



MEMORIA

2013

*DEFENSOR USUARIOS SISTEMA SANITARIO PÚBLICO de
EXTREMADURA*

C/ ANTONIO RODRIGUEZ MOÑINO S/N.

06800, MÉRIDA, BADAJOZ.

TEL 924004721- FAX 924004730/924004716.

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

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



ÍNDICE

PRESENTACIÓN -----6

CAPÍTULO I.

RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS..... 10

1.1.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....11

1.1.1 NÚMERO TOTAL Y DISTRIBUCIÓN TEMPORAL.....11

1.1.2 FORMA DE PRESENTACIÓN12

1.1.3 PROCEDENCIA12

1.1.4 INSTANCIAS DONDE SE PRESENTAN: ÁREAS Y CENTROS. TIPOS DE CENTROS. ...15

1.1.5 MOTIVOS.....15

1.1.6 DISTRIBUCIÓN DE EXPEDIENTES TRAMITADOS Y ATENDIDOS.....17

1.1.7 ESTADO DE LOS EXPEDIENTES FECHA 31 DE DICIEMBRE 2.013.....20

1.1.8 FORMAS DE CIERRE.....20

1.1.9 REAPERTURA DE EXPEDIENTES DURANTE EL 2.013.....21

1.1.10 EXPEDIENTES DEL EJERCICIO 2.012, CERRADOS EN EL 2.013.....21

1.2 ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS22

1.2.1 ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES TRAMITADOS 2.013.....22

• Badajoz.24

• Cáceres.30

• Coria.35

• Don Benito.36

• Llerena.37



- Mérida. _____ 39
- Navalmoral. _____ 48
- Plasencia. _____ 49
- Otros. _____ 51

1.2.2.RESOLUCIONES _____55

CAPÍTULO II.

SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY 1/2005 DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA. _____ 110

2.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS. _____ 112

2.1.1 SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES EL DÍA 31/12/2.012.....112

2.1.2 DISTRIBUCIÓN MENSUAL _____ 113

2.1.3 DISTRIBUCIÓN POR ÁREAS _____ 114

2.1.4 DISTRIBUCIÓN POR TIPO _____ 116

2.1.5 DISTRIBUCIÓN DE SOLICITUDES APROBADAS _____ 116

2.1.6 DISTRIBUCIÓN DE SOLICITUDES RESUELTAS _____ 116

2.1.7 DISTRIBUCIÓN DE SOLICITUDES DENEGADAS _____ 117

2.18. DISTRIBUCION GENERLA SOLICITUDES POR HOSPITALES117

2.2 ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO _____ 136

2.2.1 ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS SOLICITUDES ABIERTAS DURANTE EL AÑO 2012 _____ 120

- Mérida . _____ 120

- Plasencia _____ 122

- Badajoz. _____ 124

- Cáceres. _____ 127

- Llerena. _____ 130

- Don Benito . _____ 132



- Navalmoral de la Mata. _____ 133
- Coria134
- Cuadro .L.T.R .por Hospitales _____ 135
- Cuadro L.T.R. por especialidades _____ 136

2.2.2 RESOLUCIONES _____ 137

CAPÍTULO III.

OTRAS ACTIVIDADES DEL DEFENSOR _____ 143

3.1 ATENCIÓN TELEFÓNICA, PERSONAL, INTERNET Y EN AUDIENCIAS. _____ 143

3.2 ACTIVIDAD INSTITUCIONAL. _____ 144

CAPÍTULO IV.

DEBER DE COLABORACIÓN DE LOS ORGANISMOS REQUERIDOS _____ 145

CAPÍTULO V.

***DOTACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA DEL DEFENSOR* ____ 146**

5.1. MEDIOS HUMANOS _____ 147

5.2. MEDIOS MATERIALES _____ 147

5.3. PROCEDIMIENTO _____ 149

5.4. DIFUSIÓN153

5.5. PROGRAMA DE CALIDAD _____ 154

5.6. INDICADORES DE CALIDAD _____ 159



CAPÍTULO VI.

CONCLUSIONES	160
--------------	-----

ANEXO

LISTAS DE ESPERAS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN EXTREMADURA AÑO 2.013	175
--	-----



PRESENTACIÓN

Siguiendo dando cumplimiento a la exigencia establecida en el artículo 16 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, desarrollada por el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, se hace pública ésta Memoria dando así cuenta de todas sus obligaciones. Tiene por objeto la exposición de las actuaciones del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura durante el período comprendido entre el 1 de enero y el día 31 de diciembre de 2013. Se presentará como siempre, ante la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Extremadura, al Consejo Extremeño de Salud y al Consejo Extremeño de Consumidores, donde los integrantes de las mismas pueden encontrar todos ellos una fuente valiosa de datos. También será expuesta, en el apartado correspondiente de publicaciones de nuestra Página Web.

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

Se vuelve a insistir en una premisa que creo importante señalar, la presente Memoria de un año cronológico, no deja de ser más que una parte de la “fotografía total” de las reclamaciones que genera la actividad sanitaria en nuestra Comunidad. Como se sabe los Servicios de Atención al Usuario (S.A.U.) existentes en cada Hospital adscritos a las Gerencias correspondientes del Servicio Extremeño de Salud también forman parte de ella. Estos son los que, por Ley, están encargados de conocer, digamos en primera instancia administrativa, de las reclamaciones que presentan los ciudadanos y la mayoría se han de resolver ahí. 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

Partimos de una premisa, quizás conocida y que no por repetida en la presentación de anteriores memorias, no está de más recordar. La función de ésta Institución no es, lógicamente, la de juzgar la gestión del Sistema Sanitario Público de Extremadura. La misión que le corresponde es velar por los derechos y libertades de los ciudadanos en materia sanitaria, realizándola a través de la gestión de las reclamaciones y sugerencias, reguladas a través de la citada Orden. Igualmente sí es de plena competencia la tramitación de las solicitudes de aplicación de la Ley 1/2005, de 4 de junio, conocida como Ley de Tiempos de Respuesta de Atención Sanitaria Especializada en Extremadura. También nos compete velar por la adecuada información de los ciudadanos en materia sanitaria, en su participación y en la transparencia del procedimiento, facilitando información de nuestra actividad para que los representantes de los ciudadanos la tengan a su disposición y poder realizar propuestas de mejoras en el Sistema Sanitario que 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 todo ello, la atención a los ciudadanos, la Oficina tramitó 1852 expedientes en total, con un



ascenso global del 10 % respecto al 2.012, de las cuales correspondieron a un primer gran grupo de 1298 solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta en la atención sanitaria especializada y a otro grupo menor de 554 expedientes de reclamaciones/ sugerencias.

Aunque por obvio, 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 diario desarrollado por el equipo en la atención a los ciudadanos que lo demandan.

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

La información telefónica, las cerca de 3000 llamadas atendidas, las más de 1675 audiencias recibidas, la asistencia a charlas, jornadas, Congresos, etc., son también parte de esta actividad.

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

Otras de las actuaciones clásicas en relación con la participación, son los contactos con las Asociaciones de Pacientes que se continuaron. Me ha parecido igualmente una imprescindible línea de actuación el contacto con la gestión y los profesionales sanitarios. Así, se han mantenido contactos y reuniones formales con las Gerencias de Área de Mérida-Don Benito Villanueva, capital de la Comunidad, donde tiene su sede las oficinas del Defensor y de Cáceres tras los cambios habidos en las mismas.

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 quizás no hemos analizado específicamente. Este principio de transparencia, pensamos hace que siga siendo una herramienta de calidad e, indirectamente, se convierte también en un enfoque objetivo y real de la percepción que del Sistema Sanitario tienen los ciudadanos que acuden a la Institución, normalmente en situaciones excepcionales de conflicto con el mismo.

Durante el año 2013 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 menor de un día. ; Tiempo medio de cierre de solicitudes: 34 días.

La estructura es la habitual de este Documento, tras el índice y esta pequeña introducción, iniciamos el capítulo primero de la Memoria, para dar pormenorizada información de las Reclamaciones incoadas por nuestra Institución. Estas, sufrieron un leve incremento, 554 en el año frente a las 517 de 2012, un ascenso del 7%.

