. Refiere tener antecedentes por parte de madre con cáncer de mama.  
**Tramitación :** Aceptada reiteradas reclamaciones en un servicio **Observaciones:** Citada día 9/1/13**Días Tramitación: 15. Finalizada.**
- 451/12**Solicita la canalización de su hermano, , que fue intervenido el 13/09/2012 en el H. Infanta Cristina de Badajoz de cáncer de páncreas, al H. Universitario Mutua de Terrasa (centro concertado), al llevarse a cabo en el mismo el tratamiento que precisa su hermano para la reducción o cura del tumor que padece.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada**
- 460/12**Solicita que le faciliten a la mayor brevedad posible, cita para revisión semestral con el Servicio de Neurología, que le correspondía en Agosto de 2012. Presentó reclamación previa el 07/09/2012, no estando de acuerdo con la contestación recibida, al no contestarse a su petición.  
**Tramitación :** Aceptada resolución no satisfactoria **Observaciones:** citada 19/12/12**Días Tramitación: 10.Finalizada**
- 464/12** Solicita que le faciliten cita, a su padre , para revisión semestral con el S. de Oftalmología que le correspondía en febrero de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada**
- 465/12** Solicita cita para revisión semestral con el S. de Neurología, para su madre que le correspondía en Septiembre de 2012. Debido a la evolución de la enfermedad y que la misma está siendo tratada paralelamente por el S. de Neuropsicología, los facultativos le recalcan la importancia del cumplimiento de los plazos.  
**Tramitación :** Aceptad de oficio **Observaciones:** Citada día 30/1/13 **Días Tramitación: 8.Finalizada**
- 466/12** Solicita cita para revisión semestral con el S. de Neuropsicología, para su madre , que le correspondía en Agosto de 2012. Debido a la evolución de la enfermedad y que la misma está siendo tratada paralelamente por el S. de Neurología, los facultativos le recalcan la importancia del cumplimiento de los plazos.  
**Tramitación :** Aceptada de oficio. **Observaciones:** Citada día 16/1/13 **Días Tramitación: 8.Finalizada.**
- 470/12** Solicita que le faciliten cita con el Servicio Neurología, para la entrega de resultados de prueba diagnóstica (TAC) realizada en Julio de 2012 en la Clínica San José de Almendralejo y que le fue solicitada en Noviembre de 2011.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada.**
- 472/12** Solicita que le faciliten cita para revisión con el Servicio de Neurología, que le correspondía en Noviembre de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada.**
- 473/12**Solicita que le faciliten cita para revisión con el Servicio de Oftalmología, que le correspondía en Septiembre de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada.**
- 474/12** Solicita que le adelanten la cita con el Servicio de Medicina Interna para la entrega de resultados de pruebas diagnósticas realizadas el día 22/11/2012 y que le facilitan para el día 30/01/2013.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0.Finalizada.**
- 476/12**Usuario antecedentes oncológicos de vejiga urinaria intervenido en marzo años 2010/12 .En revisión cistoscopia realizada el 16/10/12 se aprecia según informe de fecha 16/10/2012 del Dr. recidiva en vejiga urinaria, indicándose ese mismo día la necesidad de ser reintervenido de nuevo. Preoperatorio hecho 31/10/12 .No le consta aún cita para intervención.  
**Tramitación :** Aceptada de oficio. **Observaciones:** Se envía escrito de alegaciones **Días Tramitación: 8.El interesado nos informa que será intervenido el día 20/12/12 Finalizada.**



- 477/12 Reclama demora de consulta para resultados de RMN de columna lumbar realizada de forma preferente en fecha 25/10/2012 solicitada por Traumatología de Hospital de Mérida, al habersele reprogramada la consulta para 13/2/13 cuando inicialmente se asignó para el día 30/11/12.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 478/12 Reclama la no recepción de cita para revisión cuatrimestral (afectado de glaucoma) Servicios de oftalmología Hospital Mérida tras ser indicada por escrito en fecha última consulta 10/07/2012 por el oftalmólogo.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 479/12 Intervenido cirugía ambulatoria Ginecología de Hospital de Mérida en fecha 17/10/2011 con exeresis de fibroadenoma; se indicaba en informe de alta solicitara consulta externa de revisión en 4-6 semanas (damos por hecho que la solicitó ya) .Reclama ahora que a fecha actual aún no ha sido citada a referida consulta de revisión anual.  
**Tramitación : Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 480/12 Reclama citación a consulta de Ginecología de Hospital de Mérida en base a que tras parto con empleo de forceps en julio de 2011 , le indicaron revisión anual .Pasado dicho periodo y transcurridos ya 4 meses más, no ha recibido la citación correspondiente.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0.Finalizada.**
- 481/12 Solicita adelanten cita de traumatología en Hospital de Mérida para recogida de resultados de RMN realizada 23/11/12 y concedida para 16/5/2013.
- 488/12 Reclama cita con Consulta de Ginecología Hospital de Mérida para revisión semestral que hubiera correspondido en agosto pasado a la vista de la revisión programada "sin demora "que hizo el especialista en la última visita el 20/2/2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 489/12 Solicita cambio de especialista de Neurología Hspital Mérida por disconformidad con la asistencia del Dr. Pérez de .Se aprecia, de entrada discordancia, en el facultativo entre la retirada de una medicación que habíamejorado al paciente y su posterior agravamiento que justifica se acceda a cita preferente con otro especialista del Servicio tal como han solicitado, que actualice el diagnóstico y tratamiento.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 490/12 Reclama no haber sido intervenida aún por Servicio Traumatología Hptal Mérida de sustitución protésica rodilla izquierda , tras ser incluida en lista de espera(prioridad 3, 180 días), en el documento que adjunta llama la atención no figura la fecha de inclusión en referida Lista de Espera.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 497/12 Reclama por no facilitación de cita para Neumología Hospital de Mérida , tras realización de radiografía hechas 12/12/12 y que fueron solicitada por el especialista en fecha previa en consulta 27/8/2012,Refiere el reclamante le indicó debiera revisarlo en un plazo no superior a 5 meses desde la consulta inicial.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 499/12 Reclama nueva cita para oftalmología con Dra. .El pasado día 13/12/12 fue citada a consulta abandonándola tras aprecia que ese día pasaba consulta la Dra. , y contra la cual parece mostrar una fijación/animadversión a ser valorada por referida Dra. .  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 500/12 Reclama por no haber recibido aún cita de Oftalmología tras ser intervenido en junio de 2012 de catarata e indicándose en revisión oftalmológica del día 9/8/12 , una nueva consulta en "4/6 meses ".  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 503/12 Solicita citación Reumatología Hospital Mérida para valoración de pruebas diagnósticas solicitadas en fecha 20/8/12 y ya realizadas en octubre pasado.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 509/12 Solicita que le faciliten cita para revisión semestral con el Servicio de Ginecología, que le correspondía en Septiembre de 2012. Refiere tener dos miomas de 3,5 cm cada uno.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 510/12 Solicita que le faciliten cita, a la mayor brevedad, para ser intervenido del menisco de su pierna izquierda, debido a los intensos dolores que sufre. Fue incluido en lista de espera quirúrgica el 19/09/2012 y refiere que le indicaron que la lista de espera en el H. Tierra de Barros era de 2 meses. Se encuentra dentro del plazo establecido en la Ley 1/2005.  
**Tramitación : Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 514/12 Solicita que le faciliten, a la mayor brevedad posible, cita para revisión semestral, con el Servicio de Ginecología ,al haber transcurrido el plazo en Noviembre de 2012 y estar tomando una medicación que no sabe si debe continuar con ella.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**





515/12 Solicita que le faciliten cita para revisión con el Servicio de Ginecología. Refiere que cada vez que acude al Hospital a pedir la cita, que le correspondía hace más de 6 meses, siempre le dicen que están las listas cerradas.  
**Tramitación : Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

516/12 Solicita que le faciliten cita, a la mayor brevedad posible, con el Servicio de Hematología, debido al estado en el que se encuentra. Fue derivada a ese Servicio, con fecha 27/11/2012, desde el Servicio de Neumología. Se encuentra dentro del plazo establecido en la Ley 1/2005.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

517/12 Solicita que le faciliten cita, a la mayor brevedad posible, con el Servicio de Alergología, debido al estado en el que se encuentra. Fue derivada a ese Servicio, con fecha 27/11/2012, desde el Servicio de Neumología. Se encuentra dentro del plazo establecido en la Ley 1/2005.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

### HOSPITAL TIERRA DE BARROS

De los 8 expedientes de reclamación recibidos de este Centro , fueron rechazados 5 . La media de días de tramitarlos fue de 7 días.

60/12 Disconformidad con la atención prestada durante la intervención quirúrgica el día 10/6/2011 de un quiste de grasa con resultado adverso, la cicatrización no fue correcta y se abrió la herida. Formuló reclamación previa Nº 09354 el día 22/6/2011, no contestada.

**Tramitación:** Aceptada, demora más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Se envía escrito de alegaciones **Días Tramitación: 22. Finalizada.**

91/12 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Ginecología que le correspondía en el mes de junio de 2011. Le facilitaron cita para el día 15/07/2011 que posteriormente fue anulada. Presentó el día 24/11/2011 reclamación previa nº 11153, no contestada.

**Tramitación :** Aceptada , demora más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Citada día 19/3/12, la ve ginecóloga , le detecta un mioma en eco y le indica que le pida nueva cita a Ginecología a través del Médico de A.P. Se envía escrito pidiendo información sobre el procedimiento. Nos informa la Gerencia que le hizo entrega de los resultados de una citología así mismo se le practicó una ecografía que fue convenientemente informada y valorada resultado de cual fue dada de alta y remitida al programa "Mujer Sana" correspondiente a dicho Servicio .Me permito poner de manifiesto que ésta Institución no se encuentra obligada a prestar información sobre el contenido del desarrollo de los actos médicos salvo requerimiento judicial ya que entran en el ámbito del secreto profesional. El art. 7 del Decreto 4/2003 de 14 de enero , que regula el régimen jurídico , estructura y funcionamiento del Defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura no incluye entre las funciones encomendadas la que son objeto de requerimiento en el expediente de referencia. Recomendación aceptada. **Días Tramitación: 19. Finalizada.**

145/12 Considera inadecuada la atención prestada a su padre, en el S. de Urgencias, los días 23/12/2010, 3/1/2012 y 3, 4 y 18 de febrero de 2011, con diagnóstico de contractura muscular. El día 24/2/2011, en cambio fue diagnosticado de Carcinoma de pulmón falleciendo el día 8/3/2011.

**Tramitación:** Aceptada, demora más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Facilitan la información .Se envía escrito de alegaciones Recomendación aceptada **Días Tramitación: 15. Finalizada.**

207/12 Disconformidad con la asistencia y trato recibido el día 04/05/2012 por parte del empelado público que ejerce sus funciones en el mostrador donde se decepcionan las citas de radiografías del Hospital Tierra de Barros.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

261/12 Solicita le adelanten la cita con el Servicio de Traumatología, facilitada para dentro de seis meses.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

272/12 Solicita le faciliten cita para entrega de resultados de pruebas diagnósticas realizadas en los meses marzo y abril por el Servicio de Cardiología.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

324/12 Solicita le adelanten la cita para revisión mensual por el Servicio de Cardiología que le correspondía en el mes de Agosto y se la facilitan para el día 14/09/2012, un mes más tarde de la fecha pautada por el especialista.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

386/12 Solicita cita con el Servicio de Neurología, para la entrega de resultados de pruebas diagnósticas, ya realizadas, y que le fueron solicitadas por el facultativo el 08/03/2012.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

### Centro de Salud LA ZARZA

452/12 Disconformidad con el centro de salud de La Zarza, al no pasar consulta su médico de atención primaria el día 8/11/2012 y la tardanza para facilitar las citas tanto para las consultas con los facultativos como para la





realización de análisis clínicos.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada**

### Centro de Salud MÉRIDA NORTE

508/12 Reclama por trato en asistencia medica domiciliaria prestada por facultativo desplazada desde PAC Mérida Norte a localidad de D. después de llamada a 112. Previamente atendida en Urgencias Hptal de Mérida día 5/12/12 con diagnóstico de policontusiones sin daño óseo. La llamada era motivada por subjetiva imposibilidad de levantarse de la cama.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada**

### Centro de Salud MÉRIDA URBANO I

21/12 Disconformidad con la negativa a prestarse atención urgente domiciliaria a su hijo, , de 16 meses, afectado de fiebre de 40º el día 13 de enero de 2012.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 1. Finalizada.**

267/12 Disconformidad con la organización de la entrada de los pacientes para la consulta de su Médica de Atención Primaria los días 6 y 7 de junio, generando retrasos. Solicita cambio de Unidad básica Asistencial.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

### Centro de Salud OBISPO PAULO

125/12 Considera inadecuado el trato personal recibido en el Servicio de Ginecología , a la hora de realizarse una citología a su hija, no se llevó a cabo el día 5/3/2012 por errores organizativos.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

236/12 Disconformidad con la negativa a ser atendido por el administrativo del centro de salud Urbano III para entrega de cita y justificante de asistencia a consulta comunicándole que se va a desayunar. Presentó reclamación previa Nº 10778, el día 9/2/2012, no contestada.

**Tramitación: Aceptada, demora de más de 2 meses Días Tramitación: 6. Finalizada.**

281/12 Disconformidad con la negativa del Centro de Salud de Mérida Obispo Paulo a facilitarle la tarjeta sanitaria y con la información ofrecida. Solicita que se le facilite la tarjeta sanitaria o se le informe la forma de conseguirla.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

## Área de Salud de NAVALMORAL

En el área de Salud se recibieron 11 reclamaciones , en 6 ocasiones fue admitida a trámite el Expte y en 6 rechazado .La media de días en tramitar reclamaciones de este Área fue de 3,81 días .Ningún expte se cerró en plazo superior a 15 días Todos estaban finalizados a 31/12/12 .

### HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO

De los 6 expedientes de reclamación recibidos de este Centro , fueron rechazados 4 y 2 . La media de días de tramitarlos fue de 0,6 días. Todos finalizados.

66/12 Solicita le faciliten cita para intervención quirúrgica. Se encuentra dentro del tiempo de respuesta de atención sanitaria especializada, pero solicita atención inmediata por el riesgo de pérdida del riñón izquierdo y las múltiples ocasiones que debe acudir a Urgencias.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

73/12 Considera inadecuada la atención a su padre, en el Servicio de Urgencias del H. Campo Arañuelo, el día 1/1/2012, que finalmente falleció el día 7 de enero de 2012. Piensan que no se le debió dar de alta.

**Tramitación : Aceptada de oficio Días Tramitación: 45. Observaciones : se envía segundo requerimiento .Facilitan información Se envía escrito de alegaciones . Finalizada**

232/12 Solicita que la adelanten cita, facilitada para el día 20/09/2012, para la realización de ecocardiograma de control solicitado por el Servicio de Cardiología el día 15/05/2012.

**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

327/12 Disconformidad con la negativa a facilitarle transporte sanitario al recibir el alta hospitalaria su madre Dña: , por parte de las facultativos que la atendieron.



**Tramitación :Rechazada ,No es competencia Días Tramitación: 0. Finalizada.**

**430/12**Disconformidad con la asistencia recibida a su padre, en el S. de Urología, al tener valores elevados de PSA desde el año 2010, que parecen indicar cáncer de próstata. Refiere que el S. de Traumatología le ha detectado metástasis ósea y que la consulta de urología no va a ser posible debido a la ausencia de especialista. Solicita derivación a otro Hospital.

**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses S.A.U..**Días Tramitación:** 2 Observaciones :Nos comunica la GGAS Y Gerencia de Navalmoral de la Mata que el paciente ha sido canalizado por la Subdirección Médica del Hospital Campo Arañuelo al Servicio de Urología del Hptal Virgen del Puerto siendo citado el DIA 30/10/12. **Finalizada**

**454/12**Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Cardiología del Hospital Campo Arañuelo, tras ser anulada sin previo aviso la cita que tenía programada inicialmente para el día 18/10/2012.

**Tramitación :** **Rechazada ,No es competencia** Observaciones : Se remite reclamación a la Gerencia y a la Secretaria General .Solicita que el Servicio Extremeño de Salud le abone la cantidad de 45 euros que tuvo que gastarse en taxi para asistir a la consulta que tenía con el Servicio de Cardiología del Hospital Campo Arañuelo el día 18/10/12 y que le fue anulada sin previo aviso y sin facilitarle nueva cita **Días Tramitación: 1. Finalizada**

#### INSPECCIÓN DE ÁREA

**141/12** Disconformidad con la atención recibida por parte de la Inspección del Área con negativa a facilitar unos pañales determinados. Desde la Inspección informan que el motivo es que no se podían incluir en la base de datos por no coincidencia con el código.

**Tramitación :** Aceptada resolución no satisfactoria **Días Tramitación: 4. Finalizada.**

#### Centro de Salud de NAVALMORAL DE LA MATA

**219/12** Solicita sanción a un facultativo y rectificación del juicio Diagnostico de "estado de embriaguez" realizado a su hija, Dª el día 1/1/12. Presento reclamación previa, donde le responden que no procede sanción al Facultativo ni rectificación del Juicio Diagnostico.

**Tramitación:** Aceptada resolución no satisfactoria Observaciones: se realiza recomendación el día 28/5/12 **Días Tramitación: 12. Finalizada.**

**240/12**Disconformidad con la atención médica recibida a su padre, D.. Considera que han existido varios errores de funcionamiento, sobretodo del analista en la información de resultados analíticos y Médicos de Atención Primaria.

**Tramitación:** Aceptada de oficio **Observaciones:** Le informa que la atención médica recibida por el paciente fue en todo momento correcta .Se envía escrito de alegaciones. Resolución .Aceptan resolución **Días Tramitación: 12.Finalizada.**

**253/12** Disconformidad por el alta médica laboral a pesar de sufrir dolores en el pie que le impiden el desempeño de su trabajo,

**Tramitación:** **Rechazada, No es competencia** Observaciones: Se facilita información **Días Tramitación: 0. Finalizada**

#### Centro de Salud VILLANUEVA DE LA VERA

**244/12** Disconformidad por la negativa a ser atendida como desplazada temporal salvo en atención de Urgencias. El Coordinador del Centro de Salud y la Dirección Médica de Navalmoral le confirman verbalmente estas indicaciones. Solicitamos información sobre la existencias de órdenes de restricciones de atención sanitaria a desplazados temporales.

**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un Área de Salud **Observaciones:** Se informa que está garantizada para los desplazados temporales la asistencia sanitaria urgente y limitadas las derivaciones a especialistas y pruebas diagnósticas que podía y deberían hacerse en la Comunidad de su tarjeta sanitaria: S e envía escrito de alegaciones **Días Tramitación: 11. Finalizada.**

### Área de Salud de PLASENCIA.

En el área de Salud se recibieron 23 reclamaciones , en 15 ocasiones fue rechazada a trámite el expediente .La media de días en tramitar reclamaciones de este Área fue de 7,73 días .Ninguna reclamación se cerró en plazo superior a 60 días Todos estaban finalizados a 31/12/12 .



### Centro de Salud CUACOS DE YUSTE

172/12 Solicita informe médico donde se haga constar que ha sufrido una lesión por descarga eléctrica al Médico de CUACOS DE YUSTE . Refiere imposibilidad para conseguir una cita programada por atenderse a pocos pacientes al día. Solicitamos información sobre las dificultades que tienen los pacientes de poder conseguir una cita.

**Tramitación:** Aceptada de oficio **Observaciones:** Se envía escrito de alegaciones **Días Tramitación:** 22. **Finalizada**

### Centro de Salud HERVÁS

190/12 Solicita cambio de Médico de Atención Primaria y le faciliten la tarjeta sanitaria solicitada desde el día 27/7/12

**Tramitación:** Aceptada, demora de más de 2 meses S.A:U. **Observaciones:** Informan que no consta que haya formulado solicitud de cambio de médico de A.P. Se envía escrito alegaciones: pendiente de respuesta de tarjeta sanitaria Centro de salud de Hervás .Solicita le asigne Unidad Básica Asistencia que al tienesolicitada desde 27/7/11 Consejería de Salud:Envían respuesta **Días Tramitación:** 31. **Finalizada.**

### HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

De los 18 expedientes de reclamación recibidos de este Centro , fueron rechazados 13 por no ser competentes . La media de días de tramitarlos fue 6,55 días. Todos finalizados al terminar el año.

36/12 Solicita le faciliten cita para revisión cada dos años por el Servicio de Digestivo, que le correspondía el año pasado, para la realización de una colonoscopia preventiva, indicada por el Servicio de Genética. Formuló reclamación previa, el día 25/11/2011, no contestada.

**Tramitación:** Aceptada demora de más de dos meses **Observaciones:** Citado día 20/4/12 **Días Tramitación:** 33. **Finalizada.**

71/12 Disconformidad por la cancelación el día 6/2/2012 para intervención quirúrgica de sinus pilonidal que ya estaba ingresado en el Hospital por falta de tiempo.

**Tramitación :**Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**

168/12 Disconformidad con la falta de atención en las curas por herida quirúrgica infectada como consecuencia de enfermedad de la enfermera que las realiza en el Hospital Virgen del Puerto. Solicita le den una solución para que se continúen dichas curas.

**Tramitación:** Aceptada de oficio **Observaciones** Informan que solo ha ocurrido en una ocasión siendo derivada en A. Primaria: se envía escrito alegaciones **Días Tramitación:** 23. **Finalizada.**

183/12 Solicita cita para revisión por el Servicio de Traumatología por mala evolución. Presentó Reclamación Previa, Nº 7032, el día 13 de abril de 2012, en plazo de contestación.

**Tramitación :**Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**

195/12 Solicita le faciliten cita para ser intervenido quirúrgicamente por el Servicio de Traumatología, encontrándose dentro de los plazos establecidos en la Ley 1/2005, por indicación del especialista, por sufrir esta patología más de un año y estar de baja laboral, siendo autónomo.

**Tramitación :**Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

202/12 Solicita sea intervenido quirúrgicamente de hernia inguinal sin la utilización de hemoderivados, de la que se encuentra en espera desde diciembre de 2011. Presentó reclamación previa el día 24 de enero de 2012, no contestada.

**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses **Observaciones:** Le facilitan respuesta donde se informa que no existe en la cartera de servicios esta intervención. Se envía escrito alegaciones **Días Tramitación:** 10. **Finalizada.**

237/12 Solicita le faciliten cita para la realización de un TAC que se solicitó como una Ley 1/2005 (341/12) y que se le denegó por considerarse una consulta sucesiva. La reclamante alega que se trata de una prueba diagnóstica porque es otro proceso distinto al que se le está tratando. Es por un accidente de tráfico.

**Tramitación:** Aceptada resolución no satisfactoria **Observaciones:** Citada día 13/7/12 **Días Tramitación:** 41. **Finalizada.**

248/12 Solicita le faciliten cita para entrega de resultado de RMN, realizada el día 26 de enero de 2012, por el Servicio de Traumatología, para aplicación del tratamiento. Presentó reclamación previa, Nº 7416, el día 31/5/2012, en plazo de respuesta.

**Tramitación :**Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**

263/12 Solicita le faciliten cita con el Servicio de Traumatología, para entrega de resultados de prueba diagnóstica



- (RMN) realizada el 16/05/2012 y solicitada por ese Servicio el día 24/02/2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 274/12Solicita le faciliten cita para la realización de una colonoscopia preventiva bianual que le correspondía en Mayo de 2011.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 298/12Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Reumatología, la cual fue asignada para el día 21/05/2012, siendo la misma anulada el mismo día que se presenta a la consulta, y sin que hasta el día de hoy haya recibido la nueva cita  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 341/12Solicita que le faciliten cita, para la realización de pruebas en distintos Hospitales de Madrid, pero que fueron solicitadas por el Servicio Extremeño de Salud.  
**Tramitación :** Aceptada , afecta a más de un área de Salud **Observaciones :**Comunican desde la gerencia que se acepta la canalización al Hospital Clínico San Carlos de la Comunidad de Madrid donde ha sido citada la paciente 23/8/12 .Se envía escrito alegaciones**Días Tramitación: 11. Finalizada.**
- 359/12 Considera inadecuada la atención sanitaria recibida en el Servicio de Urgencias a su hijo , el día 28 de enero de 2012, por demora en la atención.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 403/12Refiere que tras ser intervenido el 29/06/2012 de hernia inguinal, tuvo que ser sondado al tener problemas para orinar, ocasionándole ciertos daños que necesitan una nueva intervención para su reparación. Al continuar sondado y con molestias, solicita cita, a la mayor brevedad posible, para la intervención que precisa.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 423/12Solicita que le faciliten a la mayor brevedad posible, cita con el Servicio de Traumatología, debido al empeoramiento de la epicondilitis de codo que ya tiene diagnosticada.  
**Tramitación: Rechazada, No es competencia** Observaciones: El día 26/10/12 remitimos nueva documentación a la Gerencia que nos envía la usuaria **Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 428/12Solicita que le faciliten cita para revisión anual con el Servicio de Digestivo, que le correspondía en Julio de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 429/12Solicita que le faciliten cita para revisión semestral con el Servicio de Reumatología, que le correspondía en Mayo de 2012.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**
- 467/12Disconformidad con la imposibilidad de continuar tratamiento a seguir por enfermedad de Hepatitis Crónica en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia. Debido a motivos administrativos o de logística le derivan a Cáceres, circunstancia que le crea un gran perjuicio tanto económico como de salud.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**

### Centro de Salud JARAIZ DE LA VERA

- 52/12 Disconformidad con la ausencia de sustitución de la Matrona del Centro de Salud de Jaraíz de la Vera que se encuentra de baja médica desde el mes de diciembre de 2011, viéndose obligado los pacientes a desplazarse al hospital de Plasencia a realizarse las pruebas.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**

### Centro de Salud MONTEHERMOSO

- 187/12Disconformidad por la ausencia de suplencias en la baja médica de la pediatra del Centro de Salud de Montehermoso.  
**Tramitación :Rechazada ,No es competenciaDías Tramitación: 0. Finalizada.**

### Centro de Salud PINOFRANQUEADO

- 235/12 Disconformidad por la atención prestada a su madre, Dª por derivarla al cardiólogo sin prioridad, falleciendo durante la espera para ser atendida. Presentó reclamación previa Nº, el día 13/4/2012, contestada que consideran la atención adecuada. **Tramitación :** Aceptada , resolución no satisfactoria **Observaciones.** Se realizan recomendación el día 31/5/12 , aceptada **Días Tramitación:7. Finalizada**

## OTROS

En este grupo se encuadra la Consejería, el S.E.S. y algún expediente sin especificar En total 46 expedientes, de los



cuales fueron aceptados 17 y rechazados 29. La media de tramitación fue de 17,6 días

## CONSEJERÍA DE SALUD Y POLÍTICA SOCIAL

Se recibieron 9 reclamaciones que fueron rechazadas por no ser competencia del Defensor de Usuarios, dándoles trámite oportuno. Días de tramitación 0 día.

171/12 Solicita le faciliten la tarjeta sanitaria que lleva esperando un año.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

297/12 Disconformidad con la aportación económica que ha debido abonar en la farmacia al adquirir la medicación que precisa. Refiere que según el RD-L 16/2012 le corresponde abonar el 10% al ser pensionista con ingresos inferiores a 18000 €, y no el 40%. Solicita le activen correctamente su tarjeta sanitaria y la devolución del exceso pagado.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

316/12 Disconformidad con la aportación económica que ha debido abonar en la farmacia al adquirir la medicación que precisa Forsteo 20 mg. Solicita la devolución del importe pagado.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

343/12 Disconformidad con la aportación económica que ha debido realizar en la farmacia. Refiere que ha tenido que abonar el 40% del PVP del medicamento cuando considera que no le corresponde abonar cantidad alguna, al encontrarse en paro y no recibir prestación ni subsidio. Solicita que se solucione el problema.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

344/12 Refiere que desde 2008 padece mastocitosis y que le prescriben cromoglicato disódico, mediante receta manual, al tratarse de una fórmula magistral. En la farmacia, no pueden sacar el ticket de lo abonado, al no ser la receta electrónica y por tanto no es posible contabilizar esa cantidad para la devolución del gasto farmacéutico. Solicita una solución.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

449/12 Solicita la modificación del código de identificación de sus recetas, ya que le han clasificado como TSI 003 y según refiere la interesada, al ser pensionista y tener una minusvalía, debería corresponderle el TSI 001, tal como ya le ha reconocido la Seguridad Social.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

496 Reclama por carecer de tarjeta sanitaria solicitada desde noviembre de 2011 y contar solo con documento provisional que impide la recogida de medicación vía electrónica en farmacias.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Observaciones:** Se envía a la Dirección General de Planificación Calidad y Consumo **Días Tramitación:** 0: Estado **Finalizada.**

25/12 Solicita le faciliten tarjeta sanitaria de la que no dispone desde el día 12/9/2011.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

26/12 Solicita le faciliten tarjeta sanitaria de la que no dispone desde el día 10/8/2011.

**Tramitación:** Rechazada, No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**

## S

### SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Se recibieron 32 expedientes asignados al S.E.S., dos de ellos sugerencias, de los cuales 17 fueron aceptados y 15 rechazados. La media de días de tramitación fue de 26,25 días.

40/12 Solicita información sobre los derechos y los riesgos que tienen las pacientes a las que se les ha implantado una prótesis mamaria PIP en las clínicas privadas.

**Tramitación:** Aceptada de oficio **Observaciones:** Realizan escritos personalizados que se facilitan para alegaciones. Nos informan desde la Unidad de Mama del Perpetuo Socorro que la prótesis de mama con las que esta Unidad trabaja son Alergan y Mentos. Nos informan el Jefe de Servicio de Cirugía Plástica Dr. Salinas que las prótesis con las que esta Unidad trabaja son MENTOR y MGHAN **Días Tramitación:** 14. **Finalizada.**

54/12 Disconformidad con la ausencia de respuesta a la solicitud presentada el día 31 de mayo de 2011, N° 10442 a la dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, de ayuda económica ante el desembolso que han tenido que afrontar en la atención sanitaria privada, por haberse descartado la atención en la Sanidad Pública.

**Tramitación:** Aceptada, demora más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Contactamos con el Servicio de Prestaciones Sanitarias y nos comunican que ya se han puesto en contacto con el usuario, esperamos que nos lo



- comunique por escrito para cerrar expte. **Días Tramitación: 42. Finalizada**
- 100/12** Solicitó le facilitasen copia de la Historia clínica el día 30/12/2011 en el Servicio de Documentación Clínica y Archivo en el Hospital Perpetuo Socorro y no ha recibido respuesta hasta el momento.  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses SAU **Días Tramitación: 10. Observaciones :** Le facilitan Hª Cª el día 16/3/12 **Finalizada.**
- 104/12** Disconformidad por error organizativo, que ocasionó la pérdida de una cita con el Servicio de neumología del Hospital San Pedro de Alcántara y le acarreo unos gastos de 40 euros en gasolina por el desplazamiento en su vehículo. Solicita se compense económicamente.  
**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación: 0. Finalizada**
- 118/12** Disconformidad con el trato personal dispensado a su padre, D., el día 16/2/2012 por el servicio 112, al negarse el facultativo a incorporarlo del suelo por no ser cometido suyo.  
**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación: 0. Finalizada**
- 138/12** Solicita le faciliten atención por fisioterapia especializada por padecer linfedema primario. Se recibe respuesta donde se indica que la petición no es válida por realizarla otra persona distinta siendo la interesada mayor de edad  
**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un área de Salud **Observaciones:** Se envía escrito de alegaciones .Aceptan resolución: Vuelven a remitir el mismo firmado por al interesada: Se abre como nuevo expediente nº 229/12 **Días Tramitación: 44. Finalizada**
- 146/12** Disconformidad con la asistencia recibida por el Servicio de Urgencias 112. Tras informarle que mi madre, Dª , estaba sufriendo taquicardias y había sido intervenida 3 días antes, acudió una ambulancia sin facultativo, con el consiguiente enfado del conductor al ver la situación.  
**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación: 0. Finalizada**
- 164/12** Solicita segunda opinión médica de intervención proctológica por sufrir una fístula compleja y ser intervenido por un especialista en cirugía proctológica  
**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un área de Salud **Observaciones:** Se le facilita segunda opinión: Se envía escrito alegaciones **Días Tramitación: 25. Finalizada**
- 196/12** Disconformidad con el transporte sanitario facilitado para el tratamiento con radioterapia que le dispensan en Madrid. Solicita le faciliten estancia adaptada para él, minusválido con obesidad, durante las estancias en Madrid para recibir el tratamiento.  
**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un área de Salud **Observaciones:** Se recibe respuesta de la Dirección General de A. Sanitaria. Se envía escrito de alegaciones .**Días Tramitación: 17. Finalizada**
- 229/12** Solicita le faciliten atención por fisioterapia especializada por padecer linfedema primario.  
**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un área de Salud **Observaciones:** Viene de expte. 138/12 .Se envía escrito de alegaciones. **Días Tramitación: 97. Finalizada.**
- 239/12** Solicita le faciliten nueva tarjeta sanitaria que le caducó en junio de 2010, solicitando una nueva en esta fecha sin obtener respuesta.  
**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un área de Salud **Observaciones:** Le responde que son problemas técnicos de la empresa concesionaria y modificaciones para la unificación en todo el territorio nacional .Se envía escrito de alegaciones **Días Tramitación: 6. Finalizada**
- 269/12** Sugerencia de Defensor Refiere que el Servicio de Radiología del Hospital de Mérida dispone de suficiente personal para atender 15 personas por hora y sala, 56,000 en tres meses y medio, tiempo que han tardado en realizarle la Radiografía pautada. Solicita se realicen mejoras en el funcionamiento para acortar los plazos de espera.  
**Tramitación :** Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación: 0. Finalizada.**
- 299/12** Solicita que le faciliten cita para la intervención quirúrgica de fractura de tibia, por los Servicios de Cirugía Plástica y Traumatología de los Hospitales Virgen de la Montaña y San Pedro de Alcántara respectivamente, a los que fue derivado desde el Hospital de Navalmoral de la Mata.  
**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un área de Salud **Observaciones:** Se envía 2º requerimiento el día 19/9/12 .Se envía 3º requerimiento el día 29/10/12. Citan al usuario el día 18/1/13 pasa consulta y nos comunica que está satisfecho, pasando al cierre del expte. **Días Tramitación: 137. Finalizada.**
- 318/12** Sugerencia de un particular Sugiere establecer un sistema informático a través de la receta electrónica por el cual cuando se llegue al tope de gasto farmacéutico, no se tuviese que abonar por adelantado el 10% de los medicamentos.  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Se envía escrito alegaciones el día 17/1/13 **Días Tramitación: 87. Finalizada.**
- 373/12** Solicita la modificación del código de identificación de sus recetas, ya que le han clasificado como TSI 003 y según refiere el interesado, al encontrarse en paro y sin prestación de desempleo desde hace dos meses, debería corresponderle el TSI 001.





- Tramitación :**Rechazada ,no es competencia**Días Tramitación:** 0. **Finalizada**
- 383/12 Disconformidad con la Resolución de 30/05/2012 del Director Gerente del SES, por la que se acuerda la reestructuración de los PAC en el ámbito de la Atención Primaria y con el cierre del PAC de Madroñera. Solicitan la reapertura de servicio de atención sanitaria continuada de esa localidad, en la forma del PAC u otra alternativa consensuada.  
**Tramitación:** Aceptada de oficio **Días Tramitación:** 54 **Observaciones:** Se envía escrito personalizado no dando opción a realizar alegaciones, ya que no tenemos competencia sobre la materia. **Finalizada**
- 385/12 Solicita que le faciliten cita para ser intervenido de un Diputen que padece en el dedo meñique de la mano izquierda. Refiere que el traumatólogo del Hospital Siberia-Serena le derivó al Hospital Infanta Cristina de Badajoz y éste hospital le deniega la asistencia por entender que debe ser atendido en su hospital de área.  
**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un área de Salud **Observaciones:** Nos comunica la DGAS que se han dado las instrucciones pertinentes a las Áreas de Salud que conforman el S.E.S. para evitar que se repitan situaciones como la acaecida a este paciente, siendo incluido en Lista de Espera Quirúrgica del área de Don Benito, con fecha 2/10/12 con carácter preferente .Se envía escrito alegaciones **Días Tramitación:** 37. **Finalizada.**
- 391/12 Solicita que le faciliten cita para ser intervenido del tendón tibial posterior. Según refiere fue derivado desde el Hospital de Don Benito-Villanueva al H. Infanta Cristina de Badajoz, al H. Gregorio Marañón de Madrid y al H. Virgen del Rocío de Sevilla, denegándose en todos ellos la intervención. Presentó reclamación previa nº 08874, no contestada.  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** Se envía segundo requerimiento **Días Tramitación:** Estado Instrucción.
- 394/12 Disconformidad con la exclusión de lágrimas artificiales del listado de medicamentos subvencionados por la Seg. Social. Refiere que desde que fue trasplantado de médula (linfoma no Hoghing ) le quedó sequedad ocular, necesitando una lágrima artificial en cada ojo cada 10 minutos, para evitar úlceras y malestar ocular. Solicita una solución.  
**Tramitación :** Aceptada, resolución no satisfactoria . **Observaciones :** LA DGAS nos informa que la decisión de actualizar la lista de medicamentos excluidos de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud no es de su competencia .El 15/10/12 solicitamos información a la Dirección general de Cartera Básica de Servicios del SNS Y Farmacia .Se envía escrito al Ministerio de Sanidad pidiendo información .Se realiza escrito personalizado sin esperar contestación del Ministerio **Días Tramitación:** 45 **Estado** Finalizada
- 397/12 Solicita la modificación del código de identificación de sus recetas, ya que según refiere el interesado, es pensionista a consecuencia de un accidente de trabajo y le pertenece el código TSI 001.  
**Tramitación :**Rechazada ,no es competencia**Días Tramitación:** 0. **Finalizada**
- 399/12 Refiere que desde hace 5 meses ha pasado de ser pensionista, como tipo de usuario de la seguridad social a general titular normal, provocando que el coste de sus recetas sea muy elevado, cuando ella no ha cotizado nunca y los ingresos que percibe es la pensión del marido. Solicita que se le vuelva a facilitar la tarjeta sanitaria como pensionista.  
**Tramitación :**Rechazada ,no es competencia**Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 421/12 Solicita que le faciliten la tarjeta sanitaria que lleva esperando desde marzo de 2012.  
**Tramitación :**Rechazada ,No es competencia**Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 422/12 Disconformidad con la aportación farmacéutica a realizar. Refiere tener concedida una minusvalía del 66%, padecer una enfermedad renal crónica, síndrome de Berger y ser trasplantada renal desde Diciembre de 1999 .Al ser beneficiaria de la tarjeta sanitaria de su esposo, es tratada como persona activa. Solicita gratuidad  
**Tramitación:** Aceptada demora de más de 2 meses S.A.U. **Observaciones:** El día 4/1/13 contactamos con el marido de la usuaria y nos comunica que le han pedido documentación compulsada por parte de la Gerencia del área de Cáceres y la S.S. para solucionar el problema **Días Tramitación:** 51. **Finalizada.**
- 427/12 Solicita que se le reintegre el gasto de las dos dosis correspondiente a la vacuna de la varicela (VARIVAX 1350) que se le han suministrado, por entender que la misma debe ser subvencionada por el Servicio Extremeño de Salud.  
**Tramitación :**Rechazada , no es competencia**Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- 445/1 Disconformidad con el informe sobre reintegro de gastos emitido por la Inspección Médica de Plasencia. Solicita que se le reintegre la cantidad que tuvo que desembolsar para poder llevar a cabo la intervención quirúrgica que precisaba su esposa.  
**Tramitación:** Rechazada, no es fundada **Observaciones:** Recibida la reclamación a través del Buzón de Quejas y Sugerencia .Se le informa telefónicamente al interesado que el reintegro de gastos lleva un procedimiento que haya que cumplir y que debe esperar a la resolución del mismo para poder recurrirla. **Días Tramitación:** 1. **Finalizada**
- 453/12 Solicita el reintegro de gastos ocasionados al tener que acudir a la Clínica de la Luz de Madrid, para ser intervenido de su patología cardíaca, después de que en el Hospital San Pedro de Alcántara informaran a sus familiares que no era un paciente candidato a intervención quirúrgica, ya que se trataba de un enfermo cardíaco terminal.



**Tramitación:**Rechazada, no es competencia **Observaciones:** se tramita como reintegro de gastos **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**

- 463/12** Disconformidad con la directrices dadas a los Servicios de Digestivos de los Hospitales de la Comunidad Autónoma, para que todos los enfermos de Hepatitis C, sean derivados para continuar sus tratamientos a los Hospitales Infanta Cristina o San Pedro de Alcántara, con el correspondiente trastorno económico, físico y emocional de los pacientes.  
**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un área de Salud **Observaciones:** Se envía 2º requerimiento el día 3/01/12 se envía escrito de alegaciones el día 17/1/13 **Días Tramitación:** 52. **Finalizada.**
- 475/12** Solicita ser atendido de sus dolencias por el Dr. del Hospital Infanta Cristina, facultativo que le vio tras solicitar 2ª opinión médica, al no tener confianza en el Servicio de Neurocirugía del Hospital de Zafra, que tras haberlo intervenido en dos ocasiones, no ha obtenido mejoría alguna.  
**Tramitación:** Aceptada, afecta a más de un área de Salud **Observaciones:** Se envía 2º requerimiento el día 3/1/12 .Se trató personalmente la reclamación en reunión de fecha 21/1/12 con la DGAS .Se recibe contestación de fecha 22/1/13 y registro de entrada 31/1/13, donde se remite la paciente al Servicio de Neurocirugía H.I.C. **Días Tramitación:** 51. **Instrucción.**
- 484/12** Presenta reclamación acerca del pago por recetas de medicación prescritas por su médico de A.P. "al carecer de ingresos" solicitando sea revisada su situación de su tarjeta sanitaria .  
**Tramitación :**Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**
- 486/12** Reclamación por ser rehusada para intervención quirúrgica en H. La Paz, canalizada desde S. Rehabilitación H.S.P.A. Cáceres al Dr.e Cirugía Plástica especialista en Microcirugía reparadora Plexo braquial .En 2ª consulta 26/11/12, es rechaza para intervención por "los recortes". Este tipo de cirugía no se realiza en nuestra Comunidad Autónoma y no se puede demorar más dada la edad de la paciente.  
**Tramitación:**Aceptada, afecta a más de un área de salud **Días Tramitación:** 44. **Observaciones:** Se envía a la D.G.A.S. Nos ponemos en contacto con la madre de la niña el día 29/1/13 y nos comunica que le han facilitado cita en el Hptal la Paz el día 11/3/13.Se pondrá en contacto con nosotros una vez acuda a consultas **Finalizada**
- 506/12** Reclama le faciliten tarjeta sanitaria por pérdida. En su queja en buzón de quejas y sugerencias que nos llega , indica que esta desorientada ante respuestas contradictorias entre Centro de Salud y Seguridad Social para solucionar su situación.  
**Tramitación :**Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**
- 511/12** Solicita el reintegro de gastos que ha tenido que soportar, al recibir consultas y tratamientos médicos quirúrgicos en clínicas oftalmológicas privadas, debido a que en el Servicio Extremeño de Salud no recibía la atención que precisaba.  
**Tramitación :**Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada.**
- SIN ESPECIFICAR**
- 142/12** Reclama por denegación de un Facultativo perteneciente a entidad aseguradora privada a realizar una evaluación para adopción internacional si no lo hace por la vía privada.  
**Tramitación :**Rechazada ,No es competencia **Días Tramitación:** 0. **Finalizada**
- 455/12**Denuncia la ubicación de contenedores próximos a su vivienda, causándole diversas molestias, como son, la emisión de malos olores que se introducen en su casa y la producción de ruidos.  
**Tramitación :** rechazada no es fundada .**Días de tramitación :** 0
- 169/12** Centro penitenciario Disconformidad con la atención sanitaria prestada por un Facultativo deguardia.  
**Tramitación :**Rechazada , otros **Días de tramitación :** 0.
- 78/12**Solicita le faciliten un nuevo dispositivo de tratamiento para las apneas del sueño (CPAP nasal a 8 cms H 20), que se le facilitaron previamente en el Hospital de Mérida y que se encuentra en su domicilio al que no puede acceder por orden judicial.  
**Tramitación :**Rechazada , no es fundada. **Días de tramitación :** 0
- 258/12**Solicita faciliten traslado a un Colegio Privado de Málaga Dulce Nombre de María a una de sus alumnas. Refiere que sufre alteración del comportamiento con crisis agresivas y que su psiquiatra ha recomendado este traslado de Centro Educativo, al acercarse el periodo vacacional y la imposibilidad de su madre a una adecuada custodia.  
**Tramitación Rechazada , otros .Observaciones:** No tenemos competencias educativas. No se trata de un traslado Hospitalario. **Días de tramitación:** 0.

#### 1.2.4: RESOLUCIONES.

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 2012.



Entre las resoluciones, se dan cuenta de algunos Expedientes que fueron abiertos en el ejercicio 2.011, pero que finalizaron en el año 2012, 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.

#### **Dispensación de metadona (Exp. 583/11)**

El interesado manifiesta su disconformidad con la organización del CEDEX de Don Benito por la obligación de tener que recoger todas las semanas su tratamiento de metadona, negándosele la posibilidad de poder hacerlo cada dos semanas, tal y como solicita, habida cuenta del trabajo que desempeña y el desembolso económico que debe realizar para acudir a su cita todas las semanas. Considera igualmente que el trato personal dispensado por el Responsable del CEDEX Don Benito ha sido inadecuado.

En atención a nuestro requerimiento se nos proporcionó informe emitido por la Gerente de las Áreas de Salud de Mérida y de Don Benito – Villanueva de la Serena en el que se indica lo siguiente:

*“...- La actuación sanitaria de los CEDEX como centros prescriptores y dispensadores de metadona, se encuentra regulada por Protocolos de Intervención en Drogodependencias, aprobados por la Consejería de Sanidad y Consumo (hoy Consejería de Salud y Política Social) en el año 1998. En estos documentos se recoge la necesidad de asistir una vez por semana al CEDEX correspondiente, siendo el único establecimiento del Sistema Sanitario Público de Extremadura en que se lleva a cabo dicha prestación.*

*- Por motivos organizativos y de gestión del CEDEX, se ofrece la posibilidad de elegir a su conveniencia el día de la semana en que desea la dispensación del fármaco.*

*- Cuando un paciente en tratamiento con este fármaco comunica su intención de trasladarse a otra localidad, con la suficiente antelación, dentro o fuera de la Comunidad Autónoma de Extremadura, se lleva a cabo desde su CEDEX la oportuna derivación para facilitar su asistencia y dispensación en aquel Centro que más le convenga. Este procedimiento requiere un tiempo prudencial para conseguir una adecuada organización, teniendo en cuenta que se trabaja con fármacos opiáceos de caducidad quincenal.*

*- En lo que respecta al inadecuado trato dispensado al reclamante por parte del personal sanitario del Centro, esta Gerencia no dispone de pruebas que apunten en ese sentido, ni tiene conocimiento de quejas similares de otros pacientes.*

*- Según informa XXX, médico del CEDEX Don Benito, no ha sido posible el cambio del reclamante a otro programa terapéutico más ajustado a su situación personal, por no solicitar ni acudir a citas médicas ni psicológicas desde el día 18 de noviembre de 2011, por lo que se desconocen que a nivel personal o laboral ha podido experimentar el interesado...”*

De la anterior información dimos traslado al reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo. En las mismas manifestó que no tiene citas puntuales con la médico responsable del CEDEX de Don Benito, sino que acude semanalmente a recoger su medicación y si en alguna ocasión lo ha requerido la doctora, allí ha estado él. Expone igualmente que no ha solicitado cita con el médico porque no lo ha necesitado. Actualmente tampoco acude a consulta con la psicóloga, pero cuando ha estado mal y ha necesitado ayuda psicológica sí ha acudido, como así podría corroborar, según refiere el interesado, la doctora XXX. Por otro lado expone que son muchos los años que lleva con un gran equilibrio emocional-social-laboral que en gran medida se lo debe a la toma de la medicación dispensada, aunque teme que este equilibrio pueda romperse por la falta de sensibilidad existente en el CEDEX de Don Benito, que nada tiene que ver con la mostrada en otras Comunidades Autónomas, como Baleares, la Comunidad Valenciana y la Comunidad de Madrid, que le dispensaban la medicación cada dos semanas para evitar molestias al interesado y facilitar su integración.

Esta Institución solicitó al Centro de Drogodependencia Extremeño (CEDEX) de Don Benito, los Protocolos de Intervención en Drogodependencias aprobados por la Consejería de Sanidad y Consumo en el año 1998, donde según información emitida por la Gerencia, se contemplaba la necesidad de asistir una vez por semana al CEDEX correspondiente.