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

En el siguiente capítulo, el segundo, se facilitan los datos referidos específicamente a las solicitudes recibidas de aplicación de la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura y sobre el Decreto 132/2006, de 11 de julio, por el que se reducen los tiempos de espera en determinadas especialidades en la atención sanitaria especializada. Durante el ejercicio 2.013, se incrementaron ligeramente los Expedientes abiertos por estos derechos, un 9 % más, quedando en 1298 en contraposición a las 1167 del año 2012, por ahora, lejos del pico máximo alcanzado de 1840 expedientes en 2011. En este capítulo, se facilita una pormenorizada información de manera general e individualizada por centros sanitarios, acabando en un dibujo preciso de qué especialidades, Áreas, Centros o tipos de solicitud que son las que han generado un mayor número de reclamaciones en la aplicación de los plazos previstos para primeras consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones. En definitiva y de modo gráfico donde se aprecian atascos o “cuellos de botella” que los usuarios encuentran con los diferentes Servicios de Atención Especializada de nuestra Comunidad, no siendo ésta fluidez homogénea de circulación de usuarios, variando por áreas de salud, centros hospitalarios y especialidades.

En el capítulo tercero de otras actividades del Defensor, donde se incluyen la actividad institucional, la información queda sesgada un tanto por el hecho ante-expuesto de permanencia en baja laboral por enfermedad durante tres meses del titular, desde el 10 de febrero al 10 de mayo.

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

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

Se termina la memoria propiamente dicha con unas concisas conclusiones.



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

Consideramos conveniente informar en un anexo aparte la actividad sobre las listas de espera en Extremadura, al no ser ésta una actividad específica ni propia del Defensor, las cifras totales son las facilitadas 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 segunda memoria que presento, deseo dejar constancia en primer lugar mi reconocimiento y manifestar mi sincero agradecimiento personal e Institucional a la profesionalidad y entrega en la labor diaria de mis dos colaboradores funcionarios en la Institución : D. Miguel Ángel Cuellar, asesor jurídico y D. Francisco Dávila, auxiliar administrativo, quienes con su entrega diaria facilitan el normal y continuado funcionamiento de la misma con una atención profesional y humana de calidad tanto a las personas que acuden a visitarnos como a los que solicitan, muchas veces desconcertados , información telefónica.

Por último, manifestar desde estas líneas mi agradecimiento por la confianza depositada en la Institución, a todos los ciudadanos que contactaron con nosotros durante todo el año 2013, así como los distintos colectivos a las Asociaciones de Pacientes cuando he sido requerido.

Desde el inicio de mi actividad, se mantiene en general la buena predisposición manifestada de todos los Partidos Políticos representados en la Asamblea, la Administración Sanitaria y de todos los trabajadores Sanitarios con los cuales he contactado y/o conocido a lo largo de 2013. Su colaboración, sensibilidad y disponibilidad personal en el intento a la ayuda y resolución de reclamaciones y conflictos habitualmente siempre ha sido buena con las limitaciones del Sistema. Sin ellos, lógicamente, sería imposible un ejercicio eficaz de las funciones que por Ley tenemos encomendadas. Por último, no quiero también dejar de expresar nuevamente mi gratitud a los medios de comunicación a los cuales me dirijo especialmente, una vez más, para que no cejen en su labor y sigan incrementando la labor de difusión de la Institución, permitiendo así llegar su conocimiento y utilidad a cada vez mayor número de usuarios o potenciales usuarios extremeños.

Pedro Pastor Villegas.

Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.



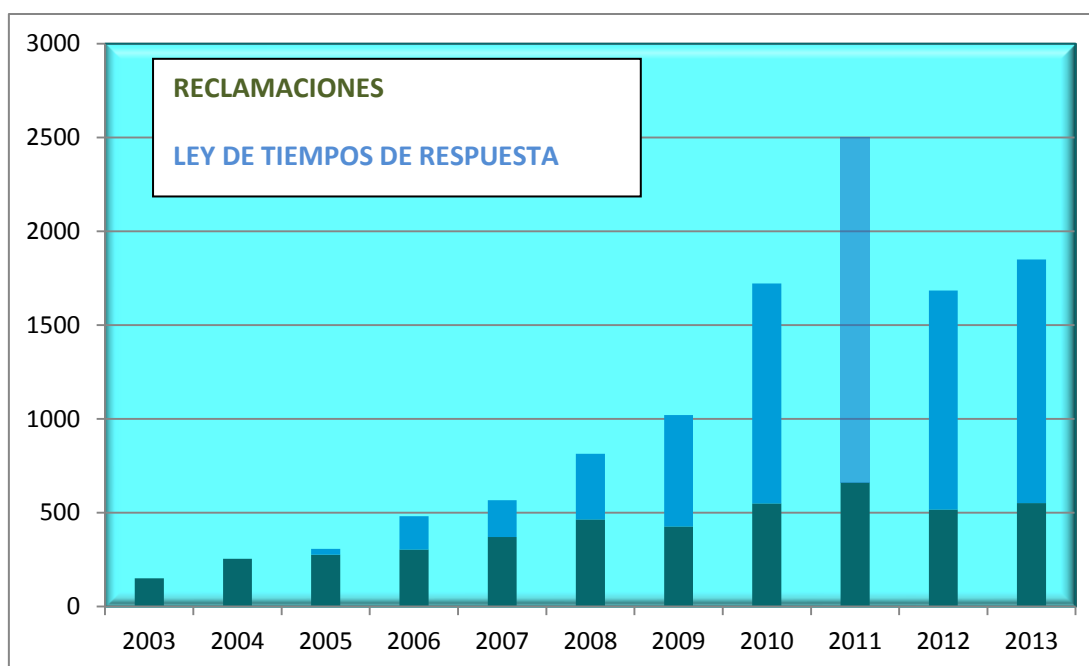
CAPÍTULO I.

RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS.

Durante el año 2013, se continuo manteniendo el contacto con los usuarios personalmente , por el Foro de nuestra página web, correo electrónico , etc que originó la apertura de un total de **1852 expedientes**, de los cuales principalmente, **1298 correspondieron a solicitudes de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta** en la atención sanitaria especializada y **554 a reclamaciones y sugerencias**. En consecuencia **un incremento de la actividad global del 9 % respecto de 2012**.

No se incluyen dentro de estos Expedientes las actuaciones informativas de carácter telefónico como fueron los muy numerosos mensajes de correo electrónicos contestados de manera personalizada diariamente a través del correo de la página web, facilitando información a los ciudadanos o las más de 2600 llamadas telefónicas recibidas, a esto hay que añadir las numerosas llamadas efectuadas en la gestión de los expedientes.

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



Si observamos este cuadro inicial de la Institución en su evolución desde su origen, el dato más llamativo del ejercicio anterior 2013, es como se ha dicho el repunte de incremento aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, un ascenso del 9% respecto al año anterior 2012, año que se produjo una bajada importante, de hasta un 32 % respecto del año 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 tratarán en el capítulo II.

1.1.1: NÚMERO TOTAL Y DISTRIBUCIÓN TEMPORAL:

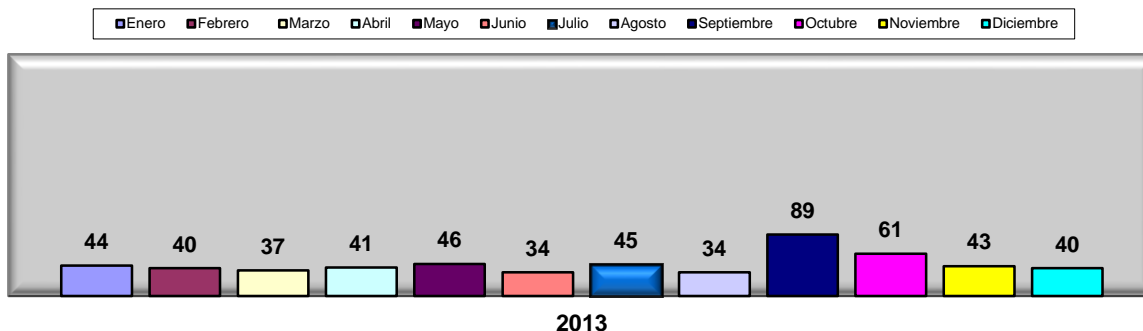
Durante el ejercicio 2013, se incoaron como se ha dicho un total de **554 Expedientes de reclamaciones y sugerencias** recibidas en nuestra Institución, que redondeando arroja un incremento del 7 % más que el ejercicio anterior, que fue de 517 expedientes.

DISTRIBUCIÓN DE ENTRADA DE EXPEDIENTES POR MESES DEL AÑO 2013.

La apertura de los expedientes de reclamación incoados durante el año 2013, se repartió de mensualmente de la siguiente manera que muestra el gráfico. El primer cuatrimestre 162, el segundo 159 y 233 en el tercer cuatrimestre actividad iniciándose un ascenso que no ha parado de crecer. El mes de septiembre con 89 expedientes fue el de mayor. Junio y julio con 34 expedientes los meses que menos se recibieron. Este comportamiento es parecido al de los ejercicios anteriores.



Evolución mensual entrada Reclamaciones



1.1.2: FORMA DE PRESENTACIÓN:

La forma más frecuente de presentación fue la presentación por escrito a través de las unidades de registro de la Administración Autonómica, de Ayuntamientos u Organismos Oficiales y desde la Consejería de Presidencia. De las 554 reclamaciones incoadas en el año 2013, se presentaron por este medio, en 194 ocasiones lo que representa un 35 % del total.

La segunda forma de presentación más utilizada fue la audiencia personal en 163 ocasiones. Matizar, como siempre que la audiencia personal, lógicamente es más próxima, facilita la comunicación y comprensión total de la dimensión de las peticiones que se formulan; al estar la Oficina ubicada en la ciudad de Mérida, son generalmente los usuarios residentes en esta ciudad los que hacen, lógicamente, un uso casi en exclusividad de esta forma de presentación. Por vía fax en 103 reclamaciones, lo que supuso el 19 % del total de las reclamaciones presentadas. A través del Correo Electrónico se presentaron en 94 ocasiones, representando un 17%.

	AUDIENCIAS PERSONALES	C. ELETRÓNICO	ESCRITO	FAX
TOTAL	163	94	194	103
PORCENTAJE	29%	17%	35%	19%

1.1.3: PROCEDENCIA DE LOS EXPEDIENTES.

DISTRIBUCIÓN DEMOGRÁFICA POR DENSIDAD DE POBLACIÓN

Estudiamos los porcentajes de reclamaciones en relación con la procedencia del núcleo poblacional donde resida el reclamante. Como viene siendo habitual, durante el ejercicio, 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 554 expedientes incoados, se presentaron en cifras absolutas 304 por usuarios procedentes de población rural, es decir un 55% lo que representa un reclamante por cada 2181 ciudadanos, la población rural incrementa su participación respecto años anteriores. Los restantes, 250 procedieron de referidas zonas urbanas mayores de 25 000 habitantes, que en cifras relativas representa a un reclamante por cada 1779 ciudadanos, es decir, un 19 % de veces más.

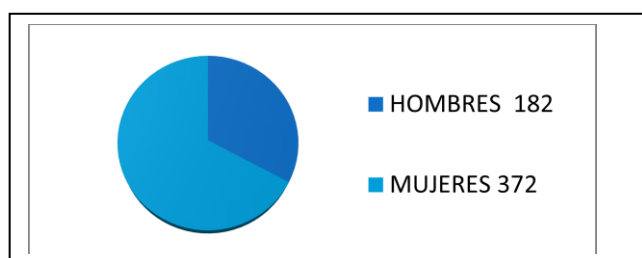


PROCEDENCIA	EXTREMADURA		+ 25.000		- 25.000	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
TOTAL	517	554	281	250	266	304
PORCENTAJE	100%	100%	54%	45%	45%	55%
HABITANTES	1108130	1108130	444917	444917	663213	663213
TASA Reclamación/ Habs	1/ 2143	1/2000	1/1583	1/1779	1/2493	1/2181

En resumen, porcentajes muy similares a los del año 2012, destacando favorablemente el aumento de un 10% de reclamaciones procedentes de núcleos de población de menos de 25000 habitantes, que en general tienen menos recursos de acceso para acceder a los puntos de servicios de atención al usuario para reclamar.

POR SEXO Y EDAD

Del total de las 554 reclamaciones y sugerencias incoadas, la mayoría en 372 ocasiones la presentaron mujeres, suponiendo ello el 67 %, y 182 por hombres, el 33 % del total.



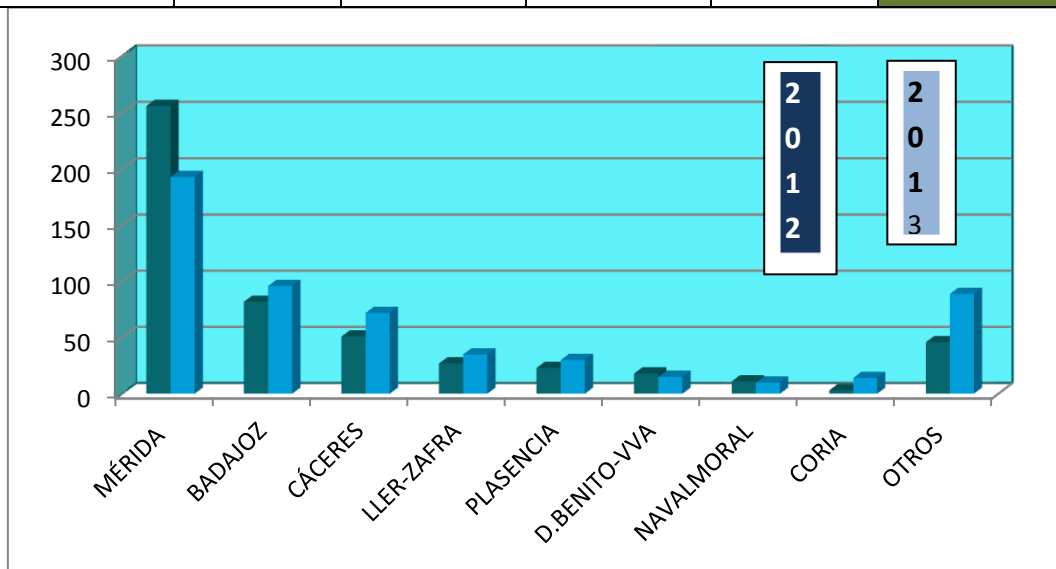
1.1.4. INSTANCIAS DONDE SE PRESENTAN: ÁREAS Y CENTROS. TIPOS DE CENTROS. RECLAMACIONES POR ÁREAS DE SALUD

Los ciudadanos del Área Salud de Mérida, han sido, con diferencia, los que han presentado mayor número de reclamaciones en cifras absolutas: 1 reclamación por cada 629 habitantes, similar porcentaje de reclamantes en proporción a la población de referencia que en 2012. Le siguen el área de Badajoz con 96; 1 cada 3262 habitantes. En tercer lugar "Otros" con 89 reclamaciones. Cáceres con 72; 1 por cada 3944 habitantes. Las Áreas con menores porcentajes de reclamantes fueron, las de Llerena-Zafra con 35 reclamaciones 1/3954 habitantes, Plasencia con 30 reclamaciones, 1 por cada 4886 habitantes, Don Benito Villanueva con 15, 1 por cada 8348 habitantes, Coria 14 reclamaciones, 1 por cada 15838 habitantes y la menos reclamada Navalmoral con 10 reclamaciones 1/4998 habitantes.