En dicho Protocolo aparece como criterio de expulsión del Programa de Mantenimiento con Metadona, los abandonos y/o incomparecencias durante más de 1 semana.



Antes de entrar a analizar el fondo de la reclamación presentada por el interesado, así como la respuestas ofrecidas tanto por la Gerencia del Área de Salud como por la médico del CEDEX de Don Benito, parece oportuno incidir en que las principales tareas y funciones de los centros de drogodependencias deben ir encaminadas a posibilitar la normalización e integración social del paciente.

El principal problema planteado por el interesado es la negativa por parte del CEDEX de Don Benito a suministrarle la medicación cada dos semanas en vez de cada una. Esta petición, el Sr. XXX la justifica en motivos laborales y económicos. Al estar trabajando como delegado comercial para una empresa que abastece a toda España, le es difícil saber en qué ciudad se va a encontrar a los dos o tres días siguientes, por lo que se entiende inviable la derivación a centros de cualquier otra localidad. Esta circunstancia, por un lado, le provoca gran ansiedad al tener que faltar a su trabajo un día a la semana, con el miedo de poder ser despedido del mismo, y por otro lado le supone un gran desembolso económico de gasolina, al tener que acudir todas las semanas a Don Benito, desde cualquier punto de España en el que se encuentre.

El interesado añade con buen criterio que se deberían tener en cuenta las circunstancias de cada paciente a la hora de valorar la posibilidad de dispensar la medicación cada 14 días, tal y como se viene haciendo en otras Comunidades Autónomas en las que ha estado (Baleares, Comunidad Valenciana y Comunidad de Madrid). El paciente, según refiere, lleva con escrupulosa responsabilidad y seriedad el tratamiento pautado desde hace 7 u 8 años.

Esta Institución se puso en contacto con médicos de Centros de Drogodependencias de algunas de las Comunidades Autónomas indicadas por el reclamante e indicaron que efectivamente el plazo para la dispensación de la metadona (semanalmente, cada dos semanas e incluso cada tres semanas) depende de las circunstancias personales de paciente y siempre con vistas a que no se pare el proceso de normalización del mismo, buscando su completa reinserción en la sociedad e intentando evitar cualquier situación de estrés o ansiedad en los pacientes. De la misma forma, hemos mantenido conversación telefónica con el CEDEX de otra localidad extremeña y nos han explicado que partiendo de los protocolos del año 1998, cada centro actúa de manera independiente, no existiendo criterios unificados para la dispensación de la metadona. Concretamente en este CEDEX, la dispensación de la medicación suele hacerse semanalmente o dos veces por semana, pero en circunstancias especiales se administra cada 15 días, dispensándose en este último caso a un responsable del tratamiento y no al paciente.

En la respuesta ofrecida por la Gerencia de las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito – Villanueva de la Serena se indica que la actuación sanitaria de los CEDEX se encuentra regulada por Protocolos de Intervención de Drogodependencias, aprobados por la Consejería de Sanidad y Consumo en el año 1998, donde se recoge la necesidad de asistir una vez por semana al CEDEX correspondiente. Revisado dichos Protocolos en la parte que corresponde al Programa de Mantenimiento con Metadona se observa que respecto al plazo para la dispensación de la medicación únicamente se indica que el abandono y/o incomparecencia durante más de 1 semana sería un criterio de expulsión del PMM. Esta Institución entiende que dicho protocolo no obliga que la dispensación de la medicación deba realizarse semanalmente, sino que el paciente podría ser expulsado del programa en el caso de incomparecencia durante más de 1 semana, a contar desde la fecha que estuviera citado para la recogida de su medicación. De no ser así, esta Institución, entiende que se estaría actuando en contra de la integración e intereses del paciente. Por todo lo anteriormente expuesto, esta Institución no encuentra inconveniente en que el CEDEX pueda acceder a lo solicitado por el reclamante, siempre y cuando se den ciertas circunstancias que así lo aconsejen, como pudieran ser el interés y respuesta del paciente al tratamiento, contrato de trabajo en vigor que justifique su petición, ausencia de consecuencias negativas para el paciente por el mero hecho de ampliar el plazo de dispensación, etc.

En virtud de lo dispuesto en el art. 3 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, uno de los principios rectores en los que se inspira la misma, es la concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones de promoción, prevención, asistencia, rehabilitación e incorporación social.

En cuanto al trato recibido por el responsable del CEDEX de Don Benito, observamos que el interesado, en su reclamación, reclamó el trato prepotente del mismo. La contestación a su reclamación se limita a exponer que la Gerencia del Área de Salud no dispone de pruebas que apunten en ese sentido, ni tiene conocimiento de quejas similares de otros pacientes. Esta Institución, aun no teniendo la certeza de que el trato del personal no haya sido todo lo correcto que se le presume, no le cabe ninguna duda de que



el reclamante ha percibido el trato recibido como inadecuado al no habersele tratado con la amabilidad y empatía esperada.

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, se estimó conveniente resolver lo siguiente:

1. Recomendar que, se ofrezca al reclamante una entrevista con la responsable del CEDEX de Don Benito, para que ésta pueda conocer la situación personal y laboral actual del reclamante, a fin de poder valorar la posibilidad de acceder a lo solicitado por el Sr. XXX.
2. Conceder un plazo de un mes 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.

#### **Disconformidad con la asistencia y falta de puntualidad. (Exp. 241/12)**

La interesada muestra su disconformidad con el funcionamiento del Servicio de Odontología, debido, concretamente, a las ausencias e impuntualidades del Dr. D. XXX en la atención de las citaciones recibidas. Refiere que se deben a que su consulta privada coincide en los horarios con las del Centro de Alta Resolución de Trujillo.

Esta Institución, 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.

Con fecha 16/07/2012 la Gerente del Área de Salud de Cáceres-Coria emite informe al respecto en el que se expone lo siguiente:

*“...Contestando a la reclamación registrada con el número 5-12187-2012 presentada por usted a través del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura por ausencias durante el horario de trabajo del odontólogo del Centro de Alta Resolución (C.A.R.) de Trujillo, hemos de informarle inicialmente que, de acuerdo con el artículo 19.g) de la Ley 55/2003, es obligación de cada profesional el cumplimiento del régimen de horarios y*





jornada establecidos. Cualquier incumplimiento no justificado de dicha norma conlleva la deducción de retribuciones en proporción a la parte de jornada no realizada, y ello, sin perjuicio de la responsabilidad disciplinaria en la que pudieran incurrir, según tipificación de las faltas establecidas en dicha ley (leves, graves o muy graves).

Por otro lado hemos de indicarle que la organización de las consultas y del horario para realizar los tratamientos que deban hacerse, es una competencia exclusiva de los sanitarios de la consulta de Odontología, no teniendo que interferir en dicha organización ni imponer sus criterios los pacientes o terceras personas. Que a las 9 horas están en su puesto de trabajo, que es la hora de atención al público, teniendo los pacientes que estar presentes a la hora de cita dada para el correcto funcionamiento de la consulta. En los casos que algún usuarios acuda fuera del horario de cita dado o solicitando atención urgente durante el horario de consultas, el facultativo valorará el caso, decidiendo si es visto en el momento, si espera al final o si debe volver con cita previa.

Ante su grave acusación, el odontólogo manifiesta que desde el 2 de agosto de 2011 no ha tenido usted consulta con él, fecha en la que ocurrió una circunstancia o malentendido que le dijo que le iba a reclamar. El hecho concreto es que usted llegó a casi una hora tarde según la cita dada y estando fuera del horario de consulta a demanda. Que como él continuaba en la consulta para atender a las personas de la consulta programada y demás planes de salud, usted le pidió ser atendida lo que hizo para evitar conflictos. Al ver su radiografía le indicó que posiblemente el origen de las molestias estuviera en una pieza con una corona que él había puesto, indicándole que tendría que solucionárselo en consulta privada y usted se enfadó por ello. Acudió a la clínica privada y él no le atendió por estar en la del C.A.R. diciéndole que le pondría una reclamación.

Que en las dos ocasiones citadas con él fue atendida como refleja su historial, siendo atendida siempre sin prisas, sin esperas ni ausencias, siendo la única persona en siete años y medio de ejercicio en la localidad que le ha reclamado por ello. Que además le eligió como odontólogo dentro del plan dental infantil para su familia, conociendo por tanto su consulta privada, que está abierta por las mañanas por ser atendida por más compañeros.

Para finalizar sus alegaciones y rechazando sus acusaciones, manifiesta que atiende la consulta dentro de las normas establecidas, que nunca está desatendida ni se atiende con prisas, recibiendo muchas urgencias fuera del horario de consulta a demandas, cuyo horario se ha aumentado a dos horas y media; que se ha duplicado el número de pacientes desde que él asumió la consulta, realizando todas las cirugías que pueda para evitar derivaciones y esperas para ser atendidos en el servicio de cirugía máxilofacial."

Leídas ambas versiones, le informamos que le compete a la dirección del C.A.R. el control del horario que diariamente se tiene fijado y de no realizarse así, se llevarán a cabo las medidas fijadas u otras que pudieran corresponder, pero con los datos que tenemos no tenemos motivos para poner en duda la falta de profesionalidad o praxis deontológica del facultativo reclamación.

Para finalizar y en consonancia con lo manifestado por usted en su reclamación, si no encuentra satisfacción con nuestras apreciaciones, puede presentar la correspondiente denuncia donde usted considere oportuno.

De igual modo el odontólogo si considera su acusación infundada, poniendo en juicio de valor su profesionalidad, tal y como reconoce la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho a la Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, también puede presentar la correspondiente denuncia judicial por ello..."

Con fecha 22/08/2012 tiene entrada en el Registro Único de la Junta de Extremadura, escrito de alegaciones a la respuesta emitida por la Gerente de las Áreas de Salud de Cáceres – Coria, a su reclamación. En dicho escrito, la interesada, en primer lugar, manifiesta que no son ciertos los hechos descritos en la respuesta de la Gerente, ya que acudió a la cita que tenía con el dentista a su hora y éste, el Dr. XXX le increpó que o no tenía cita o había llegado tarde a la misma. Ya en la consulta, la interesada refiere que al inspeccionar el doctor la zona en la que tenía la dolencia y revisar la radiografía que se había realizado anteriormente, le indicó, que su problema venía provocado por una funda de una pieza dentaria y que debía acudir a quien se la puso. Todo ello, sin reconocer a la interesada como paciente de su clínica privada. La interesada se dirigió a la clínica privada del Dr. XXX a reclamar, y allí se personó el doctor con una actitud completamente distinta a la de la consulta anterior en el Centro de Salud. Ante estos hechos la Sra. XXX acusa al doctor de haberle atendido de malos modos y le informa que no desea que vuelva a atenderla.

Por otro lado, no considera adecuada, a tenor de lo expuesto en la respuesta a su reclamación, que el Servicio Extremeño de Salud tenga por cierto la versión de los hechos realizada por el Dr. XXX y por el contrario no haga lo mismo con la de la paciente. Del mismo modo echa en falta en el escrito de



respuesta a su reclamación, información sobre los recursos o alegaciones que pudiera presentar en caso de no estar de acuerdo con la respuesta recibida.

Por último, reitera que su reclamación no va encaminada a que se le reintegre la factura emitida por el Dr. XXX ni la del otro profesional que le retiró la funda, sino que reclama la diferencia de trato y comportamiento del Dr. XXX, entre los pacientes que atiende en el Centro de Salud y los que atiende en su clínica privada, así como el incumplimiento de su horario.

El día 30/08/2012, al haberse dictado por parte del Servicio Extremeño de Salud, una resolución no satisfactoria para la interesada, esta Institución procedió a reabrir el expediente y por consiguiente conocer de la reclamación presentada por el interesado, 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.

La reclamante, en su escrito inicial, traslada su disconformidad con la situación que se venía dando en el Centro de Alta Resolución de Trujillo, concretamente con que los pacientes del Odontólogo, el Dr. XXX, se vieran obligados a tener que aguantar sus ausencias del puesto de trabajo y las prisas con las que eran atendidos, debido, según refiere, a que tiene consulta privada a escasos metros del CAR y acude a la misma dentro de su jornada laboral en el Centro de Salud. Por lo expuesto anteriormente, solicita que se tomen medidas al respecto para que no se vuelvan a suceder.

En el escrito de respuesta, la Gerente del Área de Salud, expone que el incumplimiento de la jornada laboral conlleva la deducción de retribuciones en proporción a la parte de jornada no realizada, sin perjuicio de que pudiera incurrir el infractor en responsabilidad disciplinaria. Por otro lado, se le informa a la interesada que la organización de las consultas y del horario a realizar los tratamientos que deban hacerse, es una competencia exclusiva de la consulta de Odontología, siendo sin embargo competencia de la dirección del C.A.R. el control horario que diariamente se tiene fijado, llevando a cabo las medidas oportunas en caso de incumplimientos, medidas que no proceden en este caso, habida cuenta de los datos con los que cuenta la misma. Esta Institución entiende que efectivamente sea la dirección del propio Centro el que deba controlar el horario de todo el personal perteneciente al mismo y que no se tomen medidas al respecto si no constan ausencias injustificadas del puesto de trabajo.

En el escrito de alegaciones que presenta la reclamante, sigue mostrando una opinión contradictoria con la ofrecida por el Servicio Extremeño de Salud y a su vez informa que el trato que le dispensó el doctor en la consulta de CAR fue inadecuado y muy distinto al trato afable y amable que tuvo con ella cuando acudió a su consulta privada. 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 o una atención deficiente, no coincidiendo con la percepción de los trabajadores sanitarios. Somos conocedores que la relación médico paciente, se desarrolla en un ambiente de intimidad que impide a los responsables sanitarios realizar un análisis objetivo de lo sucedido, disponiendo solamente de las versiones del reclamante y de los trabajadores sanitarios. La relación trabajador sanitario-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.

Muchas son las ocasiones donde el ciudadano interpreta como un trato inadecuado cuando el Facultativo u otro trabajador sanitario se niega a aceptar sus peticiones. Es decir, existe una relación clara, entre los resultados no esperados por los pacientes con la interpretación de haber recibido un trato desconsiderado.

El reclamante, en ningún momento aporta pruebas. Incluso en sus declaraciones, no hace mención a insultos o expresiones que puedan calificarse como de trato inadecuado. No son raras las ocasiones donde el ciudadano solicita que se expediente al personal que trabaja y se aleje de las ciudades donde son atendidos. La competencia para apertura de expedientes sancionadores la tiene la Administración sanitaria que debe valorar todas las cuestiones valorando que grado de importancia tienen otras variables, como la presión asistencial en un momento dado tiene que soportar, normas remitidas, etc. Además, debemos recordar dos cuestiones. El médico es una autoridad en el ejercicio de sus funciones y para poder sancionar a un trabajador sanitario no vale solo con la declaración del usuario. Existe la presunción de inocencia. Por esto, entendemos que la Gerencia del Área no inicie Expediente sancionador solo por el testimonio del reclamante, sin la existencia de otras pruebas.





Tampoco procede en esta resolución entrar en el fondo de esta cuestión, al no haberse realizado en la reclamación inicial queja alguna sobre el trato dispensado por el facultativo.

Por otra parte, la reclamante cuando recibe la respuesta, se siente desamparada, cuando desde la Gerencia del Área se le da toda la credibilidad al Dr. XXX y le informan que no existen motivos para poner en duda la falta de profesionalidad o praxis deontológica del facultativo reclamado. De lo que no queda ninguna duda, es que el reclamante ha percibido el trato como inadecuado. Aun suponiendo que el Facultativo haya prestado un trato exquisito, la percepción es que no ha sido todo lo amable que esperaba. Queda clara la discordancia de opiniones, imposibles de evaluar quién lleva más razón.

Por último, la ciudadana expone, igualmente, en sus alegaciones su disconformidad con que no se le haya indicado en la respuesta ofrecida por la Gerencia del Área, la posibilidad de alegar o recurrir en caso de no estar conforme con la respuesta emitida. Efectivamente se echa en falta información sobre las vías de recurso. Se le debería haber indicado en la contestación a su reclamación, que en virtud de lo establecido en el art. 8 de la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura al Servicio Extremeño de Salud y 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, en segunda instancia es competente para conocer de la reclamaciones que ya han sido atendidas y resueltas por los Servicios de Atención al Usuario el Defensor de los Usuarios del SSPE, por lo que si no estuviera, la interesada, de acuerdo con la respuesta ofrecida por el Gerente del Área de Salud Cáceres-Coria, podría presentar su reclamación ante esta Institución. No obstante lo anterior, se debería informar igualmente que su reclamación no tiene en ningún caso la calificación de recurso administrativo y que no condiciona, en modo alguno, el ejercicio de las restantes acciones o derechos que, de conformidad con la normativa reguladora de cada procedimiento, pudieran ejercitar los interesados.

Por todo lo expuesto, en uso de las facultades que me confiere el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, he estimado conveniente lo siguiente:

Entender adecuada la contestación a la reclamación presentada por la interesada, respecto a la información facilitada sobre el cumplimiento horario de los profesionales del C.A.R. así como el control del mismo.

Recomendar que en próximas resoluciones se informen de las vías de recurso que dispone el reclamante.

Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres - Coria un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución aceptando las recomendaciones realizadas.

#### **Disconformidad con la asistencia prestada a su madre. (Expte.: 247/12)**

Con fecha 03 de abril de 2012, la interesada presenta reclamación previa, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Mérida, sobre la atención prestada a su madre, D<sup>a</sup>. en Urgencias del H. de Mérida, a finales del mes de enero, por considerar los facultativos que no era necesario ingreso Hospitalario, falleciendo finalmente por un Carcinoma Gástrico que fue detectado tras varias visitas de la paciente al Servicio de Urgencias. Refiere la interesada que no pudieron realizar a su madre un TAC el día que estaba previsto porque no se le había informado que debía dejar la medicación que estaba tomando dos días antes de la prueba.

En relación a la reclamación previa presentada por el usuario, el Director Médico del Hospital de Mérida, con fecha 18 de abril de 2012, emite la siguiente respuesta.

*“...Después de haber realizado las gestiones oportunas ante la jefatura de sección de aparato digestivo, en lo que se refiere a la atención dispensada a la paciente, debemos de poner de manifiesto que el proceso se inicia mediante estudio por el servicio de hematología, debido a la presencia de una plaquetopenia, que motiva su remisión a la sección de digestivo ante la sospecha de que el origen fuera debido a una hepatopatía. Fue en la consulta del 2/7/2010 cuando se diagnostica de hepatopatía en fase cirrótica, manteniéndose estable, aunque con deterioro en las determinaciones hepáticas, en noviembre de 2011, momento en que se solicita una ecografía de control.*”



*Antes de la siguiente revisión, ingresa el 18 de enero de 2012 por empeoramiento del estado general, con aparición de edemas que fueron controlados mediante tratamiento. Es dada de alta por mejoría clínica y, se solicita TAC en forma ambulatoria, revisión en consultas externas y analítica de control.*

*Se debe reconocer, que en el momento de la realización del TAC al no haberse seguido el protocolo de radiología, no se pudo realizar dicha prueba.*

*Consta en la historia clínica, la realización de una gastroscopia de urgencias el día 2 de febrero del año en curso, en la que se comprueba la existencia de lesión gástrica sugestiva de neoplasia y una úlcera bulbar que motiva el ingreso en la planta de digestivo. Es aquí donde se produce un cambio de especialista, a petición de la familia. En estos momentos se opta por estabilizar la situación clínica de la paciente y, por el momento, no realizar el TAC, ya que se disponía de una ecografía realizada quince días atrás, en la que no evidenciaban hallazgos significativos añadidos a los ya conocidos. En este momento, la familia es informada de la gravedad de la situación, haciéndole saber que lo recomendable y conveniente era la prudencia en la actitud terapéutica, ya que otro tipo de tratamiento no mejoraría la situación de la paciente. Debe justificarse esta decisión, además de en criterios técnicos-científicos, en lo dispuesto en el Art. 21.2 del Código de Deontología Médica.*

*A pesar del fatal desenlace, que sentimos profundamente, le rogamos que se tenga en cuenta, por su importancia, la falta de hallazgos en los análisis realizados en anatomía patológica.*

*Por otra parte, dentro de la gravedad, resulta que tras el ingreso, la paciente mejoró clínicamente, con buena tolerancia a la alimentación, resolución de la insuficiencia renal, control de las glucemias y elevación de los parámetros hemáticos. La facultativo consideró como la más adecuada la decisión de realizar nuevo control endoscópico, para repetir la biopsia, a las ocho semanas, tras cicatrización y tratamiento erradicador de H. Pylori, ya que en ningún momento descartó el diagnóstico de neoplasia gástrica.*

*Sinceramente comprendemos su situación y la tristeza que provoca la pérdida de un ser querido, aunque le pedimos que interprete la asistencia prestada, como la más conveniente dentro de las posibilidades que se tenían.*

*Lamentamos, en cualquier caso, las molestias ocasionadas, le manifestamos nuestro más sentido pésame y le agradecemos la puesta en conocimiento de este asunto, que sin duda, nos ayuda a mejorar la atención que prestamos a nuestros usuarios..."*

Con fecha 31/05/2012 tiene entrada en esta Institución, escrito de reclamación formulado por la interesada.

En dicho escrito de reclamación la interesada manifiesta no estar de acuerdo con la respuesta ofrecida a su reclamación, a la vez que considera que no se ha dado respuesta a todas las preguntas planteadas y reitera lo expuesto en su primera reclamación.

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 03/04/2012, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Mérida, acordamos su admisión a trámite.

La interesada considera, en síntesis, que su madre, no recibió una adecuada asistencia sanitaria en el Hospital de Mérida y que se ha cometido una negligencia en los diagnósticos, ya que en las distintas ocasiones en las que tuvo acudir al Servicio de Urgencias de ese Hospital no se le detectó la enfermedad que tenía, cáncer de estómago, metástasis en el hígado y un derramen pleural, a pesar de que el empeoramiento de la paciente día a día iba siendo evidente y de los antecedentes y síntomas de la misma. Finalmente, se le detectó lo que tenía, tras realizarle unas pruebas en el Servicio de Urgencias, que ya se le realizaron con anterioridad en ese mismo Hospital, con resultados contradictorios, falleciendo poco tiempo después.

El Director Médico del Hospital de Mérida, entendemos que dio una contestación acertada a la interesada, en el sentido de informarle de la asistencia prestada a su madre en cada momento, sin prejuzgar esta Institución que la misma fuera correcta o no, y mostrándole las condolencias por la pérdida de su familiar.

Por otra parte, 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 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, la interesada, si considera que ha existido un error en la administración con el consiguiente daño, puede utilizar la vía de la Responsabilidad Patrimonial, al tratarse del procedimiento 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. El plazo para reclamar la indemnización es de un año desde que se produjo el hecho o desde que se manifestó su efecto lesivo. 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.

Entendemos, por tanto, que la reclamante tiene información suficiente para que, si considera la existencia de un daño producido por un mal funcionamiento de la Administración, pueda iniciar el correspondiente Expediente de Responsabilidad Patrimonial.

Por otro lado, es significativo que a la paciente no pudieran realizarle el TAC que tenía programado, porque nadie le había comunicado que debía de dejar 2 días antes la medicación que estaba tomando. Se observa, por lo tanto, un error por parte de la administración sanitaria, ya que ésta es la que debe informar al paciente de todas las circunstancias de interés que rodean a la realización de cualquier prueba diagnóstica o terapéutica. En la respuesta emitida por el Director Médico se reconoce que en el momento de la realización del TAC, éste no se pudo hacer al no haberse seguido el protocolo de radiología, pero se echa en falta una explicación más exhaustiva sobre las medidas adoptadas o a adoptar, para que estos hechos no se vuelvan a suceder.

Para finalizar, es necesario recordar que de acuerdo con lo establecido en el art. 7 de la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura al Servicio Extremeño de Salud, el órgano competente para efectuar las contestaciones de las reclamaciones de los interesados, es el Gerente de Área de Salud correspondiente. Según se observa en el expediente, la contestación a la reclamación presentada por la Sra. XXX viene firmada por el Director Médico del Hospital de Mérida. Esta Institución desconoce si la Gerencia del Área de Salud de Mérida, tiene delegada la firma en la tramitación de los expedientes.

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:

Consideramos, por la documentación que obra en el expediente, que no existen datos evidentes de que se haya vulnerado derecho alguno de la paciente, D<sup>a</sup>. XXX, ni de la interesada D<sup>a</sup> XXX, sin perjuicio de que ésta última, pueda iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, si considera que el Servicio Extremeño de Salud haya podido incurrir en un supuesto de responsabilidad patrimonial, en la asistencia prestada.

Recomendar a la Gerencia del Área de Salud de Mérida, que se tomen las medidas oportunas, para que los pacientes que estén pendientes de una prueba diagnóstica o terapéuticas, reciban la información necesaria, para que la misma pueda realizarse el día que esté programada.

Se informe desde esa Gerencia, si tiene delegada la firma en las resoluciones de las reclamaciones. Si no se tuviera realizada delegación alguna, sea la Gerente del Área de Salud de Mérida, de acuerdo con lo establecido en el art. 7 de la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, el que en futuras reclamaciones, conteste las mismas.

Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Mérida un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución en el siguiente sentido:



*“...Respecto del contenido de las recomendaciones 1 y 2 le informo que, como no puede ser de otra forma, aceptamos el contenido de las mismas en su integridad. En relación con la recomendación número 3, las reclamaciones cuyo contenido se refiere a la actividad asistencial, siempre son contestadas, mediante la valoración conjunta de la Gerente y el Director Médico, siendo firmada la contestación por uno u otro dependiendo de la actividad existente en las Áreas Sanitarias que cubre esas Gerencias, por este motivo se tiene delegada la firma para la contestación de las reclamaciones mediante resolución dictada el pasado día 4 de enero.*

*Reseñar, que de la interpretación estricta o amplia del contenido del Art. 7.1 de la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, exige que “la contestación de la reclamación al interesado será efectuada por el Gerente...”, no se puede deducir que el precepto concrete de forma excluyente la posibilidad de la firma de las contestaciones a las reclamaciones por persona distinta de aquel...”*

#### **Atención médica (Exp. 592/11)**

La interesada reclama la atención médica prestada a su marido D. XXX en el Hospital de Mérida con resultado de muerte, se expone lo siguiente:

“Hice una reclamación el día 15/09/2011 en el Hospital de Mérida y no he tenido contestación. Los motivos de la reclamación es debido a que ingresó en el hospital mi marido un viernes por la tarde y no le vio ningún médico hasta el lunes por la mañana, e iba bastante mal. Otro de los motivos es que la doctora xxx, digestiva, le dio el alta después de unos días, sabiendo que el paciente estaba muy mal, que no podía andar, y sin ningún alimento que pudiera comer debido a que el paciente tenía cáncer de hígado, a los dos días volvimos a ingresarlo porque empeoró mucho y murió, otro motivo es que la doctora xxx nos explicó lo que tenía mi marido en el pasillo a voces y muy mal explicado”.

Admitida a trámite la reclamación formulada en segunda instancia, por haber transcurrido más de dos meses desde la presentación de la reclamación previa en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Mérida sin haberse realizado contestación alguna, nos dirigimos a la Gerencia del Área de Salud de Mérida para solicitar el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que figuran en la misma.

En atención a nuestro segundo requerimiento realizado el día 16/02/2012, con fecha de entrada en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, 20 de febrero de 2012, la Jefa de Sección de A. Digestivo del Hospital de Mérida, nos informa lo siguiente:

“... El paciente es derivado a Urgencias por su médico el 8/4/11 con un cuadro de síndrome constitucional, apreciándose en la ecografía de ingresos una masa hepática sugestiva de tumoral, ingresando para estudio.

Se realizaron las pruebas para el diagnóstico, comprobándose una masa hepática en segmento VI con otros nódulos diseminados en parénquima hepático, trombosis de la rama izda. De la vena porta y nódulos pulmonares sugestivos de metastáticos.

La familia fue puntual y detalladamente informada del mal pronóstico dado que tenía una enfermedad neoplásica muy avanzada. Se dio el alta el día 18/4/11, con un TAC torácico programado y con el tratamiento indicado por la unidad de Cuidados Paliativos. Se informó asimismo que se valoraría la posibilidad de tratamiento con sorafenib (que fue finalmente desestimado por Oncología) y que sería avisado telefónicamente. Antes de poder recabar esta información, el paciente vuelve a Urgencias el día 24/4 (es decir, 6 días después del alta), ingresando en el Sº de Medicina Interna y falleciendo el día 6/5/11.

Uno de los motivos de la reclamación es que el paciente ingresó un viernes “y no fue visto por ningún médico”. Debo informar que cuando un paciente acude a Urgencias es valorado primero por el médico de dicho Sº, ingresa en la planta que corresponda y el médico de guardia valora el ingreso y revisa y reajusta el tratamiento si procede. Durante el fin de semana, hay 2 internistas de guardia permanentemente que acuden a cualquier llamado de las plantas y obviamente, al paciente no se le asigna un médico hasta el lunes por la mañana, en que el hospital retoma el ritmo habitual.

Con respecto al 2º motivo de la reclamación, el alta hospitalaria indebida, considero que no está justificada: en estos casos lo ideal es que el paciente pase sus últimos días o semanas en su casa rodeado de sus seres queridos en vez de hospitalizado y esta explicación también le fue dada a la familia (y según conforma el médico tratante era una opinión compartida). Por supuesto que nadie puede saber en cuánto tiempo será el desenlace pero si hay un empeoramiento muy acelerado, los usuarios tienen acceso a Atención Primaria o a Urgencias tal como sucedió en este caso...”



Con fecha 16/03/2011, la interesada nos remite alegaciones a la respuesta ofrecida por la Gerencia del Área de Salud de Mérida por no estar conforme con las explicaciones aportadas en la misma.

Respecto a la atención médica recibida por el paciente en el Hospital de Mérida, la interesada no está de acuerdo con las explicaciones ofrecidas por la Jefa de Sección de A. Digestivo, concretamente con el hecho de que le dieran el alta en las circunstancias en las que se encontraba el paciente, así como que no le pusieran un tratamiento y no le recetaran batidos teniendo en cuenta la debilidad del paciente, que prácticamente no comía nada.

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 que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis médica.

Sobre las actuaciones consideradas incorrectas por la interesada, si ésta cree, que ha existido un error en la administración con el consiguiente daño (fallecimiento del paciente), la vía que debe usar es la de Responsabilidad Patrimonial, siendo el plazo para reclamar la indemnización, de un año desde que se produjo el hecho o desde que se manifestó su efecto lesivo. 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.

En cuanto al trato recibido por la Doctora xxx, observamos que la interesada, en su reclamación, reclamó el trato deshumanizado por parte de esta doctora al explicarle mal y en el pasillo, mediante voces, cómo se encontraba su marido. La contestación a su reclamación se limita a exponer que la asistencia sanitaria de los profesionales intervinientes estuvo dentro de la normalidad y que la familia fue puntual y detalladamente informada. Esta Institución, aun no teniendo la certeza de que el trato del personal sanitario no haya sido todo lo correcto que se les presume, no le cabe ninguna duda de que la reclamante ha percibido el trato recibido como inadecuado al no haberseles tratado con la amabilidad y empatía que una persona espera en los momentos en que un familiar sufre una enfermedad en fase terminal.

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 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 (SAU), de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios al Servicio Extremeño de Salud, la cual señala un plazo de contestación de 30 días, plazo que podrá ser prorrogado por otros veinte en el supuesto de que existan actuaciones en curso.

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 05/12/2011 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 16/02/2012 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 20/02/2012.

Por todo lo expuesto, en uso de las facultades que confiere el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, he estimado conveniente realizar las siguientes recomendaciones:





- Recomendar, sin prejuzgar nuestra Institución que el trato dispensado por la profesional haya sido incorrecto, que se cursen las instrucciones oportunas al personal implicado acerca de la necesidad de desarrollar, en todo caso, un trato amable y correcto con los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura

- 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.

- Recordar igualmente a la Gerencia del Área de Salud de Mérida 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 a esta Institución aceptando las recomendaciones realizadas.

#### **Información sobre la atención sanitaria (Expte.: 416/11).**

El interesado solicita información sobre si la atención sanitaria realizada durante los años 2008 y 2009, en su seguimiento de hipertiroidismo, que finalizó con tiroidectomía, por detectarse un nódulo ha sido la correcta, teniendo en cuenta que solo se le realizó una ecografía inicial.

El día 31/08/2011, comunicamos al interesado la imposibilidad de admitir a trámite su reclamación, ya que no acreditaba haber presentado reclamación previa ante el Servicio Extremeño de Salud, siendo preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente y le informamos igualmente que con esa misma fecha procedíamos a remitir su reclamación a la Gerencia del Área de Salud, por ser éste, el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia.

Posteriormente tiene entrada en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, nuevo escrito del interesado en el que expone lo siguiente:

“Una vez recibida contestación del S.E.S. que adjunto, lamento no estar conforme con la respuesta, pues mi reclamación es sobre el protocolo anterior a la operación y no sobre esta que como se dice firmé convenientemente estando perfectamente enterado de las consecuencias de la misma, así como del tratamiento suplementario indefinido. En definitiva quiero saber si se actuó correctamente desde que se detectó la enfermedad hasta que no hubo más remedio que operar al tener un nódulo grande (les recuerdo que durante ese periodo ni se me palpó el cuello, ni se me hizo ecografía alguna).”

Una vez estudiada la queja, consideramos que reúne los requisitos establecidos en el Decreto 4/2003, regulador de nuestra Institución, al haber recibido el interesado respuesta no satisfactoria a su reclamación por parte de la Gerencia del Área de Salud de Cáceres y por consiguiente con fecha 23/02/2012 acordamos reabrir dicho expediente.

El art. 4 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente establece que 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. En los casos en los que el paciente carezca de capacidad para entender la información o para hacerse cargo de su situación, serán titulares del derecho a la información asistencial la persona que ostente su representación o, en su defecto a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Igualmente el art. 9 de esa misma ley establece que la autoridad sanitaria velará por el derecho de los ciudadanos a recibir la información prevista de forma veraz, clara, fiable, actualizada, de calidad y basada en el conocimiento científico actualizado, que posibilite el ejercicio autónomo y responsable de la facultad de elección y la participación activa del ciudadano en el mantenimiento o recuperación de su salud.





Respecto al caso concreto de la reclamación, queda claro que la información solicitada, no se corresponde con la facilitada por la Gerencia del Área de Cáceres. El interesado solicita información sobre la asistencia sanitaria recibida en los años 2008 y 2009, anterior a la indicación de ser intervenido, y no desde esta fecha, como así se ha realizado.

No obstante y tal como se le indicó al interesado, en el caso de que éste considere que ha existido un error de la administración con el consiguiente daño, la vía que debe usar es la de la Responsabilidad Patrimonial. Este mecanismo permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

Por todo lo expuesto, esta Institución estimó conveniente resolver lo siguiente:

1. Recomendar que le sea facilitada al Sr. XXX, por parte de la Gerencia del Área de Salud de Cáceres la información correspondiente a la asistencia sanitaria recibida desde que se le detectó la enfermedad hasta que se le indicó la intervención por la existencia de un nódulo grande.

2. Conceder un plazo de un mes 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.

3. Recordar a la Gerencia del Área de Salud de Don Benito - Villanueva, 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.

#### **Cita para intervención quirúrgica (Exp.246/12)**

Con fecha 16 de febrero de 2012, el interesado presenta reclamación previa nº 14298 en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, en la que solicita que le faciliten cita para la implantación de una prótesis de rodilla, por el Servicio de Traumatología del Hospital antes mencionado. Refiere que fue incluido en lista de espera quirúrgica en septiembre de 2011 y que los dolores que sufre, ya no desaparecen con mediación, ni con rehabilitación.

En relación a la reclamación previa presentada por el usuario, la Gerente de las Areas de Salud Cáceres – Coria, con fecha 24 de abril de 2012, emite la siguiente respuesta.

“...Sin querer justificar los hechos, debemos informarle que el Complejo Hospitalario de Cáceres, viene teniendo dificultades para dar respuesta en los tiempos razonables que todo deseáramos, a los pacientes incluidos en la lista de espera quirúrgica del Servicio de Traumatología, ante esta situación, desde la Dirección del Complejo Hospitalario y desde la propia Gerencia de Área, se han adoptado medidas encaminadas a resolver dichas deficiencias, incrementando la actividad quirúrgica del Servicio de Traumatología y posibilitando que se puedan realizar intervenciones quirúrgicas de esta especialidad en otros centros hospitalarios.

Usted está incluida en lista de espera desde el 21 de Septiembre de 2011, con prioridad 3 por la Dra. xxx, con diagnóstico de gonartrosis para realización de prótesis de rodilla.

A usted se le informó de que podía ser intervenido en Clínica Virgen de Guadalupe y no aceptó, en la actualidad, dada la evolución de la lista de espera, nos resulta imposible determinar la fecha de intervención, aunque confiamos en poder realizar la intervención en el plazo más breve posible. No obstante se solicita preoperatorio para ser intervenido lo antes posible.

Le pedimos disculpas por la demora, agradecemos su reclamación que nos ayuda a poder abordar aquellas situaciones que requieren cambios sustanciales, para mejorar la calidad de la asistencia recibida y percibida por los Usuarios del Sistema Sanitario Público...”

Con fecha 31/05/2012 tiene entrada en esta Institución, escrito de reclamación formulado por el usuario, D. XXX 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 solicita que le faciliten cita a la mayor brevedad posible para ser intervenido y realizar implantación de prótesis de rodilla, en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, ya que lleva en la lista de espera quirúrgica más de 8 meses. Refiere que se le dio la oportunidad de ser intervenido en la Clínica Virgen de Guadalupe, pero declinó esa posibilidad porque quiere le realicen la intervención en el Hospital indicado.

El reclamante expone en su escrito que se encuentra en lista de espera quirúrgica en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, para una intervención de rodilla, desde septiembre de 2011, por lo que considera que debería de haber sido operado en ese Hospital, al haber transcurrido más de 8 meses, independientemente de que se le haya propuesto la posibilidad de ser intervenido en la Clínica Virgen de Guadalupe.

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 el interesado en su reclamación, y en virtud de lo expuesto en los puntos anteriores entiende ajustada a la Ley, la actuación de la administración sanitaria, en cuanto a haberle ofrecido un centro privado de carácter concertado, tal y como se establece en la misma, para ser intervenido de su rodilla, al no ser posible hacerlo en el plazo de 180 días en el Hospital San Pedro de Alcántara, debido a la lista de espera existente.

Por otro lado, usted está en su derecho de rechazar la propuesta de ser intervenido en cualquier otro centro que no sea el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, pero en este caso deberá esperar su turno de acuerdo con la lista de espera de ese Hospital.

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:

Entendemos correcta por parte de la administración sanitaria la aplicación de la Ley 1/2005, de tiempos de respuesta y la respuesta ofrecida por la Gerencia de las Áreas de Salud Cáceres-Coria, así como que no ha existido vulneración en los derechos del paciente.

**Demora para la realización de infiltraciones (Expte: 79/12)**



Con fecha 05 de enero de 2012, D<sup>a</sup> xxx formuló reclamación previa nº 23572 en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, donde solicita al Servicio de Traumatología la realización de tratamiento de infiltraciones, que precisa ingresos hospitalario, a D. xxx.

Con fecha 02 de febrero de 2012, el Subdirector Médico del Hospital Materno Infantil – Perpetuo Socorro emite respuesta a la reclamación de la interesada, en el siguiente sentido:

*“ ... La Dirección del Centro, valorada su reclamación de fecha 05/01/2012 relacionada con la intervención quirúrgica que tiene pendiente su familiar para Traumatología, y después de contactar con el médico responsable de la programación quirúrgica del Centro, ha de comunicarle que la lista de espera de dicha especialidad es muy amplia. No obstante, se intentará agilizar su situación en la medida de lo posible...”*

Con fecha 20 de febrero de 2012, tuvo entrada en esta Institución, reclamación formulada por la interesada, que quedó registrada con el número de expediente arriba expresado, al que se ruega haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros, donde muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida por la Subdirección Médica del Hospital Materno Infantil – Perpetuo Socorro, al no facilitarse cita al Sr. xxx, para la realización de las infiltraciones.

El paciente se encuentra en lista de espera para la realización de unas infiltraciones. Según conversación telefónica que esta Institución ha mantenido con el Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, estas infiltraciones son realizadas en quirófano. El Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establece las medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, regula que se entienda por registro de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada, al registro que incluye a todos los pacientes con prescripción no urgente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, establecida por un médico especialista quirúrgico y para cuya realización el hospital tiene previsto la utilización de quirófano. Por todo lo expuesto anteriormente y de acuerdo con el informe emitido por el Subdirector Médico del Hospital Materno Infantil – Perpetuo Socorro, las infiltraciones son consideradas como intervención quirúrgica y por consiguiente el paciente se encuentra incluido en la lista de espera quirúrgica.

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.

La Sra. xxx no indica en su reclamación la fecha en la que el paciente fue inscrito en la lista de espera quirúrgica para la realización de las infiltraciones. La interesada tan solo expone en su queja que el paciente lleva de baja laboral tres meses y medio, y que el doctor solicitó la intervención con carácter preferente.

En la respuesta ofrecida por el Subdirector Médico del Hospital Materno Infantil – Perpetuo Socorro de Badajoz, se informa a la interesada que las listas de espera de dicha especialidad es muy amplia, pero que no obstante se intentará agilizar su situación en la medida de lo posible. Se echa en falta en la misma, información sobre la posibilidad del paciente de presentar solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005.

Se entiende el malestar que puede tener la reclamante con la demora de la intervención del Sr. xxx, ya que en el Hospital le habían creado unas expectativas, al indicarle que se la solicitaban como preferente, que al parecer no han podido cumplirse. El paciente puede acogerse, una vez se supere el plazo de 180 días desde su inclusión en la lista de espera quirúrgica, 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.



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 resolver lo siguiente:

- Consideramos que no ha existido ninguna vulneración de los derechos del reclamante, al no indicarse si se ha superado el plazo de 180 días desde la inclusión del paciente en la lista de espera quirúrgica.

**Disconformidad con falta de información y asistencia sanitaria (Expte.: 280/12).**

La interesada manifiesta su disconformidad con la falta de información por parte de la doctora del Servicio de Urgencias con nº de colegiada 37106313, el día 30/10/2011, y con la negativa de la Uróloga de Guardia, la Dra. xxx a explorar a su padre, D. xxx. Presentó reclamación previa, no contestada.

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 a la reclamación previa nº 11573 presentada el día 16/11/2011, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Mérida, acordamos su admisión a trámite.

El día 27/06/2012, esta Institución, se dirige a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y solicita el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que concurren en dicha reclamación.

Con fecha de entrada en el Registro Único de la Junta de Extremadura, 20/07/2012, se recibe en esta Institución informe emitido por la Gerente de las Áreas de Salud de Mérida y D. Benito – Vva. de la Serena, sobre el contenido de esta reclamación, en el que se expone lo siguiente:

*“ Tras realizar las gestiones oportunas ante los servicios que se mencionan en el cuerpo de la reclamación, nos informa la Coordinadora del servicio de urgencias sobre la falta de información en dicho servicio por parte de la facultativa que atendió al paciente, y en concreto, sobre los resultados de la ECO ABDOMINAL, resultando, al menos contradictorio, manifestar que “no se informó al paciente o a los familiares del paciente” y por otra parte manifestar que “no se informe de manera clara y comprensible del diagnóstico arrojado por la ECO”. Sobre este primer aspecto, de la propia exposición de la reclamante, parece quedar meridianamente claro que los familiares fueron informados. Sobre la claridad o no de dicha información, a pesar de que en el informe médico de alta consta que en la ECO abdominal realizada al paciente presenta “masa exofílica adherida a pared lateral izquierda” en la información que se le facilitó a la esposa de aquel, entre otras cuestiones que no son objeto de reclamación, como el estado de parámetros hemáticos, tanto en sangre como en orina, y de la situación hemodinámica del paciente, que se encontraba con rangos de normalidad, se la trasladó verbalmente que la ECO ponía de manifiesto la “existencia de masa posiblemente no benigna en la vejiga que debería ser objeto de estudio ya que las pruebas realizadas no son concluyentes”.*

Intuimos que la expresión que consta en el informe de alta no sea entendible para los familiares del paciente, pero también estimamos que la expresión utilizada en la información verbal facilitada a la esposa del paciente, al menos debe ser considerada como razonablemente comprensible para un ciudadano sin formación sanitaria. Nos preocupa que una actuación correcta haya sido valorada como insatisfactoria, situación que en el momento presente solo podemos lamentar.

Así mismo, la Dra. xxx nos informa sobre la parte de la reclamación en la que se manifiesta la “falta de personación “in situ” para valorar al paciente” y/o “adelantarle la cita programada para la consulta de urología”, manifestando que en todo momento actuó de acuerdo con lo establecido en el Protocolo de actuación en caso de hematuria macroscópica, aprobado por la Sociedad Científica Europea de Urología, que en el apartado 3º dice “En el caso de existan alteraciones analíticas, alteraciones hemodinámicas o que la hematuria persista, el Facultativo a cargo, contactará con el Urólogo de guardia, quién de manera telefónica o personándose junto al paciente valorará la necesidad de otras actuaciones”. En este sentido, debemos comunicar que ante los datos que ofrecían las pruebas realizadas a petición de la Facultativo de urgencias, la existencia de una cita programada para dos semanas después y dado que los resultados de la ECO no hacen posible realizar un diagnóstico definitivo, siendo necesario otras pruebas complementarias, es por lo que se optó por recomendar, por vía telefónica, lo que establece el circuito asistencial.

Respecto a la reprogramación de la cita programada para dos semanas posteriores, la aludida Doctora no tiene capacidad para su ejecución, sino que debe hacerse con la presentación del Informe Médico de Alta por el Servicio de Admisión por ser el competente para ello.



Lamentamos, en cualquier caso, las molestias ocasionadas, la rogamos disculpas y agradecemos la puesta en conocimiento de este asunto, que nos ayuda a mejora la atención que prestamos a nuestros Usuarios....”

De la anterior información dimos traslado a la reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo, mediante escrito de fecha 30/07/2012, mostrando su disconformidad con la respuesta recibida de la Gerente del Área de Salud de Mérida y D. Benito – Vva. de la Serena. Concretamente le resulta indignante que en el Servicio de Urgencias no se informe de manera clara y comprensible del diagnóstico arrojado en una ECO, ya que considera que en el informe de alta se utiliza una terminología demasiado técnica que impide que una persona sin conocimientos médicos pueda entender lo expresado en el mismo y en la información facilitada verbalmente por la doctora, en contra de lo manifestado en la respuesta facilitada por la Gerente, no se facilitó información alguna, solamente le manifestó, según refiere la interesada, “ no es nada señora, no tiene importancia, ya se lo explicarán en la consulta que tiene programada para dentro de unas semanas”, de ahí la sorpresa que se llevaron cuando en la consulta, el urólogo les indicó que el paciente tenía un tumor en la vejiga de casi 3 cm. Por otro lado, la interesada entiende que los protocolos sirven para actuar guiadamente, debiendo ser adaptado a la casuística particular de cada paciente. Por último, manifiesta también su disconformidad con la expresión utilizada en la respuesta facilitada “dado que los resultados de la ECO no hacen posible realizar un diagnóstico definitivo, siendo necesario otras pruebas complementarias...”, expresión que considera errónea, ya que el Urólogo en la consulta programada vio claro el resultado de la ECO, sin necesidad de realizar ninguna prueba diagnóstica más.

Conforme a los términos en que la interesada formula su queja, conviene diferenciar en ésta dos aspectos: de un lado la información facilitada sobre los resultados del TAC realizado; de otro, la negativa de la uróloga de guardia, la Dra. xxx, a explorar a su padre, en el Servicio de Urgencias del Hospital de Mérida.

En cuanto a la primera de estas cuestiones, conviene recordar que el art. 4 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente establece que 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 exceptuado 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. En los casos en los que el paciente carezca de capacidad para entender la información o para hacerse cargo de su situación, serán titulares del derecho a la información asistencial la persona que ostente su representación o, en su defecto a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Igualmente el art. 9 de esa misma ley establece que la autoridad sanitaria velará por el derecho de los ciudadanos a recibir la información prevista de forma veraz, clara, fiable, actualizada, de calidad y basada en el conocimiento científico actualizado, que posibilite el ejercicio autónomo y responsable de la facultad de elección y la participación activa del ciudadano en el mantenimiento o recuperación de su salud.

Corresponde al médico del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información. También deben asumir responsabilidad en el proceso de información los profesionales que atienden al paciente o le aplican una técnica o procedimiento concreto.

Pues bien, conforme al referido marco jurídico y en función de los datos de que disponemos, hemos de determinar si se había cumplimentado satisfactoriamente el derecho a la información del interesado, cuestión que no resulta sencilla, teniendo en cuenta la absoluta disparidad de las versiones de ambas partes.