GRÁFICO RECLAMACIONES POR AREAS DE SALUD DE SALUD

ÁREA SALUD RECLAMADA	POBLACIÓN REFERENC-	RECLAMACIONES 2010	RECLAMACIONES 2011	RECLAMACIONES 2012	RECLAMACIONES 2013	PORCENTAJE/1.000 HAB..
MÉRIDA	162.287.	196	287	256	193	1/ 840
BADAJOZ	267.481.	113	122	82	96	1/ 2786
OTROS	1089990	11	39	46	89	1/12247
CÁCERES	197.201.	95	77	51	72	1/ 2738
LLERENA-ZAFRA.	106.762.	40	49	27	35	1/ 3050
PLASENCIA	111.940.	29	31	23	30	1/ 4866
D. BENITO-VVA	141.929.	25	33	18	15	1/ 8348
CORIA	47.516.	8	7	3	14	1/ 15838
NAVALMORAL MATA	54.874.	13	16	11	10	1/ 4998

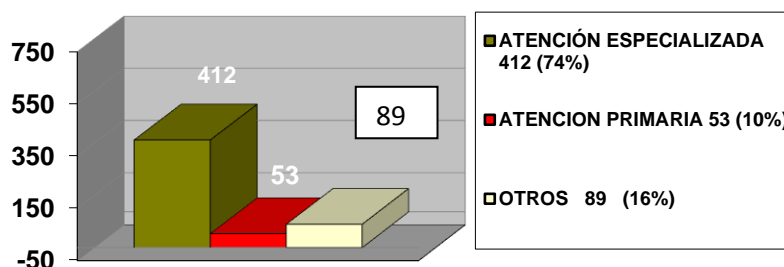




Es de destacar que el Área de Salud de Mérida en cifras absolutas 193, aún siendo el Área de Salud con más reclamaciones que sigue generando influenciado por la proximidad de cercanía a la Oficina del Defensor Usuarios, sin embargo hay que destacar muy positivamente que en este ejercicio ha sido la única Área que ha mejorado, consiguiendo rebajar hasta en un 15% su porcentaje de reclamaciones totales presentadas. Por contra, han subido todas las demás Áreas. Se mantiene igual Navalmoral de la Mata. Dentro del apartado de Otros se incluyen las reclamaciones al S.E.S. que se han duplicado prácticamente pasando de 46 a 89, relacionadas mayoritariamente con las reclamaciones por copago farmacéutico.

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

Como en ejercicios anteriores, se ha reclamado mucho más a la atención especializada que a la primaria. Son los Centros Hospitalarios a donde se han dirigido el mayor número de reclamaciones y sugerencias hasta 412, de los expedientes incoados, un 74 % de expedientes, frente a la atención primaria que recibió solo 53 reclamaciones, 10%. El apartado "Otros", con 89 casos (16% expedientes de reclamaciones) corresponde a aquellas reclamaciones, que aun teniendo un contenido asistencial, son genéricas y no están referidas a un centro asistencial determinado o no se puede asignar directamente a la Atención Primaria o Especializada, como las relativas a transporte sanitario, tarjeta sanitaria individual, Inspección Médica, peticiones sobre prestaciones, desacuerdos de derivaciones, etc.(S.E.S. Consejería de Salud).



1.1.5: 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 de reclamaciones.

Por último año, se presentan en las memorias las reclamaciones agrupadas en grupos simples que resulten más fáciles de interpretar. Estos grupos son:

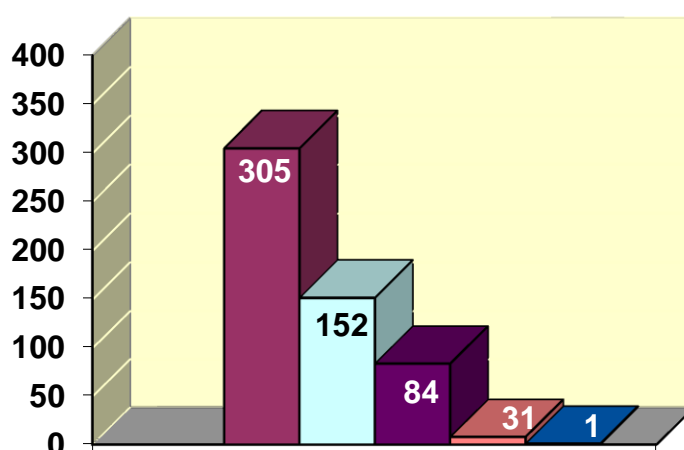
- ❑ **Disconformidad por deficiencias estructurales y personales.** Se refieren a las peticiones de los usuarios cuando consideran que existen deficiencias materiales o humanas.
- ❑ **Disconformidad por Listas de esperas y citaciones.** Se incluyen las reclamaciones cuando los ciudadanos consideran excesivo 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 2013 fueron, nuevamente, por la disconformidad por Listas de esperas y Citaciones, en casos, seguidos por la disconformidad por la Organización y Normas en 152 casos.

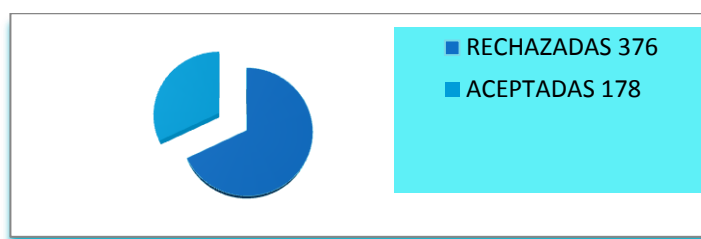
GRUPO	DENOMINACIÓN	2010	2011	2012	2013
GRUPO I	DISCONFORMIDAD CON DEFICIENCIAS ESTRUCTURALES Y PERSONALES.	5	13	4	4
GRUPO II	LISTA DE ESPERA Y CITACIONES.	312	375	327	305
GRUPO III	ORGANIZACIÓN Y NORMAS.	104	124	111	152
GRUPO IV	DISCONFORMIDAD CON ATENCIÓN PERSONAL Y/O SANITARIA	81	98	64	84
GRUPO V	DISCONFORMIDAD CON LA INFORMACIÓN	23	31	8	8
GRUPO VI	OTRAS	25	20	3	1





1.1.6: DISTRIBUCIÓN DE RECLAMACIONES: TRAMITADAS Y ATENDIDAS

A fecha 31 de diciembre de 2013, de los 554 expedientes reclamaciones incoados en la Oficina del Defensor de los Usuarios, **178 fueron tramitados por considerarnos competentes en el procedimiento, un 32 %**. Las **376 reclamaciones restantes, se consideraron que solo podíamos atenderlas y darles el curso administrativo que legalmente les corresponde**. En este segundo grupo, la oficina se limita a remitir la reclamación a la instancia competente, información al usuario y seguimiento de la misma. Estos seguimientos, se realizan con más atención en los casos en que los usuarios por nivel cultural, edad o disminución física tenían mayores dificultades de resolver el problema. Dentro de éste gran grupo **8 se rechazaron por no ser fundadas, 2 estar en vía judicial y 1 otros**.



MOTIVOS DE ACEPTACIÓN DE LAS RECLAMACIONES.

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

A.) EN PRIMERA INSTANCIA: (84)

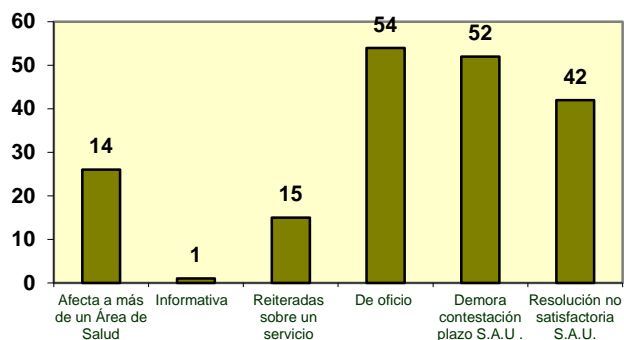
- De oficio54 expedientes
- Por ser reiteradas reclamaciones de un Servicio.....15 expedientes
- Por afectar a más de un área de salud.....14 expedientes.
- Informativa1expediente.

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

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

B.)EN SEGUNDA INSTANCIA (94)

- Por no ser contestada en el plazo de 2 meses S.A.U. _____ 52 expedientes.
- Por Resolución no satisfactoria de la Gerencia..... 42 expedientes



Por Áreas de Salud las reclamaciones admitidas en segunda instancia se distribuyeron así por centros sanitarios y Áreas de Salud:

ÁREA SALUD DE PROCEDENCIA	NO CONTESTADAS EN PLAZO	POR RESOLUCIÓN NO SATISFACTORIA
BADAJOS	13	11
Hospital Infanta Cristina	4	4
Hospital Perpetuo Socorro	7	6
C. Especialidades Badajoz	1	
C.S. Ciudad Jardín		1
CACERES	18	11
-H.S. Pedro de Alcántara	11	9
-H. Virgen de la Montaña	4	1
- C.A.R. Trujillo	2	1
-C. S. Mejostilla	1	
CORIA Hospital Coria	2	3
DON BENITO C.S. Siruela		1
LLERENA ZAFRA	10	1



-H. Zafra	7	
- H. Llerena	1	1
- C.S Zafra I	1	
Valencia Ventoso	1	
MÉRIDA	6	6
-Hospital Mérida	4	
-H. Tierra de Barros		5
-C. Salud Obispo Paulo	1	1
Arroyo San Serván	1	
NAVALMORAL	2	3
H. Campo Arañuelo	1	2
Guadalupe	1	1
PLASENCIA-Hptal Virgen Puerto	3	2
S.E.S. SVCOS CENTRALES		1
TOTAL	54	42
	(Año 2013, 60 expedientes)	(Año 2012, 35 expedientes)

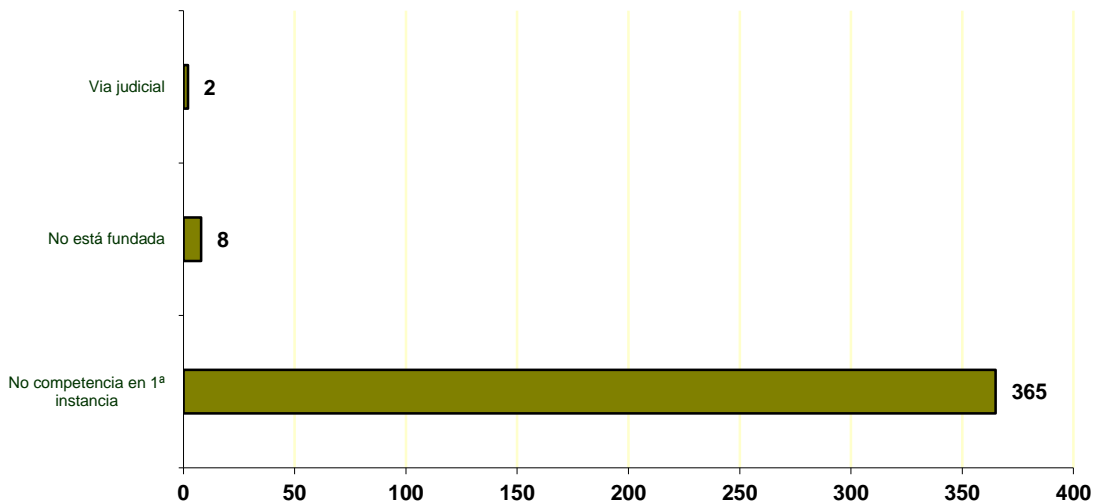
De nuevo , vuelve a llamar positivamente la atención que de las reclamaciones no contestadas en plazo que acudían al Defensor han bajado notablemente en el Área de Salud de Mérida pasando de 34 en el año 2012 a solo 6, reducción desde un 59% del total a un 11%, significando esto un esfuerzo en resolver, en el tiempo que establece la Ley , las reclamaciones que se presentan ante el Servicio de Atención al Usuario de ese Hospital. Por el contrario , muy marcado también el aumento de Área de Llerena-Zafra que paso de 1 no contestada en plazo a 10 reclamaciones; hemos conocido que el S.A.U. de Hospital de Zafra ha estado desatendido durante meses lo cual ha podido influir . Cáceres subió ligeramente, de 11 el año 2012 a 18, es decir aumentado 7 el número de expedientes que no se resuelven en el plazo para resolver viéndose el usuario a acudir a la oficina del Defensor.

RECLAMACIONES ATENDIDAS: CAUSAS DE RECHAZO DE TRAMITACIÓN.

La Institución rechazó la tramitación de las reclamaciones o sugerencias en 376 ocasiones, realizando solo una atención de las mismas, es decir remitirla a donde correspondía. El motivo más frecuente fue eludir su

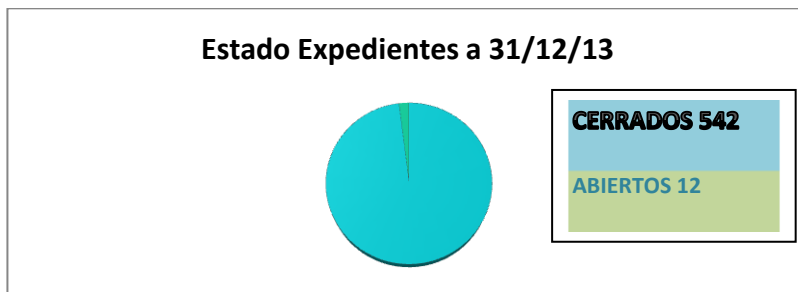


presentación en la primera instancia, es decir en los Servicios de Atención al Usuario (S.A.U.). Esta situación ocurrió en **365 ocasiones**. La segunda causa fue **por no ser fundada** en **8 ocasiones**, **2 por estar en vía judicial** en otra ocasión y **1 por otros motivos**.



1.1.7: ESTADO DE LAS RECLAMACIONES LA CIERRE

Al cerrar el ejercicio, teníamos 542 expedientes finalizados y 12 en instrucción. Si bien hay que señalar se continuaron cerrando en los tres primeros meses de 2014 los expedientes que entraron en los últimos 1 a 2 meses del año objeto de la memoria.



1.1.8: FORMA DE CIERRE:

La forma más frecuente de finalizar la tramitación de las reclamaciones que nos declaramos competentes fue mayoritariamente a través de la **mediación**: en **73 expedientes** esto fue así, un 41 % de los Expedientes que nos declaramos competentes, se finalizó así con el acuerdo de ambas partes. De ellos:

-En **45 expedientes se consiguió el acuerdo del usuario con las citaciones conseguidas** bien por las gestiones telefónicas o escritas realizadas por la Institución.

-En **32 expedientes** por no presentar el reclamante alegaciones a las respuestas emitidas por los diferentes órganos una vez remitida la misma al usuario.

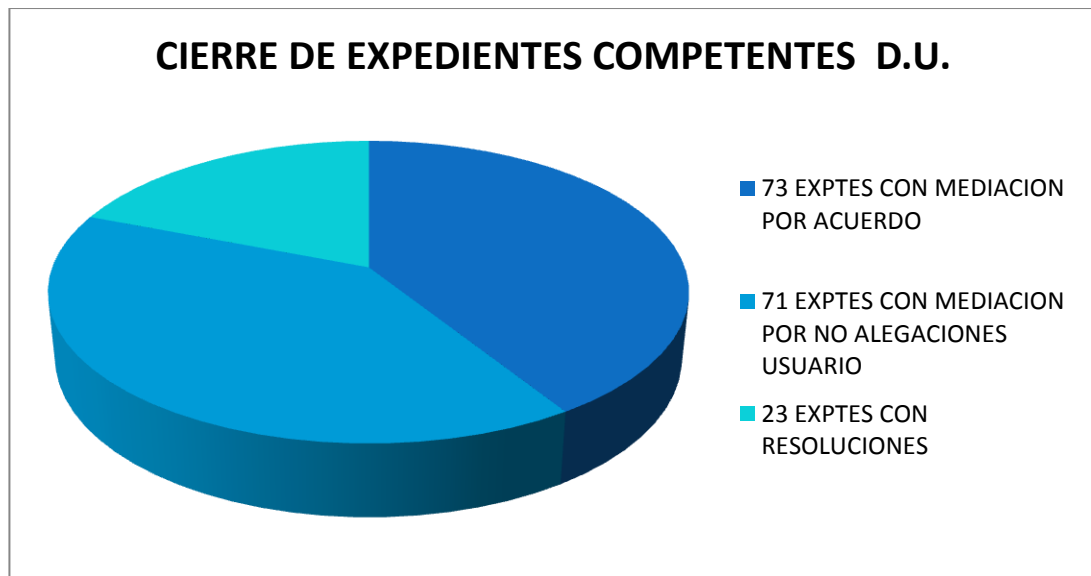
Finalmente en los casos de no llegarse a conseguir un acuerdo completo y satisfactorio entre la Administración Sanitaria y el usuario, fue necesario finalizar el expediente realizando un escrito razonado y motivado, con **recomendaciones**, donde se exponían nuestro criterio en **una resolución en 23 ocasiones** en



2013, de las cuales corresponde a 6 expedientes iniciados en 2012 y 17 a expedientes iniciados en el año 2013 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.