En la respuesta emitida por la Gerente de las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito – Vva. de la Serena se da cuenta de que aunque la información facilitada en el informe de alta, pudiera no ser entendible para una persona sin conocimientos médicos, la información facilitada verbalmente a la interesada, sí se hizo con un lenguaje claro y entendible para una persona lega en la materia. A la vista de esta información, esta Institución no puede entender acreditada en el presente expediente la lesión al derecho a la información.





No obstante, lo que sí se nos muestra como evidente es la insatisfacción al respecto de la reclamante. Ello nos lleva a entender que la información no ha sido todo lo fluida y precisa que una óptima relación equipo asistencial-paciente aconseja.

Esta Institución entiende, sin prejuzgar los hechos acaecidos, que al tratarse de enfermos que se encuentran en el Servicio de Urgencias y por consiguiente, el estado de salud del paciente puede presentar algún tipo de problema que requiere de una actuación inmediata, se deben realizar los esfuerzos necesarios para dar una información más explícita, veraz y clara, así como un trato más humanizado, si cabe, a los familiares de los pacientes, habida cuenta de la situación de extrema tensión y preocupación que puedan concurrir en éstos. Corresponde a los profesionales sanitarios ejercer su labor no solo como expertos en ciencia médica, sino también, cuidando las relaciones que mantienen con los pacientes y familiares en su labor asistencial. Las formas correctas, humanizadas, deben formar parte de la labor cotidiana de los sanitarios.

En cuanto a que la interesada no está de acuerdo con que la uróloga de guardia, la Dra. xxx, no se personara "in situ" para valorar al paciente, en la respuesta emitida por la Gerente se expone, que la doctora actuó de acuerdo con lo establecido en el protocolo de actuación en caso de hematuria macroscópica, aprobado por la Sociedad Científica Europea de Urología.

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 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 merecen ser objeto de una atención especial.

Nuestra experiencia nos demuestra 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 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, como ha ocurrido en este caso, los usuarios pueden 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 (SAU), de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios al Servicio Extremeño de Salud, la cual señala un plazo de contestación de 30 días, plazo que podrá ser prorrogado por otros veinte en el supuesto de que existan actuaciones en curso.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

- Proponer que se den las instrucciones oportunas a los médicos del Servicio de Urgencias, para que la información que se facilite a los enfermos o a los familiares de éstos, sobre el estado de los mismos, sea explícita, veraz, clara y con una especial atención y empatía. Todo ello sin presuponer que la actuación dispensada haya sido incorrecta.

- 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.

- Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Mérida un plazo de un mes 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.





Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución aceptando en su integridad las recomendaciones realizadas.

**Citada muy tarde para revisión (Expte.: 625/11).**

El interesado en su reclamación, expone lo siguiente:

*“De nuevo tengo que hacer reclamación, ya que la reclamación anterior no me han dado solución ninguna. Al contrario la cita la han aumentado dos meses más. Esto es vergonzoso.*

*El doctor xxx le da cita a mi mujer la última vez que la trató, el 28 de julio para 4 meses, sería el 28 de noviembre, la cual reclamo y no me solucionan nada, la contrario la prolongan para el 12 de enero, pero no tienen suficiente que hace tres o cuatro días la prolongan para el 6 de marzo. Adjunto documentación de las citas. Esto es vergonzoso. Mi mujer ha tenido dos años recaídas, las cuales no saben ustedes las consecuencias que trae en nuestra familia. Espero que no recaiga por no ser atendida a su debido tiempo. Tomaré medidas en el asunto y plantaré una demanda.*

*De vergüenza es que estemos los dos pagando todos los meses un S.S. de novecientos o mil euros entre los dos y no tengamos atención medica como es debido, que nos gastamos otros mil euros en siquiatra de pago.*

*¿Esto es justo? Para cobrar todos los meses la S.S. sí somos justos y puntuales. Quiero una solución” inmediata, por favor.”*

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 la reclamación previa nº 10488 presentada el día 24/02/2011, en el Centro de Salud Urbano III de Mérida, acordamos su admisión a trámite.

El día 15/02/2011, esta Institución, se dirige a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y solicita el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que concurren en dicha reclamación y en particular adelantar la cita de D<sup>a</sup> xxx para revisión con el psiquiatra y así poder acercar la misma a la fecha indicada por el facultativo.

Con fecha 25/01/2012 se recibe en esta Institución escrito de la Gerente del Área de Salud de Mérida dirigido al interesado D. xxx en relación a la solicitud que se le realizó, en el que se indica lo siguiente:

*“ En contestación a la reclamación que Usted formuló con fecha 12 de diciembre de 2011 a través de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, donde solicita le adelanten una cita para revisión a su mujer, D<sup>a</sup> XXX, una vez examinado su contenido le informamos que:*

- Debido a la carga asistencial que soporta la Unidad de Salud Mental, sabemos que a veces nuestros pacientes sufren una demora mayor de la prevista en sus revisiones.*
- Si en algún momento precisase atención profesional no demorable, tiene a su disposición tanto a su Equipo de Atención Primaria como la Unidad de Psiquiatría de Agudos ubicada en el Hospital de Mérida.*
- No obstante, si surge algún hueco anterior a esa fecha en la agenda del especialista, se le asignará y le avisaremos.*

*Sentimos las molestias ocasionadas y agradecemos su interés para mejorar nuestros servicios”*

La cita que finalmente se le ha facilitado a D<sup>a</sup> XXX, para la consulta de Psiquiatría es para el día 06 de marzo de 2012, cuando, según refiere el interesado, el facultativo que la atendió en la anterior consulta, le indicó que debería pasar la revisión en noviembre de 2011. Esta Institución desconoce si la demora de 4 meses para pasar la revisión, puede ocasionar riesgos o no para la salud de la usuaria. Se echa en falta una explicación al respecto en la respuesta ofrecida por la Gerente del Área de Salud a la reclamación del interesado. De lo que no cabe duda es que el retraso es excesivo y queda justificado el reproche que realiza el Sr. XXX.

En la respuesta ofrecida por la Gerente del Área de Salud de Mérida se viene a reconocer las dificultades existentes en el Servicio de Psiquiatría 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 a la interesada. Esta Institución entiende que la existencia de sobrecarga asistencial en el



Servicio de Psiquiatría no es algo circunstancial, por lo que se debe de dar solución a esta problemática de forma que no sean los pacientes los que sufran los efectos de la misma.

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 en una fecha más cercana a la indicada por el especialista.
- Que se adopten las medidas oportunas para agilizar las listas de espera del Servicio de Salud Mental del Centro de Salud Urbano III (Obispo Paulo) de Mérida.
- Conceder un plazo de unos diez 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.

#### **Cartera de servicios. Tratamiento de feruloterapia (Exp. 595/11)**

La interesada refiere que siguió tratamiento de feruloterapia en el Hospital Gregorio Marañón hasta que se inició esta prestación en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz. El día 18/04/2011, por cese de tratamiento de feruloterapia en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz, se solicita derivación de la paciente desde la Gerencia del Área de Salud de Cáceres al Hospital Gregorio Marañón, la cual fue rechazada por este Hospital. Por todo ello, solicita que le faciliten tratamiento de feruloterapia.

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 01/12/2011, al Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud para que informase sobre la cuestión planteada.

En atención a dicho requerimiento se nos proporcionó informe emitido por el Subdirector de Atención Especializada donde se realiza una composición de los hechos sobre la asistencia sanitaria recibida por la paciente en los distintos centros hospitalarios, así como las derivaciones y reclamaciones presentadas por la interesada y se finaliza con las siguientes consideraciones sobre los procedimientos que en materia de canalización de pacientes tiene establecido el Servicio Extremeño de Salud:

“... 1. Las Canalizaciones de pacientes tanto a centros públicos como privados, dentro y fuera de nuestra Comunidad Autónoma, deben estar siempre motivadas por criterios clínicos e indicados por el Servicio médico o quirúrgico responsable de la atención al paciente. En ningún caso se harán a petición o deseo del enfermo.

2. El Servicio responsable de la asistencia del paciente, en nuestro caso el Servicio de Cirugía Maxilofacial, debe proponer el tratamiento que considere clínicamente más adecuado para la patología presentada por el paciente y esté disponible en su cartera de servicios. No obstante a lo anterior, el SES pone a disposición de los profesionales la posibilidad de canalizar pacientes a otras Área Sanitaria, Hospitales o Comunidades Autónomas, cuando se estime que de esta manera se prestará una asistencia más adecuada y siempre que se siga la normativa vigente al respecto.

3. Respecto a la justificación clínica que motiva una canalización, cuando el facultativo responsable del paciente propone un tratamiento concreto en un centro hospitalario determinado, previamente a la derivación debe cerciorarse que dicho planteamiento terapéutico está disponible en ese hospital y ser consensuado con los profesionales del Servicio receptor. De esta manera, evitaremos crear falsas expectativas en los pacientes.

4. Entendemos que, ante las negativas de los Servicios de CMF del H. Gregorio Marañón y H. Infanta Cristina, la paciente opta por acudir a un centro privado donde se le realizad el tratamiento propuesto por su odontoestomatólogo de área, recurriendo posteriormente a CMF de Badajoz para su seguimiento. Este Servicio vuelve a reiterar que no es competencia suya el mantenimiento de dicho tratamiento.

5. No obstante a todo lo anterior, consideramos que el Servicio de CMF de Badajoz, aun no siendo competencia suya el mantenimiento de la férula colocada a la Sra. Por no estar incluida dicha prestación en su cartera de servicio, debería proponer el tratamiento alternativo que , en función de la situación clínica que presente la paciente, considere más adecuado.



De la anterior información dimos traslado a la interesada para que, si lo estimaba oportuno, realizara alegaciones, como así hizo, indicando en síntesis que en el año 1989 al no tener en Extremadura Servicio de CMF la derivaron al H. Gregorio Marañón de Madrid, hasta que fue creado este Servicio en Badajoz, recibiendo el mismo tratamiento de feruloterapia que en el H. Gregorio Marañón. Al dejar de recibir este tratamiento por parte del SES, la interesada solicitó volver al CMF del H. Gregorio Marañón, siendo rechazada la derivación por este Hospital. Refiere que tuvo que buscarse un centro privado, por los dolores tan intensos que tenía y porque el SES no le daba una continuidad en su tratamiento. Al saber que este tratamiento no estaba en la Cartera de Servicios del H. Infanta Cristina solicitó al Director Gerente del SES, ser atendida donde considerase oportuna para continuar con su tratamiento. Adjunta a su alegación fotocopias de informes en la que varios doctores del CMF recomiendan seguir con el tratamiento de feruloterapia.

El principal problema planteado en la presente reclamación es dilucidar si la paciente tiene derecho o no a recibir, con fondos públicos, el tratamiento de feruloterapia que ha sido recomendado por varios doctores.

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, 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, así como en la cartera de servicios complementaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura, la feruloterapia es una prestación sanitaria que no se encuentra en ninguna de ellas y por consiguiente no está disponible su tratamiento en los centros hospitalarios pertenecientes al Sistema Sanitario Público de Extremadura.

No obstante lo anterior, esta Institución entiende acertada la consideración realizada por la Subdirección de Atención Especializada en su informe, de que el Servicio de CMF de Badajoz, aun no siendo competencia suya el mantenimiento de la férula colocada a la Sra. por no estar incluida dicha prestación en su cartera de servicios, debería proponer el tratamiento alternativo que, en función de la situación clínica que presente la paciente, considere más adecuado.



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 sus derechos y libertades referida a la Atención Sanitaria.

**Reintegro de gastos (exp. 660/11)**

La interesada muestra su disconformidad con la denegación por parte del Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud de su solicitud de reintegro de gastos, de una medicación pautaada por el oftalmólogo, por no ajustarse al Decreto 6/2006, de 10 de enero, por el que se regula el procedimiento y los requisitos del reintegro de gastos de productos farmacéuticos, orto-prótesis y asistencia sanitaria, así como de las ayudas por desplazamiento y estancia.

El art. 7 del Decreto 6/2006, de 10 de enero establece que procederá el reintegro de gastos de adquisición de los productos farmacéuticos abonados por los pacientes, una vez deducida, si procede, la correspondiente aportación de los mismos, cuando se cumplan los siguientes requisitos:

a) Que los productos sean financiables por el Sistema Sanitario Público, debiendo estar incluidos en la oferta oficial del Ministerio de Sanidad y Consumo para el Sistema Nacional de Salud.

b) Que hayan sido prescritos por Médicos del Servicio Extremeño de Salud.

c) Que se haya solicitado debidamente y resulte acreditado el cumplimiento de todos los requisitos exigibles.

Ese mismo decreto regula en su art. 8 que los supuestos en los cuales procede solicitar el reintegro de los gastos de adquisición de productos farmacéuticos son los siguientes:

a) Período transitorio que transcurre desde que a una persona se le reconoce la condición de pensionista hasta que se expide el documento acreditativo de la misma.

b) Error en el modelo de receta utilizado por el médico para la prescripción del producto farmacéutico.

c) Imposibilidad por fuerza mayor de obtener el visado de aquellas recetas que así lo requieran siempre que cumplan los requisitos establecidos para ello.

Estudiada la resolución, emitida por el Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud, por la que se le desestima su solicitud de reintegro de gastos, esta Institución entiende que se ha realizado de acuerdo con la normativa aplicable y por consiguiente no entiende que se haya vulnerado ningún derecho del usuario.

No obstante lo anterior, informamos que si el interesado considera que ha existido un error en la administración con el consiguiente daño, la vía que debe utilizar es la Responsabilidad Patrimonial, siendo el plazo para reclamar la indemnización, de un año desde que se produjo el hecho o desde que se manifestó su efecto lesivo. 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.

Cuando el procedimiento de responsabilidad patrimonial se inicia a instancia del interesado, debe hacerse mediante escrito firmado, en el que consten su nombre y domicilio, así como los hechos, razones y petición en que se concrete la solicitud. Se describirán las lesiones producidas, la relación de causalidad entre éstas y el funcionamiento del servicio público, la evaluación económica de los daños, así como el órgano o unidad a la que se dirige.

En su caso, al tener el Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud delegadas sus competencias en materia de resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, debe dirigirlo al Secretario General del Servicio Extremeño de Salud, con domicilio en Avenida de las Américas, 2. 06800 Mérida.



Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, he estimado conveniente lo siguiente:

-Consideramos que no se ha vulnerado ningún derecho del interesado en la resolución emitida por el Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud, sin perjuicio de que pueda iniciar, si lo creyera oportuno, un expediente de responsabilidad patrimonial.

**Responsabilidad patrimonial (Exp. 336/12)**

La interesada, D<sup>a</sup> XXX manifiesta su disconformidad con el diagnóstico que le realizó la Dra. xxx, el día 30/03/2012, en el Centro de Especialidades de Don Benito, al someterla a una revisión ocular e indicarle la graduación que necesitaba para sus gafas. Según refiere, tras indicarle la doctora en la revisión efectuada, la graduación, la reclamante se dirige a la óptica para adquirir las lentes que necesitaba. Cuando recoge las gafas y se las prueba, observa que no ve correctamente con ellas, no obstante, las utiliza durante varios meses, porque según le informan, al no haber usado nunca gafas graduadas, necesita un periodo de adaptación. Al no adaptarse a ellas y continuar sin ver bien, comenta esta situación en la óptica, procediendo el óptico a revisarle la graduación, no coincidiendo con la efectuada por la oftalmólogo. Por consiguiente, al tener que pagar unas gafas que no puede utilizar, por un error cometido por la facultativo, la reclamante solicita el importe de las gafas (80 €) y una segunda revisión por otro especialista.

La interesada presentó con fecha 06/06/12 una reclamación en el Servicio de Atención al Usuario, habiendo sido contestada por la Gerente de las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito – Vva. de la Serena en el siguiente sentido:

“En relación a su reclamación presentada el pasado 6 de junio ante el Servicio de Atención al Usuario, en la que manifiesta su disconformidad con la atención dispensada en la consulta de Oftalmología del Centro de Especialidades de D. Benito, y una vez recabada información al respecto, ha sido vista de forma ambulatoria desde pequeña, con diagnóstico de Astigmatismo Hipermetrópico.

Con fecha 30 de mayo, previo autorefracto, se realiza refracción dinámica subjetiva obteniendo una agudeza visual de 1,0 A.O.

Con fecha 6 de junio, cinco días después de la prescripción de los cristales, refiere no adaptarse a las gafas según hace constar en su escrito, lo cual pone en evidencia poco tiempo de adaptación, teniendo en cuenta que se trata de una paciente joven que acomoda con un defecto de hipermetropía y astigmatismo que no tenía corregido...”

La cuestión a la que se circunscribe la presente reclamación radica en la disconformidad manifestada por la interesada con el diagnóstico realizado en la revisión ocular, por la Dra. XXX en el Centro de Especialidades de Don Benito.

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 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 merecen ser objeto de una atención especial.

La interesada nos relata las incidencias que se produjeron tras la revisión ocular a la que fue sometida, al necesitar una nueva graduación en sus gafas.

Conforme a los datos que nos ha suministrado la interesada, existe la posibilidad de que la medición óptica que le ha efectuado la Dra. XXX, no hubiera sido correcta, habida cuenta de que una vez probadas las gafas con la nueva graduación y tras un periodo prudencial de adaptación, la interesada no veía correctamente y no coincidía con la graduación que se le realizó posteriormente en la óptica.

Este posible error en la corrección óptica de D<sup>a</sup> XXX, conllevó a que ésta adquiriese unas gafas que abonó y no puede utilizar.

Hemos de recoger también el hecho de que en la respuesta ofrecida por la Gerente del Área de Salud de Mérida y Don Benito – Vva. de la Serena se indique que la interesada fue atendida el 30 de mayo, por lo que sería razonable que la reclamante no se hubiera adaptado a las gafas, como así se le informa en dicha respuesta, y por otro lado, tanto en la reclamación presentada en el S.A.U. el día 06/06/2012, como en





esta Institución el día 03/08/2012, la interesada exponga que la revisión oftalmológica se produjo el 30 de marzo de 2012. La interesada aporta informe de la oftalmóloga con la graduación realizada, fechado el 30/03/2012, por lo que esta Institución entiende que 4 meses es un tiempo más que prudencial para haberse adaptadas a las gafas.

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:

- Que se facilite a la interesada cita con otro especialista del Servicio de Oftalmología, con el fin de que se le realice una nueva graduación que establezca si hubo o no error. En caso afirmativo se inicie el correspondiente expediente para el abono de las lentes.

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.

#### **Trato personal y solicitud de sanción (Exp: 437/12)**

El interesado, en síntesis, nos manifiesta su disconformidad con el trato discriminatorio, insultos y vejaciones dispensadas por una Auxiliar de Enfermería del Equipo de UCI del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, mientras se encontraba en esa Unidad ingresado. Concretamente el interesado refiere que tras hablar la auxiliar de forma despectiva del Barça y Cataluña y enterarse ésta que el paciente era catalán, manifestó textualmente, *“a mí que me importa, lo que tenía que hacer es operarse allí, en su país, ¿no es lo que quieren, no quieren la independencia?”*. Del mismo modo el interesado expone que la auxiliar cuestionada subió a planta con dos compañeros más para disculparse de su actuación anterior, pero finalmente debido a la actitud de los mismos, que según el interesado refiere en su escrito tuvo que pedirles que abandonaran su habitación y solicitar hablar con la supervisora de la UCI para exponerle lo sucedido. Presentó reclamación previa en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Perpetuo Socorro, el día 10/10/2012, en el que manifestaba lo expuesto anteriormente, y solicitaba disculpas por escrito, aclaración de los hechos e identificación de las personas mencionadas en su reclamación a efectos de poder ejercitar acciones legales que considerara oportunas. No satisfecho con la respuesta emitida por la reclamación registrada en el SAU del Hospital Perpetuo Socorro/Materno Infantil con fecha 10/10/2012.

Mediante escrito de fecha, 23 de octubre de 2012, la Subdirectora de Enfermería del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz emite respuesta al interesado en los siguientes términos:

*“...Una vez recabada la información necesaria y puestos en contacto con la Supervisora de dicha Unidad ha de comunicarle que su malestar ha sido trasladado a la persona responsable para que tenga conocimiento de ello, pueda expresar su versión particular de los hechos ocurridos y se adopten potenciales medidas de mejoras para un óptimo funcionamiento de este Servicio.*

*Con todo, nos comunica que esta situación intentó ser gestionada en cuanto Ud. se encontraba ingresado con el fin de aclarar los hechos acontecidos y poder reestructurar su discomfort.*

*De ahí que el personal y la Supervisora de esta Unidad, desde una perspectiva conciliadora y cordial intentasen explicarle directamente y a través de su familiar el transcurrir de estos hechos.*

*Así pues, lo que se intentó transmitir en las diferentes entrevistas a las que hace alusión en su texto es que la responsable en cuestión admite el error en su comentario, solicitando sus más sinceras disculpas. También indica que el comentario al que alude en su texto, en ningún momento se dirigía a Ud sino a las compañeras ya que se hace en un local reservado para el personal sanitario donde se encontraba optimizando el Equipo del Servicio, tratándose en todo momento de referencias coloquiales alusivas a cuestiones futbolísticas de la actualidad.*

*Así mismo, entendemos que la relación usuario-profesional debe estar basada en el respeto mutuo y en la confianza y consideramos positivo que el Personal de este Equipo intentase en todo momento contribuir a una mejor disposición para mejorar el confort situacional y ambiental en este contexto potencialmente estresante.*

*En cualquier caso lamentamos que este incidente hiciese su estancia en este Hospital mas incómodo y agradecemos su exposición pues contribuye a mejorar nuestra atención y calidad asistencial, pero también entendemos que una situación percibida no debe justificar que se emita un juicio de valor sobre la práctica clínica así como la profesionalidad del Equipo Sanitario competente en su materia.”*

En la reclamación presentada por el interesado en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz y posteriormente en esta Institución, en la que denuncia trato discriminatorio





recibido, de una auxiliar de UCI *“que me discriminó, insultó y vejó”*, mientras se encontraba ingresado en dicha Unidad, solicita por un lado un escrito en el que además de pedirle disculpas, le aclaren los hechos denunciados y le faciliten los datos personales mencionados en la misma, y por otro lado, se amoneste o sancione a los profesionales implicados.

En la respuesta emitida por el Subdirector de Enfermería del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, se expone claramente que la responsable de los actos admitió el error de su comentario, así como que se intentó por parte del personal y Supervisora de la Unidad explicarle directamente al interesado y a través de su familiar el transcurrir de los hechos y pedirle disculpas. No obstante, a pesar de reconocer el error del comentario por la Auxiliar en cuestión, explica la Subdirectora, que el comentario, que hacía alusión a cuestiones futbolísticas, no iba dirigido al Sr. XXX sino a sus compañeras.

Esta Institución únicamente echa en falta en la respuesta emitida por el Servicio Extremeño de Salud y a tenor de la reclamación del interesado, alusión sobre la falta de identificación del personal sanitario que atendió al interesado, así como si se ha abierto o no una investigación por parte de la Gerencia del Área de Salud a efectos de dilucidar cómo sucedieron los hechos y si al personal implicado se le ha abierto o no expediente disciplinario por haberse incurrido en alguna falta por el que pudieran ser objeto del mismo.

En cuanto al mejor o peor trato que haya podido recibir el reclamante por la empleada del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, en la Unidad de Cuidados Intensivos, 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 causado.

Por último, hay que subrayar que la obligatoriedad de todo personal que presta un servicio público de identificarse, viene recogida en distintos textos normativos. Con carácter general, el Decreto 149/2004, de 14 de octubre, por el que se aprueba la Carta de Derechos de los Ciudadanos, se regulan las Cartas de Servicios y se definen los sistemas de análisis y observación de la calidad en la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, dentro de su apartado *“Derecho a recibir una atención adecuada”* establece que todo ciudadano que establezca una relación con la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura tiene derecho a conocer la identidad y categoría de la autoridad o funcionario que le atienda. Por otro lado, en la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, dentro de su Título III *“Derechos relativos a la intimidad y la confidencialidad”* establece que toda persona tiene derecho a conocer la identidad y la misión de los profesionales que intervienen en la atención sanitaria.

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:

- Recomendar a esa Gerencia que se completen las actuaciones administrativas necesarias para dilucidar como se sucedieron los hechos y en el caso de que los profesionales implicados en esta reclamación hubieran incurrido en alguna falta que pudiera ser objeto de iniciación de expediente disciplinario, se actúe en consecuencia.

- Recordar a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz que se incrementen los esfuerzos tendentes a asegurar que la atención a los ciudadanos, sea lo más humanizada posible en sus relaciones con los diversos dispositivos sanitarios, todo ello como expresión de un servicio de calidad y satisfactorio para los mismos, comunicando a esta Institución las medidas adoptadas para evitar que situaciones puntuales como la planteada en la presente queja puedan volver a reproducirse en el futuro. Entre otras actuaciones, que se cursen las instrucciones oportunas al personal implicado acerca de la necesidad ineludible, de mantener, en todo caso, un trato correcto con todos los usuarios.

- Recomendar que se den las instrucciones necesarias en orden a que se facilite al interesado información acerca del nombre y especialidad de los profesionales reclamados.

- Conceder un plazo de un mes 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.



Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución informando que se había realizado una información reservada a fin de concretar los hechos denunciados por el reclamante e iniciar en su caso las actuaciones de carácter disciplinario, finalizando esta información con la propuesta de archivo de las actuaciones al no haber resuelto acreditados los hechos denunciados.

**Disconformidad con informe médico (Expte.: 219/12).**

La interesada formuló reclamación previa nº 03896 en el Servicio de Atención al Usuario del Centro de Salud de Navalmoral de la Mata. En la misma, solicita la rectificación del informe emitido por la facultativo, D<sup>a</sup> xxx, en la mañana del día 01/01/2012 tras atender a su hija, menor de edad, D<sup>a</sup> xxx, en la parte que aludía al “estado de embriaguez” de la paciente. Expone que no se le realizó a su hija prueba que acreditase dicho estado y que esa expresión, que tiene un significado despectivo en su país, puede causar a la paciente daños morales irreparables al recogerse en un archivo. Del mismo modo solicita disculpas de la doctora, o sanción para la misma, si procediese.

Con fecha 27 de marzo de 2012, la Gerencia del Área de Salud de Navalmoral de la Mata remite a la interesada informe emitido por la Subdirección Médica de Atención Primaria, tras contactar con la doctora, en respuesta a su reclamación, en el siguiente sentido:

“ ... Nos comenta no ser ni la 1<sup>a</sup> ni la 2<sup>a</sup> vez que intentan conseguir ese cambio de frase “estado de embriaguez”, por lo que tras decírselo de nuevo dio por terminada la reunión, marchándose. Acudiendo de nuevo a la sala –a petición de su compañero el enfermero D. José Antonio, no porque les escuchó decir “se quejarían de su comportamiento” – a ratificar su postura.

Comenta la doctora y hay que tener en cuenta la ilegalidad de la modificación de un documento ya escrito.

Decir también que ese estado al que nos referimos (embriaguez) es el que diagnosticó la doctora y por tanto así lo especificó, entendiendo que está suficientemente cualificada para ello.

Que en ningún momento pretende con tal afirmación la de perjudicar a su hija, únicamente que el informe Médico refleja fielmente y de forma objetiva lo que la doctora observó al prestar atención sanitaria a su hija.

Decir que la Historia Clínica de cada uno, no es pública, ni está a la vista de cualquiera, no siendo sustentable la argumentación de modificar un documento como es el informe de urgencias –que sería falsear información documental- con el razonamiento de que en su país tiene significado despectivo.

Reitera la doctora ser su comportamiento en todo momento respetuoso y correcto para con ustedes, sintiéndose actualmente, debido a sus insistencias, acosada a nivel profesional, para los efectos oportunos.

Decir que no procede modificación alguna en el informe de urgencias ni sanción profesional, dado que la doctora se limitó a reflejar en su informe lo que vio tras la anamnesis y exploración pertinentes...”

Con fecha 14 de mayo de 2012, tuvo entrada en esta Institución, reclamación formulada por la interesada, que quedó registrada con el número de expediente arriba expresado, al que se ruega haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros, donde muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida por la Subdirectora Médico de Atención Primaria en escrito de fecha 22/05/2011, en el que indica que no procede modificación alguna del informe de urgencias, ni sanción a la doctora que atendió a su hija.

La interesada considera inadecuada la actuación de la doctora D<sup>a</sup> xxx, al indicar en el informe de urgencias emitido tras la observación de la paciente, que se encontraba en estado de embriaguez, sin que se le hubiera realizado ninguna prueba o control que acreditara ese estado. Por ese motivo solicita en su reclamación que se rectifique esa frase, ya que para ellos esa expresión tiene un significado despectivo y pudiera ocasionar daños morales a la menor.

En la respuesta ofrecida por la Subdirectora Médico de Atención Primaria, se traslada lo manifestado por la doctora respecto a que su comportamiento fue en todo momento correcto y respetuoso, tanto con la paciente como con los familiares de ésta. Igualmente se informa a la interesada que en el informe se refleja el estado en el que la doctora encontró a la paciente, no procediendo su modificación, y que la documentación existente en la Historia Clínica no es pública.



En los informes de urgencias se debe hacer constar los signos, síntomas, etc., que el facultativo pueda observar en la anamnesis y exploración del paciente. Esta Institución desconoce, porque no ha tenido acceso al informe, en qué sentido ha podido ser utilizada la expresión “estado de embriaguez” y cuáles son los motivos que han llevado a la doctora a utilizarla. La embriaguez podría definirse como el estado de intoxicación etílica provocado por la ingesta excesiva de alcohol. Si la facultativo hubiera detectado en la paciente falta de coordinación, dificultad para andar o hablar, etc., parece acertado que así lo indicase en su informe. No se aclara en el expediente, si la facultativo utilizó la citada expresión solamente por la observación de los síntomas que ofrecía la paciente, o si en cambio, ésta también indicó a la doctora que había ingerido alcohol en exceso. En este segundo caso, esta Institución entiende que el informe ha sido elaborado de forma adecuada, ya que se debe indicar en el mismo todas las circunstancias que rodean la visita de la paciente al Servicio de Urgencias. En cambio, si la valoración realizada en el informe se basó en la simple observación de la paciente, parece excesivo utilizar esa expresión sin prueba o testimonio que acredite esa situación, no existiendo inconveniente en este caso, en proceder por parte de la médico a la modificación de ese aspecto del informe.

Sin perjuicio de lo expuesto anteriormente y ante la preocupación de la paciente de que ese informe pueda ocasionar daños morales a la menor, es importante aclarar que en distinta normativa sanitaria se recoge el derecho de los pacientes a la intimidad y confidencialidad de la información relacionada con la salud. Concretamente en el art. 10 de la Ley 3/2005, de información sanitaria y autonomía del paciente se recoge que “toda persona tiene derecho a que se respete su intimidad en las actuaciones sanitarias y a la confidencialidad de la información relacionada con la salud y estancias en centros sanitarios públicos o privados”.

En cuanto a la disconformidad de la interesada con el trato recibido por la doctora, al exponerle su queja, es importante recordar que entre los derechos reconocidos a los pacientes en diversa normativa sanitaria se encuentra el de recibir en todo momento un trato humano, amable, comprensivo y respetuoso.

Corresponde a los profesionales sanitarios ejercer su labor no solo como expertos en ciencia médica, sino también, cuidando las relaciones que mantienen con los pacientes en su labor asistencial. Las formas correctas, humanizadas, deben formar parte de la labor cotidiana de los sanitarios. Todo ello no quiere decir, que en este caso concreto hayan fallado objetivamente las formas o los modos, sólo que el paciente ha tenido la percepción de que se le ha tratado incorrectamente.

Esta Institución es concedora de los esfuerzos realizados por la Administración Sanitaria para dotar a los servicios sanitarios de nuestra Comunidad Autónoma de un Plan de Humanización, como elemento estratégico de su actuación, que haga más humana y por tanto no ajena a los ciudadanos, cualquier intervención sanitaria en la que los mismos tengan la necesidad de participar, como expresión de un servicio de calidad y satisfactorio.

En los supuestos de trato desconsiderado, se suscita la dificultad de probar los comportamientos denunciados; no obstante, sin prejuzgar los hechos acaecidos, es preciso reconocer que la relación entre médico y paciente no se da, en general, en un plano de igualdad emotiva. Por otra parte, es imposible para la Administración Sanitaria, en un ámbito de privacidad, desentrañar los hechos manifestados en la reclamación, para determinar si ha existido alguna actuación reprochable. Entendemos que la Administración Sanitaria encuentra serias dificultades, en estas situaciones para demostrar que estas actuaciones son constitutivas de apertura de Expedientes Sancionadores. No se debe olvidar el principio de inocencia.

No obstante, creemos que la Administración Sanitaria debería haber explicado al reclamante las actuaciones emprendidas y las dificultades encontradas para continuar con el Expediente. En cambio, solamente se le traslada la opinión de la profesional, al que parece se le da todo el crédito.

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 esa Gerencia que realice las averiguaciones oportunas para dilucidar las causas que conllevaron a la doctora a utilizar la expresión “estado de embriaguez”. Si se demuestra que ésta afirmó en su informe el estado de embriaguez de la paciente D<sup>a</sup> xxx, por la mera observación de los síntomas que padecía en aquel momento, se recomienda que se inste a la doctora a la modificación del informe, en la parte referente a dicha expresión.



- Recomendar que se incrementen los esfuerzos tendentes a asegurar una atención más humanizada a los ciudadanos 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 queja puedan volver a reproducirse en el futuro. Entre otras actuaciones, que se cursen las instrucciones oportunas al personal implicado acerca de la necesidad de mantener, en todo caso, un trato correcto con los usuarios. Todo ello sin presuponer que la actuación dispensada haya sido incorrecta. Entendemos que facilitarle una copia de esta resolución puede ser suficiente.

- Conceder un plazo de un mes para que informe sobre la aceptación de esta resolución y de las medidas a adoptar al respecto, o en su caso, de las razones que estime para no aceptarla.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta no emite respuesta alguna a esta Institución informando si acepta o no la recomendación realizada.

#### **Revisión ginecológica (Expte.: 91/12).**

La interesada solicita que le faciliten cita para revisión por el Servicio de Ginecología, del Hospital Tierra de Barros, que le correspondía en el mes de junio de 2011. Le facilitaron cita para el día 15/07/2011, que posteriormente le fue anulada. Refiere que en la última revisión ginecológica que le realizaron le detectaron un fibroma y se le realizó una citología, indicándole el facultativo que volviera a pasar revisión a los 4 meses.

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 a la reclamación previa nº 11153 presentada el día 24/11/2011, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Tierra de Barros, acordamos su admisión a trámite.

El mismo día 29/02/2012, esta Institución, se dirige a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y solicita el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que concurren en dicha reclamación y en particular facilitarle la cita a la interesada para revisión con el Servicio de Ginecología.

Se recibe en esta Institución escrito de la Gerente del Área de Salud de Mérida/Don Benito - Vva. de la Serena, de fecha 07/03/2012, en relación a la solicitud que se le realizó, en el que se indica lo siguiente:

“ ...Tras realizar las gestiones oportunas ante el Servicio de Admisión, nos comunican que a D<sup>a</sup> xxx le ha sido programada una cita, para la consulta de ginecología, para el próximo día 19 de marzo a las 11,30 horas, la cual se le comunicó por teléfono a la reclamante...”

Con fecha 20/03/2012, la reclamante vuelve a dirigirse a esta Institución, vía correo electrónico, para informarnos que había acudido a consulta del ginecólogo el 19 de marzo y que el médico le había indicado que la cita era simplemente para darle los resultados de la citología realizada en febrero del pasado año y no para la revisión. Refiere, que tras insistir al doctor en varias ocasiones y explicarle su historial médico, le realizó una ecografía, detectando el ginecólogo algo que creía que era un mioma e indicándole que volviera a pedir cita a través de su médico de cabecera, puesto que no estaba citada para revisión, sino para comunicarle el resultado de una prueba.

Con fecha 26/03/2012, esta Institución, teniendo en cuenta lo expuesto en el punto anterior, solicitó a la Gerencia del Área de Salud de Mérida, información sobre la consulta de ginecología realizada a D<sup>a</sup> xxx el 19/03/2012 y especialmente sobre la veracidad de lo manifestado por la usuaria en cuanto a que no se efectuó la revisión solicitada por la interesada y que pidiera la misma a través de su médico de atención primaria.

Se recibe en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura escrito de la Gerente del Área de Salud de Mérida/Don Benito - Vva. de la Serena, de fecha 13/04/2012, en relación a la nueva información solicitada, en el que se indica lo siguiente:

“...Tras realizar las gestiones oportunas con el Servicio de Documentación, nos comunican que D<sup>a</sup>. Francisca Jaén López tuvo consulta de revisión en el servicio de ginecología el pasado 19 de marzo del año en curso, en ella, se hizo entrega de los resultados de una citología, así mismo se le practicó una ecografía que fue convenientemente informada y valorada, resultado de cual, fue dada de alta y remitida al programa “Mujer Sana”, correspondiente a dicho servicio...”



En la revisión de la Sra. XX en el Servicio de Ginecología, el día 9/02/2011, en la que según refiere la interesada le detectaron un fibroma y le realizaron una citología, le indicaron que debía volver a la consulta a los 4 meses. La cita se la facilitaron finalmente para el día 19 de marzo de 2012, 13 meses después de la última revisión. Esta Institución entiende excesivo el periodo de tiempo que la interesada ha debido esperar para conocer los resultados de la prueba practicada, independientemente de que el facultativo le hubiera indicado o no la revisión a los 4 meses, ya que la interesada no adjunta a su reclamación documentación acreditativa de esta circunstancia. A la tardanza en la citación, habría que indicar el agravante de que la cita se la habían facilitado para el 15/07/2011, siendo anulada posteriormente, y que se la han facilitado después de presentar sendas reclamaciones en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Tierra de Barros y en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Esta Institución desconoce si la demora para pasar la revisión, hubiera podido ocasionar riesgos o no para la salud de la usuaria. Se echa en falta una explicación, en la respuesta ofrecida por la Gerente del Área de Salud a la reclamación de la interesada, sobre las actuaciones que se están llevando a cabo, para solventar el problema para facilitar las citas para las revisiones con el Servicio de Ginecología. De lo que no cabe duda es que el retraso es excesivo y queda justificado el reproche que realiza la Sra. XXX.

La Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada, establece la garantía de respuesta en primeras consultas externas, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas, destacando como objetivo primordial de aquélla la necesidad de asegurar a los ciudadanos una atención sanitaria social y científicamente aceptable.

El artículo 4 de la referida norma establece un plazo máximo de 30 días naturales para la realización de pruebas diagnósticas.

\_\_\_ No se dice nada sobre la vulneración en el presente caso del mencionado plazo, ahora bien, los procedimientos diagnósticos, como pudiera ser una citología, tienen dentro del proceso asistencial un carácter eminentemente instrumental, es decir, no valen tanto porque se lleven a cabo, como porque se obtengan los resultados que están encaminados precisamente a dicho diagnóstico.

\_\_\_ Con ello queremos decir que aunque se cumpla la garantía de plazo si después los resultados no se valoran en un tiempo prudencial, con tendencia al más breve posible, aquélla se ve privada de eficacia y realmente no demuestra ninguna utilidad.

\_A pesar de que la citología se la realizaron el 9/02/2011, la reclamante tuvo la cita para la entrega de los resultados el 19/03/12, más de trece meses después de la realización de la citología.

Debemos recordar que, precisamente, el sentido de las citas para la valoración de las pruebas realizadas no es otro que poder adelantarse, a conocer el estado de salud del paciente, previniendo posibles complicaciones, siendo para ello preciso una atención sanitaria sin excesiva demora.

Por otro lado, la interesada expone que en la última consulta, tras realizarle el ginecólogo una ecografía, este detecta algo que cree es un mioma y le dice que vuelva a pedir cita a través de su médico de cabecera, ya que no estaba citada para revisión sino para darle el resultado de una prueba. En cambio, en la información facilitada por la Gerencia se indica que en la consulta de revisión del día 19/03/2012 se le hizo entrega de los resultados de la citología y se le realizó una ecografía que fue convenientemente informada y valorada, resultado del cual fue dada la paciente de alta y remitida al programa "Mujer Sana". Evidentemente existen contradicciones entre ambas versiones, que esta Institución no cuenta con los medios y pruebas suficientes para dilucidar.

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 pudiera ser la remisión de la interesada al programa "Mujer Sana", se han realizado conforme a los protocolos que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis médica.

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 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 (SAU), de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios al Servicio Extremeño de Salud, la cual señala un plazo de contestación de 30 días, plazo que podrá ser prorrogado por otros veinte en el supuesto de que existan actuaciones en curso.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

- Recomendar que se adopten las medidas organizativas y asistenciales que sean necesarias para agilizar las citas del Servicio de Ginecología del Hospital de Mérida, para las revisiones y valoración de resultados de pruebas diagnósticas.

- 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.

- Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Mérida un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución aceptando las recomendaciones realizadas.

#### **Negligencia médica (Expte.: 368/12).**

La interesada muestra su disconformidad con la asistencia sanitaria recibida por su madre, D<sup>a</sup> XXX, en el Hospital de Mérida, por parte de la auxiliar de enfermería y un celador, al no utilizar, como se venía haciendo habitualmente debido al peso de la paciente, la grúa para acostarla, motivo por el cual la paciente se les cayó al suelo, falleciendo horas después.

El día 12/09/2012, comunicamos a la interesada la imposibilidad de admitir a trámite su reclamación, ya que no acreditaba haber presentado reclamación previa ante el Servicio Extremeño de Salud, como es preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente, por lo que con esa misma fecha procedíamos a remitir su reclamación a la Gerencia del Área de Salud, por ser éste, el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia.

El 30/10/2012, la Sra. XXX vuelve a ponerse en contacto con esta Institución, mediante un escrito, por no estar de acuerdo con la contestación a su reclamación, emitida por la Gerente de las Áreas de Salud de Mérida y D. Benito – Vva. de la Serena en la que se expone lo siguiente:

*“...Respecto al fondo de su reclamación hemos realizado las gestiones oportunas para tratar de averiguar lo sucedido y tras recibir los informes emitidos por las personas implicadas en los hechos que Ud. califica de negligentes, debemos de aclarar que se parte de un error al describir las tareas que realizaban el auxiliar de enfermería y el celador, ya que procedieron a cambiar el pañal de la paciente y en ningún caso pretendían acostarla en la cama. El cambio de pañal se realizó utilizando la misma técnica que se utilizaba a diario, es decir, mediante movimientos laterales en el sillón para conseguir la puesta de limpio de la paciente, en ningún caso requerían del manejo de la grúa, que sí era utilizada para subirla del sillón a la cama, como bien explica Ud., por tanto, debemos de concluir que la actuación de los profesionales fue la adecuada para el fin a conseguir.*

*Encontrándose sentada la paciente se aprecia falta de tono muscular, con pérdida de fuerza, lo que provoca que se deslice del sillón hasta quedar sentada en el suelo, en estos momentos, de forma inmediata, desde el timbre de la habitación, se avisa al control de la planta, acudiendo una enfermera y el médico internista de guardia, lo que entendemos que fue una actuación absolutamente correcta. Por lo que a nuestro entender, no existe relación causa efecto con el fatal resultado final, motivo por el que no encontramos base para iniciar un expediente sancionador contra los trabajadores afectados.*

*Respecto a la información que solicita no existe problema para facilitarle la que conste en la historia clínica de la paciente, ahora bien, el ser datos que se encuentran protegidos según prevé la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de*





*diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, deberán ser solicitados personalmente, previa acreditación de su condición de heredera de la fallecida, mediante solicitud escrita a la que se acompañará fotocopia del su DNI y del testamento o documento que lo sustituya...”*

Frente a esta respuesta la interesada alega no estar de acuerdo con la misma, al considerar que el celador y la auxiliar no fueron a cambiar el pañal a su madre, sino a acostarla. Así, según refiere, se lo indicó expresamente el personal sanitario cuando le hicieron abandonar la habitación, además de haberse producido los hechos a la hora que habitualmente acostaban a la paciente. Igualmente refiere que a su madre jamás le cambiaron el pañal en el sillón y que no pudo deslizarse del mismo hasta llegar al suelo, porque la paciente se encontraba efectivamente en el suelo, pero junto a la cama, no al sillón.

El mismo día 30/10/2012, al haberse dictado por parte del Servicio Extremeño de Salud, una resolución no satisfactoria para la interesada, esta Institución procedió a reabrir el expediente y por consiguiente conocer de la reclamación presentada por la Sra. 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.

La interesada considera inadecuada la actuación de la auxiliar de enfermería y del celador, que al intentar acostar a la Sra. XXX, sin la utilización de la grúa, como se venía haciendo habitualmente debido al peso de la paciente, se les cayó al suelo, provocando su fallecimiento horas después.

En la respuesta ofrecida por la Gerente del Área de Salud de Mérida y Don Benito – Villanueva de la Serena, se informa que no se cometió negligencia alguna, ya que efectivamente se venía utilizando la grúa para acostar a la paciente, pero en ese momento no se la estaba acostando, sino que se le cambiaba el pañal de la forma habitual, pero al encontrarse sentada y perder tono muscular y fuerza, provocó su deslice del sillón al suelo.

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 conforme a los protocolos que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis médica, además de la imposibilidad para esta Institución para dilucidar si los profesionales estaban acostando o cambiando el pañal a la paciente, debido a las distintas versiones ofrecidas por ambas partes.

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, siendo conveniente que por parte de la Gerencia del Área de Salud de Mérida se realicen las averiguaciones oportunas para dilucidar si ha existido negligencia por parte de la auxiliar de enfermería y el celador en la atención a la paciente momentos antes de caer al suelo, y en caso afirmativo se tomen las medidas oportunas, todo ello independientemente de que la interesada pueda iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial que va a permitir realizar 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 atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

- Recomendar a esa Gerencia se realicen las averiguaciones oportunas para dilucidar si ha existido negligencia por parte de la auxiliar de enfermería y del celador en la asistencia que prestaban a la Sra. XXX en el momento que está última cayó al suelo, y en caso afirmativo se tomen las medidas oportunas.

Conceder un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta emite respuesta a esta Institución aceptando la recomendación realizada.

#### **Demora en intervención quirúrgica (Expte: 108/12)**

El interesado solicita que le adelanten las citas asignadas los días 19 de noviembre y 19 de diciembre de 2012, para la realización de intervención quirúrgica por el Servicio de Maxilofacial. Aunque en el momento de la reclamación se encontraba dentro del plazo de 180 días desde su inclusión en lista de espera quirúrgica, establecido en la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención



sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, las fechas asignadas se encuentran fuera de dicho plazo.

El mismo día 12/03/2012, 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.

El 02/05/2012, el Sr. XXX vuelve a ponerse en contacto con esta Institución, mediante escrito, por no estar de acuerdo con la contestación a su reclamación, emitida por el Subdirector Médico Quirúrgico del Hospital Infanta Cristina con fecha 13/04/2012 y en la que se expone lo siguiente:

“...Debido a la presión asistencial, teniendo en cuenta que es un Servicio de referencia regional, la lista de espera para Cirugía Oral está en la fecha que se le indica...”

El mismo día 02/05/2012, 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 interesado, 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.

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.

El Sr. XXX fue incluido en la lista de espera quirúrgica, según la documentación aportada, el 05/03/2012, por lo que todavía se encuentra dentro del plazo establecido en la Ley 1/2005.

En la respuesta ofrecida por el Subdirector Médico Quirúrgico del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, se informa al interesado que es imposible intervenirle en un plazo más corto, debido a la presión asistencial que tiene el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, como consecuencia de tratarse de un Servicio de referencia regional. Esta Institución entiende que no se ha vulnerado ningún derecho del paciente, ya que no se ha superado el plazo de 180 días establecido por ley desde su inclusión en la lista de espera quirúrgica.

No obstante, y por todo lo anteriormente expuesto, 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 03/09/2012, 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.

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 resolver lo siguiente:

Consideramos que no ha existido ninguna vulneración de los derechos del reclamante, si bien, el interesado, una vez superado el plazo de 180 días desde su inclusión en la lista de espera quirúrgica, puede presentar, ante esta Institución, solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005.

Contra esta resolución no cabe recurso administrativo alguno.

#### **Elección Unidad Básica Asistencial (Exp: 113/12)**

El interesado muestra su disconformidad con la negativa a seguir perteneciendo al mismo médico y enfermero tras traslado de su domicilio al barrio San Fernando de Badajoz, debido a que la enfermera no autoriza su conformidad a formar parte de la UBA del usuario, por encontrarse su nuevo domicilio fuera de la zona de salud solicitada (Zona Centro). Refiere que la negativa de la enfermera, vulnera su derecho a la libre elección de médico recogido en el Decreto 15/2006, de 24 de enero, por el que



se regula la libre elección de médico, servicio y centro en Atención Primaria de Salud del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Considerando que la reclamación reunía los requisitos formales establecidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de nuestra Institución, acordamos su admisión a trámite.