Los tiempos medios de cierre de los expedientes que nos declaramos competentes variaron por áreas de salud Variando desde un máximo de 63 días en área de salud de Navalmoral de la Mata a los 22 días de Llerena.



1.1.9. REAPERTURA DE EXPEDIENTES EN EL MISMO AÑO 2013

Durante el año 2013 se procedió a 11 reaperturas de expedientes que previamente solo se atendieron por nuestra Institución, por no ser competentes en primera instancia o que se reabrieron por surgir nuevas circunstancias. Fueron los expediente 25, 26, 54, 69,11, 170, 190, 203,267 367,394, 402 y 412 En el apartado de análisis individual de reclamaciones tramitadas se dará cuenta de las causas, de los expedientes, todos están cerrados a fecha actual.

1.1.10. EXPEDIENTES DEL EJERCICIO 2.012 CERRADOS EN EL 2.013.

Como se dio cuenta en la memoria del año 2012, durante aquel ejercicio, se incoaron 517 expedientes. A fecha 31 de diciembre de 2012, se encontraban aún abiertos algunos, 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/todos ellos cerrados también a la fecha de elaboración de la Memoria : 382/12, 437/12, 443/12,459/12, 501/12 Y 504/12.



1.2: ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS.

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

En la primera sección, se dará cuenta de los Expedientes instruidos por Áreas y Centros afectados; el motivo que originó la reclamación; de las causas por las que se admitieron a trámite, concluyéndose con la forma en que se cerró y días empleados en la instrucción.

En una segunda, se realiza el análisis de los Expedientes iniciados a trámite en 2.012 y cerrados en el año 2.013. En la tercera sección corresponde informar de los Expedientes cerrados en 2.012 y reabiertos en 2.013. Finalmente, en la última sección se informará de las resoluciones realizadas durante el año 2013 sobre las reclamaciones y sugerencias.

1.2.1 RECLAMACIONES TRAMITADAS EN 2.013:

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 2.013, se han realizado 28 resoluciones, de los cuales en 6 ocasiones se referían a Expedientes que se abrieron en el ejercicio 2.012 pero se cerraron en el 2013. El resto de resoluciones se realizaron , en expedientes de reclamaciones iniciadas y finalizadas en el 2.013.

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 2.013, se cerraron 73 Expedientes a través de la mediación, incluyendo los expedientes abiertos en el año 2.012 y cerrados con mediación en el 2.013.

En los apartados de las distintas Gerencias, hacemos mención del tiempo que se tardó en cada una de ellas en resolver las reclamaciones que fueron aceptadas a trámite : las otras que no éramos competentes la



tramitación e rápida de un día , el que se tarda en abrir el expediente y remitir a las Gerencias .De mayor a menor tiempo en resolver : la que más ha tardado es Navalmoral de la Mata con 63 días , Cáceres con 54 días de media ,Llerena –Zafra con 44 días , Plasencia con 36 días , Badajoz con 30 días , Coria con 25 , Mérida con 24 y Don Benito Villanueva con 22 días .

RECLAMACIONES ATENDIDAS:

En 178 ocasiones las reclamaciones recibidas en nuestra Institución fueron atendidas, rechazándose su tramitación en 376. 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 transcurrió entre la recepción de la reclamación en nuestra Oficina, su alta en la base de datos, su estudio y la realización de los escritos pertinentes para su notificación y/o derivación al órgano competente sigue manteniéndose en menos de 24 horas. El 85% de los escritos se atendieron el mismo día que se recibieron y solamente el 15%, 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.



A continuación, procedemos a dar cuenta de los Centros reclamados y los motivos mencionados por los ciudadanos agrupados por las Áreas de Salud referidas. Conviene aclarar que los motivos, son los expuestos por los ciudadanos en sus reclamaciones, por lo que no son hechos finalmente demostrados todos ellos.

Área de Salud BADAJOZ

En el Área de Badajoz se presentaron **86 (4 menos que en 2012) reclamaciones**. La media de días en tramitar los 58 Expedientes aceptados es de 30 días. De los 28 no aceptados es de 1 día, pues es el tiempo empleado en abrirla y remitirla a las gerencias correspondientes de estas reclamaciones. Un expediente está sin cerrar a 31/12/13

CENTRO DE ESPECIALIDADES DE BADAJOZ

- 325/13 Reclama para adelanto de RMN de rodillas, al haber sido citada para la misma el 11/8/2014 y para Traumatólogo en septiembre /2014. Refiere ha presentado reclamación a través de su C. Salud de Montijo en S.A.U. Centro de Especialidades en Enero 2013 sin respuesta. La prueba se prescribió en diciembre de 2012. **Aceptada: demora más de 2 meses SAU. Observaciones: escrito de alegaciones el día 21/11/13..El día 17/10/13 nos envían la contestación facilitada por la Gerencia del Área del día 3/05/13, donde le comunican la imposibilidad de adelantar la fecha de esta cita debido a la demanda existente en la actualidad. El día 25/10/13 le remitimos vía correo electrónico el expediente al D. Médico del Infanta, ante la ausencia de respuesta al correo electrónico se le envía escrito de alegaciones. Días de tramitación: 39**
- 361/13 Reclama por el conjunto sucesivo de demoras, anulaciones, falta de asistencias, problemas de competencia entre facultativos para ser atendido en Traumatología desde que fuera derivado el 12/4/13 para el Dr. .Tiene cita 26/9/13 pero le han indicado está de guardia día previo y es probable que tampoco sea
- 393/13 Reclama por falta reiterada de respuesta telefónica del 924215004 "tras 118 llamadas" correspondiente al centro de especialidades de Badajoz para cambiar una cita el pasado día 19 y precedentes" Personalmente esta Institución lo constató así y días posteriores así como con otros servicios del SES que confirmaron los problemas de respuesta.
Aceptada de oficio. Observaciones: Se envía 2º requerimiento el día 28/11/13. Se envía escrito de alegaciones el día 16/01/14. Días de tramitación: 105.

CENTRO EXTREMEÑO DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA (C.E.R.H.A.)

- 462/13 Expone su reclamación por desacuerdo total con su exclusión de programa de reproducción asistida (alta programa 4/6/13) iniciado meses atrás, Tiene un hijo previo en 2005.
- 530/13 Solicita sean retirados del sistema Jara los resultados de seminogramas por considerarlos " *información muy sensible y no estén disponibles a todo el personal del SES*". y haber finalizado con éxito las técnicas de reproducción asistida.

CENTRO DE SALUD CIUDAD JARDIN

- 3/13 Reclama por respuesta no satisfactoria, en fecha 20/12/2012 por discrepancias respecto de uso zona aparcamiento y entrada a dicho Centro por puerta de emergencias a C. de S. Ciudad Jardín de Badajoz. Presento reclamación previa nº xxxx siendo contestada por el Coordinador del C. de Salud en fecha 8 /11/12
Aceptada por resolución SAU no satisfactoria. Resolución. Días de tramitación 129 días
- 521/13 Reclama por demora de citación para comenzar tratamiento de fisioterapia prescrito por el médico rehabilitador 18/10/13 derivándolo a rehabilitación .A la par ha recomendado sea valorado por traumatólogo (tramitado por L.T.R 1ª consulta.) dado que tras la fractura en julio pasado por caída domicilio no fue derivado a dicho especialista .Refiere mala calidad de vida.