Esta Institución entiende que verse obligado a cambiar de Unidad Básica Asistencial independientemente de la causa que lo produzca, suele generar una contrariedad para muchos usuarios, ya que supone, en ocasiones, la alteración de una satisfactoria relación médico-paciente forjada a lo largo del tiempo.

Para analizar la cuestión planteada debemos acudir a la normativa aplicable en esta materia. Así, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, reconoce el derecho de los ciudadanos a la libre elección de médico, servicio y centro en los términos que reglamentariamente se establezcan.

Mediante Decreto 15/2006, de 24 de enero, se regula la libre elección de médico de atención primaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura. En su artículo 5, establece lo siguiente: “los usuarios individualmente considerados, tienen derecho a la libre elección de Unidad Básica Asistencial con las condiciones establecidas en el presente Decreto”.

Por su parte, el artículo 7 dispone, en su apartado primero, que “La elección de la Unidad Básica Asistencial podrá efectuarse en cualquier momento y sin necesidad de justificación pudiendo, previamente, solicitarse entrevista con el facultativo y enfermero correspondiente”.

Tratando de garantizarse la calidad de la atención primaria, en su artículo 9, se recogen unas limitaciones en el ejercicio del derecho de elección, y en lo que aquí nos interesa, dispone que “Cuando la persona con derecho a asistencia sanitaria elija una Unidad Básica Asistencial no correspondiente a la zona de salud a la que pertenezca, será necesario que no se haya manifestado la voluntad en contra de los profesionales que configuran dicha Unidad Básica Asistencial, con objeto de asegurar la atención domiciliaria”.

En el supuesto que analizamos, la negativa por parte de la enfermera a incluirle en el cupo de la Unidad Básica Asistencial a la que pertenece, motivada por encontrarse el domicilio del interesado fuera de la zona de salud a la que pertenece dicha UBA no se puede considerar que vulnera el derecho de los usuarios a la libre elección de médico recogido en el Decreto 15/2006.

Por otro lado, se informa al interesado que aunque su médico de atención primaria no ha puesto impedimento a incluirle en su cupo a pesar de no encontrarse su domicilio en su Zona de Salud, no es posible asignarle otro/a enfermero/a, ya que el médico y el enfermero forman una Unidad Básica Asistencial única e indivisible, tal y como se desprende de lo regulado en el art. 3 del citado decreto.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, he estimado conveniente lo siguiente:

- Consideramos que la negativa de la enfermera a incluirle en su Unidad Básica Asistencial, por encontrarse su domicilio fuera de la zona a la que pertenece el Centro de Salud “Zona Centro” se ajusta a lo establecido en el Decreto 15/2006, de 24 de enero, por el que se regula la libre elección de médico, servicio y centro en Atención Primaria de Salud del Sistema Sanitario Público de Extremadura, no habiéndose por consiguiente vulnerado su derecho a la libre de elección de UBA.

#### **Disconformidad con la anulación de intervención quirúrgica (Expte.: 361/12).**

Con fecha 08 de mayo de 2012, D<sup>a</sup>. XXX presentó reclamación previa nº 24368, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, donde mostraba su disconformidad con el rechazo del anestesista a que fuera intervenida quirúrgicamente, después de llevar 3 horas esperando en el quirófano, por ausencia de pruebas diagnósticas que él mismo debería haber solicitado previamente. Todo ello, con el consiguiente daño moral, psicológico y económico que esta actuación le ha ocasionado.

En relación a la reclamación previa presentada por la usuaria, el Subdirector Médico Quirúrgico del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, con fecha 13 de junio de 2012, emitió la siguiente respuesta.

“...La Dirección del Centro, hechas las gestiones necesarias para aclarar los hechos acontecidos, le comunica que según nos responde el Facultativo Especialista de Área respecto a la no intervención



quirúrgica el día 8 de Mayo de 2012, la paciente llegó a la puerta de quirófano sin haber sido valorada en la Consulta del Preoperatorio de Anestesia y por lo tanto no tenía el apto para la intervención ni el consentimiento informado, requisitos imprescindibles para toda intervención programada. De todo esto fueron informados debidamente tanto la paciente como la familia.

Sentimos las molestias que este hecho haya podido ocasionarle, dando por resulta su reclamación.”

Con fecha 05/09/2012 tiene entrada en esta Institución, escrito de reclamación formulado por la interesada D<sup>a</sup>. XXX, y remitido por la Gerencia del Área de Salud de Badajoz, al haberlo presentado allí la interesada, quedando registrado con el número de expediente arriba expresado al que ruego haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En mencionado escrito la interesada manifiesta no estar de acuerdo con la respuesta ofrecida a su reclamación, a la vez que acusa al anestésista de inmoral e inhumano, ya que además de no personarse a verla el día anterior a la intervención, motivo por el cual fue ingresada ese día, la tuvo tres horas en quirófano, según refiere, “helada , nerviosa y hasta con las vías cogidas, sin nombrar a los familiares angustiados pensando en mi estancia en quirófano, cuando hubiesen bastado cinco minutos para evitar muchos sufrimientos”.

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 08/05/2012, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, acordamos su admisión a trámite.

— La interesada considera por un lado, que ha existido un error de la administración sanitaria, al ingresarla en el Hospital Infanta Cristina el 07/05/2012, con el fin de realizarle ese mismo día el preoperatorio e intervenirla al día siguiente, sin que ni una ni otra cosa se realizara, y por otro lado considera inhumano el haberla tenido tres horas en quirófano, con las vías puestas, pasando frío y con los nervios que ello conlleva tanto para ella como para sus familiares, para finalmente decirle que no sería intervenida.

El Subdirector Médico Quirúrgico del Hospital Infanta Cristina, en la respuesta emitida a la reclamación presentada por la interesada, se limita a decir que la intervención quirúrgica no se realizó debido a que la paciente llegó a la puerta de quirófano sin haber sido valorada en la Consulta del Preoperatorio de Anestesia.

El art. 7 de la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura al Servicio Extremeño de Salud, establece que la contestación a la reclamación que se remita al interesado deberá contemplar, al menos, entre otros extremos, las actuaciones realizadas o en curso y las conclusiones y medidas adoptadas en su caso.

— A tenor de lo dispuesto en dicho artículo, esta Institución echa en falta en la respuesta emitida por el Subdirector Médico Quirúrgico del Hospital Infanta Cristina de Badajoz una explicación más exhaustiva sobre los hechos expuestos en la reclamación, concretamente por qué fue ingresada un día antes, supuestamente para realizarle el preoperatorio y éste no fue realizado, por qué estuvo durante tres horas en el quirófano sin intervenirla cuando ya se sabía de antemano que no tenía realizado el preoperatorio, así como las medidas adoptadas o a adoptar para que esta situación no se vuelva a producir.

Igualmente, sería conveniente que en las respuestas a las reclamaciones, se informe a los Interesados, que en el caso de no estar de acuerdo con la misma, tienen derecho a presentar reclamación en segunda instancia ante el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Todo ello con el fin de no crear indefensión en los reclamantes o evitar como ha sucedido en este caso, que se presente alegaciones ante el mismo órgano que emitió la respuesta.

Entendemos que a la vista de las circunstancias concurrentes en este caso en particular, la interesada, si considera que ha existido un error en la administración con el consiguiente daño, puede utilizar la vía de la Responsabilidad Patrimonial, al tratarse del procedimiento 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. El plazo para reclamar la indemnización es de un año desde que se produjo el hecho o desde que se manifestó su efecto lesivo. 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.

Entendemos, por tanto, que la reclamante tiene información suficiente para que, si considera la existencia de un daño producido por un mal funcionamiento de la Administración, pueda iniciar el correspondiente Expediente de Responsabilidad Patrimonial.

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 que de acuerdo con lo establecido en la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, se facilite a la interesada una información más exhaustiva sobre las cuestiones planteadas en su reclamación, sin perjuicio de que ésta última, pueda iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, si considera que el Servicio Extremeño de Salud haya podido incurrir en un supuesto de responsabilidad patrimonial, en la asistencia prestada.

- Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta no emite respuesta alguna a esta Institución informando si acepta o no la recomendación realizada.

#### **Responsabilidad patrimonial (Expte.: 73/12).**

La interesada manifiesta su disconformidad con la atención prestada a su padre, D. XXX, en el Servicio de Urgencias del Hospital Campo Arañuelo, los días 1 y 7 de enero de 2012, falleciendo finalmente este último día. Piensa que no se le debió dar el alta el día 1 de enero en el Servicio de Urgencias y solicita información sobre las causas del fallecimiento del paciente y sobre los impedimentos que le han puesto para recuperar el informe médico del día 1/01/2012.

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 17/02/2012, a la Gerencia del Área de Salud de Navalmoral para que informase sobre la cuestión planteada.

En atención a nuestro segundo requerimiento realizado el 28/03/2012, ya que hasta esta fecha no se había recibido respuesta alguna, se nos proporcionó informe emitido por el Subdirector Médico del Hospital Campo Arañuelo, donde se expone que la actuaciones médicas de los días 1 y 7 de enero de 2012 fueron correctas y que incluso estando el paciente ingresado en el hospital, nada se podría haber hecho para salvarle la vida. En cuanto a las preguntas planteadas expresamente por la interesada en su reclamación, se indica textualmente en el informe lo siguiente:

*“...Con respecto a la sonda nasogástrica, parece claro que por la razón que fuere esa sonda se sale accidentalmente. En estos casos la sonda cumple sólo una finalidad diagnóstica para determinar el contenido gástrico. Una vez quitada no se vuelve a poner, sencillamente, por no incomodar más al enfermo ya que ha cumplido su misión.*

*Seis días después el paciente presenta vómitos hemáticos masivos que le llevan a una parada cardiorrespiratoria. Siendo traído a urgencias en su coche particular, entendemos que por decisión de los familiares, en estos casos hubiera sido más adecuado avisar al 112 quienes hubieses remitido a la UME o al personal del Centro de Salud para hacer una atención en ese momento. La causa del fallecimiento es una hemorragia digestiva alta masiva en un paciente con antecedentes de cáncer de esófago tratado con quimio y radioterapia y enfermedad de Barrett.*





*Entendemos que, a la vista de los informes, la actuación médica fue correcta y la patología del paciente hace que sea algo imprevisible, una hemorragia digestiva masiva que, de la forma como se ha comportado, poco podría haberse hecho, incluso estando ingresado en un hospital.*

*En cuanto al informe médico que la familia entrega y que parece ser que no le han devuelto se podría haber trasapelado, pero que tenga la absoluta certeza que no se ha pretendido encubrir ninguna acción previa ya que esto es totalmente imposible con el actual sistema informático, donde los datos de la historia clínica quedan registrados en los Servicios Centrales del SES y no pueden ser alterados y que, en todo momento, están a su disposición...”*

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 al considerarla corporativista y poco convincente. Igualmente echó en falta una explicación sobre la caída del paciente en las puertas de Urgencias, por parte de los celadores, al intentar bajarlo del coche sin ir provistos de camilla ni de silla de ruedas.

Por un lado, la interesada considera inadecuada la atención prestada a su padre, D. XXX, en el Servicio de Urgencias del Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata, los días 1 y 7 de enero de 2012, falleciendo el paciente este último día por una parada cardio-respiratoria provocada por una hemorragia digestiva alta masiva, y por otro lado el Subdirector Médico de dicho Hospital expone en su informe que la actuación médica fue en todo momento correcta siendo imprevisible el fatal desenlace teniendo en cuenta las patologías del 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 que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis médica. En cambio, si se echa en falta, como ha indicado la interesada en sus alegaciones, una explicación y unas disculpas por parte del Servicio Extremeño de Salud, por la caída del paciente en la puerta del Servicio de Urgencias, al intentar los celadores bajarlo del coche.

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.

Conforme a los datos que nos ha suministrado la interesada, existe la posibilidad de que el alta del paciente se hubiera realizado de una forma precipitada, siendo en dicho caso razonable la exigencia de responsabilidades a la administración.

Nuestra experiencia nos demuestra 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.

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 28/02/2012 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 28/03/2012 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 03/04/2012. Se recuerda a la Gerencia del Área de Salud de Navalmoral de la Mata, la obligación del cumplimiento de los requerimientos de información en el plazo de 10 días.

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 no se ha vulnerado ningún derecho del paciente, D. XXX, ni de la interesada D<sup>a</sup> XXX, sin perjuicio de que ésta última, pueda iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, si considera que el Servicio Extremeño de Salud haya podido incurrir en un supuesto de responsabilidad patrimonial, en la asistencia prestada.





- Recomendar a la Gerencia del Área de Salud de Navalmoral de la Mata que se adopten las medidas oportunas que permitan, en lo sucesivo, emitir los informes solicitados por el Defensor del Usuario en el plazo máximo de 10 días, de acuerdo con lo previsto en el art. 16 del Decreto 4/2003 regulador de esta Institución.

- Recomendar a esa Gerencia, que se inste a los celadores del Hospital Campo Arañuelo que extremen las precauciones en el traslado de los pacientes.

- Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Navalmoral de la Mata 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.

Contra este recurso no cabe recurso administrativo alguno.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución aceptando o no la recomendación realizada.

#### **Disconformidad con la intervención realizada (Expte.: 331/12).**

La interesada manifiesta su disconformidad con el hecho de que su madre, D<sup>a</sup> XXX, fuera intervenida de cataratas del ojo derecho el 21/06/2011 por el Dr. XXX y no por el Dr. XXX, que era el facultativo que le había realizado el estudio preoperatorio y venía examinándola hasta el momento que firmó la petición de la intervención. Igualmente refiere que después ha sido intervenida en cuatro ocasiones más para reparar el daño producido en la intervención y solicita se depuren responsabilidades. Presentó reclamación previa, no contestada.

El día 01/08/2012, esta Institución, se dirige a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz y solicita el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que concurren en dicha reclamación.

Con fecha 19/09/2012, al no recibir esta Institución respuesta alguna de esa Gerencia, reiteró su solicitud de informe referente a la reclamación presentada por la interesada

Con fecha de entrada en el Registro Único de la Junta de Extremadura, 27/09/2012, se recibe en esta Institución informe emitido por el Jefe de Servicio de Oftalmología, el Dr. XXX, sobre el contenido de esta reclamación, en el que se expone lo siguiente:

*“ ...La cirugía fue efectuada por el Dr. XXX y como ayudante principal el Dr. XXX. Desconozco el motivo de por qué el Dr. XXX no se puso como cirujano principal, aunque en un Hospital Público universitario no existe obligación de que sea el cirujano que indica la intervención el mismo que la ejecuta debido a veces a problemas de lista de espera y estructuración de quirófanos.*

*De todas formas la categoría profesional del Dr. XXX es más que sobrada para la realización de la cirugía en cuestión, dado que incluso es superespecialista en cirugía de polo anterior que es de lo que padecía su madre...”*

De la anterior información dimos traslado a la reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo, mediante escrito de fecha 02/10/2012, mostrando su disconformidad con la respuesta recibida del Subdirector Médico del Hospital Materno Infantil – Perpetuo Socorro de Badajoz. Concretamente reitera que el Dr. XXX fue el oftalmólogo que la había llevado en consulta, había solicitado el preoperatorio y el que entró con la paciente en el quirófano, informándonos después en la antesala que iba a intervenir a su madre, no entendiéndolo, por consiguiente, que fuera el Dr. XXX el que la interviniera, que el Jefe de Servicio ignorase el motivo de por qué el Dr. Handy no se pusiera como cirujano principal y que no se informara ni a la paciente ni a familiares, el cambio de facultativo en la intervención.

La interesada centra su reclamación en la disconformidad con la intervención de cataratas del ojo derecho que el Dr. xxx realizó el día 21/06/2011 a su madre. En primer lugar por los efectos de la misma, ya que desde ese día su madre ha perdido la visión del ojo derecho, a pesar de haber tenido que pasar cuatro veces más por el quirófano para intentar solventar las complicaciones producidas en la primera intervención, y por otro lado las irregularidades que se cometieron alrededor de dicha intervención. Refiere que se ha vulnerado el derecho a la información del paciente, ya que en todo momento el facultativo que la ha estado atendiendo y quién la iba a operar era el Dr. XXX, pero el día de la intervención sin comunicación previa al paciente ni a sus familiares, la intervención fue realizada por otro facultativo, el Dr. XXX. Igualmente echa en falta un informe clínico final con aclaraciones de las complicaciones surgidas y perspectivas finales acerca de la recuperación funcional de su ojo derecho.



2.- En la respuesta emitida por el Subdirector Médico del Hospital

Materno Infantil – Perpetuo Socorro se limita a decir que efectivamente la intervención se realizó por el Dr. XXX. Se informa igualmente que en un Hospital Público Universitario no existe obligación de que sea el cirujano que indica la intervención el mismo que la ejecuta y también se pide a la interesada, disculpas por el retraso en la respuesta ofrecida. Llama la atención a esta Institución que en la respuesta emitida por el Jefe de Servicio de Oftalmología informe desconoce el motivo del cambio de especialista asignado a la intervención de la paciente. En virtud de lo establecido en el art. 8 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, 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, por lo que entendemos que debería haber sido más preciso en la información facilitada, motivo inicial de la reclamación.

El art. 4 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente establece que 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 exceptuado 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. En los casos en los que el paciente carezca de capacidad para entender la información o para hacerse cargo de su situación, serán titulares del derecho a la información asistencial la persona que ostente su representación o, en su defecto a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Igualmente el art. 9 de esa misma ley establece que la autoridad sanitaria velará por el derecho de los ciudadanos a recibir la información prevista de forma veraz, clara, fiable, actualizada, de calidad y basada en el conocimiento científico actualizado, que posibilite el ejercicio autónomo y responsable de la facultad de elección y la participación activa del ciudadano en el mantenimiento o recuperación de su salud.

Esta Institución entiende, que teniendo en cuenta lo expuesto en los dos apartados anteriores y al tratarse de una paciente que siempre ha sido atendida por un mismo facultativo, que éste le ha indicado la intervención, le ha realizado el preoperatorio y le había manifestado que era quién iba a intervenirla, se le debería haber informado del cambio de última hora, con el fin de poner en mano de la paciente todos los datos posibles entorno a la intervención, ganar transparencia y claridad en su relación con la intervención a realizar.

En cuanto a que la interesada no está de acuerdo con el resultado de la intervención que el Dr. XXX realizó a su madre y que la paciente ha tenido que pasar por quirófano en cuatro ocasiones más para enmendar el daño producido en la primera, 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 conforme o no, 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 merecen ser objeto de una atención especial.

Nuestra experiencia nos demuestra 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 otro lado, la interesada reclama, que a pesar de que su madre ha perdido la visión de su ojo derecho, desconocen el juicio clínico, el diagnóstico y el pronóstico de su dolencia, al no habersele facilitado informe final en el que se le aclaren todas esas cuestiones. Esta Institución entiende que si fuera cierto lo manifestado por la interesada sería conveniente que se le facilitase cita con el Servicio de Oftalmología donde se le aclarasen todas las dudas sobre el procedimiento, complicaciones y perspectivas de recuperar la visión o no.

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 legal 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 poner en duda la validez de los mecanismos formalmente establecidos para hacer oír su opinión y sentir impotencia ante el Sistema Sanitario Público. Por todo 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 (SAU), de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios al Servicio Extremeño de Salud, la cual señala un plazo de contestación de 30 días, plazo que podrá ser prorrogado por otros veinte en el supuesto de que existan actuaciones en curso.

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 01/08/2012 esta Institución remite escrito a la Gerencia del Área recibe 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 19/09/2012 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 27/09/2012, es decir que se ha producido una demora en la emisión del preceptivo informe.

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 vulnerado el derecho de información de la paciente y sus familiares, a saber qué facultativo la iba a intervenir y recomendar que en ulteriores casos se respeten en los pacientes tanto éste como los demás derechos recogidos en la distinta normativa sanitaria.

Recomendar a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz, que si tal y como expone la interesada en su reclamación, no se hubiera facilitado a la paciente un informe definitivo de la situación actual en la que se encuentra su ojo derecho así como las perspectivas de recuperación del mismo, se facilite cita con el Servicio de Oftalmología con el fin de aclarar dichas cuestiones.

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.

Recordar igualmente a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz 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 detallados, en el plazo de 10 días, que le sean requeridos desde esta Institución para la tramitación de las reclamaciones presentadas.

Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta no emite respuesta alguna a esta Institución informando si acepta o no la recomendación realizada.

#### **Visado de pañales (Exp.:8/12)**

Con fecha 10 de enero de 2012, tiene entrada en esta Institución, escrito reclamación de D<sup>a</sup> XXX, remitido por la Directora General de Función Pública, Recursos Humanos e Inspección, donde solicita le faciliten más pañales de incontinencia, para su madre D<sup>a</sup> XXX. Formuló reclamación previa nº 21755, el día 22/11/2011, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Infanta Cristina de Badajoz.

El Jefe de Área de Inspección emitió un informe sobre la reclamación efectuada por D<sup>a</sup> XXX, en el siguiente sentido: "... D<sup>a</sup> XXX es una paciente de 81 años a la que se le ha visado regularmente el fármaco



Clopidofrel, unos suplementos alimenticios y dos tipos de absorbente de orina, un el anatómico noche a razón de 1 al día. En total 4/24 horas.

Estos absorbentes se visa regularmente al menos, desde 2007 a estapaciente, de manera electrónica. El documento que adjunta de su médico de cabecera de 6/10/2011 dice textualmente, que va dirigido a esta Inspección y que la paciente tiene incontinencia de esfínteres y diarrea crónica. Que tiene prescrito absorbentes 3 u/24 horas y un "supernoche". El informe dice que "la familia refiere" no tener suficiente. Rueda se valore la posibilidad de poder prescribir 1 unidad cada 6 horas.

El protocolo de visado de este accesorio de mayo 2003 tiene en cuenta la capacidad de absorción que tienen, de tal forma que la mayor parte de los pacientes ven sus necesidades cubiertas de manera correcta con esta secuencia de 1 absorbente cada seis horas, de normal, más un absorbente durante las horas nocturnas.

No obstante, si algún paciente sufre una poliuria transitoria o condiciones particulares estamos abiertos a cualquier indicación que nos haga el médico de cabecera.

— En nuestro caso, desde el verano de 2011 de acuerdo con el médico de familia se ha mantenido la prescripción electrónica al ritmo señalado. A esto se le ha añadido 2 recetas manuales (no electrónica) de absorbentes de 80 unidades cada una, para suplir los detalles que refiere la paciente. Se considera adecuado el ritmo de visado actual, más la adición de nuevas recetas en función de la necesidad de la paciente, tal y como se le ha explicado a la reclamante con anterioridad."

La interesada informa en su reclamación que su madre tiene prescrito pañales de incontinencia, tres unidades cada 24 horas, más una unidad de supernoche. Considera insuficiente estas cantidades y solicita a la Inspección Médica, según refiere la misma, con el criterio de su médico de cabecera, una unidad más al día.

En el informe emitido por el Jefe de Área de Inspección se explica la existencia de un protocolo de visado de recetas de absorbentes de incontinencia urinaria, de mayo de 2003, donde se establece que debido a la capacidad de absorción de este tipo de pañales, las necesidades de los pacientes quedarían cubiertas correctamente, con carácter general, con un pañal cada 6 horas, más un absorbente durante las horas nocturnas. Todo ello con independencia de que en el caso de que se den unas circunstancias particulares en el paciente que aconsejen ampliar el número de pañales, así se haga. En este caso será necesario, la previa indicación del médico de cabecera.

En el parte del médico de atención primaria que acompaña la interesada a su reclamación no se realiza un informe justificativo que avale la necesidad de ampliar el número de pañales facilitados, sino que realiza un traslado de lo manifestado por la interesada.

Esta Institución, considera adecuada la respuesta ofrecida por la Inspección de Badajoz, así como el criterio seguido por la misma para el visado de recetas de absorbentes de incontinencia urinaria, ya que se contempla la posibilidad de aumentar el número de pañales en casos excepcionales debidamente justificados. Todo ello, se entiende necesario, para cubrir las necesidades de los pacientes con el menor gasto posible para la Administración. De lo contrario, podría hacerse un mal uso de estos accesorios con el correspondiente aumento del gasto público.

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:

Entendemos correcta la información facilitada a la interesada y que no ha existido vulneración en los derechos de la paciente.

#### **Negligencia y responsabilidad patrimonial (Exp: 235/12)**

La reclamante expresa su disconformidad por la atención prestada a su madre, D<sup>a</sup> XXX, por su médico de atención primaria, el Dr. XXX, por derivarla al cardiólogo, sin prioridad alguna, falleciendo la paciente finalmente antes de que la viera el especialista. Presentó reclamación previa, el día 13/04/2012, en el Centro de Salud de Pínofrankeado, siendo la misma contestada mediante escrito firmado, por el Director Médico del Área y la Subdirectora Médica de A.P. el día 07/05/2012.. La interesada no se encuentra satisfecha con la respuesta ofrecida.



El día 9 de mayo de 2012 tiene salida del registro único de la Junta de Extremadura, contestación firmada por el Director Médico del Área y por la Subdirectora Médica de A.P. D<sup>a</sup> XXX con motivo de su reclamación, de fecha 13 de abril de 2012, presentada en el Centro de Salud de Pinofranqueado en relación con demora en la cita de su madre al Servicio de Cardiología, en los siguientes términos:

*...“En primer lugar le queremos transmitir nuestro más sincero pésame y lamentamos profundamente el padecimiento por el que estarán pasando usted y toda su familia.*

*El Dr. XXX, médico de cabecera de D<sup>a</sup> XXX, detectó un comienzo de clínica de disnea (fatiga) sin síntomas de cardiopatía isquémica (infarto) ni datos de urgencia médica; realizando correctamente una exploración física, toma de constantes, pruebas analíticas y ECG, confirmando un BRI (Bloqueo de rama izquierda), ya conocido y estudiado en el 2006 por Cardiología del Hospital Virgen del Puerto confirmándose entonces la no existencia de patología estructural cardíaca, según consta en los informes; y una insuficiencia cardíaca, sin datos de descompensación grave, situación que puede ser manejada, según protocolos, en Atención Primaria, mientras se espera una consulta de valoración por el especialista de Cardiología.*

*Así es como actuó el Dr. XXX, derivándola el 10 de febrero al Cardiólogo por la vía establecida protocolariamente. La cita, según consta en los archivos, era para el 4 de Abril a las 11:00h.*

*En esa espera, el Doctor XXX señala el haber visto a D<sup>a</sup> XXX en varias ocasiones fuera de la consulta, transmitiéndole ella alguna preocupación personal, pero jamás quejándose de la tardanza de la cita y tampoco transmitiéndole en ningún momento quejas de empeoramiento de su patología cardíaca.*

*Lamentablemente el día 17 de marzo su madre sufrió un episodio agudo a consecuencia del cual resultó fallecida de forma súbita. Desgraciadamente, en Medicina no existe manera de saber si les va a pasar algo así a los pacientes y cuándo; sí que un diabético y un hipertenso, como era el caso de D<sup>a</sup> XXX, tiene factores de riesgo y por eso insistimos en la importancia de la prevención.*

*Lamentando las molestias ocasionadas quedamos a su disposición para las aclaraciones que considere oportunas...”.*

La interesada considera que el Dr. XXX cometió una negligencia al no derivar a su madre al Servicio de Cardiología, con carácter urgente, teniendo en cuenta los antecedentes de ésta. El Director Médico del Área y la Subdirectora Médica de A.P. entendemos que dieron una contestación acertada a la interesada, en el sentido de informarle de la asistencia que recibió la paciente en la consulta del Dr. XXX y de los motivos de por qué no consideró necesario realizar la derivación al Servicio de Cardiología con prioridad preferente. Por otra parte, 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 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, la interesada, si considera que ha existido un error en la administración con el consiguiente daño, puede utilizar la vía de la Responsabilidad Patrimonial, siendo el plazo para reclamar la indemnización, de un año desde que se produjo el hecho o desde que se manifestó su efecto lesivo. 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.

Entendemos, por tanto, que la reclamante tiene información suficiente para que, si considera la existencia de un daño producido por un mal funcionamiento de la Administración, pueda iniciar el correspondiente Expediente de Responsabilidad Patrimonial.

— Esta Institución ha podido observar una discrepancia en cuanto a la fecha en la que el Dr. XXX derivó a la paciente al Cardiólogo. Por un lado, la interesada informa en su reclamación que fue en Diciembre del 2012, que entendemos que quiso decir Diciembre de 2011, y por otro, en la contestación a la reclamación se indica que fue el 10 de febrero de 2012. En este último caso al facilitarse a la paciente la cita para el día 04 de Abril de 2012, la misma estaría dentro del plazo de 60 días naturales para acceso a





primeras consultas, que recoge la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Por el contrario, si la derivación se hubiera producido, como dice la interesada, en Diciembre de 2011, la cita estaría fuera del plazo indicado anteriormente y por lo tanto, desde el mes de febrero de 2012 se podría haber presentado, ante esta Institución, solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005. Esta información entendemos que debiera ser facilitada a los pacientes, por los facultativos.

Para finalizar, es necesario recordar que de acuerdo con lo establecido en el art. 7 de la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura al Servicio Extremeño de Salud, el órgano competente para efectuar las contestaciones de las reclamaciones de los interesados, es el Gerente de Área de Salud correspondiente. Según se observa en el expediente, la contestación a la reclamación presentada por la Sra. Martín Sánchez viene firmada por el Director Médico del Área y por la Subdirectora Médica de Atención Primaria. Esta Institución desconoce si la Gerencia del Área de Salud de Plasencia, tiene delegada la firma en la tramitación de los expedientes.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, he estimado conveniente lo siguiente:

- Entender adecuada la contestación a la reclamación presentada por la interesada, respecto a la información facilitada de la asistencia recibida por el paciente y de los motivos de por qué no considero necesario, el Dr. Montero, realizar la derivación al Servicio de Cardiología con prioridad preferente, sin perjuicio de que la reclamante, si lo creyera oportuno, inicie un expediente de responsabilidad patrimonial.

- Recomendar a esa Gerencia, se tomen las medidas oportunas para difundir entre los usuarios del Área de Salud de Plasencia, la posibilidad de presentar solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, cuando no se cumplan los plazos recogidos en la misma.

- Se informe desde esa Gerencia, si tiene delegada la firma en las resoluciones de las reclamaciones. Si no se tuviera realizada delegación alguna, sea el Gerente del Área de Salud de Plasencia, de acuerdo con lo establecido en el art. 7 de la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, el que en futuras reclamaciones, conteste las mismas.

- Conceder un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución aceptando las recomendaciones realizadas.

- Disconformidad para seguir tratamiento de logopedia (Expte.: 504/11)

La interesada manifiesta su disconformidad con la imposibilidad para que su hijo, pueda seguir un tratamiento de logopedia, indicado por el facultativo del Servicio de ORL al observarle nódulos en las cuerdas vocales que han provocado en el paciente disfonía persistente. Según refiere, le informan que solo podría realizarlo en el Hospital Materno Infantil de Badajoz, como atención continuada de mucho tiempo, en horario de mañana, coincidente con el horario escolar, ya que en el Servicio de Logopedia del Hospital de Mérida no atienden a niños y que las listas de espera superan los 2 años. Igualmente indica que se le ha denegado el tratamiento tanto en la escuela como en el CADEX.

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 17/10/2011, a la Gerencia del Área de Salud de Mérida para que informase sobre la cuestión planteada. Al no recibir información alguna de esa Gerencia hubo que hacer un segundo requerimiento de la información solicitada, el día 22/11/2011.

En atención a dicho requerimiento se nos proporcionó copia del escrito dirigido al interesado en el que se indica lo siguiente:

“...Me pongo en contacto con Ud. en relación a su reclamación escrita presentada ante la oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, que ha sido remitida al Hospital de Mérida con fecha 27/10/11, sobre su disconformidad con la demora en el servicio de Logopedia para tratamiento de su hijo XXX, tengo a bien comunicarle los siguiente:





Su queja ha sido puesta en conocimiento del servicio de logopedia, que nos manifiesta lo siguiente:

- La atención a patologías graves e incapacitantes, provoca retrasos en las otras patologías como son las disfonías secundarias a nódulos laríngeos y otras. Debido a que los recursos disponibles son limitados, la gestión de la lista de espera es llevada por la profesional que presta el servicio, priorizando en función de las características clínicas de cada caso...”

-El problema planteado en la presente reclamación se produce por la imposibilidad de obtener cita con la Logopeda del Hospital de Mérida, para el reconocimiento del paciente y el correspondiente tratamiento.

Según el informe emitido por la Gerencia del Área, la única causa del retraso en la lista de espera del Servicio de Logopedia es la limitación de los recursos disponibles. No se indica, en cambio si el retraso es algo circunstancial o por el contrario es la tónica general de este Servicio. También se echa en falta una explicación de las posibles medidas que se estuvieran adoptando para agilizar dicha lista de espera.

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

A lo dicho anteriormente no obsta el hecho de que la patología pueda ser calificada como menos grave, puesto que según reconoce en su informe el facultativo del Servicio de ORL, el paciente tiene nódulos en las cuerdas vocales que le ha ocasionado una disfonía persistente, que está llamada a ser paliada con el tratamiento indicado, por lo que la permanencia excesiva en la situación de espera determina una prolongación innecesaria de dichos padecimientos.

En consecuencia, se estima pertinente recomendar a esa Gerencia que cite al interesado a la mayor brevedad posible, con el Servicio de Logopedia, a fin de que le sea proporcionado el tratamiento correspondiente.

Para solventar la problemática relacionada con la espera en la atención especializada, se aprobó la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta.

En el art. 5.2 de la citada Ley se refleja un mecanismo, por el que se permite a los usuarios acudir a un centro sanitario privado concertado si no es posible darle cita dentro del plazo de respuesta establecido. La solución ofrecida a la interesada, de atender a su hijo en el Hospital Materno Infantil de Badajoz, en horario de mañana, se entiende que no es la más idónea, teniendo en cuenta que se trata de un niño que se encuentra en edad escolar.

La Ley 1/2005 citada, establece que su objeto es garantizar la respuesta en la atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en lo referente a intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y primeras consultas externas en el Sistema Sanitario Público extremeño, siendo el plazo máximo para el acceso a las primeras consultas de 30 días naturales.

Esta Institución entiende que la Administración Sanitaria debe aspirar a garantizar los plazos establecidos en dicha Ley y aunar esfuerzos para conseguir ese fin.

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, a la mayor brevedad posible, se le facilite cita al hijo de la autora de la reclamación, con el Servicio de Logopedia y así poder iniciar cuanto antes el tratamiento necesario.

Que se adopten las medidas necesarias para agilizar la lista de espera del Servicio de Logopedia del Hospital de Mérida, estableciendo un sistema de información que permita a los ciudadanos conocer el alcance de la lista y una previsión del tiempo de espera para acceder a la prestación sanitaria que precisen.

Conceder un plazo de un mes 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.

**Disconformidad con la asistencia y el trato recibido (Expte.: 223/12).**



Con fecha 03 de mayo de 2012, D<sup>a</sup>. XXX presenta reclamación previa, nº 12656, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Mérida, sobre la atención y trato prestado por parte del Dr. XXX (Médico residente), a su hija, en el Servicio de Urgencias del Hospital de Mérida, al que tuvo que acudir, tal y como le aconsejó su pediatra del Centro de Salud de Villafranca de los Barros, al tratarse de un bebe menor de tres meses y presentar una fiebre superior a 38º de temperatura. La interesada refiere que entraron con la niña en el Servicio de Urgencias sobre las 18:57 horas y a las 23:00 horas, no le habían facilitado los resultados de las pruebas realizadas, ni había sido valorada la niña por un pediatra. Al preguntar por los resultados de su hija, le responde el facultativo dando voces y de malos modos que se esperasen o que se fueran para casa.

El 15/05/2012 la interesada presenta reclamación en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, que quedó registrado con el número de expediente arriba expresado, al que ruego haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros. Además de contemplar lo manifestado en la reclamación previa presentada en el SAU del Hospital de Mérida, añade que al continuar la niña durante la madrugada del día 3 de mayo con fiebres altas, acudió, recomendada por el pediatra de su Centro de Salud, al Hospital Materno Infantil de Badajoz, donde, según refiere, la atención fue ejemplar y en 2 horas le habían hecho más pruebas que en las 6 horas que permanecieron el día anterior en el Hospital de Mérida sin llegar a diagnóstico alguno, diagnóstico que si les dieron en el Hospital Materno Infantil de Badajoz, al confirmarles que lo que padecía la niña era meningitis vírica. Por todo ello, solicita que se tomen las medidas oportunas contra el Dr. XXX, por el trato y asistencia dispensada, y a su Adjunto, el Dr. XXX, que lo único que le importaba era justificar el comportamiento de su compañero, en lugar de preocuparse por el estado de la paciente de 2 meses y medio de edad, y ser compensada por el sufrimiento ocasionado a su hija durante la larga espera, por los traslados de un Hospital a otro en la situación que se encontraba y por no realizar diagnóstico alguno después de las 6 horas que estuvo la niña en el Hospital, sin que fuese vista por el Pediatra de guardia ante la negativa del Dr. XXX.

En respuesta a la petición realizada por esta Institución, con fecha 15/06/2012 tiene entrada en el Registro Único de la Junta de Extremadura, respuesta emitida por la Gerente de las Áreas de Salud de Mérida y D. Benito – Vva. de la Serena en la que se expone lo siguiente:

“...Sobre la cuestión que nos transmite, debemos comunicarle que la reclamación previa interpuesta por D<sup>a</sup> XXX con el N<sup>o</sup>-12656 fue contestada y remitida a la interesada el pasado día 11 de mayo, siendo su contenido el que a continuación se transcribe literalmente.

“Los médicos de familia pueden derivar sus pacientes al servicio de urgencias del hospital por múltiples motivos, los más comunes suelen ser la necesidad de realizar pruebas diagnósticas, para las que ellos no disponen de medios (Rx, análisis clínicos, etc), o/y para una posible valoración del paciente por el especialista de área, por vía ordinaria o urgente. Ante ambas situaciones, el protocolo de actuación contempla que será el facultativo de urgencias, tras su valoración del estado del paciente, el que determine las actuaciones posteriores. El caso que da motivo a su reclamación precisó de la realización de dos tipos de análisis de laboratorio, y estando a la espera de los resultados para posteriormente, si estos lo requerían, avisar al pediatra. Para su conocimiento, debo comunicarle que según consta en el laboratorio de bioquímica, los resultados de los análisis salieron a las 23,16 horas, motivo por el que lógicamente a las 23,00 horas no habían sido valorados, ni avisado al pediatra”.

El personal implicado en la actuación que da motivo a la reclamación previa se ratifica en la corrección de su actuación...”

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. En primer lugar expone que en la respuesta emitida no se ha hecho referencia al trato dispensado por el Residente que les atendió en el Servicio de Urgencias, del cual recibieron voces y amenazas que fueron presenciadas por personal sanitario que se encontraba presente, y por lo tanto echa en falta la apertura de un expediente en el que se investigasen cómo se sucedieron los hechos. En segundo lugar muestra su disconformidad con el Residente al no considerar oportuno avisar a un pediatra teniendo en cuenta las circunstancias en las que se encontraba la niña y que no le realizasen, en el Hospital de Mérida, una analítica de sangre que hubiera facilitado el diagnóstico de la niña, que horas más tardes le dieron en el Hospital Materno Infantil de Badajoz. Por último, se queja del funcionamiento del Servicio de Laboratorio, al demorarse en la entrega de resultados de una prueba de orina y una prueba de estreptococo, cuando en



el Hospital Materno Infantil de Badajoz, esas mismas pruebas más una analítica de sangre y una radiografía, estaban resueltas en menos de 2 horas.

La interesada considera, en síntesis, que su hija recibió una mala asistencia por parte del Dr. XXX, el día 03 de mayo de 2012 en el Servicio de Urgencias del Hospital de Mérida, al no realizarle las pruebas oportunas que detectasen el diagnóstico, como así se hizo horas más tarde en el Hospital Materno Infantil, y por otro lado denuncia el trato dispensado por este doctor al dirigirse a ella y a sus familiares que se encontraban con la niña, dando voces y de malas maneras.

En la respuesta emitida por la Gerente de las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito – Vva. de la Serena, esta Institución echa en falta, como así lo indica la interesada en sus alegaciones una respuesta sobre el trato dispensado por el Dr. XXX, a ella y a sus familiares que se encontraban junto a la niña en el Servicio de Urgencias del Hospital de Mérida el día 03/05/2012, y si se ha abierto una investigación al respecto para dilucidar como se sucedieron los hechos. Por otro lado, llama la atención la demora del laboratorio del Hospital de Mérida en la obtención de resultados de análisis respecto al del Hospital Materno Infantil de Badajoz.

Por otra parte, 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 la petición o no de más pruebas a la niña o el aviso al pediatra de guardia para que la valorase teniendo en cuenta las circunstancias en la que se encontraba, se han realizado 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 merecen ser objeto de una atención especial.

Nuestra experiencia nos demuestra 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.

— La Disposición Adicional Tercera de la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura al Servicio Extremeño de Salud establece, que cuando la reclamación incluya petición de indemnización económica, y por tanto sea susceptible de ser cubierta por el Seguro de Responsabilidad Civil o por la Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, se tramitará por su normativa específica. Esta Institución entiende, que la interesada en su reclamación solicita, de forma expresa, una compensación económica por los daños que se le han ocasionado, y por consiguiente se debería haber iniciado por la Administración un expediente de responsabilidad patrimonial.

No es la primera vez que a nuestra Institución llegan escritos donde el ciudadano nos traslada una sensación de haber recibido un trato inadecuado, no coincidiendo con la percepción de los trabajadores. Los ciudadanos que formulan estas reclamaciones suelen haber vivido circunstancias especialmente delicadas, como la atención en urgencias. Por la parte de los trabajadores, suele recibir estas quejas coincidentes con situaciones de mermas en la plantillas de trabajadores y aumento de la presión asistencial. Estas cuestiones hace difícil poder establecer que grado de importancia y responsabilidad tiene cada elemento a la hora de interpretar el ciudadano que no ha percibido un adecuado trato. La relación trabajador sanitario-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.

Por otra parte, la reclamante solicita que se tomen medidas para que no vuelva a repetirse esta situación. Por una parte, la competencia para apertura de expedientes sancionadores la tiene la Administración sanitaria que debe valorar todas las cuestiones ya mencionadas valorando que grado de importancia tiene la presión asistencial en un momento dado. Nuestra Institución comprende que la Gerencia del Área no haya iniciado un Expediente sancionador solo por el testimonio del reclamante, sin la existencia de otras pruebas, por lo que sería conveniente la apertura de una investigación sobre lo sucedido ese día. Pero por otra parte, lo que no admite dudas es que, aunque el trabajador pueda



considerar que ha existido un trato adecuado, el reclamante no lo percibió así. Es cierto que la valoración sobre el trato personal es muy subjetiva, difícil de estimar y que varía según las personas.

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 dé respuesta a la interesada de la queja realizada sobre el trato recibido del Dr. XXX, el día 03/05/2012 en el Servicio de Urgencias del Hospital de Mérida, informándole de si se ha abierto una investigación al respecto, preguntando al personal sanitario presente en aquel momento, así como de las posibles medidas a adoptar al respecto.

Recomendar que esa Gerencia, realice las gestiones oportunas, para que pueda iniciarse, por el órgano competente, el expediente de responsabilidad patrimonial, solicitado por la reclamante.

Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Mérida un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta emite respuesta a esta Institución en el siguiente sentido:

*...“Respecto del contenido de la recomendación 1, le informo que, como no puede ser de otra forma, aceptamos el contenido de las mismas en su integridad. En relación con a la recomendación número 2, debemos de reproducir textualmente los términos utilizados por la reclamante “...y por supuesto sea compensado el sufrimiento ocasionado a mi hija durante la larga espera...”, de ello, es cuanto menos atrevido llegar a la deducción de que la compensación ha de ser patrimonial ya demás que el expediente lo ha de iniciar de oficio esta gerencia, cuando de la lectura objetiva de lo reclamado, no se llega a esa conclusión, motivo por el que dicha recomendación no puede ser asumida en los términos que nos transmiten.*

*En cuanto a las recomendaciones 3 y 4 se aceptan con la emisión del presente informe...”.*

#### **Citada muy tarde para revisión (Expte.: 67/12).**

La interesada solicita que le adelanten la cita para la revisión semestral con el servicio de Cirugía de mama y endocrinología, para tratamiento oncológico, que le corresponde en mayo del presente año, pero se la facilitan para el 4 de febrero de 2013. Formuló reclamación previa, Nº 23238, el día 21/11/2011. Desde la subdirección médica del Hospital Materno Infantil – Perpetuo Socorro de Badajoz le informan que debido a la demanda existente en estas fechas es imposible adelantar la cita.

La cita que finalmente se le ha facilitado a Dª XXX, para la consulta del servicio de Cirugía de mama y endocrinología es para el día 04 de febrero de 2013, cuando, según el Dr. XXX, cirujano que la intervino, le indicó que debería pasar la revisión en mayo de 2012. Esta Institución desconoce si la demora de más de 8 meses para pasar la revisión, puede ocasionar riesgos o no para la salud de la usuaria. Se echa en falta una explicación al respecto en la respuesta ofrecida por el Subdirector Médico a la reclamación de la interesada y más teniendo en cuenta que la paciente se encuentra en tratamiento oncológico. 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 Subdirección Médica se viene a reconocer las dificultades existentes en el Servicio de Cirugía de Mama 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 a la interesada. Esta Institución entiende, por la tardanza en la fecha para pasar la revisión, que la existencia de sobrecarga asistencial en este servicio no es algo circunstancial, por lo que se debe de dar solución a esta problemática de forma que no sean los pacientes los que sufran los efectos de la misma.

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 en la fecha indicada por el especialista.



Conceder un plazo de diez 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta no emite respuesta alguna a esta Institución informando si acepta o no la recomendación realizada.

**Lista de espera fisioterapia (Expte.: 609/11)**

El interesado solicita que le adelanten la cita con el Fisioterapeuta, prescrito por su Médico de Atención Primaria de manera preferente y que se la facilitan para el día 12/04/2012. Alega que la tardanza con la que va a ser atendida está agravando su dolor por todo el cuerpo, así como que le está afectando psicológicamente y provocando descompensación en el sueño.

El mismo 9 de diciembre, comunicamos a la interesada la imposibilidad de admitir a trámite su reclamación, ya que no acreditaba haber presentado reclamación previa ante el Servicio Extremeño de Salud, siendo preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente, y le informamos igualmente que con esa misma fecha procedíamos a remitir su reclamación a la Gerencia del Área de Salud, por ser éste, el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia, siendo el plazo para la contestación de la reclamación de un mes ampliable en 20 días, pudiendo dirigirse al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en el caso de que no recibiera contestación alguna en dicho plazo.

Con fecha 15/02/2012, la interesada vuelve a ponerse en contacto con esta Institución, para informarnos que no había recibida respuesta por parte de la Gerencia del Área de Salud, y por consiguiente reitera su reclamación en segunda instancia ante el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

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 para que informase sobre la cuestión planteada.

Transcurrido más de un mes, sin que la Gerencia hubiera ofrecido la información solicitada, esta Institución procedió a realizar la presente resolución.

El problema planteado en la presente reclamación se produce por el retraso en la prestación sanitaria pública, en este caso dolencias.

Al no haber contestado la Gerencia del Área de Salud a la reclamación previa de la interesada, así como tampoco a la petición de medidas para agilizar dicha lista de espera.

En consecuencia, se estima pertinente recomendar a esa Gerencia que se adelante la cita a la interesada a la mayor brevedad posible a fin de que le sea proporcionada la prestación rehabilitadora que le ha sido prescrita y de no ser posible debido a la proximidad de la misma, se tomen las medidas oportunas para que las citas con el servicio de fisioterapia se reduzcan en el tiempo.

Para solventar la problemática relacionada con la espera en la atención especializada, se aprobó la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta.

El mecanismo que se refleja en aquella, por el que se permite a los usuarios acudir a un centro sanitario privado concertado si no es posible darle cita dentro del plazo de respuesta establecido, no rige sin embargo en cuanto a la especialidad que estamos considerando.

La Ley 1/2005 citada, establece que su objeto es garantizar la respuesta en la atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en lo referente a intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y primeras consultas externas en el Sistema Sanitario Público extremeño.

De la lectura de la norma y, en particular de su art. 4, no se deduce que la prestación rehabilitadora cuente con una garantía específica, sin embargo, ello no quiere decir que la espera para la misma pueda prolongarse más allá de lo que se considere razonable, entendiéndose esta Institución que la Administración sanitaria debe aspirar a garantizar plazos máximos en línea con los establecidos en la mencionada Ley, debiendo realizar el esfuerzo necesario a tal fin.