HOSPITAL INFANTA CRISTINA

- 25/13 Reclama le faciliten cita para intervención quirúrgica correctora de eventración abdominal con solicitud de empleo técnicas de mínima invasión, tras dos intervenciones previas de hernia de hiato. Incluida en lista de espera el 21/11/2012.
Reabierto en Noviembre la seguir en lista de espera Recibió respuesta Gerencia 4/3/13 no resolutive de continuación en lista espera Tiempo de tramitación 27 días
- 26/13 Reclama la hija de la usuaria (58 años) tras ser intervenida 26/4/2012 por Servicio de Cirugía Vasculat, por el fatal resultado de la misma con fallecimiento el 18 de julio de 2012. Todo ello, tras un postoperatorio tormentoso, en paciente con un informe previo de valoración quirúrgica de fecha 9/2/2012 calificada su cirugía alto riesgo
Aceptada, resolución no satisfactoria Observaciones: Recomendación Tiempo de tramitación 120 días



- 28/13 Reclama adelanto cita para RMN solicitada por Neurología, consulta de revisión, por cuadro no filiado de trastornos del equilibrio, dificultad en la escritura y problemas articulación algunas palabras. Todo ello en paciente con antecedente de Neo de mama estadio III tratada hace 10 años por Oncología donde está también en seguimiento
- 37/13 Reclama por demora realización T.A.C. con fecha de citación en marzo posterior a consulta de revisión Cirugía Torácica 4/2/2013 en Hospital Infanta Cristina.
Aceptada de oficio Observaciones cita al día siguiente Días de tramitación 1
- 40/13 Disconformidad con los criterios de valoración por parte de su médico de Atención Primaria y con el especialista en Cirugía Vascolar.
- 72/13 Solicita le adelanten cita facilitada el día 18/03/2013, para la realización de una Gammagrafía Ósea, que ha sido comunicada vía telefónica. Según le indica el especialista en Radioterapia Oncológica la fecha dada está muy alejada en el tiempo para valorarla en conjunto con un TAC y RX, ambas pruebas realizadas el día 31/01/2013.
- 80/13 Disconformidad con el envío del Informe de Alta vía correo ordinario a su domicilio y con las afirmaciones hacia su persona contenidas en el mismo, (ya que el paciente presenta actitud negativa en la consulta), tras recibir el alta médica por la Dra. xxxdel S. de Digestivo. Presentó reclamaciones previas nº y, no contestadas en plazo.
Aceptada demora 2 meses SAU Observaciones: le facilitan informe .Días de tramitación 27
- 104/13 Usuario incluido en lista de espera quirúrgica para intervención de varices por el Servicio de Cirugía Vascolar el día 14/10/2008. Con fecha 17/03/2009, recibe nota de cita donde le comunican que ha sido excluido de la lista de espera por ilocalizable. Solicita le faciliten cita para la intervención a la mayor brevedad posible.
- 116/13 Disconformidad con la demora en ser citado su marido D. xxxx para la realización de un cateterismo solicitado el día 21/05/12, y realizado el día 28/09/12. El paciente fue advertido de la gravedad de la lesión que padecía en consulta de cardiología el día 24/04/12, siendo intervenido el día 17/10/12.
- 118/13 Solicita le adelanten la cita facilitada para el día 18/02/2014 con el Servicio de Neurología, para valoración de pruebas diagnósticas (RMN y Prueba del Sueño), ambas pruebas realizadas los días 7 y 17 de Marzo de 2013.
- 130/13 Solicita le faciliten la lista de centros concertados por el Servicio Extremeño de Salud para ser intervenido por los servicios de Maxilofacial y Urología, por haber transcurrido los 180 días que establece la Ley 1/2005 de Tiempos Mínimos de Respuesta.
- 131/13 Solicita le faciliten una segunda opinión médica por el Servicio de Neurocirugía del Hospital La Paz de Madrid ó en el Hospital de Inca de las Islas Baleares.
- 168/13 Solicita, debido al estado en el que se encuentra, le faciliten cita a la mayor brevedad posible para la realización de preoperatorio e intervención quirúrgica solicitada por el Servicio de Neurocirugía, el día 21/03/2013, con carácter preferente.
- 175/13 Solicita cita, a la mayor brevedad posible, para intervención quirúrgica de la válvula mitral. Refiere que el facultativo le indicó que tendría que esperar 2 meses, plazo ya superado.
- 197/13 Solicita que le faciliten cita a la mayor brevedad posible, para intervención quirúrgica de corazón. Refiere haber sido incluida en lista de espera quirúrgica el día 17/01/2013 y estar clasificado como nivel I. Se encuentre dentro del plazo establecido por la Ley 1/2005.
- 201/13 Solicita que le faciliten cita, a la mayor brevedad posible, con el Servicio de Cirugía Vascolar del H. Infanta Cristina. Refiere haber sufrido dos tromboflebitis y estar inyectándose heparina desde el 18/03/2013, que le ha ocasionado dolor e inflamación en zona abdominal.
- 224/13 Solicita que le adelanten la cita, con el Servicio de Neurología, facilitada para el 26 de noviembre de 2013, para la prescripción del tratamiento correspondiente y entrega de resultados de la prueba diagnóstica (RMN) que le realizaron el 22/05/2013.
- 226/13 Solicita 2ª opinión médica con el Servicio de Neurocirugía del Hospital Infanta Cristina, a ser posible con el Dr. . Refiere haber sido intervenida de una hernia discal el 24/06/2010, por el S. de Neurocirugía del Hospital de Zafra, no habiendo quedado bien de la misma y sufriendo muchos dolores.
- 231/13 Solicita una segunda opinión médica con el Servicio de Neurocirugía del Hospital Infanta Cristina de Badajoz.
- 246/13 Solicita información sobre si los protocolos seguidos en la atención sanitaria recibida por su padre, desde su ingreso para realización de intervención quirúrgica, hasta el día de su fallecimiento, fueron correctos.
- 288/13 Solicita le faciliten cita para consulta con el servicio de Digestivo que tenía programada para el día 5 de Agosto de 2013, siéndole anulada y a día de hoy todavía no le han facilitado nueva cita. Según refiere está perdiendo sangre, según última analítica.
- 317/13 Reclama por demora citación para reintervención quirúrgica Neurocirugía por agravamiento tras ser incluido en Lista de Espera 8/5/13. Ya paso consulta preoperatorio de Anestesia
- 321/13 Reclama por demora en ser intervenida de hernia abdominal tras intervención previa de histerectomía radical por adenocarcinoma. Fue incluida en L.E. 20/1/12 con prioridad 2 " riesgo incarceration" Consulta anestesia 15/4/13. Ha empeorado desde junio, hernia muy grande, dolor y limitación en su vida diaria
Aceptada de oficio. Observaciones : comunica Gerencia es intervenida 17/9 Días de tramitación 20
- 328/13 Reclama por retraso aplicación tratamiento prescrito en Unidad de Dolor Hospital D. Benito Villanueva