Por otro lado, hemos de recoger también el hecho de que no se haya resuelto, por parte de la Gerencia del Área de Salud de Badajoz, la reclamación previa, remitida por esta Institución a esa Gerencia, con fecha 09/12/2012.





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 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 (SAU), de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios al Servicio Extremeño de Salud, la cual señala un plazo de contestación de 30 días, plazo que podrá ser prorrogado por otros veinte en el supuesto de que existan actuaciones en curso.

La Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, al objeto de investigar los hechos que motivaron la reclamación presentada por el Sra. Pozo Jiménez, solicitó de acuerdo con lo establecido en el art. 16 del Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula nuestra Institución, el preceptivo informe, a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz. El plazo máximo que establece al efecto la mencionada norma, es de 10 días desde la recepción de la solicitud de información. El transcurso de más de 1 mes, sin que la información solicitada haya sido emitida, además de incumplir el plazo establecido para ello, puede igualmente poner en duda al usuario la validez de las reclamaciones.

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, a la mayor brevedad posible, se adelante la cita a la reclamante para que le sea proporcionada la prestación rehabilitadora que le ha sido prescrita y de no ser posible debido a la proximidad de la cita se adopten las medidas necesarias para agilizar la lista de espera del Servicio de fisioterapia del Centro de Salud de Montijo.

Entender que se ha incumplido la obligación que tienen todos los organismos de auxiliar, con carácter preferente, al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en el ejercicio de sus funciones, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 del Decreto 4/2003, regulador de esta Institución.

Recordar a esa Gerencia el deber legal de dar respuesta expresa a las reclamaciones previas 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.

Conceder un plazo de un mes 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.

#### **Notificación fehaciente. Lista de espera (Expediente: 658/11).**

El interesado solicita que le faciliten cita para revisión trimestral por el Servicio de Neumología que le correspondía en el mes de abril de 2009. Previamente, presentó reclamación, nº 10166 en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Mérida, que no fue contestada.

El día 30/12/2011, esta Institución, se dirige a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y solicita el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que concurren en dicha reclamación y en particular acerca de la posibilidad de facilitarle al usuario una cita para la revisión con el Servicio de Neumología.

Con fecha 05/03/2012 se vuelve a recibir escrito del Sr. XXX en el que expone que con fecha 14/02/2012 recibe notificación de la Gerencia del Área de Salud de Mérida en el que le informan que tenía programada cita con el Servicio de Neumología el día 16/02/2012, cita que se la reprogramaron el día antes para el 23/02/2012. Según refiere el interesado el mismo día 23 por la mañana recibe una llamada del hospital y le dice el propio Dr. XXX que ese mismo día era imposible que lo viera y que en los próximos días buscarían un hueco para atenderle, sin que hasta el día de hoy se le haya facilitado la cita. Como consecuencia del escrito recibido, esta Institución procedió a reabrir el expediente con fecha 05/03/2012 y





volvió a dirigirse a la Gerencia del Área de Salud de Mérida para solicitarle el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que concurren en la reclamación.

Con fecha de entrada en el registro único de la Junta de Extremadura, 29/03/2012 se recibe en esta Institución escrito de la Gerente del Área de Salud de Mérida / Don Benito – Villanueva de la Serena, en relación a la solicitud que se le realizó, en el que se indica lo siguiente:

“...Tras realizar las gestiones oportunas ante el Servicio de Neumología, nos comunican que a D. XXX se le ha programado la cita reclamada para el próximo día 28 de marzo, a las 10,30 horas, en las condiciones que se adjunta y que se le comunicó por teléfono.”

De la anterior información dimos traslado al interesado para que, si lo estimaba oportuno, realizara alegaciones, como así hizo, indicando que la cita que tenía programada para el día 28 de marzo no le había sido notificada ni por teléfono, ni por carta y que por consiguiente solicitaba que a la mayor brevedad posible le volvieran a facilitar la cita, con el Servicio de Neumología, que lleva esperando desde enero del año 2009.

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 ningún momento se acredita por la Gerencia del Área de Salud de Mérida/Don Benito – Villanueva de la Serena, la notificación de modo fehaciente al interesado de la citación a la que se refiere en su escrito de contestación, lo cual, entendemos, coloca en indefensión al paciente e impide que quede sin efecto su derecho a la consulta con el Servicio de Neumología para revisión trimestral, al no poder garantizarse por la Administración la recepción de la citación por parte de su destinatario.

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 a esa Gerencia lo siguiente:

Que de no poder acreditarse el requerimiento fehaciente al interesado de la citación ofertada, se proceda a la mayor brevedad posible, a hacer efectivo su derecho a la atención solicitada, facilitando una nueva cita para la realización de revisión trimestral por el Servicio de Neumología.

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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución aceptando las recomendaciones realizadas.

#### **Falta de atención sanitaria (Exp: 613/11).**

El interesado presenta reclamación ante nuestra Institución, donde solicita atención sanitaria a su hijo, afecto de un S. Nefrótico, que se venía atendiendo en el H. Universitario 12 de Octubre de Madrid, del que fue dado de alta por cumplir 18 años y desde mayo en el H. San Pedro de Alcántara, tras el alta del anterior. En este último no se le puede seguir el control analítico. Solicita que se resuelva el problema y sea atendido en Extremadura o que se le devuelva al Hospital 12 de Octubre de Madrid.

Esta Institución se dirige a la Dirección General de Asistencia Sanitaria para que nos informase sobre la cuestión requerida o que accediese a la petición del reclamante.

Se recibe escrito donde se accede a la petición realizada por la reclamante, comunicándose que se ha derivado al Servicio de Nefrología de Badajoz.

Posteriormente se envía escrito a la reclamante por si desea formular alguna alegación a la información facilitada por el servicio Extremeño de salud.

La reclamante nos remite escrito de alegaciones, donde no hace alegaciones, sino que manifiesta, en síntesis, su disconformidad con la atención y trato recibida en el Hospital San Pedro de Alcántara, su satisfacción con la atención recibida durante el tiempo que fue atendida en el Hospital 12 de Octubre de Madrid y solicita que de nuevo sea enviada al Hospital 12 de Octubre de Madrid.



En un primer escrito reclamación, se formula una petición clara: “que se tome cartas en el asunto, para solucionar este problema, o en su defecto, nos derivan de nuevo a Madrid al Hospital Materno Infantil a la consulta del Dr. XXX, el médico que siempre nos ha tratado maravillosamente para que nos deriva al Hospital 12 de Octubre”.

Entendemos que el SES, al derivar al paciente al Servicio de Nefrología de Badajoz, acepta la petición que formula la reclamante.

En el escrito de alegaciones, la reclamante modifica su petición, descartando la fórmula que ella había solicitado y que por parte del SES se había aceptado, dejándola a solo la solicitud de traslado al Hospital 12 de Octubre.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, he estimado conveniente lo siguiente:

Desestimamos las alegaciones de la reclamante.

Contra esta resolución no cabe recurso administrativo alguno, sin perjuicio de que los interesados puedan invocar los motivos determinantes de su reclamación para la interposición de los recursos frente a los actos que dieron origen a la misma.

#### **Suministro de material de curas (Expte.: 636/11).**

La interesada solicita que le faciliten todo el material de cura que precisa su madre, D<sup>a</sup>, afecta de enfermedad de Alzheimer, con úlceras por presión. Refiere que parte del material se lo están restringiendo y el resto se lo están negando.

Comunicamos a la interesada la imposibilidad de admitir a trámite su reclamación, ya que no acreditaba haber presentado reclamación previa ante el Servicio Extremeño de Salud, siendo preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente y le informamos igualmente que con esa misma fecha procedíamos a remitir su reclamación a la Gerencia del Área de Salud, por ser éste, el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia, siendo el plazo para la contestación de la reclamación de un mes ampliable en 20 días, pudiendo dirigirse al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en el caso de que no recibiera contestación alguna en dicho plazo.

El 05/03/2012 tiene entrada en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, alegaciones de la interesada a la respuesta ofrecida a su reclamación por la Responsable de Enfermería del EAP La Paz de Badajoz, por no estar de acuerdo con la misma. La respuesta ofrecida a la interesada dice así:

“...Siento volver a reiterarles lo dicho en numerosas conversaciones que hemos mantenido con anterioridad y decirles que los criterios de suministro de material, a aquellos pacientes que lo precisan, viene determinado por la enfermera que lo atiende, la cual tras una valoración adecuada del problema de salud de la usuaria y el posterior establecimiento del plan de cuidados, determinará cual es el material necesario que debe suministrarle el centro de salud para llevarlo a cabo de forma adecuada. Quién mejor que la enfermera, profesional que tiene los conocimientos específicos, para establecer dicho plan de cuidados. Por lo tanto, como ustedes ya saben, el material que se le está suministrando en este centro de salud, es aquel que ha fijado su enfermera como necesario para prestar la atención adecuada, acorde con el plan de cuidados que ha establecido.

Lógicamente, eso no es incompatible con el material que la familia determina que a ellos les conviene para facilitar el cuidado diario de la usuaria (jabones, cremas, ropas, dispositivos para la higiene, instrumentos para darle de comer más fácilmente, sujeciones de la ropa de cama...) pero cuyo suministro no se realiza desde el centro de salud si no que debe ser proporcionado y costado por el usuario o la familia según sea el caso.

En cuanto a la “justificación de la negación a entregarle algunos materiales” vuelvo a repetirle que es su enfermera quien determina el material necesario para llevar a cabo el plan de cuidados establecido y no los criterios de lo que la familia cree que es lo mejor para curar. No podemos suministrarle el material necesario para poner inyecciones que no ha prescrito el médico o el uso de Betadine cuando, según criterios de grupos científicos como la GNEAUPP, no se recomienda la utilización sistemática de antisépticos en el tratamiento de las heridas crónicas salvo en algunas situaciones especiales



en las que el profesional debe determinar la necesidad o no de su uso como es en heridas con tejido desvitalizado que va a ser sometido a desbridamiento cortante etc y que no es el caso.

Por todo ello, y si no hay cambios que lo justifiquen, en este centro de salud se le suministrará, como siempre sin problemas, el material que tiene prescrito por su enfermera”.

En las alegaciones presentadas, la interesada, por un lado, expone que la causa de su disconformidad con la respuesta ofrecida, se debe a que de la misma se percibe un profundo desconocimiento del problema planteado, y por otro, vuelve a reiterar la petición del material necesario para llevar a cabo las curas de la paciente.

Una vez estudiada la queja, consideramos que reúne los requisitos establecidos en el Decreto 4/2003, regulador de nuestra Institución, al haber recibido el interesado respuesta no satisfactoria a su reclamación por parte de la Gerencia del Área de Salud de Badajoz y por consiguiente con fecha 05/03/2012 acordamos reabrir dicho expediente.

La interesada solicita en su reclamación todo el material sanitario necesario para realizar las curas a su madre. En la respuesta ofrecida por la Responsable de Enfermería del EAP La Paz de Badajoz, se informa que el suministro de material necesario para prestar la atención adecuada a los pacientes que lo necesitan, se determinará por la enfermera, tras realizar el correspondiente plan de cuidados. Todo el material que necesiten los cuidadores de la paciente que no esté incluido entre el suministrado por la Administración, correrá a cuenta de la paciente o cuidadores de la misma. La actuación del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 del Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de esta Institución, se someterá al principio de respeto a la autonomía profesional, por lo que en este caso no puede entrar a valorar si la actuación llevada a cabo por el personal sanitario al determinar el material necesario que debe suministrarse a la interesada para realizar las curas de forma adecuada a la paciente se ha realizado conforme a los protocolos que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis.

Sin intención de prejuzgar el caso planteado en la reclamación, esta Institución entiende necesario que sea un profesional el que determine el material a suministrar, dependiendo de las necesidades del paciente, de forma que puedan cubrirse las mismas, con el menor gasto posible para la administración. De lo contrario, se podría hacer un mal uso de estos accesorios con el correspondiente aumento del gasto público.

Independientemente de lo expuesto anteriormente, el decreto 15/2006, de 24 de enero, por el que se regula la libre elección de médico, servicio y centro en Atención Primaria de Salud del Sistema Sanitario Público de Extremadura, establece la posibilidad de elección de Unidad Básica Asistencial en el nivel de atención primaria, entre las existentes en la correspondiente Área de Salud a la que pertenezca el interesado. Se entiende como Unidad Básica Asistencial, a efectos de lo dispuesto en esta norma, la definida como la compuesta por el médico de familia o pediatra y el personal de enfermería que tiene asignados el usuario. Por todo ello, si la interesada considera que la enfermera no ha actuado correctamente en el establecimiento del plan de cuidados, con el consiguiente suministro de accesorios necesarios para el cuidado de la paciente, tiene la posibilidad de cambiar la misma.

Por otra parte, la reclamante en sus alegaciones manifiesta la falta de humanidad mostrada por parte de la responsable de Enfermería del EAP La Paz, al negarse a tratar con ella su petición a una hora en la que pudiera asistir.

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 facultades que me confiere el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Entender adecuada la contestación de la Gerencia del Área de Salud de Badajoz a la reclamación presentada por la interesada, respecto a la información facilitada acerca de cómo se determina el suministro de material necesario para prestar una atención adecuada a la paciente, sin perjuicio de que la interesada, si lo cree oportuno, pudiera cambiar de Unidad Básica Asistencial.

Recomendar, sin prejuzgar nuestra Institución que el trato dispensado por el profesional haya sido incorrecto, que se cursen las instrucciones oportunas al personal implicado acerca de la necesidad de desarrollar, en todo caso, un trato correcto con los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura

Conceder un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución aceptando la recomendación realizada.

#### **Demora cita para resultados (Expte.: 151/12).**

La interesada solicita que le adelanten la cita con el Servicio de Traumatología, para la valoración de las pruebas diagnósticas (RMN y Gammagrafía) realizadas los días 12/03/2012 y 10/02/2012 respectivamente, que le han facilitado para el día 18/07/2012. Presentó el 05/03/2012, reclamación previa en el SAU del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, estando dentro de plazo para su contestación en el momento que presentó su reclamación ante esta Institución.

Comunicamos al interesado la imposibilidad de admitir a trámite su reclamación, ya que acreditaba haber presentado reclamación previa ante el Servicio Extremeño de Salud, como es preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente, pero todavía se encontraba dentro de plazo para su contestación, por lo que con esa misma fecha procedíamos a remitir su reclamación a la Gerencia del Área de Salud, por ser éste, el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia, siendo el plazo para la contestación de la reclamación de un mes ampliable en 20 días, pudiendo dirigirse al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en el caso de que no recibiera contestación alguna en dicho plazo.

Con fecha 18/04/2012, se recibe en esta Institución, respuesta emitida por el Subdirector Médico del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, remitida por la interesada, en el siguiente sentido:

“Me pongo en contacto con Ud., en relación a su reclamación escrita registrada en el SAU del H.P.S. con fecha 05 de Marzo de 2012, en la que muestra su disconformidad por la demora para la cita de Traumatología sucesiva.

Puestos en contacto con el Servicio de Admisión, hemos de comunicarle la imposibilidad de adelantar la fecha de su citación debido a la demanda existente en la actualidad.



No obstante, si por cualquier motivo se modificaron las condiciones clínicas que originaron la petición de valoración por el especialista en Traumatología, deberá acudir a su Médico de Familia del Centro de Salud, quien, si así lo estima conveniente, realizará una petición de consulta razonada indicando la necesidad clínica de adelantar la cita...”

El mismo día 18/04/2012, al haberse dictado por parte del Servicio Extremeño de Salud, una resolución no satisfactoria para la interesada, esta Institución procedió a reabrir el expediente y por consiguiente conocer de la reclamación presentada por la Sra. 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 problema planteado en la presente reclamación es la tardanza que va a sufrir la interesada para conocer el resultado de las pruebas diagnósticas (RMN y Gammagrafía) solicitadas por el Servicio de Traumatología el día 28 de diciembre de 2011 y que le fueron realizadas los días 12/03/2012 y 10/02/2012 respectivamente, ya que le han facilitado cita con el Servicio de Traumatología para el día 18/07/2012, casi 7 meses después de que el facultativo le solicitara ambas pruebas.

En la respuesta ofrecida por la Subdirección Médica del Hospital

Perpetuo Socorro de Badajoz, se viene a reconocer el retraso que está sufriendo la paciente para pasar la revisión que tiene pendiente con el Servicio de Traumatología, justificando el mismo, únicamente, en la sobrecarga asistencial que está sufriendo en la actualidad esta Especialidad.

Se echa en falta una explicación exhaustiva, sobre las actuaciones que se están llevando a cabo por esa Gerencia, para solventar este problema. Esta Institución entiende que la existencia de sobrecarga asistencial en el Servicio de Traumatología no es algo circunstancial, como así demuestran las numerosas reclamaciones que se han presentado a lo largo del presente año en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario en el mismo sentido, por lo que se debe de dar solución a esta problemática de forma que no sean los pacientes los que sufran los efectos de la misma.

La Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada, establece la garantía de respuesta en primeras consultas externas, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas, destacando como objetivo primordial de aquélla la necesidad de asegurar a los ciudadanos una atención sanitaria social y científicamente aceptable.

El artículo 4 de la referida norma establece un plazo máximo de 30 días naturales para la realización de pruebas diagnósticas.

No se dice nada sobre la vulneración en el presente caso del mencionado plazo, ahora bien, los procedimientos diagnósticos tienen dentro del proceso asistencial un carácter eminentemente instrumental, es decir, no valen tanto porque se lleven a cabo, como porque se obtengan los resultados que están encaminados precisamente a dicho diagnóstico.

Con ello queremos decir que aunque se cumpla la garantía de plazo si después los resultados no se valoran en un tiempo prudencial, con tendencia al más breve posible, aquélla se ve privada de eficacia y realmente no demuestra ninguna utilidad.

\_\_ A pesar de que las pruebas se llevaron a cabo los días 12/03/2012 y 10/02/2012, la reclamante tiene cita el 18/07/12, más de cuatro meses después de la realización de la última prueba, para que el facultativo correspondiente, a la vista de sus resultados, adopte la medida terapéutica pertinente y sea ésta de conocimiento del paciente.

Por lo demás, como señala la información recibida, es comprensible que la aparición de cualquier incidencia en el estado de salud de la paciente encuentre una rápida canalización hacia la asistencia a través de las citaciones preferentes o urgentes, pero debemos recordar que, precisamente, el sentido de las citas para la valoración de las pruebas realizadas no es otro que poder adelantarse, a conocer el estado de salud del paciente, previniendo posibles complicaciones, siendo para ello preciso una atención sanitaria sin excesiva demora.

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 esa Gerencia que, se adelante la cita facilitada a la interesada, para el día 18/07/2012, con el fin de que pueda pasar consulta con el traumatólogo, a la mayor brevedad posible, para la entrega de los resultados de las pruebas realizadas los días 10/02/2012 y 12/03/2012.

Recomendar que se adopten las medidas organizativas y asistenciales que sean necesarias para agilizar las citas del Servicio de Traumatología del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, para la valoración de los resultados de las pruebas diagnósticas.

Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta emite respuesta a esta Institución informando que atendiendo a la recomendación, se le adelantaba la cita a la paciente al día 04/06/2012.

#### **Disconformidad con la atención prestada (Expte.: 145/12).**

La interesada manifiesta que considera inadecuada la atención prestada a su padre D. XXX, en el Servicio de Urgencias del Hospital Tierra de Barros, los días 23/12/2010, 03/01/2012 y 3, 4 y 18 de febrero de 2011, que acudió en todas las ocasiones por el mismo motivo, dolor intenso en cuello, cabeza y brazo, siendo en todas las ocasiones diagnosticado de contractura muscular. El día 24/02/2011 volvió a este Servicio, y el diagnóstico cambió a Carcinoma de pulmón, falleciendo el paciente el día 08/03/2011. Igualmente solicita en su reclamación copia de la documentación de su historial clínico correspondiente a los 11 días anteriores al fallecimiento del paciente.

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 a la reclamación previa nº 10323 presentada el día 13/06/2011, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Tierra de Barros, acordamos su admisión a trámite.

Esta Institución, se dirige a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y solicita el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que concurren en dicha reclamación.

Se recibe en esta Institución escrito del responsable del Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Mérida, al que se adjunta copia de documentación solicitada por la interesada y respuesta de la Gerente del Área de Salud de Mérida/Don Benito - Vva. de la Serena, de fecha 20/04/2012, en relación a la solicitud que se le realizó, en el que se indica lo siguiente:

*“ ...Tras realizar las gestiones oportunas ante el Servicio de Urgencias del Hospital Tierra de Barros y la pertinente consulta de la historia clínica del paciente (JARA), resulta que:*

*1º. El paciente acude al servicio de urgencias con dolor cervical y torácico, evidenciando en la exploración dolor localizado a nivel de trapecio y en el examen de la movilidad del mismo se evidencia un problema de origen mecánico. En aquellos momentos, las analíticas descartaron un proceso de tipo cardíaco, y según las radiografías, no presentaba lesiones por fractura ósea. Proce diéndose a su tratamiento y alta para seguimiento por su médico de familia.*

*En estos momentos, ya consta en la historia clínica antecedentes de Ca epidermoide de pulmón intervenido en el 2001, además de seguimiento de un nuevo nódulo pulmonar por neumología, reflejándose claramente un rechazo a la intervención sobre este desde el 2007.*

*2º. En la segunda ocasión que acude a urgencias es por un dolor torácico, relatando una sintomatología similar a la anterior, realizándole pruebas complementarias que presentan resultados similares, salvo la presencia de insuficiencia renal leve, que fue resuelta. Es controlado el dolor, con posterior alta.*

*3º. En una tercera ocasión acude por cefaleas y dolores osteomusculares, profundizándose en el estudio de la sintomatología, en concreto, se le realiza un TAC de cráneo, con el que se descarta lesiones asociadas. Se pauta tratamiento con el que cesa el dolor, siendo dado de alta, ya asintomático.*

*4º En la siguiente ocasión, se manifiesta cefaleas en relación con tratamiento con Uniket, que tras exploración y estudio se procede a reajustar el tratamiento, procediéndose a dar de alta.*

*5º. Según consta en la historia clínica, el día 24 de febrero se hace referencia a dolor cervical, con malestar y manifestando pérdida de peso y deterioro del estado general, en este momento se realiza estudio radiológico y ante la presencia de un aumento comparativo de la masa nódulo pulmonar, que unido a la clínica que presenta el paciente,*





*lleva a tomar la decisión de proceder a su ingreso para valoración en profundidad. En estos momentos se aprecia que el nódulo era tumor pulmonar evolucionado, que en el TAC de extensión, que se le práctica, demuestra un estadio IV con unas lesiones a nivel torácico que indican un incipiente síndrome de vena cava superior y unas infiltraciones a nivel del recurrente que justificarían el dolor cervical y las molestias por las que acudió al servicio de urgencias.*

*Del contenido del informe emitido y de los que constan en la historia clínica podemos determinar que la actuación que se llevó a cabo en el servicio de urgencias del Hospital Tierra de Barros fue correcta, especialmente al proceder al ingreso del paciente en el momento que se constató la evolución del Ca de pulmón previamente existente y que se encontraba bajo seguimiento y control por neumología.*

*En cuanto a la referencia que hace la reclamante, sobre una radiografía realizada el día 4 de febrero la cual "no aparecía", debemos de trasladarle que dicha referencia debe de ser a la que el servicio de radiología grabó a las 12,25 horas del día 3 del mismo mes, como así consta en el sistema RISS.*

*Debemos de concluir que en las actuaciones llevadas a cabo se actuó de acuerdo con los protocolos establecidos, controlando y tratando la sintomatología e ingresando al paciente cuando así lo requirió la situación..."*

De la anterior información dimos traslado a la reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo, mediante escrito con fecha de entrada en el registro único de la Junta de Extremadura de 15/05/2012. En el mismo expone que no encuentra en la respuesta ofrecida por la Gerencia del Área de Salud la satisfacción y la tranquilidad de que su padre fuera atendido como debiera y se reitera en lo manifestado en su reclamación inicial.

La interesada considera inadecuada la atención sanitaria prestada a su padre D. XXX, en el Servicio de Urgencias del Hospital Tierra de Barros, los días 23/12/2010, 3/01/2011 y 3, 4 y 8 de febrero de 2011 al no diagnosticarle de Carcinoma de Pulmón, como sí se hizo en la visita del paciente a ese Servicio de Urgencias el día 24/02/2011 y por el que falleció el día 8/03/2011.

En cambio, en la respuesta ofrecida por la Gerente del Área de Salud de Mérida y Don Benito – Villanueva de la Serena, se indica que las actuaciones llevadas a cabo en el Servicio de Urgencias del Hospital Tierra de Barros con el paciente, en todas sus visitas, fueron en todo momento correctas

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 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 merecen ser objeto de una atención especial.

Nuestra experiencia nos demuestra 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 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 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 (SAU), de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios al Servicio Extremeño de Salud, la cual señala un plazo de contestación de 30 días, plazo que podrá ser prorrogado por otros veinte en el supuesto de que existan actuaciones en curso.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, 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 paciente y de los motivos de por qué se considera adecuada las actuaciones llevadas a cabo por el Servicio de Urgencias del Hospital Tierra de Barros, sin



perjuicio de que la reclamante, si lo creyera oportuno, inicie un expediente de responsabilidad patrimonial.

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.

Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Mérida un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución aceptando las recomendaciones realizadas.

#### **Aplicación Ley 1/2005. (Exp.:140/12)**

Con fecha 29 de marzo de 2012, tiene entrada en esta Institución, escrito reclamación de D. XXX, donde solicita se aplique la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, para ser intervenido en el Hospital de Zafra, a pesar de que ha rechazado propuesta de intervención en centro alternativo.

El reclamante expone en su escrito que se encuentra en lista de espera quirúrgica en el Hospital de Zafra, para una intervención de rodilla, desde mayo de 2011, por lo que considera que debería de haber sido intervenido en ese Hospital, al transcurrir más de 180 días, tal y como establece la Ley 1/2005, desde su inclusión en la lista de espera quirúrgica. Entiende que la ley de plazos le ampara, a pesar de haber rechazado una propuesta para ser intervenido en una clínica privada, debido a que la misma se encuentra a 74 kms. de su domicilio, con todo los perjuicios que ello conlleva, y porque tiene plena confianza en los médicos que le han tratado.

La finalidad de la Ley 1/2005, de 24 de julio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, es 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 el interesado en su reclamación, y en virtud de lo expuesto en los puntos anteriores entiende ajustada a la Ley, la actuación de la administración sanitaria, en cuanto a haberle ofrecido un centro privado de carácter concertado, tal y como se establece en la misma, para ser intervenido de su rodilla, al no ser posible hacerlo en el plazo de 180 días en el Hospital de Zafra, debido a la lista de espera existente.

Por otro lado, el interesado está en su derecho de rechazar la propuesta de ser intervenido en cualquier otro centro que no sea el Hospital de Zafra, pero en este caso deberá esperar su turno de acuerdo con la lista de espera de ese Hospital.

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:

Entendemos correcta por parte de la administración sanitaria la aplicación de la Ley 1/2005, de tiempos de respuesta y que no ha existido vulneración en los derechos del paciente

**Derivación a otro centro. (Expte.: 589/11).**

El día 29/11/2011 tuvo entrada en esta Institución escrito de reclamación formulado por D. XXX, en el que exponía su disconformidad con la organización sobre derivación desde el Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata, por la necesidad de ser intervenido en un Hospital que dispusiera de UCI.

— El interesado expone en su reclamación, que en diciembre del año 2010 fue diagnosticado en el Hospital de Navalmoral de la Mata de artritis por psoriasis de cadera, siendo incluido en la lista de espera quirúrgica el 7/4/2011. El 11/07/2011, los anestesiólogos de este Hospital le informan que no puede ser intervenido en dicho Hospital por carecer de UCI, por lo que se realiza canalización para ser atendido en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, donde le informaron que no podría ser tampoco intervenido debido a la lista de espera tan grande que había. El 16/11/2011, tras reclamar el interesado en la Dirección del Hospital de Navalmoral de la Mata, se realizó nueva canalización al Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, donde se encuentra en espera para ser intervenido, sin que hasta la fecha se le haya facilitado fecha para la intervención

Considerando que dicha reclamación reunía los requisitos formales establecidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de nuestra Institución, por afectar a más de un Área de Salud, acordamos su admisión a trámite, y dirigimos a la Gerencia del Área de Salud de Navalmoral de la Mata solicitando el preceptivo informe sobre los hechos reclamados.

En atención a nuestro requerimiento se nos proporcionó desde la Gerencia del Área de Salud de Navalmoral de la Mata contestación en la que se informaba lo siguiente:

*“...En relación a la reclamación presentada por D. Emilio Sánchez Prieto ante el Defensor de los Usuarios, Expediente de Reclamación nº 589/11, le informo que en la Historia Clínica del paciente figuran las siguientes consultas de Traumatología: 30/6/09, 15/04/10, 13/07/10, 31/08/10, 21/01/11, 31/01/11 y 24/03/11.*

*El día 7/4/11 tiene una inclusión en Lista de Espera Quirúrgica de este Servicio, pero al realizar el Pre-operatorio en la consulta del Servicio de Anestesiología del día 11/7/11 se le da como ASA IV, requiriendo, por lo tanto, para dicha intervención un Hospital con UCI.*

*El 17/7/11 el Servicio de Traumatología hace el informe de derivación, realizándose ésta al Hospital “San Pedro de Alcántara” según las instrucciones vigentes por parte de los Servicios Centrales del SES en esas fechas, referentes a las derivaciones del Servicio de Traumatología.*

*El 1/8/11 el paciente es visto en el Hospital “San Pedro de Alcántara” de Cáceres indicando la intervención en el Hospital “Virgen del Puerto” de Plasencia.*

*El paciente se pone en contacto con Dirección Médica comunicando la denegación del HSPA de ser intervenido allí, por lo que esta Dirección le gestiona una nueva cita con el Servicio de Anestesiología para nueva valoración, ratificando la necesidad de un Centro con UCI. En este transcurso de tiempo el paciente es intervenido en este Centro por el Servicio de Oftalmología de una cirugía menor.*

*Recibidas las nuevas instrucciones de la Subdirección de la Asistencia Especializada, se procede a realizar la derivación al HVP de Plasencia el 17/11/11, estando en la actualidad pendiente de cita.*



*Esta Dirección Médica para agilizar todos los trámites informó a Dirección Médica de Plasencia este caso, con el objeto de que, en la medida de lo posible, se le facilite a este paciente una cita en el Servicio de Traumatología para ser intervenido a la mayor brevedad posible...”*

En virtud de lo expuesto tanto por el interesado en su reclamación como por el Subdirector Médico del Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata en su informe, queda acreditado que desde la inclusión del paciente en lista de espera quirúrgica el día 07/04/2011 para ser intervenido de una prótesis de cadera en el Hospital Campo Arañuelo, ha sido derivado tanto al Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres como al H. Virgen del Puerto de Plasencia, sin que hasta la fecha el paciente tenga ni siquiera fecha para ser intervenido.

La ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitaria Público de Extremadura, 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 dentro del plazo de 180 días naturales en el caso de intervenciones quirúrgicas, desde que fuera incluido en la lista de espera quirúrgica. Si bien esta misma Ley prevé la posibilidad, en el caso de que no pueda el paciente ser intervenido en el plazo indicado, que éste elija para recibir la prestación sanitaria necesaria, un centro sanitario de entre los privados ofertados de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud, en este caso en particular no es posible realizar por la necesidad de que tenga UCI el centro donde sea intervenido.

Independientemente de la dificultad para ofertar un centro sanitario concertado con UCI, consideramos en la derivación del paciente han existido controversias entre los distintos centros hospitalarios implicados, que han provocado que tras un sinuoso camino por los distintos centros hospitalarios que lo trataron, el interesado aun no tenga fecha para la intervención que precisa.

Por todo lo expuesto, 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:

Recomendar que por la Dirección General de Asistencia Sanitaria se den las instrucciones oportunas a los Hospitales de las distintas Áreas de Salud para aclarar cómo y a dónde deben realizarse las derivaciones de pacientes.

Recomendar que en virtud de lo establecido en la Ley 1/2001 de tiempos de respuesta, se facilite a la mayor brevedad posible, cita al interesado para ser intervenido, al objeto de acercar lo máximo posible, la fecha de la intervención, al tiempo máximo establecido en la citada Ley.

Conceder un plazo de un mes 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.

#### **Demora revisión Neurología (Expte.: 576/11)**

La interesada solicitaba que se le facilitase cita a su madre D<sup>a</sup> XXX, para la revisión trimestral por el Servicio de Neurología que le correspondía en Agosto de 2011, debido a la urgencia, ya que debían revisar el tratamiento pautado que al parecer no le iba bien.

Esta Institución, se dirige a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y solicita el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que concurren en dicha reclamación y en particular acerca de facilitar cita a su madre para revisión con el Servicio de Neurología.

Posteriormente se recibe en esta Institución copia del escrito del Gerente del Área de Salud de Mérida dirigido a la interesada D<sup>a</sup> XXX en relación a la solicitud que se le realizó, en el que se indica lo siguiente:

*“...Me pongo en contacto con Ud. con relación a su reclamación escrita presentada ante el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, y que ha sido remitida al S.A.U. del Hospital de Mérida con fecha 25/11/2011, sobre el retraso sufrido en la cita de la Consulta de Neurología*

*Tras solicitar información al Servicio de Neurología del Hospital de Mérida, me comunican que el retraso sufrido en su cita se produce por la sobrecarga asistencial de esta Especialidad, no siendo posible adelantar su consulta en estos momentos. Hemos comprobado que sus datos y la indicación médica de su revisión, son correctos y lo tenemos pendiente en nuestro sistema informático, será avisado con la mayor brevedad posible.*



*Si el enfermo sufriera, cualquier variación en su estado de salud, deberá ser comunicado a su médico de Atención Primaria, por si necesita ser derivado de manera Preferente o Urgente.*

*Lamentamos en cualquier caso las molestias ocasionadas, y agradecemos la puesta en conocimiento de este asunto, que nos ayuda a mejorar la atención que prestamos a nuestros Usuarios..."*

El principal problema planteado en la presente reclamación es el retraso en la prestación sanitaria pública, en este caso en una consulta para pasar revisión con el servicio de Neurología. El 03/05/2011, el Neurólogo le pone un tratamiento a la paciente, diagnosticada de Parkinson, y le indica que a los tres meses, es decir en agosto de 2011, debe pasar revisión para ver cómo responde al tratamiento pautado. Ya han transcurrido más de 6 meses desde la fecha que tenía que haberse realizado la revisión y a la paciente ni siquiera se le ha facilitado la cita.

El informe de la Gerencia del Área de Salud de Mérida, se limita a informar que el retraso sufrido en la cita se produce por la sobrecarga asistencial, echándose en falta una explicación más 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 interesado. Esta Institución entiende que la existencia de sobrecarga asistencial en el Servicio de Neurología no es algo circunstancial, por lo que se debe de dar solución a esta problemática de forma que no sean los pacientes los que sufran los efectos de la misma.

Esta Institución desconoce si la demora en más de 6 meses para pasar la revisión, puede ocasionar riesgos o no para la salud de la usuaria. Se echa en falta igualmente una explicación al respecto en la respuesta ofrecida por el Gerente del Área de Salud a la reclamación de la interesada.

Por todo lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, he estimado procedente elevar a su consideración lo siguiente:

Recomendar que, a la mayor brevedad posible, se cite a la paciente, D<sup>a</sup> XXX, para pasar la revisión trimestral con el Servicio de Neurología que le correspondía en Agosto del 2011.

Recomendar que se adopten las medidas organizativas y asistenciales que sean necesarias para lograr que las revisiones en el Servicio de Neurología se realicen en el plazo indicado por el facultativo.

Conceder un plazo de unos diez días para que informe sobre la aceptación de esta resolución y de la medida ya en curso o a adoptar al respecto, o en su caso, de las razones que estime para no aceptarla.

#### **Disconformidad con la asistencia (Exp: 485/11)**

Tuvo entrada en esta Institución escrito de reclamación presentado por D. XXX, en el que manifestaba su disconformidad con la atención sanitaria recibida por su madre, D<sup>a</sup> XXX, durante la fase terminal de un Carcinoma de Colon tanto en el Hospital Siberia Serena como en su domicilio y por lo que falleció finalmente el día 14/09/2011. De igual modo denuncia el trato insensible de las enfermeras que la atendieron los tres últimos días de su vida.

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 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, se dirigió escrito a la Gerencia del Área de Salud Don Benito - Villanueva para que informase sobre la cuestión planteada en la reclamación.

El día 22/11/2011, al no recibir respuesta alguna de esa Gerencia, esta Institución realizó un 2º requerimiento de la información solicitada.

Con fecha 30/11/2011 tiene entrada en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, información recabada por la Gerencia del Área de Salud tanto del Hospital Siberia Serena como de la atención dispensada en el nivel de Atención Primaria, adjuntando los informes detallados emitidos por los siguientes centros, servicios y/o profesionales objetos de la reclamación:

- Servicio de Urgencias del Hospital Siberia-Serena.
- Dirección de Enfermería del Hospital Siberia-Serena.
- Jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital Siberia-Serena.





- Coordinador de Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos.
- Enfermera de E.A.P. del Consultorio de Garlitos.
- Trabajadora Social del Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud de Siruela.
- Médico de E.A.P. del Consultorio de Garlitos.
- Médico de Atención Continuada del Centro de Salud de Siruela.

De la anterior información dimos traslado al reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo, respecto al informe del coordinador de Cuidados Paliativos, al de la enfermera del consultorio de Garlitos y al del médico de Atención Continuada de Siruela.

En cuanto al informe del Coordinador de Cuidados Paliativos, el reclamante manifiesta estar de acuerdo con lo expuesto en el mismo, pero que echó en falta alguna visita más de ese Servicio a la paciente mientras se encontraba en casa. El interesado expresó su gratitud por la atención prestada a su madre.

Respecto al informe de la enfermera del consultorio de Garlitos, el interesado expone que no tiene queja alguna en cuanto a la atención prestada, pero reitera su queja sobre el sistema de valoración del formulario HECUPAS y solicita su cambio.

Por último, responde al informe emitido por el médico de atención continuada, matizando algunas cuestiones indicadas en el informe en el que se observan distintos puntos de vista sobre la asistencia prestada a su madre.

Nos encontramos ante un supuesto en el que nos es prácticamente imposible asegurarnos de las actuaciones denunciadas. Lo que para el promotor de la queja puede suponer un trato inadecuado y carente de sensibilidad; para el profesional médico relacionado, por el contrario, su actuación en la atención al paciente ha sido correcta.

Ante las diferentes y contradictorias versiones del reclamante y del personal sanitario no cabe, a criterio de esta Institución, adoptar una postura definida dando credibilidad absoluta a una versión en detrimento de otra.

No obstante lo anterior, sin prejuzgar los hechos acaecidos, es preciso reconocer que la relación entre el personal sanitario y paciente no se da, en general, en un plano de igualdad emotiva. Idénticas palabras y los mismos gestos son interpretados de modo muy diferente y contradictorio por las partes implicadas.

Corresponde a los profesionales sanitarios ejercer su labor no solo como expertos en ciencia médica, sino también, cuidando las relaciones que mantienen con los pacientes en su labor asistencial. Las formas correctas, humanizadas, deben formar parte de la labor cotidiana de los sanitarios.

Algo parecido sucede con la corrección de la atención sanitaria dispensada. A la vista de la información recibida y de la documentación aportada, no podemos obtener elementos de juicio suficientes para concluir que haya existido irregularidad o deficiencia técnica en el proceso clínico-asistencial seguido.

La Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, al objeto de investigar los hechos que motivaron la reclamación presentada por el Sr., solicitó de acuerdo con lo establecido en el art. 16 del Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula nuestra Institución, el preceptivo informe, a la Gerencia del Área de Salud de Don Benito - Villanueva. El plazo máximo que establece al efecto la mencionada norma, es de 10 días desde la recepción de la solicitud de información. El transcurso de más de mes y medio, para que la información solicitada sea emitida, además de incumplir el plazo establecido para ello, puede poner en duda al usuario, 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 facilitar la información solicitada por esta Institución en el plazo de 10 días, al objeto de que podamos tramitar y resolver a la mayor brevedad posible las reclamaciones que los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura presenten ante esta Institución.

Tanto del informe emitido por el médico de atención continuada de Siruela, como de lo expuesto por el interesado en sus distintos escritos, se desprende que la paciente D<sup>a</sup> XXX, por expresa petición de sus hijos, no tenía conocimiento de su enfermedad, habiéndose vulnerado, por consiguiente, el derecho a la información asistencial del paciente recogido en la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente. En este sentido, el art. 4 de la citada Ley regula que “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.”

El artículo 5 de esta misma Ley establece que el titular del derecho a la información es el paciente y que las personas vinculadas al mismo deberán ser informadas en la medida en que éste lo permita expresa o tácitamente. En este caso en particular en la que la paciente, según refiere el interesado, tenía la cabeza lúcida a pesar de su edad, no queda justificada la ausencia de información sobre su estado de salud.

Por todo lo expuesto, 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:

Recomendar que se adopten las medidas oportunas que permitan, en lo sucesivo, emitir los informes solicitados por el Defensor del Usuario en el plazo máximo de 10 días, de acuerdo con lo previsto en el art. 16 del Decreto 4/2003 regulador de esta Institución.

Entender vulnerado el derecho de la paciente a la información sobre su estado de salud y recomendar que en ulteriores casos se respeten tanto el derecho a la información asistencial del paciente como los demás derechos recogidos en la distinta normativa sanitaria.

Conceder un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución aceptando la recomendación realizada.

#### **Negligencia (Expte.: 635/11).**

Con fecha 20 de abril de 2011, D<sup>a</sup> XXX formuló reclamación previa nº 18996 en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, donde muestra su disconformidad con la atención sanitaria que recibió su madre, D<sup>a</sup> XXX, en el Servicio de Urgencias de este Hospital, donde finalmente falleció, y solicita la apertura de una investigación donde se aclare si ha existido algún tipo de negligencia por parte del personal sanitario que la atendió el día 12/04/2011, fecha en la que falleció. La Sra. XXX centra su reclamación en la actuación de los 2 celadores que, según refiere, desconectaron a su madre el oxígeno y el monitor de frecuencia cardíaca, y la cambiaron de una cama a una camilla, al parecer porque iban a trasladar a la paciente al Hospital Perpetuo Socorro, sin que a los familiares de la paciente le hubiera informado nadie de dicho traslado.

Con fecha 19 de julio de 2011, la Directora Médico del Hospital Infanta Cristina emite respuesta a la reclamación de la interesada, en el siguiente sentido:

*“ ... En contestación a su escrito de reclamación de fecha 20-04-2011, ante todo, manifestarle nuestro pesar por el fallecimiento de su madre y por no haberles podido ofrecer un ambiente más apropiado para el bienestar de la paciente y de sus familiares en una situación tan delicada como la que presentaba su ingreso.*

*Pedirles disculpas por la demora en esta contestación, pero desde esta Dirección, hemos solicitado informes a todo el equipo de urgencias que estaba trabajando el día 12 de Abril de 2011, lo cual nos ha llevado tiempo. De la información facilitada tanto por el Coordinador de Urgencias, como por los responsables de enfermería y de celadores, hemos podido comprobar que en todo momento se trató de actuar lo más rápido posible para trasladar a su madre a una habitación con las condiciones idóneas para la atención paliativa de su proceso, ya en fase terminal, con mal pronóstico a corto plazo, tal y como fueron informados por la facultativo que prestó su asistencia.*

*El médico que la atendió realizó las gestiones oportunas para su ingreso en el hospital, si bien la asignación de camas corresponde al Servicio de Admisión que trata de atender las peticiones médicas con la mayor rapidez posible. Al no haber en ese momento camas disponibles en el Hospital Infanta Cristina, se le asignó una cama en el Hospital Perpetuo Socorro, gestionándose de forma simultánea el traslado en ambulancia.*

*A la llegada de la ambulancia los celadores procedieron a realizar el traslado en la forma habitual, desconociendo que el personal sanitario no había sido informado de que a la paciente se le había asignado cama fuera del Hospital Infanta Cristina.*



*Lamentamos profundamente estos hechos, que han ocurrido por tratar de facilitarles una habitación en las mejores condiciones y con la mayor agilidad posible, y al mismo tiempo le agradecemos su reclamación, que nos permite detectar posibles fallos en nuestra organización e implantar si procede medidas que puedan impedir su repetición..."*

Con fecha 22 de diciembre de 2011, tuvo entrada en esta Institución, reclamación formulada por la interesada, que quedó registrada con el número de expediente arriba expresado, al que se ruega haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros, donde muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida por la Directora Médico del Hospital Infanta Cristina de Badajoz en escrito de fecha 9/07/2011, en el que lamenta los hechos, pero no aclara lo sucedido, y en especial no da respuesta a por qué su madre, sin la orden del médico que la atendía, iba a ser trasladada de forma precipitada desde la sala de observación en la que estaba recibiendo una correcta asistencia y disponía de los medios técnicos adecuados a su estado de gravedad, desconectando los celadores el oxígeno y trasladando a la paciente bruscamente desde la cama de observación a una camilla, originando en pocos minutos un empeoramiento agudo del cual no se recuperó.

La interesada considera inadecuada la actuación de los dos celadores que desconectaron a su madre el oxígeno y la trasladaron bruscamente de la cama a una camilla. Entiende que un celador no es personal cualificado para tomar este tipo de decisiones y que por consiguiente no pueden desconectar a los enfermos de ninguna máquina, sino es por orden y bajo supervisión de un médico.

En la respuesta ofrecida por la Directora Médico del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, se informa que a la llegada de la ambulancia los celadores procedieron a realizar el traslado de forma habitual, pero se echa en falta una explicación más exhaustiva de las consecuencias que pudiera tener la forma en la que los celadores realizaron el traslado de la paciente, teniendo en cuenta las circunstancias en las que se encontraba la misma, y por consiguiente si se cometió alguna negligencia en su traslado.

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 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 merecen ser objeto de una atención especial, siendo conveniente que por parte de la Gerencia del Área de Salud de Badajoz se realicen las averiguaciones oportunas para dilucidar si ha existido negligencia por parte de los celadores en el traslado del paciente de la cama de observación a la camilla y en caso afirmativo se tomen las medidas oportunas, todo ello independientemente de que la interesada pueda iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial que va a permitir realizar 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 atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Que se realicen las averiguaciones oportunas para dilucidar si ha existido negligencia por parte de los celadores en el traslado del paciente de la cama de observación a la camilla y en caso afirmativo se tomen las medidas oportunas.

Conceder un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, remiten respuesta a esta Institución informando que la Secretaría General, se adhiere al informe propuesto por el Inspector y acuerda el sobreseimiento y archivo de las actuaciones.

#### **Responsabilidad patrimonial (Expte.: 76/12).**

El interesado solicita información de por qué intervinieron de un testículo a su hijo, por la simple sospecha de que sufriera hidrocele derecho, cuando todas las pruebas indicaban que se encontraba en perfecto estado. El Sr. XXX refiere que el doctor les indicó que efectivamente no existía dolencia alguna.

El día 16/02/2012, comunicamos al interesado la imposibilidad de admitir a trámite su reclamación, ya que no acreditaba haber presentado reclamación previa ante el Servicio Extremeño de



Salud, siendo preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente y le informamos igualmente que con esa misma fecha procedíamos a remitir su reclamación a la Gerencia del Área de Salud, por ser éste, el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia, siendo el plazo para la contestación de la reclamación de un mes ampliable en 20 días, pudiendo dirigirse al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en el caso de que no recibiera contestación alguna en dicho plazo.

El 9/04/2012 tiene entrada en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, nuevo escrito del interesado, informándonos que había recibido respuesta a su reclamación por parte del Subdirector Médico del Hospital Materno Infantil. Al no estar de acuerdo con dicha respuesta reitera su queja a esta Institución. La respuesta emitida por el Subdirector Médico dice así:

*“...El paciente fue visto en consulta el día 21/07/2011, remitido por dolor escrotal derecho, desde finales de mayo. La familia refiere que el escroto le aumenta de tamaño. La exploración en ese momento es normal. El día 13/07/2011, le habían practicado un Eco-Doppler que fue normal.*

*El día 27/10/2011 acude de nuevo a la consulta y la familia manifiesta: que le siguen notando aumento de la bolsa escrotal derecha, sobre todo por las noches y al realizar ejercicio físico. En base a los datos clínicos se hace el diagnóstico de hidrocele derecho.*

*En la intervención del 03/02/2012, realizada en base al diagnóstico anterior, no se aprecia comunicación peritoneovaginal derecha, evolucionando de manera favorable hasta el momento.*

*Se operó por la sospecha de hidrocele, basada en la historia clínica, sobre todo en los datos de aumento de volumen al final del día y tras el esfuerzo. La familia fue informada antes de la decisión de la operación y firmaron el consentimiento informado.*

*El no hallazgo de comunicación en ese tipo de patología no es excepcional y, generalmente, en estos casos no suelen reproducirse la clínica que condujo a la intervención, manifestando la eficacia de ésta. No obstante si la patología se reproduce, deberá ser revisada en consulta, previa petición de la cita correspondiente.*

*Lamentamos el malentendido, por el que le pedimos disculpas por la incomodidad que haya podido generar...”*

El mismo día 09/04/2012, 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 interesado considera, de acuerdo con la información que, según refiere, le facilitó el facultativo, que no se le debería haber intervenido a su hijo, al no existir dolencia alguna. Expone que la intervención se produjo por la existencia de una simple sospecha de hidrocele sin que el reconocimiento realizado por el facultativo y la prueba realizada (Eco-Doppler), aconsejasen la misma.

El Subdirector Médico del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, viene a reconocer en su resolución que, efectivamente, la intervención se realizó por sospecha de hidrocele, basándose el facultativo en la historia clínica del paciente, donde se contemplaba que sufría un aumento de la bolsa escrotal derecha al final del día y tras el esfuerzo, información que el doctor conocía y constaba en la historia clínica, porque los familiares del paciente así se lo habían indicado.

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 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 merecen ser objeto de una atención especial.

Conforme a los datos que nos ha suministrado el interesado, existe la posibilidad de que la intervención se hubiera realizado de una forma precipitada, sin que se dieran las circunstancias para llevarla a cabo, siendo en dicho caso razonable la exigencia de responsabilidades a la administración.

Nuestra experiencia nos demuestra 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 atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, he estimado conveniente resolver lo siguiente:

Consideramos que no se ha vulnerado ningún derecho del paciente, D. XXX, sin perjuicio de que el interesado pueda iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, si considera que el Servicio Extremeño de Salud haya podido incurrir en un supuesto de responsabilidad patrimonial, en la asistencia prestada.

Contra este recurso no cabe recurso administrativo alguno.

**Disconformidad con la atención prestada por médico de atención primaria (Expte.: 210/12).**

La interesada manifiesta que su médico de atención primaria demoró en exceso el estudio de una patología de pie y por consiguiente su derivación al Servicio de Traumatología. Refiere igualmente que esta circunstancia le ha ocasionado un daño, que solicita sea resarcido por la Administración. Presentó reclamación previa, no contestada.

Esta Institución, se dirige a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres y solicita el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que concurren en dicha reclamación.

Se recibe en esta Institución escrito de la Gerencia del Área de Salud de Cáceres – Coria, al que se adjunta la contestación emitida a la interesada de fecha 04/05/2011 y fecha de registro de salida el 11/05/2012, así como copia del expediente y las alegaciones de médico reclamado. En este escrito se indica que el retraso en la tramitación de la reclamación de la interesada se debe a ciertos desajustes organizativos provocados por los cambios de personal del organigrama directivo de esa Gerencia, al cambio de responsable de atención al usuario del área y a la baja laboral del jefe de grupo de atención al usuario, encargado de la tramitación de dichas reclamaciones en Atención Primaria.

En la respuesta emitida se describen las diferentes visitas realizadas por la interesada a la consulta de su médico de atención primaria, así como la asistencia recibida en las mismas, que según el facultativo se realizó en todo momento de forma correcta.

La Gerencia del Área, informa que con los datos que tienen y sin cuestionar la reclamación de la interesada, consideran que no pueden poner en duda la información facilitada y contrastada por el médico reclamado y que entienden que aunque toda prestación es susceptible de mejora, no tienen motivos para poner en duda la profesionalidad del médico que la atendió, ya que si bien no se está exento de 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, todo ello, desconociendo si inicialmente era oportuna o no la derivación, ya que ello es una potestad del facultativo, que realiza a la vista de la exploración que hace. Por otro lado, se indica que en ocasiones, algunas enfermedades pueden aparecer enmascaradas con otras patologías, ocultando su cara hasta el último momento y como en este caso, la sospecha diagnóstica del pie que la interesada refiere no se evidenció en un principio.

De la anterior información dimos traslado a la reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo, mediante escrito con fecha de entrada en el registro único de la Junta de Extremadura de 14/06/2012. En el mismo expone, su discrepancia con el informe que se le ha remitido, principalmente en cuanto a que miente, oculta información a los médicos y a que abusa del alcohol. Considera que se falta a la verdad y que se le insulta y calumnia. Igualmente adjunta resumen de todas las consultas que ha pasado con su médico de atención primaria, no coincidiendo con lo manifestado por el mismo.

La interesada considera inadecuada la atención sanitaria prestada por su médico de atención primaria, al demorar su derivación al Servicio de Traumatología, provocando que su dolencia en el pie empeorara ostensiblemente y entiende que el facultativo miente en el informe emitido referente a su reclamación.

En cambio, en la respuesta ofrecida por la Gerente del Área de Salud de Cáceres - Coria, se indica que con los datos e información existente en el expediente, no se puede poner en duda la profesionalidad del facultativo, ni que la asistencia prestada por el mismo haya dejado de ser correcta en algún momento.



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 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 merecen ser objeto de una atención especial.

Nuestra experiencia nos demuestra 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.

— La Disposición Adicional Tercera de la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura al Servicio Extremeño de Salud establece, que cuando la reclamación incluya petición de indemnización económica, y por tanto sea susceptible de ser cubierta por el Seguro de Responsabilidad Civil o por la Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, se tramitará por su normativa específica. Esta Institución entiende, que la interesada en su reclamación solicita, de forma expresa, una indemnización por los daños que se le han ocasionado, y por consiguiente se debería haber iniciado por la Administración un expediente de responsabilidad patrimonial.

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, como ha ocurrido en este caso, los usuarios pueden 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 (SAU), de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios al Servicio Extremeño de Salud, la cual señala un plazo de contestación de 30 días, plazo que podrá ser prorrogado por otros veinte en el supuesto de que existan actuaciones en curso. No obstante, la Gerencia del Área de Salud de Cáceres-Coria, justifica la demora de la respuesta emitida a la interesada, en que se han sucedido distintas situaciones que han provocado circunstancialmente este retraso, no siendo por lo tanto, la tónica general en la tramitación de las reclamaciones.

Independientemente de lo expuesto anteriormente, el decreto 15/2006, de 24 de enero, por el que se regula la libre elección de médico, servicio y centro en Atención Primaria de Salud del Sistema Sanitario Público de Extremadura, establece la posibilidad de elección de Unidad Básica Asistencial en el nivel de atención primaria, entre las existentes en la correspondiente Área de Salud a la que pertenezca el interesado. Se entiende como Unidad Básica Asistencial, a efectos de lo dispuesto en esta norma, la definida como la compuesta por el médico de familia o pediatra y el personal de enfermería que tiene asignados el usuario. Por todo ello, esta Institución entiende acertada la decisión de la interesada a ejercer su derecho a cambiar de Unidad Básica Asistencial, al entender la misma, que la relación y confianza médico-paciente se ha podido ver deteriorada por los motivos que le han llevado a realizar su reclamación.

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 la paciente y de los motivos de por qué consideró adecuada las actuaciones llevadas a cabo por el médico de atención primaria de la interesada.

Recomendar que esa Gerencia, realice las gestiones oportunas, para que pueda iniciarse, por el órgano competente, el expediente de responsabilidad patrimonial, solicitado por la reclamante.

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.

Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta no emite respuesta alguna a esta Institución informando si acepta o no la recomendación realizada.

**Disconformidad con los criterios del Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida (Expediente: 114/12)**

Con fecha 19/03/2012 tuvo entrada en esta Institución escrito de reclamación presentado por D<sup>a</sup> XXX, en el que manifestaba su disconformidad con el protocolo establecido en las Listas de Espera del CERHA, donde se prioriza a las mujeres que no tienen hijo sobre las que ya lo tienen.

Expone que ya se ha realizado dos tratamientos de fecundación in vitro en el CERHA, uno de ellos con resultado positivo, habiendo nacido su hijo en el mes de enero de 2009. Al haber agotado 2 de los 3 intentos que entran por la Seguridad Social, acude de nuevo a la consulta, para informarse de la posibilidad de iniciar un nuevo tratamiento y le informan que tienen preferencia las parejas que no tienen hijos, pero que no obstante, permanecería en la lista de espera por si la cosa cambiaba. Considera injusto que se le niegue la posibilidad de que su hijo pueda tener un hermano.

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 marco legal en la materia no excluye de esta prestación a las personas con problemas de fertilidad, que tengan un hijo aunque hubiera sido concebido por un tratamiento de fecundación in vitro. Ello con independencia de los criterios de prioridad que puedan establecer los servicios de salud para la gestión de las listas de espera, que no pueden suponer, en absoluto, una exclusión que suponga una denegación del acceso a una prestación reconocida en el Real Decreto mencionado.

Nuestra Institución, no puede ni debe entrar a valorar si los criterios de priorización seguidos por el Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida 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, si bien la interesada al estarle indicado el tratamiento de fecundación in Vitro y encontrarse incluida en lista de espera, como así indica en su reclamación, tiene derecho a presentar, ante el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, una vez se supere el plazo máximo establecido para su asistencia. En el caso de los tratamientos de fecundación in Vitro, el periodo máximo es de 180 días naturales, a contar desde su inclusión en lista de espera. Con esta solicitud, de acuerdo con lo establecido en el art. 5.2 de la Ley 1/2005, se solicita a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, la atención sanitaria que se precise en un centro





sanitario, a elección del paciente, de entre los privados ofertados, al efecto, por la misma, de carácter concertado con el Servicio Extremeño 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:

Entendemos que no ha existido vulneración en los derechos y libertades de la Sra. XXX referida a la Atención Sanitaria, sin perjuicio de que la interesada pueda presentar ante esta Institución, solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, una vez superado el plazo de 180 días naturales desde su inclusión en la lista de espera para recibir el tratamiento indicado.

#### **Transporte sanitario (Expte: 27/12)**

Con fecha 23/01/2012 tuvo entrada en esta Institución escrito de reclamación que quedó registrado con el número de referencia arriba expresado, al que ruego haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros. En la misma, el interesado informa que con fecha 17/10/2011 presentó reclamación previa nº 11154 en el Hospital Tierra de Barros de Almendralejo, no habiendo recibido respuesta alguna, al considerar inadecuada la negativa por parte del médico de atención primaria, a que su madre, D<sup>a</sup> XXX, afecta de enfermedad de Alzheimer y 90% de minusvalía, fuese trasladada en transporte sanitario, el día 11/10/2011, desde su domicilio al Centro de Salud de San José.

El día 26/01/2012, esta Institución, se dirige a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y solicita el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que concurren en dicha reclamación.

La Gerente del Área de Salud de Mérida / Don Benito – Vva. de la Serena, con fecha 27/02/2012 emite el siguiente informe:

*“...Queda comprobado que D. XXX reclamó transporte sanitario el día 17 de octubre para su madre D<sup>a</sup> XXX con la finalidad de asistir a la consulta del odontólogo en el Centro de Salud de San José situado en la C/ Alfonso X de la localidad de Almendralejo.*

*Es cierto que la persona para la que se reclamó transporte sanitario padece enfermedad de Alzheimer, pero también es cierto, según informa el Facultativo reclamado, que dicha señora transita habitualmente por la zona del Centro de Salud San José, en silla de ruedas acompañada de su cuidadora habitual, presentando una calidad de vida aceptable dentro de los límites de la enfermedad de base que padece.*

*Dada la distancia de su domicilio al Centro de Salud y de las costumbres habituales de la paciente, el Médico con acertado criterio de racionalidad en el uso de los servicios sanitarios y valorando la situación real de lo reclamado entendió con buen criterio que era prescindible el transporte sanitario, sin causar ningún perjuicio a la paciente.*

*Es cierto también, que cuando ha sido necesario el desplazamiento al Hospital Tierra de Barros o al Hospital de Mérida de dicha paciente, el mismo Médico, no ha tenido ningún inconveniente en facilitarle transporte sanitario...”*

*Con fecha 06/03/2012 remitimos al interesado la información facilitada por la Gerente del Área, con el fin de que si lo creyera oportuno presentara alegaciones a la misma, en el plazo de 10 días.*

*Con fecha 27 de marzo de 2012 tiene entrada en esta Institución, las alegaciones realizadas, en las que el interesado manifiesta no estar de acuerdo con la información facilitada por el facultativo. En concreto expone que no es cierto que su madre transite habitualmente en silla de ruedas por los alrededores del Centro de Salud de San José, debido a la distancia existente con su domicilio, y considera inadecuada la justificación de la negativa a su madre del acceso al transporte sanitario, ya que considera que a una persona anciana, dependiente, con múltiples enfermedades y con el 100% de minusvalía, debería facilitarse siempre el transporte sanitario, por lo que solicita que la próxima vez que su madre necesite este servicio se le conceda.*

*El Real Decreto 63/1995, de 20 enero, de Asistencia Sanitaria de la Seguridad*

*Social y ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en todo el Estado español, en su apartado 4, de Prestaciones Complementarias, en su punto 2º, regula el derecho al uso del Transporte sanitario y establece:*

*La prestación de transporte sanitario comprende el transporte especial de enfermos o accidentados cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:*



a) Una situación de urgencia que implique riesgo vital o daño irreparable para la salud del interesado y así lo ordene o determine el facultativo correspondiente.

b) Imposibilidad física del interesado u otras causas médicas que, a juicio del facultativo, le impidan o incapaciten para la utilización de transporte ordinario para desplazarse a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente.

La evaluación de la necesidad de la prestación de transporte sanitario corresponderá al facultativo que presta la asistencia y su indicación obedecerá únicamente a causas médicas que hagan imposible el desplazamiento en medios ordinarios de transporte”.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su Artículo 19, sobre prestación de transporte sanitario, establece:

“El transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte. Esta prestación se facilitará de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por las Administraciones sanitarias competentes”.

Las Normas de indicación y uso del Transporte Sanitario en el ámbito del Sistema Sanitario público de Extremadura, emitido por el SES el día 4 de abril de 2003, establece en su punto II:

“La indicación de transporte sanitario obedecerá únicamente a causas médicas, en términos de enfermedad, deficiencia, discapacidad o minusvalía, evaluadas por el facultativo que preste la asistencia, que hagan imposible el desplazamiento del paciente en transporte ordinario público o privado. En esta misma norma, en su punto III, donde establece los casos en los que el SES no se hace cargo del transporte de pacientes, en su punto 4, regula que los motivados por causas ajenas a las asistenciales (motivos familiares, sociales, etc.). No deberá extenderse orden de traslado”.

En lo que se refiere al caso concreto, el facultativo justifica la denegación del transporte sanitario en que la paciente transita habitualmente en silla de ruedas por la zona del Centro de Salud San José y que la misma presenta una calidad de vida aceptable dentro de su enfermedad, hechos que el interesado niega rotundamente en sus alegaciones. A esta Institución le es imposible dilucidar la veracidad de los hechos, habida cuenta de la contradicción de ambas versiones, no obstante, independientemente de cómo sucedieran los mismos, debe quedar claro, de acuerdo con la normativa sanitaria mencionada anteriormente, que la indicación del transporte sanitario, tiene que estar justificada única y exclusivamente en causas médicas, correspondiendo al facultativo la valoración del paciente.

Independientemente de lo expuesto anteriormente, el decreto 15/2006, de 24 de enero, por el que se regula la libre elección de médico, servicio y centro en Atención Primaria de Salud del Sistema Sanitario Público de Extremadura, establece la posibilidad de elección de Unidad Básica Asistencial en el nivel de atención primaria, entre las existentes en la correspondiente Área de Salud a la que pertenezca el interesado. Se entiende como Unidad Básica Asistencial, a efectos de lo dispuesto en esta norma, la definida como la compuesta por el médico de familia o pediatra y el personal de enfermería que tiene asignados el usuario. Por todo ello, si el interesado y su madre consideran que su médico de atención primaria no ha actuado correctamente, denegando el transporte sanitario, así como que la relación y confianza médico – paciente se haya podido ver perjudicada por esta causa, tienen la posibilidad y el derecho de cambiar de médico.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, he estimado conveniente lo siguiente:

Consideramos que no se ha vulnerado ningún derecho de la paciente, D<sup>a</sup> XXX, sin perjuicio de que pueda ejercer su derecho a cambiar de médico de atención primaria, de acuerdo con lo establecido en el decreto 15/2006, de 24 de enero, por el que se regula la libre elección de médico, servicio y centro en Atención Primaria de Salud del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

#### **Demora en intervención quirúrgica (Expte: 578/11)**

El interesado solicita que le realicen a la mayor brevedad posible la intervención solicitada por el Servicio de Neurocirugía (laminectomía y fijación tornillos) el día 18/10/2011, debido a los dolores tan intensos que tiene y que le impiden la incorporación a su puesto de trabajo. Aunque se encuentra dentro



del plazo establecido por la Ley 1/2005, en el documento de solicitud de inclusión en el registro de lista de espera quirúrgica se le dio prioridad 2, por lo que se recomendaba la intervención en el plazo de 90 días.

Con fecha 22/11/2011, 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.

El 26/01/2012, el Sr. XXX vuelve a ponerse en contacto con esta Institución, mediante un escrito, por no estar de acuerdo con la contestación a su reclamación presentada en el S.A.U. del Hospital Infanta Cristina de Badajoz el día 25/10/2011 y en la que se expone lo siguiente:

*“...La Dirección del Centro, valorada su reclamación de fecha 25/10/2011, en la que muestra su disconformidad con la demora de la lista de espera de Neurocirugía y puestos en contacto con el Jefe del Servicio de Neurocirugía, nos comunica que debido a la demanda existente actualmente, es imposible intervenirle en un plazo más corto, pese al alto rendimiento de este quirófano.*

*Lamentamos profundamente las molestias que estos hechos puedan ocasionarles...”*

El 27/01/2012, 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. Vinagre Vázquez, 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.

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 18/10/2011. 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 Médico del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, se informa al interesado que es imposible intervenirle en un plazo más corto, pese al alto rendimiento de ese quirófano, debido a la demanda existente actualmente. 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 unas circunstancias puntuales que así lo impiden.

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 16/04/2012, 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.

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 se han creado falsas expectativas al paciente sobre la fecha prevista de la intervención, que debería tenerse en cuenta en el futuro.

**Disconformidad con la atención prestada (Expte.: 240/12).**

La interesada muestra su disconformidad con la atención recibida por su padre, D. XXX, tanto en el Hospital Campo Arañuelo como en el Centro de Salud de Navalmoral de la Mata, desde el día 24/02/2012 hasta el 05/04/2012, fecha en la que finalmente falleció. Considera que han existido varios errores de funcionamiento, entre los que destaca, por un lado, el del analista del laboratorio al no informar con carácter inmediato al médico de atención primaria, a tenor de los preocupantes resultados que reflejaba la analítica del paciente, y por otro, el de los médicos de atención primaria que atendieron a su padre en el periodo de tiempo indicado anteriormente, que en todo momento relacionaron el estado en el que se encontraba su padre, con la hernia discal que sufría, cuando los síntomas que tenían eran los propios de un mieloma múltiple.

El día 31/05/2012, esta Institución, se dirige a la Gerencia del Área de Salud de Navalmoral de la Mata y solicita el preceptivo informe sobre los hechos y circunstancias que concurren en dicha reclamación.

Se recibe en esta Institución escrito de la Gerente del Área de Salud de Navalmoral de la Mata, al que se adjunta contestación emitida por dicha Gerencia a Dña. XXX (esposa del paciente), ante la Reclamación interpuesta en el S.A.U. sobre el mismo asunto con fecha 07/05/2012, e informe que con motivo de la reclamación que nos ocupa emite la Subdirección Médica de Atención Primaria del Área, en relación a la solicitud que se le realizó.

En primer lugar, en la respuesta remitida por la Gerencia a la reclamante, se adjunta informe de la Subdirección Médica del Hospital Campo Arañuelo, del que a continuación se expone el fragmento en el que se hace referencia a la actuación de los analistas del laboratorio:

*“... El mieloma múltiple, patología que presentó su padre, desgraciadamente, es un tumor de difícil diagnóstico puesto que cuando aparecen los síntomas lo hacen, muchas veces, a través de las complicaciones producidas por el aumento exagerado de proteínas en la sangre, entre el 20 y 40% de los casos como el de su padre, debutan con una insuficiencia renal porque dichas proteínas dañan el riñón llegando a dejar de funcionar en su totalidad.*

*En cuanto a la actuación de los analistas del laboratorio debo aclararle que ellos no tienen acceso ni a los datos ni la historia clínica del paciente por lo que sólo disponen de la información aportada por su médico de atención primaria en el volante de petición de analítica.*

*El mecanismo usual de comunicación entre el laboratorio y los médicos clínicos peticionarios es a través del sistema informático donde se encuentran disponibles todos los análisis para ser consultados desde el instante en que son validados como así está establecido en el protocolo existente y así se actuó.*

*En ningún caso es aconsejable la comunicación verbal de los resultados, a menos que, el facultativo responsable del paciente se ponga en contacto con el laboratorio para consultar o aclarar dudas sobre los resultados.*

*Comprendemos la angustia y los interrogantes tras la pérdida repentina debido a la presentación súbita del cuadro, cuando ya la enfermedad había producido daños irreparables y que a pesar de todas las medidas que se realizaron no pudieron salvarle la vida, reiteramos nuestras condolencias y lamentamos profundamente la pérdida de su padre...”*

En cuanto al informe elaborado por la Subdirectora Médico de Atención Primaria, se explica la asistencia médica prestada al paciente XXX, por los médicos de atención primaria, el Dr. XXX y la Dra. XXX, en las distintas ocasiones en las que el paciente acudió a consulta durante el año 2012. Ambos facultativos refieren que han ofrecido una correcta asistencia sanitaria al Sr. XXX y que han puesto a su disposición todos sus conocimientos y medios técnicos que tenían al alcance.

De la anterior información dimos traslado a la reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo, mediante escrito con fecha de entrada en el registro único de la Junta de Extremadura de 09/07/2012. Respecto a la contestación de la Gerencia del Área de Salud de Navalmoral, la interesada no puede entender que la analítica sea validada con datos tan alarmantes y sea registrada en sus sistemas sin avisar con carácter de urgencia al médico de atención primaria o a quien corresponda en estos casos tan graves, por lo que entiende que se validó sin revisar, incurriendo a su parecer en una negligencia médica irreversible.



En cuanto al informe de la Subdirectora Médico de Atención Primaria, considera que los profesionales que atendieron a su padre se ciñeron única y exclusivamente al diagnóstico de hernia discal que presentaba el paciente y por ello expresa su descontento por la deficiente praxis médica llevada a cabo por los mismos, y solicita se depuren responsabilidades.

La interesada, tanto en su reclamación como en las alegaciones realizadas a la respuesta emitida por la Gerencia del Área de Salud de Navalmoral de la Mata, muestra principalmente su disconformidad con el hecho de que la analítica realizada a su padre el día 21/03/2012 fuese validada con valores tan alarmantes como los que presentaba y se registrara sin avisar con carácter de urgencia al médico que solicitó la analítica o a quien corresponda en estos casos. Por otro lado, en cuanto a la actuación de los médicos de atención primaria que atendieron a su padre durante la enfermedad no muestra su disconformidad con la falta de asistencia de los mismos, sino por la deficiente praxis médica llevada a cabo. En ambos casos, exige que se depuren responsabilidades.

En cambio, en la respuesta ofrecida por la Gerente del Área de Salud de Navalmoral de la Mata, se indica que las actuaciones llevadas a cabo por los médicos de atención primaria fueron correctas en todo momento y que la actuación de los analistas del laboratorio se realizó conforme al protocolo existente al respecto.

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 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 merecen ser objeto de una atención especial. Llama la atención a esta Institución, que el mecanismo usual de comunicación entre el laboratorio y los médicos clínicos peticionarios, sea a través del sistema informático donde se encuentran disponibles los análisis para ser consultados desde el instante en que son validados, como así está establecido en el protocolo existente y no se avise directamente desde el laboratorio y con carácter inmediato, al facultativo peticionario, en los casos en los que los valores resultantes de la analíticas sean alarmantes.

Nuestra experiencia nos demuestra 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 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 paciente de parte de los médicos de atención primaria que le atendieron durante su enfermedad y de la información ofrecida sobre el protocolo seguido en el estudio y validación de analíticas realizadas, sin perjuicio de que la reclamante, si lo creyera oportuno, inicie un expediente de responsabilidad patrimonial.

Recomendar, que se lleven a cabo las medias oportunas para que cuando se realice la validación de una analítica en la que resulten valores que pudieran ser alarmantes, sean puestos en conocimiento del facultativo que solicitó la analítica, de manera inmediata.

Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Navalmoral de la Mata un plazo de un mes 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.

Remitida la resolución a la Gerencia del Área de Salud, ésta remite respuesta a esta Institución aceptando las recomendaciones realizadas.



## 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.

Durante el ejercicio 2.012, se tramitaron 1167 solicitudes donde el usuario refería que el motivo de solicitud era referido a alguna de las situaciones referidas.

Del total de solicitudes presentadas ante el D.U. 1161 fueron aceptadas y rechazadas fueron 6: 12, 606 (no tenía pendiente pruebas diagnósticas), 709 (estar dentro ley de Plazos) 654 (por estar dentro plazo), 1083 (se trataba de consulta revisión y 1140 (dentro de plazo)

## 2.1: ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LAS SOLICITUDES RECIBIDAS.

### 2.1.1- SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2012.

Las 1167 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 2012 en nuestra Institución, supone un marcado descenso del 36,57% respecto al ejercicio anterior, cuando se llegaron a presentar en 2011 hasta 1840, record anual máximo de solicitudes.

Distribuidas por motivos, sigue destacando mayoritariamente las reclamaciones por demora en realización de estudios diagnósticos y en menor proporción las motivadas por operaciones quirúrgicas

**Pruebas Diagnósticas:** 572.

**Primeras Consultas:** 477.

**Intervención Quirúrgica:** 118.

Todas fueron aceptadas excepto en 6 ocasiones fueron rechazadas por nuestra oficina. De las 1161 admitidas, 978 fueron aceptadas de entrada por el S.E.S y 80 denegadas (41 por estar en plazo, 15 resueltas durante la tramitación y 24 por otros motivos). El resto 103 precisaron de resolución.

#### APROBADAS

#### DENEGADAS

#### RESOLUCIONES

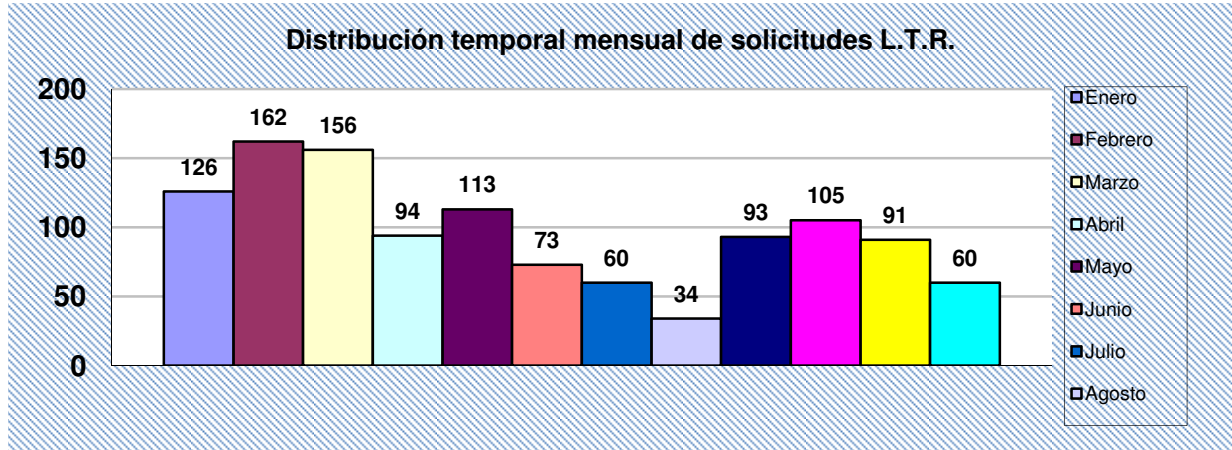
	ACEPTADAS RESOLUCIONES	RESUELTOS DURANTE TRAMITACIÓN	DENEGADOS POR ESTAR EN PLAZO	DENEGADAS OTROS MOTIVOS	DENEGADAS POR TRATARSE DE REVISIONES	RESOLUCIONES
TOTAL	978	15	41	23	15	89
PORCENTAJE	84%	1%	4	2%	1%	8%

Todas se encontraban cerradas excepto las 22 resoluciones emitidas en 2013 así como un expediente, el 502, expediente por reclamación de una intervención traumatología en Hospital S. Pedro de Alcántara y que se desconoce porque no se emitió resolución a estas alturas y aún sigue sin intervenir.



## 2.1.2- DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE LAS SOLICITUDES.

La distribución mensual, como en ejercicios anteriores, presentó una incidencia estacional, siendo agosto con 34 solicitudes presentadas el mes donde menos solicitudes se recibieron y febrero el mes con el que más. La distribución de las fue la siguiente:



Sobre la forma de presentación de las Solicitudes, llama la atención al alto porcentaje de Expedientes que se abrieron por escrito y mediante audiencias personales sumando entre ambas el 74%.

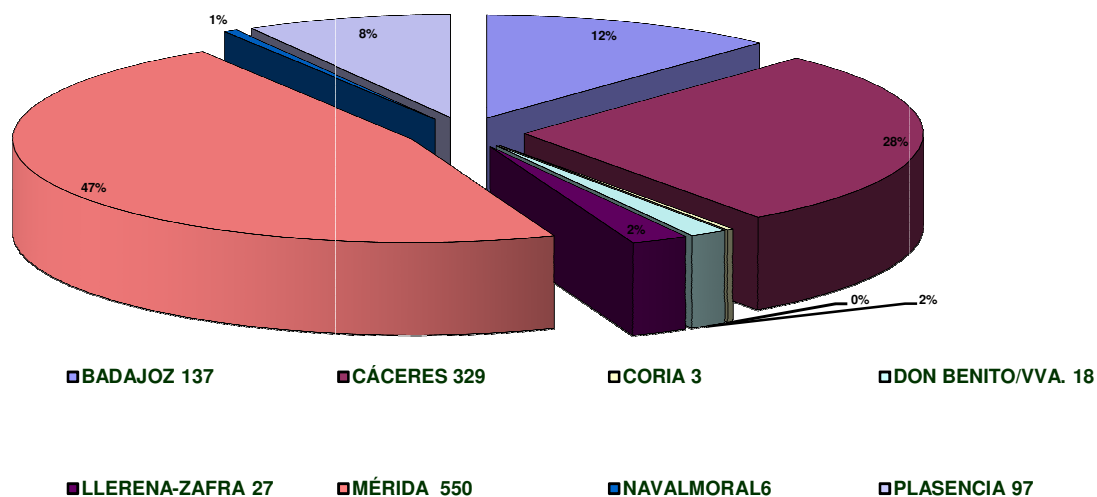
	AUDIENCIAS	C. ELETRÓNICO	ESCRITO	FAX
<b>TOTAL</b>	404	102	451	210
<b>PORCENTAJE</b>	35%	9	38	18

## 2.1.3- DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES POR ÁREAS SANITARIAS:

Sobre la procedencia de las Áreas de Salud, en porcentajes, respecto de 2011 todas bajaron o se mantuvieron similares excepto Mérida que subió 11,59% y Cáceres que subió un 5%. El área de Mérida es donde más solicitudes se han realizado, seguidas de Cáceres y Badajoz. Una de las razones es que las Áreas de mayor población y que tienen Hospitales de mayor nivel de referencia, son las que mayor número de peticiones reciben. El caso del área de Salud de Mérida sigue siendo muy llamativo al incrementarse año a año el porcentaje, el 46,8% de las reclamaciones, incrementándose casi 12 % respecto a 2011. El hecho que la Sede de la Institución radique en Mérida facilita que, los ciudadanos de este Área tengan una mayor cercanía y por tanto accesibilidad física, sin embargo creo que merecería un análisis más en profundidad por la Gerencia responsable de Mérida-D. Benito-Villanueva. Favorablemente llama la atención también la reducción de reclamaciones porcentuales del área de Salud de Badajoz en más del 50%, pasando de un 26% a solo un 12% en el año 2012.



ÁREA DE PROCEDENCIA	Nº EXP. INCOADOS LTR 2010	Nº EXP. INCOADOS LTR 2011	Nº EXP. INCOADOS LTR 2012
BADAJOS	211 (18%)	488(26%)	<b>137 (12%)</b>
CÁCERES	424 (36%)	426(23%)	<b>329(28%)</b>
CORIA	4 (0.3%)	2(0,1%)	<b>3(0,2%)</b>
DON BENITO	37 (3%)	39(2%)	<b>18(1,55%)</b>
LLERENA ZAFRA	25 (2%)	43(2%)	<b>27(2,32%)</b>
MÉRIDA	338 (28%)	646(35%)	<b>550 (46,59%)</b>
NAVALMORAL	7 (0.6%)	11(0,6%)	<b>6(0,51%)</b>
PLASENCIA	126 (10%)	185(10%)	<b>97(8,35%)</b>
<b>TOTAL EXPEDIENTES</b>	<b>1172</b>	<b>1840</b>	<b>1167</b>



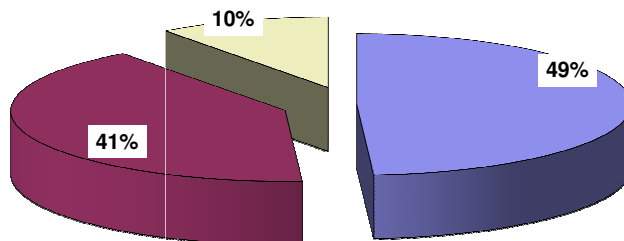


ÁREA RECLAMADA	POBLACIÓN REFERENCIA	EXPEDIENTES 2011	EXPEDIENTES 2012	PORCENTAJE X 1.000 HAB.
BADAJOS	267.481.	488	137	1/1952
CÁCERES	197.201.	426	329	1/599
PLASENCIA	111.940.	185	97	1/1154
CORIA	47.516.	2	3	1/15838
DON BENITO	141.929.	39	18	1/7885
LLER- ZAFRA.	106.762.	43	27	1/3954
MÉRIDA	162.287.	646	550	1/295
NAVALMORAL	54.874.	11	6	1/9145
TOTAL	1.089.990	1840	1167	1/934

#### 2.1.4- DISTRIBUCIÓN POR TIPO:

Con relación al tipo de atención solicitada, obtenemos los siguientes datos:

- Para pruebas Diagnósticas en 572 ocasiones, un 49 %.
- Primera consulta a Especialistas en 477 ocasiones, un 41 %.
- Para realización de intervención quirúrgica en 118 ocasiones, un 10%.



#### 2.1.5-DISTRIBUCIÓN SOLICITUDES RESUELTAS DURANTE LA TRAMITACIÓN

Las causas que motivaron en 15 expedientes la renuncia del solicitante al ejercicio de su derecho o de la paralización del procedimiento fueron:

- Por haber sido atendido el paciente de la atención solicitada.
- Por haber recibido ya la cita para la atención y prefirieron mantener esa cita para recibir la atención.
- Por resolverse la patología que indicaba la prueba, dejando de estar indicada o por ingreso hospitalario.



### 2.1.6- DISTRIBUCIÓN SOLICITUDES DENEGADAS.

Sobre los motivos por los que se les denegó el S.E.S. el derecho en 80 solicitudes:

- En 41 ocasiones, se le rechazó al solicitante, por no haberse cumplido el plazo establecido para la atención marcado por la Ley. Se referían a usuarios que habían sido informados de la cita, con fecha prevista de atención que superaba el plazo establecido, pero que aún no había transcurrido, por lo que podían ser de nuevos citados, adelantándole la fecha de atención.:41
- En 15 ocasiones por tratarse de revisiones y no de primera consulta o prueba diagnóstica, sino de revisiones:
- En 23 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, etc.

### 2.1.7- OTROS INDICADORES DE CALIDAD:

El cuadro siguiente relaciona los tres motivos de reclamación con las áreas de Salud y sus respectivos hospitales:

EXPEDIENTES INCOADOS SOLICITUDES L.T.R. POR ÁREAS DE SALUD Y HOSPITALES				
CENTRO	TOTAL	PRIMERAS CONSULTAS ESPECIALIZADA	PRUEBAS DIAGNOSTICAS.	INTERVENCIONES QUIRURGICAS
H. DE MÉRIDA	539	243	280	16
H.TIERA DE BARROS ALMENDRALEJO	11	6	4	1
H. PERPETUO SOC.	57	30	19	8
H. INFANTA CRISTINA	72	18	31	23
H. MATERNO INFAN.	8	7	1	0
H. PLASENCIA	96	42	48	6
H. V. DE LA MONTAÑA	82	53	23	6
H SAN PEDRO DE ALC.	223	38	137	48
C.ALTA RES. TRUJILLO	22	16	5	1
H SIBERIA SERENA	1	1	0	0
H DON BENITO- VVA	17	5	11	1
H DE LLERENA	3	0	1	2
H DE ZAFRA	24	13	8	3
HPTAL CORIA	3	2	0	1



H. NAVALMORAL	6	1	4	1
H DE CORIA	3	2	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>1167</b>	<b>477</b>	<b>572</b>	<b>118</b>
<b>PORCENTAJES</b>		<b>41%</b>	<b>49%</b>	<b>10%</b>

Sobre los Centros Hospitalarios destaca sobre los demás, el Hospital de Mérida, con 539 solicitudes. Le siguen otros dos Hospitales de referencia de Extremadura como el Hospital San Pedro de Alcántara 223 y el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia 97 expedientes de reclamaciones.

Las pruebas Diagnósticas son el problema más importante en los Hospitales Infanta Cristina y San Pedro de Alcántara, pero también suponen un problema importante para los Hospitales de Mérida y Virgen del Puerto de Plasencia.

Sobre los días de tramitación, debemos destacar que en general las áreas con más solicitudes son más lentas en la respuesta a las solicitudes: Mérida, Cáceres 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. En ocasiones no tan infrecuentes, se emite una resolución por no contestación tras dos requerimientos, quedando el ciudadano con una Resolución oficial del Defensor de los Usuarios que le da la razón en sus pretensiones pero que en la práctica no le ha solucionado, el problema por el cual inició el expediente de aplicación de Ley de Tiempos de Respuesta en Atención Especializada.

## 2.2: ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA AÑO 2012.

### 2.2.1 EXPEDIENTES ABIERTOS DURANTE EL AÑO 2012.

Las áreas de Salud se ordenan de mayor a menor número de reclamaciones tramitadas en aplicación de la Ley Tiempos de Respuesta.

#### ÁREA DE MÉRIDA.

El Área de Salud de Mérida es la más reclamada de toda la Comunidad Autónoma por demora en el cumplimiento de los tiempos establecidos en la Ley de Tiempos de Respuesta. Con **550 expedientes**, ella sola representa el **47% de todo el volumen de trabajo para la Oficina del D.U.** respecto a L.T.R. Si en cuestiones de reclamaciones se matizaba que la proximidad de la Oficina del D.U en Mérida pudiera influir para ser también el área más reclamada, en el caso de los expedientes de L.T.R la proximidad de la Institución no puede pensarse sea un factor decisivo. El ciudadano cuando reclama es cuando comprueba pasa el tiempo, los meses y no es avisado a realizarse una prueba diagnóstica o no se le cita a una consulta de atención especializada a donde ha sido derivado por su Médico de Atención Primaria o incluso no es operado dentro de los 180 días como periodo general de espera que establece la Ley. Los 270 expedientes por demoras de pruebas diagnósticas de Radiología (RMN, TAC; ecografías, mamografías o simples radiografías) representan el 49% de todos los expedientes del Área. Los 95 expedientes por demora de atención de una primer consulta de oftalmología o los 42 expedientes del Servicio de Traumatología, podrán tener unas explicaciones y base argumental (población atendida, déficit de recursos materiales,





humanos, , bajas laborales de facultativos , etc), pero no soportan comparación con la media de los servicios de las demás áreas de Salud de nuestra Comunidad. Por sí mismo los que se reclama en algunas especialidades del Hospital de Mérida es superior al del resto de la Comunidad.

**HOSPITAL DE MÉRIDA Total de Expedientes incoados en el Hospital: 539**

ESPECIALIDAD	1º CONSULTAS	PRUEBA DIAGNOSTICA	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	TOTAL
RADIOLOGÍA		RMN 140 TAC 18 ECOGRAFIA 62 MAMOGRAFIA 9 RX 38 ECODOPPLER 3		270
OFTALMOLOGÍA	93	-	1	94
TRAUMATOLOGÍA	36	2	4	42
ALERGOLOGÍA	23	-	-	23
UROLOGÍA	-	-	2	2
GINECOLOGÍA	31	-	-	31
CIRUGÍA	1	-	9	10
NEUROPSICOLOGÍA	-	2	-	2
REUMATOLOGÍA	22	1	-	23
ENDOCRINO	1	-	-	1
O.R.L	7	-	-	7
NEUROLOGÍA	10	1	-	11
NEUMOLOGÍA	3	2	-	5
SALUD MENTAL	2	-	-	2
DERMATOLOGÍA	7	-	-	7
DIGESTIVO	2	2	-	4
PEDIATRIA	2	-	-	2
HEMATOLOGÍA CLÍNICA	1	-	-	1
LOGOPEDA	1	-	-	1
NEUROFISIOLOGÍA	1	-	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>280</b>	<b>16</b>	<b>539</b>

**HOSPITAL TIERRA DE BARROS.Total de Expedientes incoados: 11**

ESPECIALIDAD	1º CONSULTAS	PRUEBAS DIAGNOSTICAS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	TOTAL
RADIOLOGIA - RMN - ECOGRAFIAS - TAC		1		1
TRAUMATOLOGÍA	1	1	1	3
GINECOLOGÍA	1	-	-	1
DIGESTIVO	1	2	-	3
ALERGOLOGÍA	1	-	-	1
CIRUGÍA	1	-	-	1
NEUROLOGÍA	1	-	-	1
<b>TOTALES</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>11</b>



## Área de Salud de CÁCERES

Con **328 expedientes** de solicitud de aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta referidos a Servicios o Centros que pertenecían al Área de Cáceres, es la segunda área sanitaria más reclamada en cifras absolutas. Significativo señalar la alta demanda, **135 expedientes por demora de realización de RMN**, el **41%** de todas las reclamaciones del área, 50 expedientes por demora en primera consulta de Dermatología del Hospital Virgen de la Montaña y los 37 expedientes al Servicio de traumatología por demora de intervenciones quirúrgicas sobre todo son las especialidades más reclamadas en 2012 por demoras.

### HOSPITAL" SAN PEDRO DE ALCÁNTARA Expedientes incoados : 224

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	PRUEBAS DIAGNOSTICAS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	TOTAL
RADIOLOGIA		RMN 114 TAC 2 ECOGRAFIA 2 RX 3		121
TRAUMATOLOGÍA	1	3	33	37
ALERGOLOGÍA	1	-	-	1
UROLOGÍA	-	1	9	10
GINECOLOGÍA	2	2	-	4
CIRUGÍA	-	1	1	2
REUMATOLOGÍA	3	-	-	3
ENDOCRINO	1	1	-	2
NEUROLOGÍA	3	1	-	4
NEUMOLOGÍA	-	-	3	3
CIRUGÍA VASCULAR	2	-	2	4
DIGESTIVO	21	7	-	28
REHABILITACIÓN	2	-	-	2
HEMATOLOGÍA	2	-	-	2
CARDIOLOGÍA	1	-	-	1
<b>TOTALES</b>	<b>39</b>	<b>137</b>	<b>48</b>	<b>224</b>

### HOSPITAL "VIRGEN DE LA MONTAÑA" (Cáceres): Expedientes incoados 82.

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	PRUEBAS DIAGNOSTICAS	INTERVENCIÓNES QUIRÚRGICAS	TOTAL
RADIOLOGIA -RMN -ECOGRAFIAS		21 2		23
DERMATOLOGÍA	50	-	-	50
CIRUGÍA PLÁSTICA	-	-	6	6
DIGESTIVO	1	-	-	1
ALERGOLOGÍA	2	-	-	2
<b>TOTALES</b>	<b>53</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>82</b>

**CENTRO DE ALTA RESOLUCION DE TRUJILLO. Total de Expedientes incoados: 22.**

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	PRUEBAS DIAGNOSTICAS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	TOTAL
RADIOLOGÍA RMN ECOGRAFIAS		2 3		5
OFTALMOLOGÍA	14	0	1	15
TRAUMATOLOGÍA	1	-	-	1
GINECOLOGÍA	1	-	-	1
<b>TOTALES</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>22</b>

**ÁREA DE BADAJOZ.**

En 137 ocasiones, los ciudadanos que se dirigieron a nuestra Institución solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, estaban referidos a Servicios o Centros que pertenecían al Área de Salud de Badajoz, son destacables por su número igualmente las 46 (34%) referidas a pruebas diagnósticas de los tres Hospitales, en menor importancia 18 del Servicio de Traumatología del Hospital Perpetuo Socorro (13 % del área) y 11 de Neurocirugía del H.I.C. (8% del área)

**HOSPITAL INFANTA CRISTINA. Total de Expedientes incoados: 72.**

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	PRUEBAS DIAGNOSTICAS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	TOTAL POR ESPECIALIDAD
RADIOLOGÍA RMN ECOGRAFIA TAC RX		12 1 11 3		27
MAXILOFACIAL	4	-	3	7
TRAUMATOLOGÍA	3	-	2	5
ALERGOLOGÍA	1	-	-	1
CIRUGÍA	-	-	6	6
NEUROCIRUGÍA	-	-	11	11
REUMATOLOGÍA	1	-	-	1
ENDOCRINO	1	-	-	1
NEUROLOGÍA	1	1	-	2
NEUMOLOGÍA	4	-	-	4
CIRUGÍA VASCULAR	1	-	-	1
DIGESTIVO	1	2	-	3
CARDIOLOGÍA	1	-	1	2
NEUROFISIOLOGÍA	-	1	-	1
<b>TOTALES</b>	<b>18</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>72</b>

**HOSPITAL PERPETUO SOCORRO Expedientes incoados: 57**

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	PRUEBAS DIAGNOSTICAS	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	TOTAL
RADIOLOGIA		RMN 7 ECOGRAFIA 9 TAC 2		18
OFTALMOLOGÍA	8	-	-	8
TRAUMATOLOGÍA	11	-	7	18
GINECOLOGÍA	1	-	-	1
DERMATOLOGÍA	2	-	-	2
LOGOPEDA	1	-	-	1
REHABILITACIÓN	4	-	-	4
DIGESTIVO	-	1	-	1
CARDIOLOGÍA	1	-	-	1
CIRUGÍA	2	-	1	3
<b>TOTALES</b>	<b>30</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>57</b>

**HOSPITAL MATERNO INFANTIL Total de Expedientes incoados: 8**

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	PRUEBA DIAGNOSTICA	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	TOTAL
RADIOLOGIA ECOGRAFIA		1		1
NEUROLOGÍA	1	-	-	1
GINECOLOGÍA	6	-	-	6
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

**ÁREA DE SALUD DE PLASENCIA.**

En 96 ocasiones, los ciudadanos se dirigieron reclamando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta referidas al único Hospital del área .A destacar las 41 por pruebas diagnósticas de Radiología (43%) y las 39 reclamaciones al Servicio de Traumatología (40%).

**HOSPITAL "VIRGEN DEL PUERTO" Plasencia Expedientes incoados: 96.**

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	PRUEBA DIAGNOSTICA	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	TOTAL
		RMN 24 TAC 15 ECOGRAFIA 2		41
TRAUMATOLOGÍA	36	1	2	39
NEUROPSICOLOGÍA	-	1	-	1
DIGESTIVO	2	5	-	7
O.R.L	2	-	-	2
UROLOGÍA	-	-	2	2
CIRUGÍA	1	-	2	3
REUMATOLOGÍA	1	-	-	1
<b>TOTALES</b>	<b>42</b>	<b>48</b>	<b>6</b>	<b>96</b>



## ÁREA DE SALUD LLERENA- ZAFRA.

En **27 ocasiones**, ciudadanos que se dirigieron a nuestra Institución solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, estaban referidos a Servicios o Centros que pertenecían al Área de Llerena- Zafra, sobre todo al Hospital de Zafra, 24 expedientes del total, destacando el Servicio de Traumatología de Hospital de Zafra, con 8 de las 24 reclamaciones de ese Hospital. .

### HOSPITAL DE LLERENA Total de Expedientes incoados: 3

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	PRUEBA DIAGNOSTICA	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	TOTAL
RADIOLOGIA RMN		1		1
TRAUMATOLOGÍA	-	-	1	1
GINECOLOGÍA	-	-	1	1
<b>TOTALES</b>		1	2	3

### HOSPITAL DE ZAFRA.Total de Expedientes incoados: 24.

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	PRUEBAS DIAGNOSTICAS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	TOTAL
<b>RADIOLOGIA</b> - RMN - ECOGRAFIAS - TAC		1 1 -		2
TRAUMATOLOGÍA	4	2	2	8
O.R.L	1	-	-	1
NEUMOLOGÍA	-	1	-	1
NEUROCIRUGÍA	-	-	1	1
UROLOGÍA	1	-	-	1
CARDIOLOGÍA	1	1	-	2
NEUROLOGÍA	1	-	-	1
DIGESTIVO	2	2	-	4
GINECOLOGÍA	1	-	-	1
REHABILITACIÓN	1	-	-	1
ALERGOLOGÍA	1	-	-	1
<b>TOTALES</b>	13	8	3	24

## ÁREA DE DON BENITO.

En solo **18 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, destacando sobre todo los 11 expedientes de retraso en pruebas diagnósticas.

**HOSPITAL DON BENITO – VILLANUEVA Total de Expedientes incoados: 17.**

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	PRUEBAS DIAGNOSTICAS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	TOTAL
RADIOLOGIA - RMN - ECOGRAFIAS		5 1		6
DIGESTIVO	2	2	-	4
TRAUMATOLOGÍA	-	2	-	2
GINECOLOGÍA	3	-	-	3
CIRUGÍA	-	-	1	1
NEUMOLOGÍA	-	1	-	1
<b>TOTALES</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>17</b>

**HOSPITAL SIBERIA – SERENA Total de Expedientes incoados: 1.**

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	PRUEBAS DIAGNOSTICAS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	TOTAL
TRAUMATOLOGÍA	1	-	-	1

**AREA DE SALUD DE NAVALMORAL DE LA MATA.**

Únicamente 6 ciudadanos que se dirigieron al D.U. solicitando aplicación de L.T.R. en consonancia también con el bajo número de reclamaciones de ésta área Sanitaria.

**HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO :Total de Expedientes incoados: 6.**

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	PRUEBAS DIAGNOSTICAS	INTERVENCION QUIRURGICA	TOTAL
RADIOLOGIA RMN	-	1		1
UROLOGIA	1	-	-	2
DIGESTIVO	-	2		2
CARDIOLOGIA	-	1	-	1
<b>TOTALES</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>6</b>

**ÁREA DE SALUD DE CORIA**

Por último , solo 3 ciudadanos que se dirigieron a nuestra Institución, solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, dirigido al Hospital Ciudad de Coria , también en la línea de este Área de Salud de recepción de mínimos expedientes tanto de reclamaciones como de aplicación de L.T.R.

**Hospital CIUDAD DE CORIA: Total de Expedientes incoados: 3.**

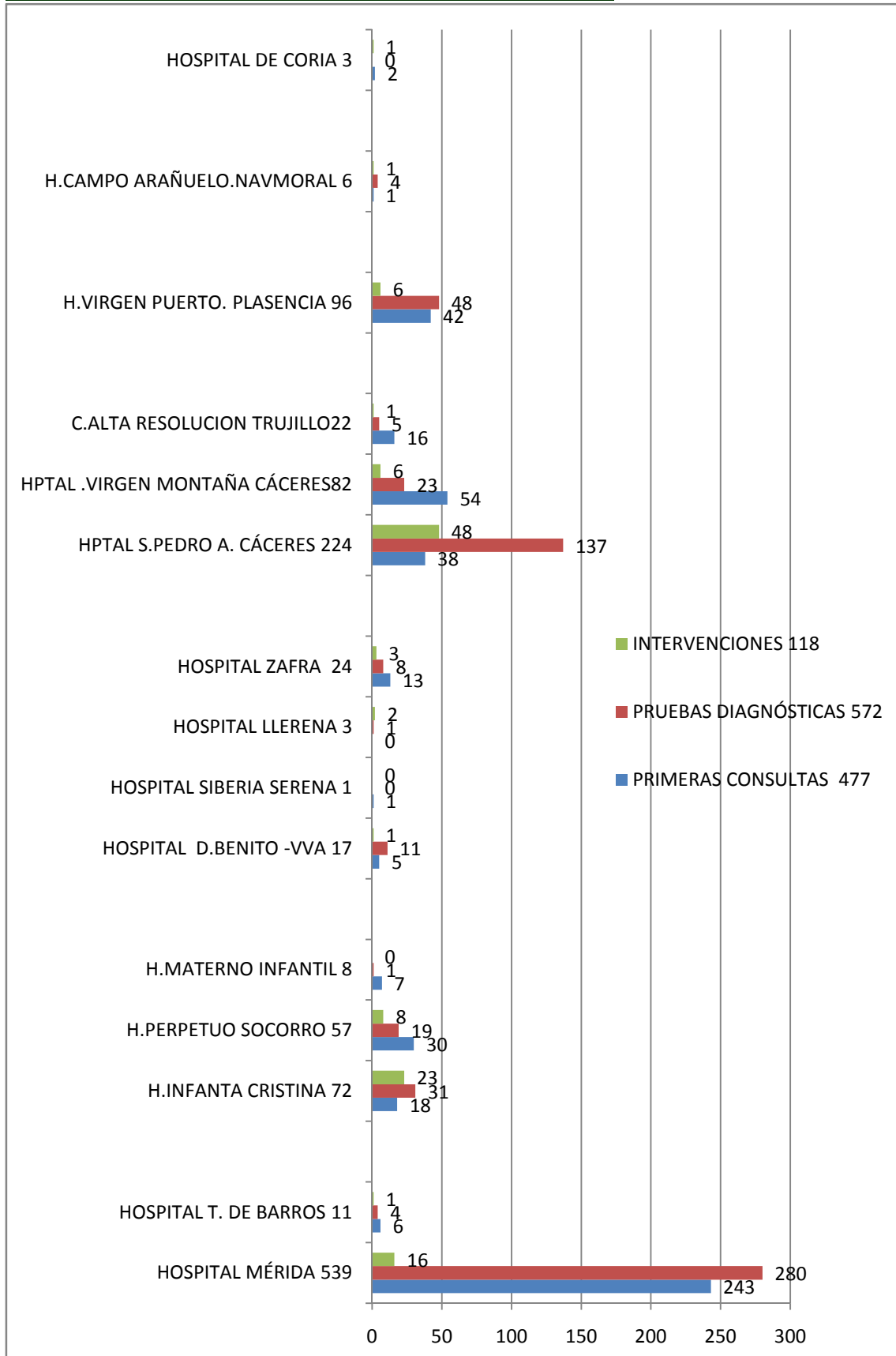
ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	PRUEBAS DIAGNOSTICA	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	TOTAL
REHABILITACIÓN	1	-	-	1
TRAUMATOLOGÍA	-	-	1	1
DERMATOLOGÍA	1	-	-	1
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>--</b>	<b>1</b>	<b>3</b>





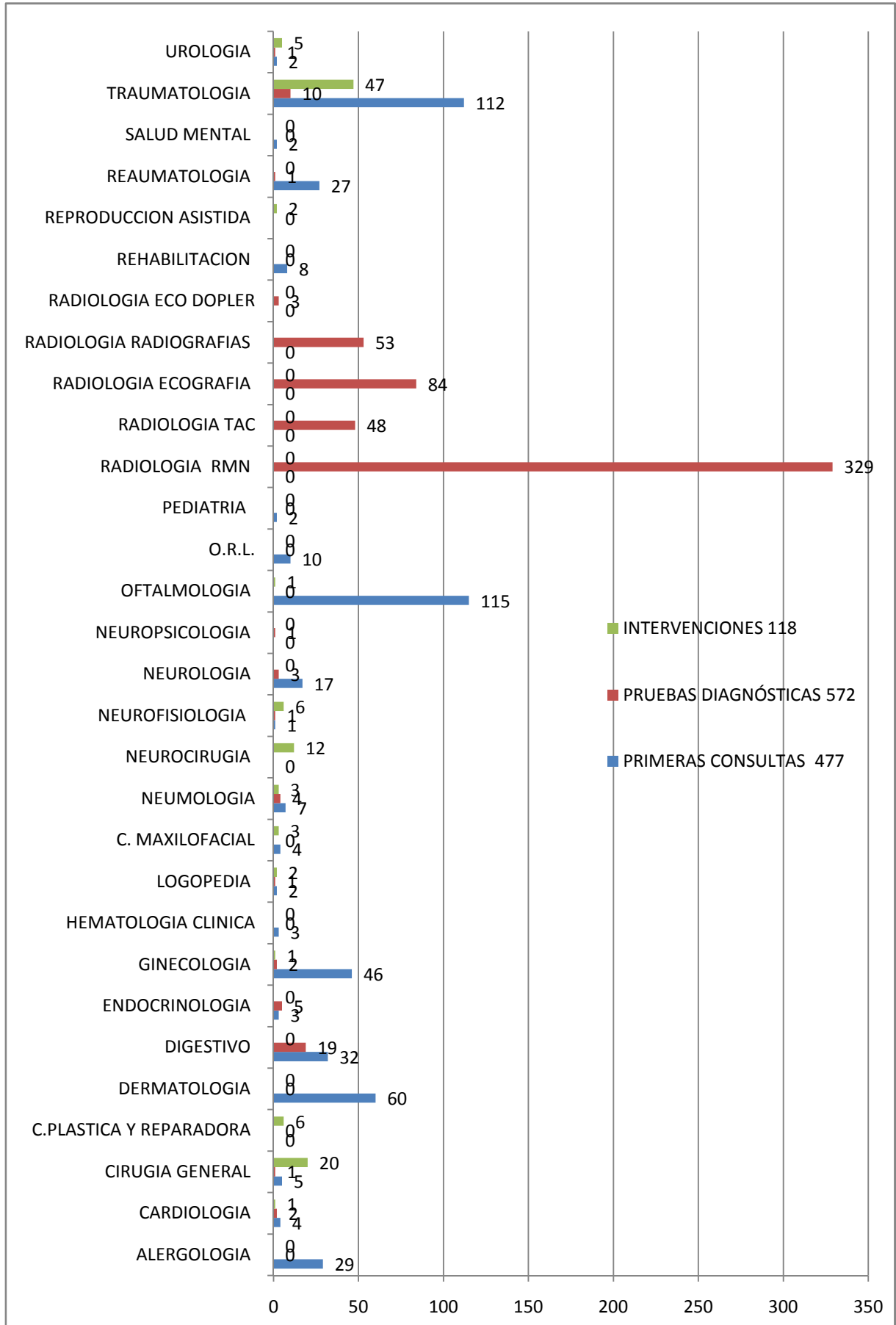
La distribución estadística de expedientes por HOSPITALES queda reflejada en el cuadro siguiente:

**GRAFICO DE EXPEDIENTES L.T.R POR HOSPITALES.**





**GRAFICO L.T.R POR ESPECIALIDADES CON LOS TRES MOTIVOS DE RECLAMACIÓN.**



## **2.2.2-RESOLUCIONES FORMULADAS EN RELACION CON LAS SOLICITUDES DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DURANTE EL AÑO 2012.**

En el año 2012 han recaído un total de 89 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.

### **A. Demora en la resolución de solicitudes de atención:**

Expedientes iniciados en el año 2011 finalizados en 2012: **1628/11, 1636/11, 1658/11, 1670/11, 1696/11, 1712/11 y 1752/11.**

Expedientes iniciados en el año 2012: **5/12, 9/12, 12/12, 17/12, 55/12, 67/12, 79/12, 95/12, 125/12, 138/12, 160/12, 196/12, 237/12, 265/12, 309/12, 315/12, 331/12, 339/12, 316/12, 340/12, 341/12, 344/12, 346/12, 355/12, 356/12, 361/12, 366/12, 375/12, 376/12, 392/12, 398/12, 410/12, 418/12, 429/12, 444/12, 469/12, 496/12, 500/12, 519/12, 532/12, 563/12, 581/12, 584/12, 594/12, 605/12, 627/12, 631/12, 633/12, 639/12, 652/12, 658/12, 679/12, 691/12, 693/12, 720/12, 735/12, 740/12, 747/12, 759/12, 764/12, 768/12, 897/12, 944/12, 960/12, 964/12, 970/12, 977/12, 995/12, 998/12, 1000/12, 1005/12, 1006/12.**

### **B. Por falta de notificación fehaciente:**

Expedientes iniciados en el año 2011 finalizados en 2012: **1269/11**

Expedientes iniciados en el año 2012: **136/12, 275/12 y 689/12.**

### **C. Por incumplimiento de las garantías de atención: 687/12 y 709/12**

### **D. Otros:**

Expedientes iniciados en el año 2011 finalizados en 2012: **1803/11**

Expedientes iniciados en el año 2012: **433/12, 434/12 y 516/12.**

## **DEMORA EN LA RESOLUCIÓN DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN.**

Aludiremos en este apartado a los siguientes expedientes:

En el expediente **LTR 496/12** la interesada formula el 20/04/2012 solicitud de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta para realización de primera consulta, especialidad Traumatología en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.

El mismo día 20/04/2012, 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 la interesada llevaba incluida en lista de espera para la prestación solicitada, 6 meses 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 los 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 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.

- Conceder a la Dirección General de Asistencia Sanitaria 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.

En el expediente **LTR 658/12** la interesada formula el 07/06/2012 solicitud de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta para realización de intervención quirúrgica (exodoncia) en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Infanta Cristina de Badajoz.

Según nota de cita emitida por el Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, la interesada tiene programada cita con el Servicio de Cirugía Maxilofacial para la realización de intervención quirúrgica los días 13 de marzo y 15 de abril de 2013, habiendo sido solicitadas las mismas el 28/05/2012.

El mismo día 07/06/2012, 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 la realización de la exodoncia, más de 9 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 adelanten las citas que tiene la interesada o 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.

- Conceder a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, 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.

En el mismo sentido, fueron resueltos el resto de expedientes, sobre demora en la resolución de solicitudes de atención.

## INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS.

En el **expediente LTR 320/11**, 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, en marzo de 2011, a través de la Institución que represento, a fin de que le sea prestada la atención que precisa, una primera consulta con el Servicio de Traumatología, en centro privado concertado por el Servicio Extremeño de Salud.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria remite resolución de la mencionada solicitud en la que expone que la interesada se encuentra inscrita en el Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura, desde el día 17/11/2010 en el Servicio de Traumatología para una primera consulta y que según ha indicado la Dirección Médica del Hospital Perpetuo Socorro, la reclamante ha sido citada el 04/04/11 en el Centro de Especialidades, en consulta de Traumatología.

Posteriormente la usuaria presenta en esta Institución una reclamación en la que expone lo siguiente:

*“Solicité una primera cita para Traumatología el 17 de Noviembre de 2010 y me citaron para el día 4 de marzo de 2011. Me puse en contacto con Atención al paciente porque me avisaron que dicha cita quedaba anulada y me volverían a avisar. Me puse en contacto con el Defensor del paciente (vosotros) y me dijeron nuevamente una cita (vía telefónica) para el día 4 de Abril de 2011, pero mi sorpresa es que ayer me avisan para decirme que, de nuevo, la cita queda suspendida hasta que me vuelvan a avisar. Esta mañana me pongo en contacto con Atención al Paciente y me comunican que la nueva programación de la cita es para el día 4 de noviembre de 2011, es decir, un año después de la primera petición de cita”.*

La paciente se encuentra inscrita en el Registro de Pacientes en Lista de Espera desde el día 17 de noviembre de 2010 para la realización de la primera consulta, habiendo vencido el plazo máximo para su atención en diciembre de ese mismo año.

Según nota de cita emitida por el Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, la usuaria fue citada en el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica el 04 de marzo de 2011. Esta cita fue suspendida, y se la volvieron a dar para el día 04 de abril de 2011 (notificada telefónicamente a la usuaria). De nuevo se la volvieron a suspender y le comunican en Atención al Paciente que su cita con el Traumatólogo queda programada finalmente para el día 4 de noviembre de 2011. Esta Institución entiende el malestar que pueda tener la usuaria con el Servicio Extremeño de Salud debido a las sucesivas suspensiones de citas y a la tardanza con la que será atendida por el Traumatólogo (un año después de la derivación por su médico de atención primaria).

En definitiva, transcurridos más de cuatro meses desde la inclusión en lista de espera de la paciente, ésta no ha recibido la atención que precisa y tiene reprogramada la cita para un año después de que fuera pedida por su médico de atención primaria. Por todo ello esta Institución estimó 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, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.2 de la Ley 1/2005 citada, se ofrezca a la solicitante, a la mayor brevedad posible, la posibilidad de satisfacer su demanda en centro o centros privados concertados, 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.

Desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria nos comunicaron que ya se le había facilitado la nueva cita a la paciente.

En el **expediente LTR 687/12** relativo a solicitud para realización de intervención quirúrgica, especialidad Urología, de acuerdo con los datos obrantes en el expediente, el interesado se encontraba inscrito en el Registro de Pacientes en Lista de Espera desde 21/12/2011.

El 18/06/2012, acogiéndose a la garantía adicional que recoge la Ley en el apartado segundo de su artículo 5, el paciente se dirige a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a través de la Institución que represento, a fin de que le sea prestada la atención que precisa en centro privado concertado por el Servicio Extremeño de Salud.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria remite resolución de la mencionada solicitud en los siguientes términos:

*“En relación con el expié. 687/12 correspondiente a la reclamación al amparo de la Ley de tiempos de respuesta, de D.xxx, pendiente de intervención quirúrgica por el Servicio de Urología del Hospital San Pedro de Alcántara, le informamos que según nos comunica este Servicio, deben dar prioridad a patologías que requieren una atención más preferente (tumorales) por lo que aún no se ha podido programar la intervención de este paciente. Por ello, han procedido a su externalización junto con otros enfermos de similares características”.*

Con fecha 07/08/2012 tiene entrada en esta Institución, escrito de alegaciones presentado por el usuario, en el que manifiesta no estar de acuerdo con la contestación recibida, ya que debido a las circunstancias en las que se encuentra, a que le han realizado el preoperatorio, que ha sido superado el plazo de 180 días que establece la Ley 1/2005, de 24 de junio de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, para las intervenciones quirúrgicas, y a que conoce casos no tumorales en los que se ha realizado el preoperatorio con posterioridad al suyo y ya han sido intervenidos, considera que se le debería haber realizado la intervención. Por todo ello, solicita que se revise su expediente y le faciliten cita a la mayor brevedad posible.

La paciente se encuentra inscrita en el Registro de Pacientes en Lista de Espera, según refiere, desde el día 21 de diciembre de 2011 para la realización de la intervención quirúrgica mencionada, habiendo vencido el plazo máximo para su atención en junio de 2012.

Tras acogerse a la garantía adicional que recoge la Ley en el apartado segundo de su artículo 5, la resolución de esa Dirección General se limita a comunicar que la intervención no se ha podido programar debido a que deben dar prioridad a patologías que requieren una atención más preferente, sin facilitar ni siquiera posible fecha para la intervención.

Las circunstancias descritas anteriormente obligan a esta Institución a considerar vulnerado el derecho reconocido en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta, ya que si no era posible dar cumplimiento a la garantía que establece, debió ofrecerse al interesado la posibilidad de realizar la intervención de un centro privado

Por todo lo expuesto, esta Institución estimó 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, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.2 de la Ley 1/2005 citada, 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.

- 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.

En similares términos, fueron resueltos el resto de expedientes, sobre incumplimiento de garantías.

#### **FALTA DE NOTIFICACIÓN FEHACIENTE.**

En el expediente LTR 275/12 la interesada solicitaba atención para realización de prueba diagnóstica (Rx. De columna y cadera) en el Servicio de Radiología del Hospital de Mérida

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 fue inscrita en el Registro de pacientes en lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura para realización de una prueba diagnóstica (Radiografías) en el Servicio de Radiología el día 27/10/11, y que según indicación de la Dirección Médica del Hospital de Mérida, la paciente fue citada el día 25/03/2012 en el Hospital de Mérida, para la realización de la misma.

La interesada vuelve a dirigirse a esta Institución, vía telefónica, con fecha 03/04/2012 para informar que no había recibido notificación alguna del Servicio Extremeño de Salud con la fecha de la cita y solicita por consiguiente, que teniendo en cuenta que el plazo máximo establecido para la realización de una prueba diagnóstica ha superado concretos, le sea prestada de manera inmediata la atención sanitaria que precisa. Considera que no tiene sentido que haya recibido la cita para la realización de las pruebas diagnósticas y posteriormente hubiera presentado solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005.

La ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, establece que los pacientes serán atendidos en el caso de primeras consultas externas en el plazo de 30 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 27 de octubre 2011 para la realización de una prueba diagnóstica en el Servicio de Radiología, habiendo vencido el plazo máximo para su atención el 27 de noviembre de ese mismo año.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1/2005, 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 se hiciese acto de presencia a la citación correspondiente*”. En el presente caso, no se acredita por la Administración la notificación de modo fehaciente a la interesada de la citación, con lo cual 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.

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 de protección de la salud 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.

La Administración Sanitaria nos comunica la citación de la paciente.

En similares términos, fueron resueltos el resto de expedientes, sobre incumplimiento de garantías.

#### **OTROS.**

Aludiremos en este apartado a cuatro expedientes.

En el primero de ellos, con el número de referencia **Expediente LTR 187/11**, la interesada formula solicitud para realización de primera consulta de Alergología en el Hospital Virgen de la Montaña de Cáceres.

Según informa la interesada se solicitó cita con dicha especialidad el día 04 de enero de 2011, dándole la misma para el día 06 de abril de 2011.

La resolución emitida por la Subdirección de Atención Especializada, expresaba que la interesada había sido citada el día 06/04/2011 en el Servicio de Alergología del Hospital Nuestra Señora de la Montaña.

De acuerdo con los datos obrantes en el expediente, el paciente se encuentra inscrito en el Registro de Pacientes en Lista de Espera desde el día 04/01/2011 para primera consulta con el Servicio de Alergología, no habiéndose cumplido todavía el plazo máximo de 60 días para su atención.

En virtud de lo establecido en el art. 5.2. de la Ley 1/2005, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, cuando se superen los plazos máximos de respuesta establecidos, los pacientes podrán 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, por la misma, de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud.

A pesar de que la usuaria presentó solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, con anterioridad al plazo establecido para ello, la Subdirección de Atención Especializada, resuelve la misma, comunicando que la Dirección Médica le ha indicado que la usuaria había sido citada el 06/04/2011.

Dicha resolución se limita a comunicar una información que la usuaria ya sabía, que es la fecha en la que está citada, pero sin dar más explicaciones al respecto y sin motivar el hecho de que la misma no haya sido adelantada, incumplándose por tanto con los plazos establecidos en la citada Ley 1/2005 (60 días naturales para acceso a primeras consultas externas).



A la vista de lo expuesto, esta Institución considera que aunque el usuario presentó su solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005 con anterioridad al plazo previsto al respecto, la Administración debe hacer todo lo posible para cumplir los plazos máximos de respuesta intentando dar una cita más próxima.

Por todo lo expuesto, esta Institución estimó conveniente resolver lo siguiente:

- Recomendar que las resoluciones de la Dirección General de Asistencia Sanitaria a las solicitudes de asistencia al amparo de la ley 1/2005 sean más claras y motivadas.

- Recomendar que se proceda a facilitar al solicitante una nueva cita más próxima a los plazos máximos de respuesta establecidos en el art. 4 de la Ley 1/2005.

- 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.

No se ha recibido en esta Institución respuesta alguna de la Dirección General de Asistencia Sanitaria a la citada resolución.

En cuanto al **expediente LTR 888/11**, el interesado formula solicitud para realización de prueba diagnóstica (TAC). La resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria expresaba lo siguiente:

*“...De acuerdo con lo establecido en el artículo 5.2 de la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público, y habiendo superado el plazo máximo de respuesta previsto para su atención, le comunicamos que según indica la Dirección Médica del Hospital de Mérida el día 06/07/11, ha sido realizada el **17/05/11**, en el centro indicado, en consulta de **RADIOLOGÍA**”.*

Contactamos telefónicamente con el interesado, y nos informa que el TAC que se le realizó en mayo de 2011 fue de pelvis y se lo solicitó el Urólogo, no correspondiéndose por consiguiente con el TAC reclamado en su solicitud que es de pulmón y fue solicitado por el Neumólogo.

Por lo que al caso se refiere, el paciente se encuentra inscrito en el Registro de Pacientes en Lista de Espera, según refiere en su solicitud, desde el día 08 de noviembre de 2010 para la realización del TAC de pulmón, requerido por el Servicio de Neumología del Hospital de Mérida, habiendo vencido el plazo máximo para su atención, en diciembre de ese mismo año.

Tras acogerse a la garantía adicional que recoge la Ley en el apartado segundo de su artículo 5, la resolución de esa Dirección General se limita a comunicar que el TAC que está esperando el paciente según indica la Dirección Médica del Hospital de Mérida el día 06/07/11, se le realizó el 17/05/11. Según conversación telefónica mantenida con el interesado, el TAC (pelvis) al que se refiere la Dirección General de Asistencia Sanitaria en su resolución, es diferente al TAC (pulmón) que reclama en su solicitud. Esta Institución, sin tener constancia en el expediente de que el TAC reclamado es distinto al realizado en el mes de mayo, entiende que tiene sentido lo manifestado por el interesado, al haber presentado, ante esta Institución, su solicitud de asistencia al amparo de la ley 1/2005, el 24/06/2011, un mes después a la realización del primer TAC.

Por todo lo expuesto, realizamos la siguiente recomendación:

- Recomendar que se realicen las averiguaciones oportunas para dilucidar si el TAC solicitado por el solicitante es distinto al realizado con fecha 17/05/2011, y si es así, se ofrezca a la mayor brevedad posible cita para la realización del TAC o de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.2 de la Ley 1/2005 citada, 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.



- 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 esta resolución la Dirección General de Asistencia Sanitaria nos comunicaron lo siguiente:

*“...según la Dirección Médica del Hospital de Mérida se le realizó idéntica prueba (TAC de Tórax, Abdomen y Pelvis) el día 17 de Mayo de 2011, aunque a cargo de otro servicio de este hospital (se adjunta escrito e informe...”*

En cuanto al expediente **LTR 1136/11**, la interesada formula solicitud para una primera consulta por el Servicio de Ginecología en el Hospital de Mérida.

La resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria expresaba lo siguiente:

*“...En relación con la demanda interpuesta por D<sup>a</sup>, con número de expediente 1136/11, en la que se refiere estar pendiente de una primera consulta en el servicio de Ginecología, le comunicamos que: Según documentación presentada por la interesada se trata de una revisión anual y no de primera consulta.*

*Al ser la Ley 1/2005 de Tiempo de respuesta aplicable a usuarios que soliciten primera consulta, la petición del interesado no se ajusta a lo establecido en dicha ley por tratarse de consultas sucesivas”.*

De la mencionada información dimos traslado a la interesada a fin de que, si lo estimaba oportuno, realizara alegaciones a las explicaciones proporcionadas, como así hizo, en el sentido de considerar que la consulta que tiene pendiente con el ginecólogo, se trata de una primera consulta y no de una revisión, ya que nunca ha sido vista por el Servicio de Ginecología.

La paciente se encuentra inscrita en el Registro de Pacientes en Lista de Espera, según refiere en su solicitud, desde el día 08 de febrero de 2010 para la realización de una primera consulta con el Servicio de Ginecología, habiendo vencido el plazo máximo para su atención, en abril de ese mismo año.

Tras acogerse a la garantía adicional que recoge la Ley en el apartado segundo de su artículo 5, la resolución de esa Dirección General se limita a comunicar que la petición de la interesada no se ajusta a lo establecido en la ley 1/2005, por tratarse de una consulta sucesiva, basándose única y exclusivamente en las anotaciones que el médico de atención primaria realizó en la hoja de interconsulta, pero sin realizar las averiguaciones oportunas que acrediten esa circunstancia. Según alegaciones presentadas por la interesada, nunca ha sido vista por el Servicio de Ginecología y entiende, por consiguiente, que se trata de una primera consulta. Esta Institución sin contar con la información suficiente para entender si se trata de una primera consulta o una consulta sucesiva y ante la contradicción existente entre lo expuesto por el médico de atención primaria y lo manifestado por la interesada, recomienda que por parte de la Dirección General de Asistencia Sanitaria se realicen las averiguaciones oportunas para dilucidar si se trata de una consulta sucesiva o una primera consulta, y en este último caso 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.

Esta Institución realizó la siguiente resolución:

- Recomendar que se realicen las averiguaciones oportunas para dilucidar si la consulta que la usuaria tiene pendiente con el servicio de ginecología se trata de una consulta sucesiva o una primera consulta, y en este último caso se ofrezca a la interesada la posibilidad de satisfacer su demanda en centro o centros privados concertados, 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.



Desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria nos comunicaron que ya se le había facilitado la cita a la paciente.

En el **expediente LTR 1135/11**, el interesado formula solicitud para una prueba diagnóstica/terapéutica (implantación facetaria lumbar), en el Hospital de Coria.

La resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria expresaba lo siguiente:

*“...En relación con la demanda interpuesta por D. XXX, con número de expediente 1135/11, en la que se refiere estar pendiente de una INFILTRACIÓN FACETARIA LUMBAR en el servicio de Traumatología del Hospital Ciudad de Coria, le comunicamos que:*

*Según documentación presentada por el interesado y el Registro de pacientes de Lista de Espera, la cita solicitada el día 21/02/11, se realizó el 15/06/11 (primera visita en consulta externa de Traumatología del Hospital Ciudad de Coria), ese día se indica nueva consulta en el mismo servicio (revisión), que actualmente está pendiente de planificación en el Sistema Jara.*

*Teniendo en cuenta que la Ley 1/2005 de Tiempo de respuesta se aplica a usuarios que soliciten primera consulta, la petición del interesado no se ajusta a lo establecido en dicha ley por tratarse de una consulta sucesiva.*

*No obstante reiteramos a la Dirección Médica del Centro la consideración de que agilicen la planificación de la cita pendiente...”*

El paciente se encuentra inscrito en el Registro de Pacientes en Lista de Espera, según refiere en su solicitud, desde el día 21 de febrero de 2011 para la realización de una infiltración facetaria lumbar en quirófano, bajo anestesia local, habiendo vencido ya el plazo máximo para su atención.

Tras acogerse a la garantía adicional que recoge la Ley en el apartado segundo de su artículo 5, la resolución de esa Dirección General se limita a comunicar que la petición del interesado no se ajusta a lo establecido en la ley 1/2005, por tratarse de una consulta sucesiva, basándose en la documentación presentada por el interesado y el Registro de Pacientes de Lista de Espera. El interesado aportó un informe de seguimiento, de fecha 21/02/2011 emitido por el Servicio de Neurocirugía de Zafra donde se exponía que el plan de seguimiento consistía en una infiltración facetaria lumbar en quirófano bajo anestesia local. Según la resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, lo que se solicitó ese día fue una primera consulta con el Servicio de Traumatología del Hospital de Coria, que se realizó el día 15/06/2011 y que actualmente está pendiente de una revisión.

Esta Institución entiende, a efectos 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 en virtud del informe de seguimiento emitido por el Servicio de Neurocirugía del Hospital de Zafra, mediante el que se le indica al interesado la infiltración facetaria lumbar, que la asistencia solicitada se trata de una prueba diagnóstica o terapéutica, o en el peor de los casos, de una intervención quirúrgica, al ser necesario el uso del quirófano para su realización. En cualquiera de los casos, esta Institución recomienda que se facilite a la mayor brevedad posible cita para la infiltración facetaria lumbar o bien se dé al interesado la posibilidad de satisfacer su demanda en centro o centros privados concertados, al haberse superado los plazos previstos para su atención.

La resolución que se emitió en este expediente fue la siguiente:

- Recomendar que a la mayor brevedad posible se le facilite cita al interesado para realizarle una infiltración facetaria lumbar, o bien se le dé la posibilidad de satisfacer su demanda en centros o centros privados concertados, al haber 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.

Desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria nos comunicaron que ya se había realizado al paciente la infiltración facetaria lumbar.

En el año 2012 han recaído un total de 30 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.

Sobre los Expedientes aún abiertos a fecha 31 de diciembre de 2012, por Áreas de procedencia, encontramos los expedientes que se emitieron resolución en 2013 en cuya memoria daremos cuenta : 682, 996, 1010, 1024,1021, 1022, 1025, 1026, 1029, 1038 ,1041, 1045, 1077, 1089,1097 , 1099, 1101 ,1120, 1125, 1130, 1031, 1160 .

## CAPÍTULO III.

### OTRAS ACTIVIDADES DE LA OFICINA DEL DEFENSOR.

#### 3.1 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA, PERSONAL, INTERNET Y EN AUDIENCIAS.

Los principios que inspiraron el funcionamiento de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura han sido desde su inicio constituirse en una Institución abierta a la ciudadanía, con vocación de cercanía, de fácil accesibilidad para que los usuarios la sientan próxima y eficaz. Durante el año 2012, 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 2460 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 dirigían 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 1.543 mensajes, de los cuales en 220 ocasiones se procedió a la apertura de Expediente o solicitudes de aplicación de Ley de Tiempo de Respuesta de Atención Sanitaria Especializada. En 846 ocasiones la finalidad fue informativa. El resto, otro tipo de consultas.





En ocasiones, tras el conocimiento de un hecho se motivaba un estudio previo, que no siempre ha dado lugar a la apertura del mismo. El foro de la página web sufrió cierto parón entre la dimisión del anterior Defensor y la toma de posesión del nuevo, en él se intentó siempre la difusión de los derechos de los ciudadanos, los debates y sus inquietudes. Con ello, primamos la existencia de una información próxima, de un asesoramiento a los usuarios del sistema sanitario que se transmitan de forma directa, accesible, suficiente y comprensible, con especial atención hacia aquellas personas que por su nivel cultural, edad o disminución física tengan mayores problemas de orientación y desenvolvimiento, acercándoles el Servicio a los ciudadanos.

### 3.2 ACTIVIDAD INSTITUCIONAL.

Este apartado no se puede completar dado el recambio a finales de noviembre como se ha dicho en el titular de la Institución. Ese Registro lo llevaba el anterior Defensor y no se dio traslado exacto de la misma. La actividad institucional no obstante en general son todas aquellas intervenciones públicas, que desarrolló el anterior Defensor de los Usuarios, Dr. Hidalgo, 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. y que están recogidas en la página web. Siempre perseguían 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.

Durante el ejercicio 2011 se ha mantenido estable esta actividad respecto al ejercicio anterior. Si bien nuestra Institución es cada vez más requerida a participar en distintos Foros, atendiendo a criterios de contención del gasto, por motivos de la crisis económica, ha declinado participar en algunos de estos eventos, que se organizan fuera de Extremadura y que no se encontraban financiados y ocasionaban algún gasto a la Administración Autonómica. No vamos a incluir en este apartado todas las actividades realizadas, obviando, sobretodo, las entrevistas y contactos que se mantienen con Asociaciones, Gerencias y otras Instituciones. Solo hemos incluido las más representativas y las expondremos por orden cronológico y diferenciado según el tipo de intervención.

En el Mes de diciembre del pasado año se atendieron cuantas entrevistas fui requerido por los medios de difusión de la Comunidad Autónoma de Extremadura para dar principalmente cuenta del nombramiento del nuevo Defensor así como de los principios con los cuales arrancaba el funcionamiento de la Oficina con una nueva persona al frente de la misma.

## CAPÍTULO IV.

### DEBER DE COLABORACIÓN DE LOS ORGANISMOS REQUERIDOS.

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, así como su predisposición favorable a aceptar la mediación y ser sensible con las peticiones razonables que presentan los ciudadanos cuando le 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”.*

Para el desarrollo de este capítulo, de los indicadores que suministra nuestro Sistema de Gestión de calidad, se deduce la información de las otras instancias implicadas en la tramitación. Principalmente:

-Los días que se tardaron en cerrar los Expedientes de Reclamaciones y Sugerencias que fueron tramitados.

-El porcentaje, la necesidad de realizar nuevos requerimientos de información por superarse el plazo de contestación

-El plazo en días que se tardaron en cerrar las solicitudes de aplicación de Ley de Tiempos de Respuesta de Atención Sanitaria Especializada.

Mostrar estos datos comparativos de las distintas Áreas de Salud muestra la transparencia que redunda en la calidad, no solo de nuestra Institución, también de todo el Sistema Sanitario.

En general y refiriéndome al mes de diciembre de 2012 único mes efectivo de desempeño de mis funciones, 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, en general, aceptables. Esto no es impedimento para señalar como ya lo hacía el anterior Defensor en su memoria de 2011 que, en ocasiones, se ha demorado algunas contestaciones y, a veces, ha sido necesario, recordar al organismo en cuestión el requerimiento formulado y no contestado en plazo. En la mayoría de las ocasiones, 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 llegar a resolver oficialmente un expediente sin recibir la respuesta ya que más demora producía la vulneración de los derechos del paciente.

## 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”.*

Quizás sean los recursos humanos el punto más débil de nuestra Institución, por ello, desde hace varios ejercicios, hemos insistido en la necesidad de adecuar los recursos a la actividad que se realiza, cuestiones que desde la Consejería competente siempre ha sido bien considerada pero que, hasta el momento, por distintas circunstancias, no cumplimentada. 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 actual



Gobierno de Extremadura a mediados de 2011, el Instituto Extremeño de Consumo quedó adscrito a la Dirección General de Planificación Calidad y Consumo dependiente de la Consejería de Salud y Política Social.

Durante el ejercicio 2012, la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, ha seguido contando, con el mismo personal desde hace años además de con el Defensor de los Usuarios, con un Asesor Jurídico y un Auxiliar Administrativo. Tres personas cuya actuación va muy justa en la tramitación y seguimiento de las reclamaciones que se presentan. Cualquier eventualidad, sobre todo posibles bajas laborales, como ha ocurrido durante 2013 de los tres componentes del equipo provoca un serio compromiso y demora en la atención al usuario que demanda nuestra intervención sin embargo el actual no es el mejor momento para demandar una mejora de recursos, por lo que se intenta ajustar los objetivos a los medios con los que disponemos.

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

Defensor de los Usuarios  
del Sistema Sanitario  
Público de Extremadura

Bienvenida Institución Noticias Reclamaciones Normativa Enlaces Foro Publicaciones

por tus derechos...  
...para mejorar nuestra sanidad

Bienvenido a la página web del Defensor de los Usuarios.  
Hoy es Miércoles, 07 de Marzo de 2012

Defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura

[Aviso Legal](#) | [Accesibilidad](#) | [Créditos](#)

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.

### PROCEDIMIENTO

Durante el año 2011 no se han producido cambios 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 es el siguiente:

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



misma vía se le comunica la recepción de la reclamación y se abre el Expediente como cualquier otra reclamación recibida por otra vía.

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

## **RECLAMACIONES ADMITIDAS A TRÁMITE:**

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

### EN PRIMERA INSTANCIA

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

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

### EN SEGUNDA INSTANCIA

- Todas 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 DECRETO 132/2006:

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

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

En su artículo 5, establece un sistema de garantías, disponiendo el apartado segundo que “En caso de que se superen los plazos máximos de respuesta establecidos el paciente podrá requerir de la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, a través del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, la atención sanitaria que precise en un centro sanitario de su elección de entre los privados ofertados, al efecto, por la misma, de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud”.

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

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

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

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

Por otra parte, el Decreto 132/2006, establece nuevos plazos para primera consulta, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, para situaciones especiales. Aunque llevan una tramitación similar, hacemos especial referencia al caso que se demanda.

## 5.2. DIFUSIÓN

La difusión es clave como eje de actuación pese a los 10 años de existencia de la Institución. Uno de los objetivos desde el principio ha sido dar a conocer aún más la Institución 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” hay una distribución irregular, no homogénea de la procedencia de las distintas Áreas de Salud. Predominan de Mérida sobre todo y de núcleos poblacionales grandes pero no llega de la mayoría de población rural que tiene nuestra Comunidad. Por eso asumimos como prioritario la pretensión que cuando el ciudadano encuentre**



alguna dificultad o situación susceptible de sugerir mejora en el Sistema Sanitario Público, encuentre la vía para poder acceder a nosotros.

Habrà que insistir como en ejercicios anteriores, en campañas publicitarias por la Consejería de Salud Pública donde se facilitó información sobre la Institución, sus funciones y vías de reclamación ante el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Habrà que apoyarse en medios escritos (difusión de cartelería en todos los Centros Sanitarios y de trípticos ya existentes) de difusión en prensa etc., mejoras sean necesarias en la página web, instrumento clave afortunadamente con el que contamos, así como multiplicar los enlaces directos desde muchas páginas oficiales tanto desde la Consejería como de entes colegiales sanitarios, asociaciones de 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.

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

La política de acercamiento y compromiso con los ciudadanos, y de mejora de la calidad y la transparencia en la gestión. Facilitando y garantizando su correcto funcionamiento al implantar sistemas de calidad y funcionamiento, independientemente de la persona que ocupe el cargo de Defensor 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 del Sistema de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura...

#### **PROGRAMA DE CALIDAD DE LA OFICINA DEL DEFENSOR DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA.**

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

- Cumplir la Institución con la legislación y normativa aplicable.
- Garantizar que los procedimientos sean completos y transparentes, donde se observen los derechos y libertades de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en materia sanitaria.
- Conocer sus necesidades cambiantes cuanto antes, a fin de ponerlo de manifiesto en los órganos de gestión Sanitaria, como fórmula que dispone el Sistema Sanitario de Participación Ciudadana.
- Atención dinámica, constante, personalizada, transparente y con calidad informativa, adaptando la forma de gestión del procedimiento a las necesidades de resolución en el tiempo del problema reclamado. Especialmente en los procedimientos que requieran una rápida atención sanitaria. Garantizando en el resto, una correcta tramitación de la documentación.
- Disponer de un servicio accesible, que permita una comunicación suficiente y comprensible, con especial atención hacia aquellas personas que por su nivel cultural, edad o disminución física tengan mayores problemas de orientación y desenvolvimiento.
- Lograr, que la Memoria anual, contenga la esencia de las actuaciones realizadas durante el ejercicio anterior y traslade las opiniones y propuestas de mejoras de la ciudadanía y tenga



la difusión suficiente para que se valore la transparencia de la Institución y del Sistema, conozca sus debilidades y sus limitaciones.

- Adaptar un Registro de reclamaciones y sugerencias de los usuarios sanitarios en coordinación con los Registros que al efecto se constituyan en los Servicios de Atención al Usuario que facilite la información al usuario y a su vez cumpla con las obligaciones de protección de datos.
- La ODU garantiza el fiel cumplimiento de sus obligaciones mediante supervisión constante y procedimientos de control interno.
- Disponer de una Organización que reaccione rápidamente a las nuevas necesidades de los clientes, cambios de tecnología, procedimientos, técnicas novedosas y evolución de las expectativas de los usuarios.
- Definir, documentar, medir, controlar y mejorar continuamente nuestros procesos.
- Garantizar la confidencialidad de los usuarios que soliciten nuestros servicios.
- Solicitar la adecuación de los recursos materiales y humanos necesarios.
- Capacitar y desarrollar constantemente nuestro personal.
- Trabajar en equipo.
- Llevar índices de medición que nos permita conocer el grado de satisfacción de los usuarios, así como el desempeño de nuestro personal individual y de grupo.
- Difundir a otras organizaciones con las que trabajamos nuestro concepto de calidad, como los servicios de Atención al Usuario.
- Mantener el compromiso de mejora continua de la Oficina y de los SAU.
- Promoción de la Institución de manera ordenada, participando en Jornadas, Congresos, Reuniones, etc.
- Propiciar mecanismos que consigan una sociedad extremeña más formada e informada en materia sanitaria, de sus derechos y de las fórmulas y herramientas que dispone para obtener la información.
- Ejercer un liderazgo, como Institución, que propicie otras formas de participación ciudadana en materia sanitaria, como la ordenación del Asociacionismo de Pacientes.
- Realizar nuestro trabajo tal que seamos capaces de satisfacer las necesidades de los ciudadanos que solicitan nuestro servicio.
- Mejorar la productividad en todas las actividades desarrolladas.
- Garantizar a nuestros usuarios una alta fiabilidad de nuestras actuaciones, alcanzando un alto grado de satisfacción de nuestras respuestas a través de una información de calidad.
- Ejercer un liderazgo que propicie participación y compromiso de todo el personal.
- Para ello la ODU adopta los criterios establecidos por la norma UNE-EN ISO 9001:2000, mediante la implantación del sistema de gestión de la calidad que esta norma propone.

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

## **CARTA DE SERVICIOS Y BUENAS PRÁCTICAS.**

### **1. PRESENTACION**

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

### **2. FUNCIONES DE LA INSTITUCIÓN**



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

#### **ATENDER**

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

#### **TRAMITAR**

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

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

#### **INFORMAR**

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

#### **PUBLICAR**

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

#### **GARANTIZAR**

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

#### **MEJORAR**

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

### **3. DERECHOS DE LOS USUARIOS**

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

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

### **4. CRITERIOS DE CALIDAD – CONDUCTA ADMINISTRATIVA.**

#### **ACTUACIÓN DE EMPLEADOS PÚBLICOS**



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

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

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

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

**Ausencia de Discriminación:** Todo el personal al servicio de la Institución del Defensor garantizará el respeto del principio de igualdad de trato y en particular evitará cualquier tipo de discriminación por razón de nacionalidad, edad, sexo, raza u origen étnico, religión o creencias, sí como cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

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

#### **EDIFICIOS Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS**

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

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

**Equipamiento, Señalización y Condiciones adecuadas:** Se establecerá la aplicación de la normativa en Prevención de Riesgos Laborales y de Seguridad e higiene en 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**

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

#### **6. VALORES DEL DEFENSOR.**

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

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

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

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

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

## **5.4. 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.

Sobre las cifras absolutas correspondientes al año 2012, se siguió por el anterior Defensor mantenido un contacto con más de 250.000 usuarios principalmente a través del Foro de nuestra página Web

De las diversas vías de contacto: internet, correo electrónico, fax audiencias personales se dio origen a la apertura de 1684 expedientes, de los cuales 1167 correspondieron a solicitudes de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada y 517 a reclamaciones y sugerencias. No se incluye dentro de las reclamaciones los Expedientes informativos, como por ejemplo, los derivados de mas de mil 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, facilitando información a los ciudadanos o las 2460 llamadas telefónicas recibidas, a esto hay que añadir las numerosas llamadas efectuadas en la gestión de los expedientes.

	RECLAMACIONES	SOLICITUDES L.T.R	TOTAL	INCREMENTO
AÑO 2003	150	-	200*	-
AÑO 2004	254	-	254	27%
AÑO 2005	277	30	307	20%
AÑO 2006	304	178	482	57%
AÑO 2007	370	196	566	17%
AÑO 2008	465	349	814	43%
AÑO 2009	427	594	1.021	25%
AÑO 2010	550	1.172	1.722	68%
AÑO 2011	661	1.840	2.501	35%
<b>AÑO 2012</b>	<b>517</b>	<b>1167</b>	<b>1684</b>	<b>DESCENSO TOTAL -32%</b>

## CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.

1) La función fundamental de nuestra institución es 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, de velar por la adecuada información de los ciudadanos en materia sanitaria, en su participación y en la transparencia, facilitando información de nuestra actividad para que los representantes de los ciudadanos la tengan a su disposición para proponer mejoras en el sistema que venga a perfeccionar la atención sanitaria y mejorar la satisfacción del ciudadano.

La institución es muy accesible para el ciudadano que lo precisa. La forma más frecuente de contacto con los ciudadanos en la apertura de los Expedientes fue el FAX y el Correo electrónico. También por escrito y el presencial, en audiencia en porcentajes se han descrito.

Durante 2012 se mantuvo contacto con los usuarios a través de la página web, dando origen a la apertura de 1684 expedientes, de los cuales correspondieron 1167 a solicitudes de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada y 517 a reclamaciones y sugerencias. Se respondieron miles de mensajes de correo electrónicos, se atendieron en audiencia a ciudadanos y se atendieron llamadas de teléfono.

### **SOBRE LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS:**

2) Durante el ejercicio 2012, se incoaron 517 reclamaciones y sugerencias, un 21 % menos que el ejercicio anterior.

3) La forma más frecuente de presentación fue la audiencia, en 227 ocasiones lo que representa un 44 % del total.



- 4) Los ciudadanos procedentes de municipios menores de 50.000 habitantes, reclamaron menos, con una tasa de un reclamante cada 2493 ciudadanos, que los que vivían en núcleos de población de más de 50.000 habitantes, un reclamante de cada 1583.
- 5) Sobre la procedencia. Los ciudadanos del Área de Mérida, han sido los que han presentado mayor número de reclamaciones en cifras absolutas, 259. También fueron los más reclamantes en proporción a la población de referencia: 1 reclamación por cada 627 habitantes. Le siguen Badajoz con 83 reclamaciones; 1 cada 3222 y Cáceres con 51; 1 por cada 3866. Las Áreas con menores porcentajes de reclamantes fueron, las de Coria con 3 reclamaciones, 1 por cada 15838 habitantes y Don Benito Villanueva con 18, 1 por cada 7885 habitantes.
- 6) Se ha reclamado más a la atención especializada que a la primaria. En 422 casos (89%) a Centros Hospitalarios y Centros de Especialidades, frente a solo 49 casos dirigidos a Centros de Salud (11%).
- 7) Los motivos más reclamados fueron nuevamente por la disconformidad por Listas de esperas y citaciones, en 327 casos, el 63% de los casos, seguidos por la disconformidad por la Organización y Normas en 11 casos.
- 8) De los expedientes incoados, 186 fueron tramitados por considerarnos competentes en el procedimiento, un 36%, los restantes 331 se consideraron que teníamos competencia solo para atenderlas y darles el curso administrativo que legalmente les corresponde.
- 9) Las causas por las que se admitieron a trámite los 186 reclamaciones y sugerencias fueron las siguientes: En Primera Instancia en 91 casos; Por afectar a más de un área de salud: 26 expedientes; Por ser presentada por Asociación de Consumidores perteneciente al Consejo Extremeño de Consumidores en 1 expedientes. Por ser reiteradas en un servicio en 23 expedientes. De oficio en 41 expedientes. En Segunda Instancia, en 95 casos; Por no ser contestada en el plazo de 2 meses, en 60 expedientes. Por desacuerdo del usuario con la resolución, en 35 expedientes.
- 10) De las ocasiones que nuestra Institución rechazó la tramitación de las reclamaciones o sugerencias, el motivo más frecuente fue por eludir la primera instancia, en 319 ocasiones. Le sigue por no ser fundada en 9 ocasiones, 1 por no venir suficientemente informada y otro solo por estar en vía judicial.
- 11) El día 31 de diciembre de 2011, se encontraban 474 Expedientes finalizados y 43 en instrucción. Un 8% del total.
- 12) En 81 de los Expedientes tramitados finalizó con el acuerdo de ambas partes. En 71 expedientes por no presentar el interesado alegaciones a las respuestas emitidas. En 27 expedientes se finalizaron con una resolución referida a expedientes iniciados y finalizados en los años 2012 y en 16 ocasiones a expedientes que quedaron abiertos al finalizar el 2011.
- 13) El tiempo medio de cierre de los expedientes incoados por nuestra Institución fue de 8,49 días. Los Expedientes admitidos a trámite, se cerraron con una media de 21 días. El tiempo medio de atención de los Expedientes atendidos, rechazados el trámite, fue de 0,2 días.
- 14) En ocho ocasiones, expedientes que se encontraban cerrados al final del ejercicio del 2011, o que previamente solo se atendieron por no ser competentes se reabrieron por surgir nuevas circunstancias en el año 2012.
- 15) En el Área de Badajoz se presentaron 82 reclamaciones, de las cuales en 39 ocasiones aceptamos a trámite el expediente y 43 fueron rechazadas. La media de días en tramitar los Expedientes de estas reclamaciones fue de 11,80 días. Del total de Expedientes que se cerraron al final del ejercicio, solo un expediente superó los 60 días, que representa un porcentaje del 6% de los Expedientes tramitados. Todos estaban en fase de cierre a 31/12/12, solo uno en fase de instrucción.
- 16) De un total de 50 reclamaciones presentadas en el Área de Cáceres, en 18 ocasiones



aceptamos a trámite el Expediente y en 32 fue rechazado. La media en tramitar las reclamaciones de este Área fue de 7,9 días. Destacamos las referidas a solicitud de atención en varias especialidades, especialmente Oftalmología, traumatología y alergología.

17) Solo 3 fueron las reclamaciones recibidas desde el Área de Coria, que fueron rechazadas a trámite. Tiempo de cierre 0 días.

18) En el Área de Don Benito Villanueva se recibieron 18 reclamaciones, en 9 se aceptó a trámite el Expediente. La media de días en tramitar las reclamaciones de este Área fue de 12.38 días. Ningún expediente se cerró en un plazo superior a 60 días

19) Desde el Área de Llerena Zafra se recibieron 27 reclamaciones, en 21 ocasiones fue rechazado a trámite el Expediente. La media en tramitar las reclamaciones de este Área fue de 7,61 días. Ningún Expediente se cerró en un plazo superior a 60 días.

20) Como viene siendo habitual, el Área de dónde provino mayor número de reclamaciones y sugerencias fue la de Mérida, representando mas del 50% de volumen de reclamaciones tramitadas en toda Extremadura. Influenciado por la accesibilidad del ciudadano a la Institución, la desconfianza en ocasiones en el Servicio de Atención al usuario sito en el Hospital, así como a otras razones o disfunciones que convendrá estudiar y analizar para intentar corregir. De un total de 257 reclamaciones presentadas, en 188 fue rechazado y en 69 ocasiones aceptamos a trámite el Expediente. La media en tramitar las reclamaciones fue de 4,43 días, influenciado por las rechazadas que se abren y cierran en el día. En el último año, esta Institución viene recibiendo frecuentes reclamaciones en las que se pone de manifiesto la imposibilidad material de los ciudadanos para conseguir en el mostrador del Hospital de Mérida citas para pasar las revisiones con el servicio de oftalmología, así como en otras especialidades.

21) De 16 reclamaciones presentadas en el Área de Navalmoral de la Mata, en 6 ocasiones aceptamos a trámite el Expediente. La media en tramitar las reclamaciones fue de 22 días. Ningún Expediente se cerró en un plazo superior a 60 días. Ninguno de los Expediente de los que se encontraban abiertos a fecha 31 de diciembre de 2.010, pertenecía a este Área.

22) En el área de Salud de Plasencia se recibieron 23 reclamaciones, en 15 ocasiones fue rechazada a trámite el expediente. La media de días en tramitar reclamaciones de este Área fue de 7,73 días. Ninguna reclamación se cerró en plazo superior a 60 días. Todos estaban finalizados a 31/12/12.

23) Procedente de otras instancias se recibieron 46 reclamaciones, en 17 ocasiones la aceptamos a trámite. La media de tramitación de estos expedientes fue de 17,6 días.

### **SOBRE LA LEY 1/2005, DE TIEMPOS DE RESPUESTA:**

24) Durante el ejercicio 2012 se recibieron 1167 solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura, supone un descenso del 36 % respecto al ejercicio anterior, que se presentaron 1840.

24) Distribuidas por motivos, sigue destacando mayoritariamente las reclamaciones por demora en realización de estudios diagnósticos: 572 solicitudes, 477 por demora en la obtención de primeras consultas y en menor medida por demora en intervenciones quirúrgicas.



- 25) De las solicitudes finalizadas, un 15%, un 7% fueron denegadas, un 84%, aprobada y un 1%, se resolvió durante la tramitación.
- 26) El Área de Mérida es donde más solicitudes proceden, seguidas de Badajoz y Cáceres.
- 27) Con relación al tipo de atención solicitada, las prueba Diagnóstica se produjo en 572 ocasiones un 49%; para reclamar una Primera consulta a Especialistas en 477 ocasiones, un 41% y para la realización de una intervención quirúrgica en 118 ocasiones, un 10%.
- 28) La distribución de las 572 peticiones sobre pruebas diagnósticas fue de la siguiente manera, destacando las referidas a radiología técnicas de imagen: Resonancia Magnética Nuclear (RMN):329; Ecografía: 84, Radiografías: 53, Tomografía Axial Computarizada (TAC): 48, Endoscopias Digestivas: 19, Electroneurograma,11Prueba del Sueño: 3 Otros25. Por Áreas destacan Mérida, con 284 solicitudes el 49 %, Cáceres, con 29 %.Badajoz, con el 9%, Plasencia, con el 8% .A destacar el gran número de solicitudes por demoras en realización de RMN en Cáceres el 41%
- 29) La distribución de las 477peticiones para primera consulta, fue de la siguiente manera: Traumatología: 112 (Badajoz: 14; Mérida: 37; Plasencia: 36; Cáceres: 2; Otros: 23). Dermatología: 60(Cáceres: 50; Mérida: 7; Badajoz: 2 ). Oftalmología: 115 (Badajoz: 8; Mérida:93 ; Cáceres:14 ).Ginecología: 46: (Mérida:31; Otros: 9). Reumatología: 27 (Mérida: 22; Cáceres :3 Otros :2 ). Alergología: 29: (Mérida: 23; Cáceres: 1; Otros: 5). Neurología: 17: (Mérida: 10; Badajoz: 2; Cáceres: 3; Otros: 2 ). Urología:2 ; (Llerena -Zafra :1 ; Navalmoral : 1). O.R.L.: 10 (Mérida :7; Otros:3). Digestivo: 32 (Cáceres: 22; Mérida: 2; Plasencia: 2, otros 6). Otras especialidades: 27 (Rehabilitación: Cardiología: Cirugía: Neumología: Endocrinología: Otras:).
- 30) Otro año más, para una Primera Consulta de la especialidad de Traumatología, en 112 ocasiones, de los cuales en Mérida fueron 37 y 36 fueron en Plasencia .llama la atención que en 243 solicitudes, el 51 % del total esté referido al hospital de Mérida, en consonancia también con el número de reclamaciones a este Centro Sanitario especializado.
- 31) Solo en 95 ocasiones las solicitudes de aplicación de la LTR, fueron referidas a intervención quirúrgica, un 5%. Se repartió de la siguiente manera: Traumatología: 42 (Cáceres: 16; Badajoz: 13; Mérida: 4; Resto 9). Cirugía Plástica: 13. (Cáceres: 13). Cirugía: 11 (Mérida 4; Badajoz: 4; otros: 3). Urología: 6. Oftalmología: 5. Neurocirugía: 3. (Badajoz: 3). Máxilofacial: 4. (Badajoz: 4). Otros: 11.
- 32) De las 118 expedientes por Intervenciones quirúrgicas, de ellas 47de traumatología. En varias ocasiones hubo que realizar recomendación para que la Dirección General de Asistencia Sanitaria emitiera una resolución para este tipo de solicitud. Por Áreas, peticiones de intervención quirúrgica destaca Cáceres con 33 , de Badajoz procedían 9; y 4de Mérida.
- 33) Las solicitudes admitidas a trámite y aprobadas por el SES fueron en su mayoría 993 , el 85 %
- 34) El Área de Salud de Badajoz, presentó la siguiente distribución en relación a los motivos de solicitud: Primera Consulta: 11%; Pruebas Diagnósticas: 9%; Intervenciones quirúrgicas: 0,2%. La situación más frecuente fue la solicitud de una RMN el Servicio de Traumatología, del H.I.C. en 12 ocasiones.
- 35) El Área de Salud Cáceres, presentó la siguiente distribución en relación a los motivos de solicitud: Primera Consulta: 19%; Pruebas Diagnósticas: 28%; Intervenciones quirúrgicas: 9 %. La situación más frecuente fue la solicitud de realización de RMN en 135 ocasiones y 50 expedientes para una primera consulta con el Servicio de Dermatología.
- 36) El Área de Salud Coria, solo se recibieron dos solicitudes para primeras consultas y 1 para intervención de traumatología.



37) El Área de Salud Don Benito, presentó la siguiente distribución en relación a los motivos de solicitud: Primera Consulta: 1%; Pruebas Diagnósticas: 2% (5 para RMN); Intervenciones quirúrgicas: 0,3%.

38) El Área de Salud Llerena, presentó bajas reclamaciones con la siguiente distribución en relación a los motivos de solicitud: Primera Consulta: 2%; Pruebas Diagnósticas: 2%; Intervenciones quirúrgicas: 0,8%.

39) El Área de Salud Mérida es la más reclamada, presentó la siguiente distribución en relación a los motivos de solicitud: Primera Consulta: 43%; Pruebas Diagnósticas: 50%; Intervenciones quirúrgicas: 3%. Llama la atención el alto porcentaje de solicitudes del Hospital de Mérida referidas a la realización de pruebas diagnósticas. La especialidad más solicitada fue la del Servicio de Radiodiagnóstico, especialmente las 140 RMN. En primeras consultas destaca sobremanera los 93 expedientes de reclamación por primera consulta de oftalmología y los 36 expedientes de primera consulta de traumatología.

40) En el Área de Salud Navalmoral solo se recibieron 6 solicitudes. Presentó la siguiente distribución en relación a los motivos de solicitud: Primera Consulta: 0,1%; P. Diagnósticas: 0,6%; Intervenciones quirúrgicas: 0,1%.

41) En 96 ocasiones se dirigieron los ciudadanos solicitando la atención desde el Área de Salud de Plasencia. La distribución en relación a los motivos de solicitud fueron: Primera Consulta: 9%; Pruebas Diagnósticas: 8%; Intervenciones quirúrgicas: 5%. La situación más frecuente fue la solicitud de una primera consulta con el Servicio de Traumatología, en 36 ocasiones. También llama la atención el porcentaje tan alto que presenta las Pruebas Diagnósticas, especialmente las 24 RMN solicitadas.

42) Durante el año 2012, fue necesario realizar resoluciones sobre las solicitudes recibidas, de las cuales en 89 ocasiones de ellos en 7 expedientes abiertos en 2011 y cerrados en 2012. La gran mayoría, en 72 ocasiones de las resoluciones se referían a la demora en resolver por parte de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

43) Vigente la aplicación de la ley 1/2005, la Administración Sanitaria debe llegar a un acuerdo con el ciudadano para ser atendido en un Hospital Público, ya que es general la preferencia de los ciudadanos para ser atendido es en un Centro Público y notable el ahorro para el SES, 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 aprecia verdaderos "cuellos de botella" con demoras llamativas en el acceso al Sistema Sanitario Público con los medios que los medios ejecutivos del Sistema Sanitario Público consideren adecuados.

## **SOBRE EL DEBER DE COLABORACIÓN DE LOS ORGANISMOS REQUERIDOS:**

44) Para poder desempeñar nuestro trabajo, es imprescindible seguir contando e incrementar el apoyo continuado de la Administración Sanitaria y por ende de los profesionales sanitarios sin cuya entrega mayoritaria poco podríamos hacer, debe cambiar y mejorar la actitud en aras de resolución de las reclamaciones como normalmente se aprecia, proporcionando, en el menor plazo posible, las informaciones que se les requiere, así como su predisposición favorable a aceptar la mediación y ser sensible con las peticiones razonables que presentan los ciudadanos cuando le surge una situación de conflicto o dificultad con el Sistema.

45) En general como apreciaba también el anterior titular en sus Memorias anuales, 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, en general, muy aceptables 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, ha sido necesario, recordar al organismo en cuestión el requerimiento formulado y no contestado en plazo.

46) 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 la demora en sí puede vulnerar el derecho del paciente a ser atendido en un plazo de tiempo razonable.

### **SOBRE LA DOTACIÓN ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA:**

47) Se precisa de más perspectiva de tiempo para formular propuesta de cambios que mejoren aún más el buen funcionamiento de la Institución .Especialmente la coordinación con los Servicios de Atención al usuario de los diversos Centros Sanitarios y gerencia me parece manifiestamente mejorable, no en vano son ellos la puerta de entrada de la reclamaciones de los usuarios .

### **SOBRE LISTAS DE ESPERA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN EXTREMADURA OFRECIDOS POR EL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD:**

48) Según los datos facilitados por el Servicio Extremeño de Salud, a fecha 31 de diciembre de 2.012, en Extremadura, el número de **intervenciones quirúrgicas** incluidas en el Real Decreto 605/2003, que se encontraban en espera de intervención era de 23080 pacientes, que viene a suponer un incremento del 13,4% respecto al día 31 de diciembre de 2.011 (20351), es decir 2729 persona más que un año atrás , de los cuales 4265 pacientes sobrepasaban los 180 días de espera, lo que también supone un aumento del 15% respecto al ejercicio anterior, que tenía 2363 pacientes. Como dato positivo se operó a 5640 pacientes mas

49) El número de pacientes en espera para intervención quirúrgica por cada 1.000 habitantes, era de 21,24%, aumentando un 2,42 % respecto de diciembre de 2.011, que se encontraba en 18,82%. Los tiempos medios de espera también se han incrementado considerablemente pasando de 88 días de media en el 2011 a 103 días de media en el 2012. Aun así, esta media se encuentra alejada de los límites máximos de espera contemplado por la Ley, que son de 180 días.

50) Por especialidades, las listas quirúrgicas donde encontramos el mayor número de pacientes en espera, fue en las especialidades de Traumatología Cirugía Plástica y neurocirugía. Los tiempos medios de espera de los pacientes intervenidos más prologados se encontraban en Cirugía Plástica con 234 días de espera, traumatología, con 132 días, Cirugía Máxilofacial con 111 días; cirugía plástica con 110 días y Neurocirugía con 147.

51) El número total de pacientes intervenido durante el año 2.012 fue de 66134 un 9,32% menos que el ejercicio anterior (60494). El balance entre las entradas y salidas de las Listas de espera fue negativo. Entraron durante el año 78844 pacientes en las listas quirúrgicas y salieron 76415 por lo que se incrementaron las Listas en 2429 pacientes.

52) La mayor parte de los pacientes en espera para intervención quirúrgica de más de 180 días, correspondía a Traumatología con 1635 y Cirugía Digestiva con 667. El resto de las especialidades presentaban los siguientes datos: C. Plástica 344, Ginecología: 88; Oftalmología: 556; ORL: 148; Urología: 457; Vascular: 76; Cirugía Máxilofacial: 55 y Cirugía Pediátrica: 25.

53) Por especialidades las que más han aumentado el tiempo medio de espera han sido las indicadas neurocirugía (49 días mas ) , cirugía plástica(41 días más de media ) , cirugía general (20 días más), cirugía maxilofacial (22 días más)

54) Los tiempos d espera por procesos, los mayores tiempos de espera en los pacientes intervenidos durante el año 2012, lo sufrieron los pacientes para intervención quirúrgica por los servicios de Traumatología: para Hallux Valgus, con 148 días (ha subido 49 días); Prótesis de Cadera, con 118(en 2011 era de 99) y artroscopia con 135 (ha subido 26).En varices ha bajado de 133 a 115 días.





54). El Área donde se encuentran los ciudadanos que menos tiempo esperan para ser intervenido quirúrgicamente, fue Plasencia con 75 días de media. . El Área que presenta los tiempos mayores de espera fue Cáceres con 135 días de media, incrementándose en 17 días.

55) Los datos proporcionados por el Servicio Extremeño de Salud para **primeras consultas** externas para ser visto por el especialista, referida a las especialidades incluidas en el Real Decreto 605/2003, a fecha 31 de diciembre de 2.010, ha descendido un 11, 90% en 2012 pasando de los 72205 a finales de 2011 a los 63609 en diciembre 2012. Se han visto 1759 pacientes mas, un 0,54% más.

56) Con relación a los días de espera estructural para consultas externas de las denominadas especialidades, durante el ejercicio 2012, se presentó un balance positivo pasando de los 72205 a finales de 2011 a los 63609 en diciembre de 2012.

57) En diciembre de 2012 había 616 pacientes menos que en 2011 pendiente de asignar cita, sin poder concretar el número exacto total. : Si tomamos como base la Memoria de 2011 del D.U. señalaba era de 30701 descontando los 616 arroja un total de 30085 pacientes sin asignar cita a finales de 2012.

58) Por especialidades, las que presentaban un mayor número de pacientes en espera para primera consulta eran: Ginecología 21% Oftalmología, con 20% del total, le seguían, Dermatología 18%. Puede decirse que oftalmología en Mérida es el Área y especialidad la mayor media de días de espera : con 146 días

59) Por Áreas de Salud, las esperas para primera consulta son Mérida con 89 pacientes por cada 1.000 habitantes, Don Benito –Villanueva 79/1000 hab. y Badajoz Por Áreas de Salud, son las de Plasencia con 44 pacientes por cada 1.000 habitantes, seguida de Coria , con 45, las que presentan, proporcionalmente, un menor número de pacientes en espera.

Del total de pacientes que esperaban más de 60 días, para ser atendidos en primera consulta, cerca del 31 % era para el Área de Salud de Badajoz, Mérida con el 27%, Plasencia con 12% y Cáceres el 11%.

60) El número de procesos que se encontraban en espera estructural para la realización de una **prueba diagnóstica**, según los datos proporcionados por el Servicio Extremeño de Salud, referida a las incluidas en el Real Decreto 605/2003, a fecha 31 de diciembre de 2.012, se redujo un 32 % en la Comunidad pasando de 51883 a finales de 2011 a 35101, es decir reduciéndose en 16782 pacientes.

61) Como en ejercicios anteriores, las ecografías fueron las pruebas que concentraron el mayor número de pacientes en lista de espera 12585 (, el 35% del total de pacientes en espera estructural), le siguen 9259 para una RMN (26%) y 4975 para TAC (14%). El total de pacientes en espera de pruebas diagnósticas en diciembre de 2012 era de 35101 (16782 menos que a finales de 2011).

62) Durante el ejercicio 2012, se presentó un balance positivo de 14348 pruebas diagnósticas entre las entradas en las listas de espera (301951 pruebas solicitadas) y las salidas (287603 salidas de registro). Fueron realizadas 267771 pruebas diagnósticas.

63) Los tiempos medios de espera estructural que facilita el Servicio Extremeño de Salud, para la fecha de 31 de diciembre de 2.011, para primera prueba diagnóstica/terapéutica (días) en la Comunidad Autónoma de Extremadura son: 106 días para ecocardiograma, 96 días para mamografías, de 54 días para endoscopias, 57 para ergometrías, 44 para TAC, 54 para RMN.

64) Debemos destacar, que son las pruebas diagnósticas terapéuticas, donde generalmente se superan más a los tiempos medios de esperas con los plazos máximos de respuesta.

65) No obstante, el número de pacientes que supera el plazo establecido de 30 días naturales el día 31 de diciembre de 2.012 es alto. Bien es cierto que en las cifras facilitadas no se diferencia las cifras de pruebas diagnósticas de las de control o screening.

66) El tipo de pruebas en espera de más de 30 días de un total de 4420 son ecografías 2166, tac 856, RMN 573, endoscopias 472, mamografías 242, ecocardiografías 137, ergometría 24.



67) Por Áreas de Salud. Cáceres es el Área donde presentaba mayor número absoluto (5979) de paciente en espera para la realización de una prueba diagnóstica, sobre todo de RMN, ecografías y TAC. Seguida de Mérida (5566 en cifras absolutas).

68) El Sistema Sanitario Público debe seguir profundizando en establecer mecanismos que aminoren las desigualdades de tiempos de espera que sufren los ciudadanos entre diversas áreas de salud de nuestra Comunidad, sobre todo de tiempos de espera para pruebas diagnósticas, apreciándose diferencia muy significativas llegando a esperar el doble de tiempo o hasta el triple de días más de tiempo entre unos lugares y otros.

# LISTAS DE ESPERA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA.

## INTRODUCCIÓN.

La Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, establece, en su título III, artículo 10, que trata de la información sobre listas de espera, en su punto segundo, que: “*el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura comparecerá, anualmente, ante la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Extremadura para informar sobre la lista de espera en el ámbito de dicho Sistema*”.

En cumplimiento de la norma 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 a 31 de diciembre la refleja el siguiente cuadro:

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 QUIRÚRGICAS.

### TOTAL EXTREMADURA.

Según los datos facilitados por el Servicio Extremeño de Salud, a fecha 31 de diciembre de 2012, en Extremadura, el número de intervenciones quirúrgicas incluidas en el Real Decreto 605/2003, que se encontraban en espera de intervención era de **23080 pacientes**, que viene a suponer **un incremento del 13,4%** respecto al día 31 de diciembre de 2011 (20351), es decir 2729 personas más que un año atrás de los cuales. De ellos **están fuera de garantía 5637** pacientes, lo que también supone un aumento respecto al ejercicio anterior, **15%**. **Como dato positivo se han operado 5640 más pacientes que en el año 2011.**

El número de pacientes en espera para intervención quirúrgica por cada 1.000 habitantes **había subido un 2,42 %**, era de **21,24**, aumentando respecto de diciembre de 2011, que se encontraba en **18,82**. **El tiempo medio de espera de los pacientes en espera estructural, ha aumentado con respecto a Diciembre del 2011 pasando de 88 días a 103 días en Diciembre de 2012.** No superando los límites máximos contemplados por la Ley, que son de 180 días.

EXTREMADURA	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	% Diferencia
<b>Total LEQ</b>	14.521	20.351	23080	+13,4
<b>Pacientes en LE/1000 Hab.</b>	13	18,82	21,24	+2,42
<b>Más de 180 días</b>	290	2363	4265	+44%
<b>Tiempo media de espera</b>	66	88	103	+15%



Por Áreas, las cifras más altas, en proporción a su población de referencia, correspondió al Área de Salud de Cáceres con 30 pacientes en espera por cada 1000 habitantes.

LISTA DE ESPERA ESTRUCTURAL EN CIRUGÍA POR ÁREAS	AÑO 2011	AÑO 2012	% Diferencia
BADAJOS	4.956	5835	+17,74
CÁCERES	5.604	5922	+5,67
CORIA	828	1132	+36,71
DON BENITO	2.333	2383	+2,14
LLERENA	2.087	2440	16,91
MÉRIDA	2.201	2699	22,63
NAVALMORAL	608	755	24,18
PLASENCIA	1.734	1914	10,38

El número total de **pacientes intervenido durante el año 2.012 fue de 66134**, un 9,32% más que el ejercicio anterior (60494). El balance entre las entradas y salidas de las Listas de espera fue negativo. Entraron en el 2012, 78844 y salieron 76415.

Los pacientes que más esperaron para que le realizaran una intervención quirúrgica se encontraban en espera de intervención por **Cirugía plástica con 234 días**, **Neurocirugía con 147 días** y **traumatología, con 132 días**.

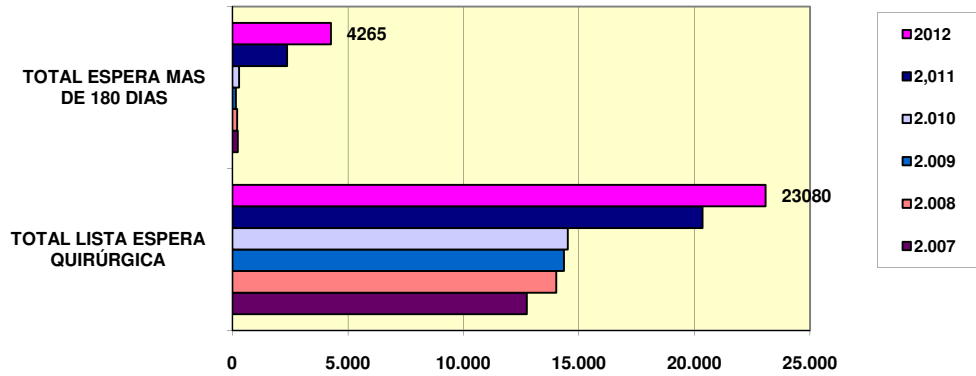
2011 2012

Cirugía ESPECIALIDAD	Nº	DÍAS	Nº	DIAS
<b>C. PLÁSTICA</b>	569	193	596	234
<b>NEUROCIRUGÍA</b>	377	98	561	147
<b>TRAUMATOLOGÍA</b>	4924	114	5741	132
MAXILOFACIAL	163	92	226	114
UROLOGÍA	1848	89	1973	108
VASCULAR	433	137	341	103
GENERAL Y DIG.	3656	71	3960	91
ORL	1567	76	1394	85
OFTALMOLOGÍA	4405	69	5828	84
PEDIÁTRICA	437	73	345	68
GINECOLÓGICA	1423	71	1250	65
DERMATOLÓGICA	521	51	758	52
<b>C.TORÁCICA</b>	24	29	38	44
<b>TOTAL</b>	20351	88	23080 Pacientes	103 Días

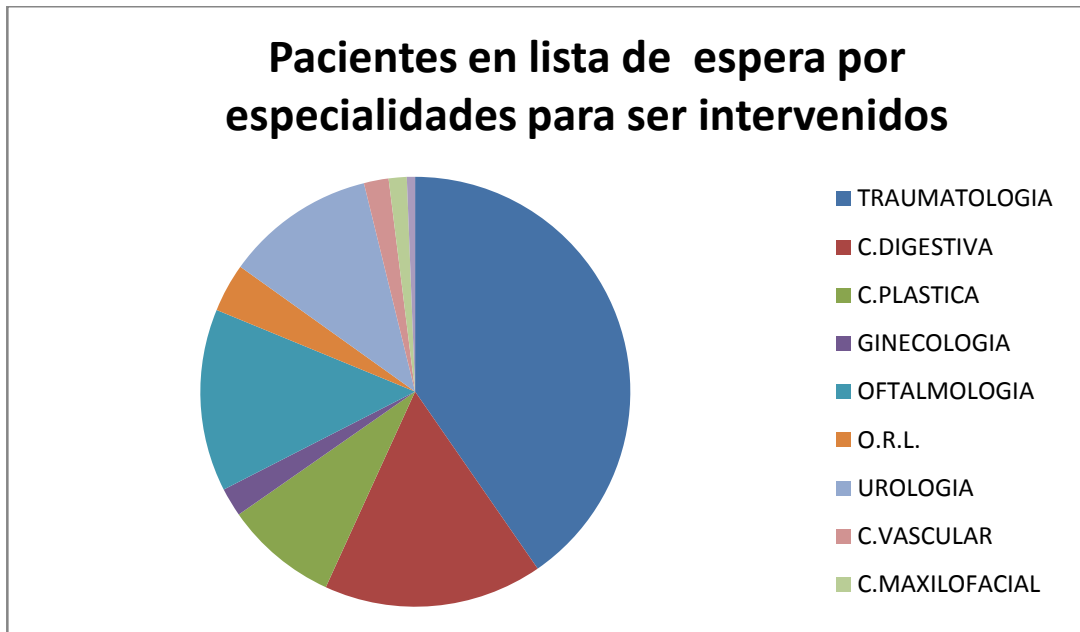


**PACIENTES EN LISTAS DE ESPERA ESTRUCTURAL QUIRÚRGICA DE MÁS DE 180 DÍAS EN EXTREMADURA.**

El día 31 de diciembre de 2.012, el número de pacientes que se encontraban en espera de intervención quirúrgica más de 180 días era de 4265 pacientes.



La mayor parte de estos pacientes esperaban para ser intervenido en la especialidad de **Traumatología**, en 1635 casos y **Cirugía Digestiva**, con 667. El resto de las especialidades fueron: **Cirugía Plástica**: 344; **Ginecología**: 88; **Oftalmología**: 556; **ORL**: 148; **Urología**: 457; **Vascular**: 76; **Cirugía Maxilofacial**: 55 **Cirugía Pediátrica**: 25.



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

Todas las áreas de Salud han aumentado los días de tiempos de espera. La especialidad quirúrgica que más tiempo de media tardó en atenderse fue de **Cirugía Plástica** con 234 días de media, seguida del Servicio de **Neurocirugía** con 147 días.



El Área **que presenta los tiempos mayores de espera fue Cáceres con 135 días de media.** Conviene señalar que en esta área se encuentra el Servicio de referencia para toda la Comunidad de Cirugía Plástica que es el servicio con un tiempo de espera mayor, 234 días.

El Área donde se encuentran los ciudadanos **que menos tiempo esperan** para ser intervenido quirúrgicamente, **fue Plasencia con 75 días de media.** Le sigue Navalmoral con 76 días.

ÁREAS DE SALUD	Nº Pacientes en LEQ/1.000 Habitantes				Días espera media			
	2.010	2.011	2012	%	2.010	2.011	2012	%
Badajoz	12	19	22	16	60	81	97	16
<b>Cáceres</b>	19	29	30	3	68	118	<b>135</b>	<b>17</b>
Mérida	10	13	16	23	59	67	90	23
Don Benito	12	16	17	6	63	79	91	12
Llerena	17	20	23	15	64	82	102	20
Coria	13	18	25	38	62	67	90	23
<b>Plasencia</b>	14	16	17	6	63	73	75	2
Navalmoral	9	11	13	18	65	63	76	13
Extremadura	13	19	21	10,5	66	88	103	15

#### DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDADES.

Por especialidades se debe destacar que en general han aumentado, los aumentos significativos, respecto al ejercicio anterior, en los tiempos de espera de **neurocirugía, c. plástica maxilofacial y cirugía general.** Si bien es cierto, que sus medias estaban por debajo del periodo máximo establecido de los 180 días naturales que se asignan a las intervenciones quirúrgicas previstas en la Ley de Plazos.

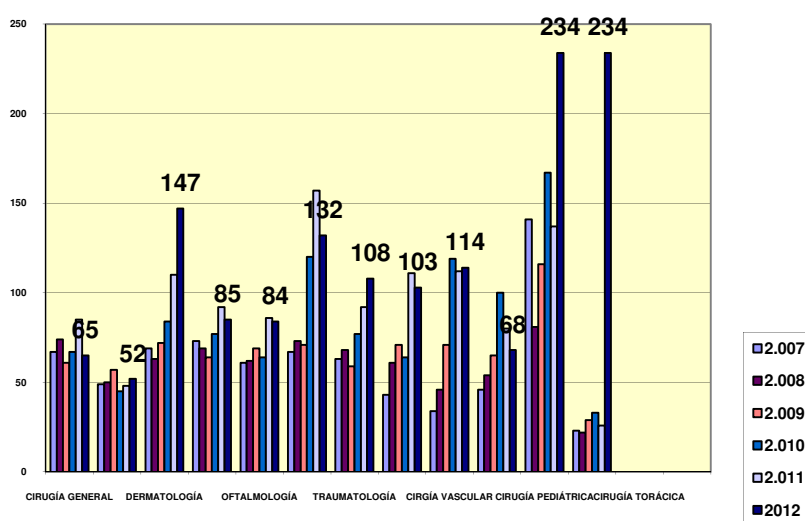
	Nº dic-10	Nº dic-11	DÍAS 2.010	DÍAS 2.011	Nº Diciembre - 12	DÍAS 2012	DIFERENCIA DE DIAS
TOTAL							
CIRUGÍA GENERAL	2.972	3.656	59	71	<b>3960</b>	<b>91</b>	<b>+20</b>
GINECOLOGÍA	1.183	1.423	66	71	1250	65	-6
OFTALMOLOGÍA	2.972	4.405	60	69	5828	84	+15
ORL	1.030	1.563	64	76	1394	85	+9
TRAUMATOLOGÍA	3.096	4.924	68	114	5741	132	+18
UROLOGÍA	1.227	1.848	65	89	1973	108	+19
CIRUGÍA VASCULAR	272	433	61	137	341	103	-34





C. MAXILOFACIAL	218	341	62	92	341	114	+22
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	292	437	62	73	345	68	+5
C.PLÁSTICA	534	569	152	193	596	234	+41
CIRUGÍA TORÁCICA	29	24	22	29	38	44	+15
NEUROCIRUGÍA	229	377	64	98	561	147	+49
DERMATOLOGÍA	511	521	54	51	758	52	+1
	14.521	20.351	66	88	23080	103	+15

Presentan mejores datos, respecto al ejercicio pasado, el Servicio de Ginecología- Obstetricia y cirugía vascular.



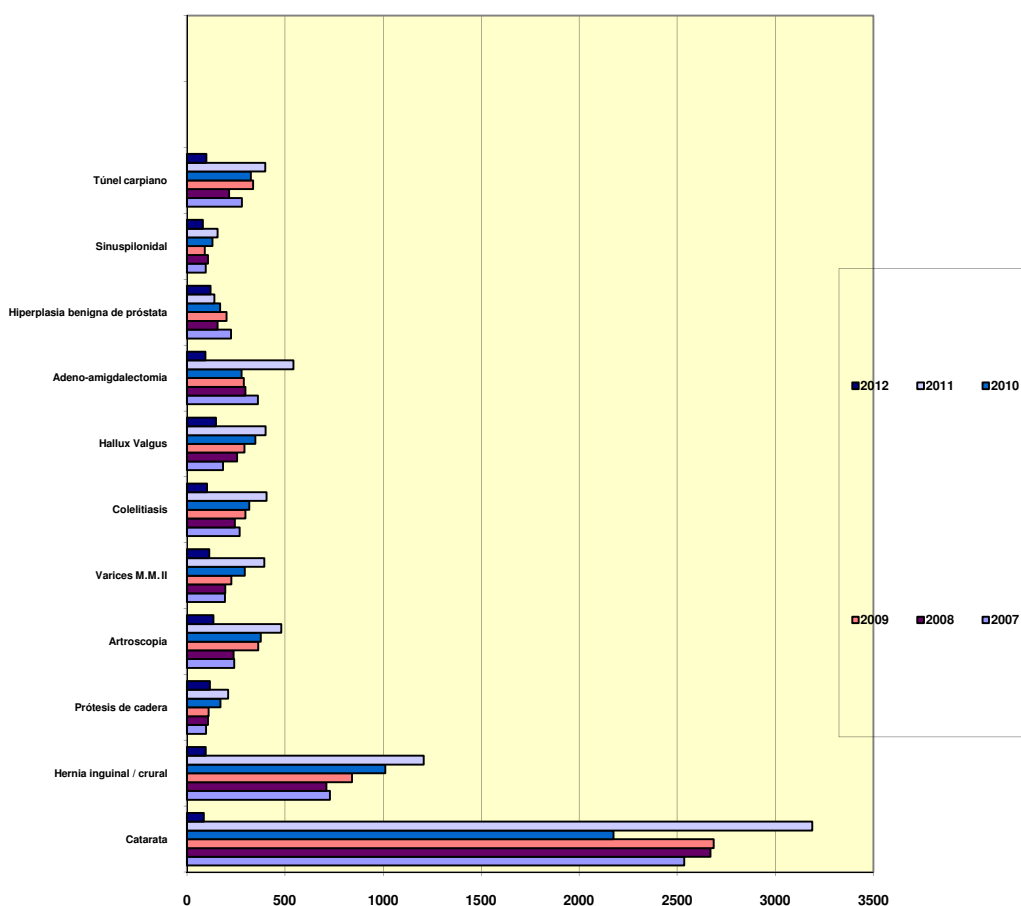
TIEMPOS DE ESPERA POR PROCESOS (RD 605/2003).

Por procesos, los mayores tiempos de espera en los pacientes intervenidos durante el año 2012, lo sufrieron los pacientes para intervención quirúrgica por los servicios de Traumatología: para HalluxValgus, con 148 días; Prótesis de Cadera, con 118 y artroscopia con 135.

	Total L.E.Q. Dic10	Total L.E.Q. Dic11	Total L.E.Q. Dic.12	MEDIA DÍAS ESPERA 2.010	MEDIA DÍAS ESPERA 2.011	MEDIAS DIAS DE ESPERA 2012
Catarata	2.175	3.189	4503	60	72	86
Hernia inguinal / crural	1.011	1.208	1356	61	80	97
Prótesis de cadera	172	210	268	77	99	118
Artroscopia	377	481	597	70	109	135
Varices M.M. I.I.	296	395	399	64	133	115
Colelitiasis	318	407	455	70	76	103



<b>Hallux Valgus</b>	350	401	<b>827</b>	75	99	<b>148</b>
Adeno-amigdalectomia	279	543	<b>374</b>	69	83	95
Hiperplasia benigna próstata	169	246	<b>208</b>	72	108	120
Sinusplonidal	131	156	<b>163</b>	68	78	81
Túnel carpiano	327	400	<b>428</b>	74774	86	99



## LISTAS ESPERA DE PRIMERAS CONSULTAS.

Los datos sobre primeras consultas, proporcionados por el Servicio Extremeño de Salud para toda Extremadura, referida a las especialidades incluidas en el Real Decreto 605/2003, a fecha 31 de diciembre de 2.012,

Actividad primera consulta **habían sido vistos más pacientes 326409 de 2011 a los 328168, es decir un total de 1759 consultas más significando un crecimiento de la actividad favorable de un 0.54%**

En cuanto a la personas en Lista de Espera para una primeras consulta en atención especializada era de un descenso de 11.90% pasando de los 72205 a finales de 2011 a los 63609 en diciembre 2012.

Además, se encontraban pacientes sin asignar fecha, 616 pacientes menos que en 2011.

Los tiempos de espera medios de primeras consultas eran 64 días, 10 días más que en 2011. En cualquier caso por debajo de los 60 días que establece la Ley 1/2015(LTR).

Durante el ejercicio 2012, se presentó un balance negativo de 5125 pacientes entre las entradas en las listas de espera (pacientes nuevos) y las salidas (salidas de registro).

**TOTAL EXTREMADURA PRIMERA CONSULTA POR ESPECIALIDADES: Primeras Consultas**

Especialidades	Nº dic-10	Nº Dic-2011	Nº- Dic.2012	Días 2.010	Días 2.011	Días 2012
Ginecología	4.910	11.883	12549	57	68	81
Oftalmología	9.747	19.860	13852	55	71	82
Traumatología	6.249	12.595	7809	48	55	65
Dermatología	4.780	10.868	11481	54	61	90
Otorrinolaringología	2.219	3.653	3950	31	32	36
Neurología	1.932	2.588	2985	43	54	51
Cirugía general	927	3.025	1857	21	26	27
Urología	1.338	1.879	2188	29	31	29
Digestivo	2.085	3.499	4566	41	55	78
Cardiología	2.194	2.355	2375	54	53	47
Total	36.381	72.205	63609	46	86	64

**TOTAL EXTREMADURA PRIMERA CONSULTA POR ÁREAS DE SALUD.**

ÁREAS DE SALUD	dic-10	dic-11	DIC- 2012	Pac/1.00 0 hab.
LLERENA - ZAFRA	3.100	4.868	5902	57
BADAJOS	9.407	15.848	12550	47
MÉRIDA	6.599	16.513	14653	89
DON BENITO.VVA.	4.940	11.276	11238	79
CÁCERES	6.175	11.707	9477	49
PLASENCIA	2.288	6.204	4977	44
NAVALMORAL	1.724	2.949	2779	49
CORIA	2.148	2.840	2033	45
EXTREMADURA	36.381	72.205	63609	59



### ESPERA MEDIA ESTRUCTURAL PARA PRIMERA CONSULTA.

DIAS ÁREA	GINE	OFTAL	TRAU	DERM	ORL	NEUR	CIRU	UR O	DIGE S	CAR D	MEDIA TOTAL 2012
MÉRIDA	144	146	111	99	67	100	28	41	74	17	<b>100</b>
DON BENITO	223	55	40	47	48	23	20	19	119	38	<b>68</b>
LLERENA	64	85	57	40	28	24	18	57	78	86	<b>55</b>
BADAJOS	32	93	54	71	18	60	32	10	53	70	<b>55</b>
CÁCERES	19	53	25	221	18	43	18	28	86	27	<b>53</b>
PLASENCIA	48	33	152	67	62	48	49	39	79	26	<b>65</b>
NAVALMORAL	22	151	60	40	42		34	32		27	<b>68</b>
CORIA	18	46	79	36	29		23	22	60	28	<b>44</b>
Media Espera Días Extremadura	81	<b>82</b>	65	<b>90</b>	36	51	27	29	78	47	<b>64</b>

Mérida con 89 pacientes por cada 1.000 habitantes es la que presenta mayor número de pacientes en espera.

Por Áreas de Salud, son las de Plasencia con 44 pacientes por cada 1.000 habitantes, seguida de Coria, con 45, las que presentan, proporcionalmente, un menor número de pacientes en espera.

Por especialidades, las que presentaban un mayor número de pacientes en espera eran: **Dermatología** es la especialidad que presenta mayor tiempo de espera media estructural para la primera consulta, con 90 días, seguido de Oftalmología con 82 días.

. Sospechamos que buena parte de los pacientes que figuran en estas Listas de Espera se tratan de revisiones de graduaciones visuales en oftalmología y controles de mujeres sanas en ginecología.

### PACIENTES EN ESPERA ATENCIÓN ESPECIALIZADA MÁS DE 60 DÍAS.

Se encontraban pacientes sin asignar fecha, 30085.

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
BADAJOS	1.439	6.496	<b>4066</b>
MÉRIDA	828	4.448	<b>3420</b>
DON BENITO-VVA	291	750	<b>677</b>
LLERENA-ZAFRA	305	199	<b>375</b>
CÁCERES	691	2.670	<b>1444</b>
CORIA	304	542	<b>307</b>
PLASENCIA	234	858	<b>1539</b>
NAVALMORAL	219	1.210	<b>1112</b>
TOTAL	4.311	17.173	<b>12940</b>



## LISTAS DE ESPERA DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

Los tiempos medios de espera estructural que facilita el Servicio Extremeño de Salud, para la fecha de 31 de diciembre de 2.012, para primera prueba diagnóstica/terapéutica (días) en la Comunidad Autónoma de Extremadura son: para Mamografía; Ecografía con; endoscopias; RM; Ergometría; TAC, y Hemodinámica. Empeorando, en general, los datos, referidos a días de esperas, facilitados del ejercicio anterior. 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.

El número de procesos que se encontraban en espera estructural para la realización de una prueba diagnóstica, según los datos proporcionados por el Servicio Extremeño de Salud, incluidas en el Real Decreto 605/2003, a fecha 31 de diciembre de 2.012, en Extremadura **se redujo un 32% pasando de los 51883 a finales de 2011 a 35101, es decir reduciéndose en 16782 pacientes**

**Durante el ejercicio 2012, se presentó un balance positivo de 14348 pruebas diagnósticas entre las entradas en las listas de espera (301951 pruebas solicitadas) y las salidas (287603 salidas de registro). Fueron realizadas 267771 pruebas diagnósticas.**

Nº PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN ESPERA.			
TIPO	2.010	2.011	2012
ECOCARDIOLOGÍA	460	3.026	1474
ERGOMETRÍA	308	494	340
ENDOSCOPIAS	1.585	7.373	3754
TAC	2.843	5.660	4975
RM.	1.339	8.067	9259
ECOGRAFÍAS	6.506	20.501	12585
HEMODINÁMICA	50	119	123
MAMOGRAFÍA	1.902	6.643	2591
<b>TOTAL</b>	<b>14.993</b>	<b>51.883</b>	<b>35101</b>

DÍAS DE ESPERA PARA PRUEBAS DIAGNÓSTICAS			
TIPO	2.010	2.011	2012
ECOCARDIOLOGÍA	24	76	106días
ERGOMETRÍA	15	49	57
ENDOSCOPIAS	37	63	64
TAC	42	36	44
RM.	57	51	54
ECOGRAFÍAS	59	85	62
HEMODINÁMICA	29	9	30
MAMOGRAFÍA	38	93	96



DÍAS ESPERA POR AREA	TAC	RMN	Eco	Mamo	ENDO	HEMO	ECOC	ERGO
DON BENITO	46	47	79	131	96		62	117
MERIDA	59	118	81	146	39		110	46
LLERENA	44	44	106	51	79		77	144
BADAJOS	48	48	44	79	26			0
CACERES	30	48	61	128	77	30	245	90
PLASENCIA	23	44	42	83	93		89	27
NAVALMORAL	57	41	17	62		25	31	
CORIA	19		34	37	37			
<b>EXTREMADURA</b>	<b>44</b>	<b>54</b>	<b>62</b>	<b>96</b>	<b>64</b>		<b>106</b>	<b>57</b>

Cáceres es el Área donde presentaba mayor número absoluto de paciente en espera para la realización de una prueba diagnóstica, sobre todo de RMN, ecografías y TAC. Seguida de Mérida.

Nº PACIENTES POR AREA	TAC	RMN	Eco	Mamo	ENDO	HEMO	ECOC	ERGO	TOTAL 2011	Total 2012
DON BENITO	387	781	2035	270	643	*	171	11	10147	4298
MERIDA	608	1888	2005	390	307	*	303	65	11.078	5566
LLERENA	470	1381	2050	108	741	*	54	131	6.311	4939
BADAJOS	1090	1346	135	300	419	*	*	*	10.577	4540
CACERES	1236	3095	2936	547	625	123	386	31	7.986	8979
PLASENCIA	307	768	994	721	658	*	304	17	3.469	3769
NAVALMORAL	701	*	438	41	127	*	256	85	1.597	1748
CORIA	176	*	642	214	234	*	*	*	718	1266
<b>EXTREMADURA</b>	<b>4465</b>	<b>9259</b>	<b>12585</b>	<b>2591</b>	<b>3754</b>	<b>183</b>	<b>1474</b>	<b>340</b>	<b>51883</b>	<b>35101</b>

\* Datos no facilitados.

TIPO DE PRUEBA EN ESPERA DE MÁS DE 30 DÍAS			
TIPO	Nº procesos 2.010	Nº procesos 2.011	Nº PROCESOS 2012
ECOGRAFÍAS	1.471	4.685	2156
ERGOMETRÍA	54	51	24
ENDOSCOPIAS	553	839	472
TAC	917	672	856
RM.	575	1.113	573
ECOCARDIOGRAFÍAS	20	275	137
HEMODINÁMICA	0	0	0
MAMOGRAFÍA	625	1.914	242
<b>TOTAL</b>	<b>4311</b>	<b>9.549</b>	<b>4420</b>