- (bloqueo facetario L1) por cuadro doloroso lumbar crónico, tratamiento prescrito 5/4/2013
- 367/13 Reclama por demora en ser citado a revisión Neurocirugía tras una primera valoración 20/11/12 para 2ª opinión médica (23/11/12) tras hacerse en su día canalización a través de Dirección Médica del H.S.P.A. **En un principio fue denegada. Reabierto 9/1/14 Días de tramitación: 23 días.**
- 392/13 Solicita que el SES le proporcione la atención quirúrgica fuera de la Comunidad Autónoma por haber sobrepasado la indicación recogida en el documento de inclusión L.E.Q. Prioridad 1 (hasta 30 días) firmada por Dr.
- 412/13 Reclama por gran demora en ser citada a revisión en Cardiología el 21/ 2/14 tras habersele practicado el pasado 24/9/13 ecocardiograma solicitado previamente por cardiología En resumen, citada para dentro de cinco meses después de realizada ya la prueba diagnóstica. **Aceptada, demora de 2 meses SAU. Observaciones: citada 21/2/14 .Días de tramitación 37.**
- 422/13 Reclama al SAU H.I.C. y a ésta Institución por suspensión temporal de dos citas previas asignadas de Neurología y una de Urología: Refiere empeoramiento de síntomas y limitaciones de una posible patología neurológica no filiada aún .Habla de distonía, trastorno del lenguaje, grave daño cerebral hipocampo izquierdo e inestabilidad marcha
- 434/13 Reclama por dos reprogramación de cita desde el 2/9/13 al 19/3/2013, sin conseguir ser atendida por Neuropsicología, para estudio solicitada por Neurología previamente con la cual tiene cita ya programada para 2/12/13
- 459/13 Reclamó el 23/4/13, ante el S.A.U, la historia clínica completa de su madre Dª fallecida el 10/3/13 .El 9/5/13 recibe documentación incompleta, Presentada reclamación SAU 1/8/13 demandando toda la documentación clínica completa desde el ingreso el 7/13 hasta su fallecimiento, incluidas pruebas diagnósticas. No contestada aún. **Aceptada demora 2 meses SAU. Observaciones: comunica 20/2/14 que le han facilitado H Clínica. Días de tramitación 150.**
- 465/13 Reclama en segunda instancia tras respuesta insatisfactoria de Gerencia por daños dentarios accidentales provocado durante la aplicación de terapia electro-convulsiva que no constan en el consentimiento informado **Resolución no satisfactoria Observaciones: se emite resolución Días de tramitación 62**
- 472/13 Reclama adelanto de intervención neurocirugía, Incluida en L.E.Q desde 4/7/13 con prioridad 2(hasta 90 días).Presenta una patología dolorosa muy limitante de columna recogida en informes que unida a su discapacidad por E. Parkinson, la creciente intensidad del dolor lumbociático; el mismo neurocirujano en fecha 29/10/13 aconseja "intervención cuanto antes".
- 512/13 Reclama contra la demora en realización de ecocardiograma a su madre y el no conocimiento del verdadero alcance del daño cardiaco que la llevó al fallecimiento .Ingresó el 2/9/13 por cuadro infeccioso procedente H.S.P. Alcántara, Se solicitó referida prueba diagnóstica, no realizándose hasta el 13/9/13 .Su cuadro fue interpretado por la Dra. como ataques de ansiedad.

Aceptada : de oficio .Observaciones se envía 2º requerimiento el día 12/02/14. Se envía escrito de alegaciones el día 25/02/14. Se recibe contestación de Hospital que se da traslado a la hija de fallecida .Días de tramitación: 85.

- 518/13 Reclama por anulación y reprogramación cita NEUROLOGIA. En fecha de consulta 1/7/13 se indicó revisión a los tres meses para cambio de tratamiento antiépiléptico a su hija de 19 años. Sin embargo, se asigna citación para 12/11/12, se reprograma después finalmente a 18 /11/2014 Dra. xxxque fue quien la vio inicialmente
- 522/13 Reclama por disconformidad y diversas controversias con criterios de S.E.S. para control/seguimiento con PET tras ser intervenido de adenocarcinoma de próstata en 2008. Finaliza su escrito solicitando sea incluida en la cartera de servicios del S.E.S. la realización de PET-CT con colina .Presentó ya reclamación en Consejería de Salud. **Aceptada: Demora de mas de 2 meses SAU Observaciones: Resolución. Días de tramitación 50.**
- 542/13 Solicita le adelanten la cita para Neurología fijada para el 6/10/2014 para conocer los resultados de las pruebas diagnósticas ya realizadas en octubre de 2013

HOSPITAL MATERNO INFANTIL

- 183/13 Reclama por ser excluida para tratamiento fecundación in vitro en C.E.R.H.A Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz al aducir los responsables del mismo según la reclamante de 37 años de edad, no reunía perfil al tener ya un hijo previo.
- 415/13 Reclama por reiteradas anulaciones/ reprogramaciones de citas para su hijo afectado de TEA con revisiones periódicas, hasta en cuatro ocasiones, en Svcio Neuropediatría Materno Infantil .Ultima reprogramación 27/9 para el 27/11.Iba a presentar reclamación ante SAU 23/9 pero le anunciaron estaba arreglado. **Aceptad de oficio. Adelantan cita al 29/10/14. Días de tramitación 25**
- 432/13 Atendida en CERHA por infertilidad (2007), espontáneamente quedo embarazada, tiene hija de 5 años. Ahora se plantea nueva gestación .En un primer momento atendida intentándose una F.I.V 9/13 fallida, seguida de



- suspensión de cualquier sucesivo tratamiento en base a su gestación previa ya conseguida. No se facilitó informe escrito. Por un lado y por otro se siente discriminada respecto del derecho de otras mujeres sin hijos
- 515/13 Mujer de 39 años lista espera desde 5/7/13 en el C.E.R.H.A para fertilización in vitro según indica. Teme que al cumplir los 40 años sea excluida de referida lista de espera. Se queja que en los meses de agosto y diciembre no se presta asistencia y esto aumente la demora que ya lleva
- 533/13 Niño de 5 años y medio en control Unidad Neurología Pediátrica, por TEA y TDAH, en última consulta 29/10/13 la Dra. indicó, según consta en informe, revisión a los dos meses, tras ajuste de medicación. A fecha de reclamación no había sido citado aún.
- 545/13 Disconformidad con la atención recibida durante el parto de su primer hijo, que se produjo el 9 de julio de 2013 en el Hospital Materno-Infantil de Badajoz. Solicita se le informe sobre algunas cuestiones referentes al parto (realización de episiotomía, puntos de sutura, longitud del niño al nacer ...).

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

- 20/13 Reclama por gran demora citación consulta revisión cardiología facilitada para el 29/10/ 2013, cuando refiere que el especialista se la programó de forma semestral en la última consulta el día 10/8/2011, por tanto le hubiera correspondido ya en el pasado febrero de 2012 llevando una demora de un año. Sufrió infarto de miocardio en abril 2011.
- 21/13 Reclama por gran demora de citación (dada para 21/2/2014) repetición de ecografía de mamas de control, cuando su Ginecólogo la programó para seis meses en la consulta de fecha 2/1/2013.
- 35/13 Reclama por demora de citación para ecografía de control solicitada de forma preferente en consulta de revisión y con cita dada para el 5/3/13 .La reclamante fue intervenida el 21/11/12 y refiere seguir mal con dolores e impedimento para reincorporarse a su trabajo por lo que demanda adelanto de la referida cita
- 64/13 Solicita le faciliten cita para intervención quirúrgica (Reducción de Estómago) por el Servicio de Cirugía del H. Perpetuo Socorro. Según indica tiene realizadas todas las pruebas del pre-operatorio. Al ponerse en contacto con el Hospital le indican que no saben cuándo sería, ya que no realizan ese tipo de intervención desde el mes de Octubre pasado.
Aceptada de oficio. Observaciones: Escrito de alegaciones. Días de tramitación 35.
- 128/13 Reclama le faciliten cita para intervención quirúrgica de Cirugía Bariátrica en el Hospital Perpetuo Socorro. Refiere que este tipo de operaciones están paralizadas y solicita una solución a su problema de salud. Presentó reclamación previa nºxxx, no contestada en plazo el día 29/01/2013.
Demora de 2 meses SAU. Escrito se envía de alegaciones Días de tramitación: 55
- 135/13 Reclama le faciliten cita para intervención quirúrgica de Cirugía Bariátrica en el Hospital Perpetuo Socorro. Refiere haberse realizado el preoperatorio el día 27/09/12 y firmado con el servicio de Anestesia el día 5/10/12. Presentó reclamación previa nº 23185 el día 6/02/13, no contestada en plazo.
Aceptada: Demora 2 meses SAU Citada 4/7/13. Días de tramitación: 50
- 207/13 Reclama reprogramación lo antes posible, consulta Oftalmología en C. Especialidades Perpetuo Socorro .El pasado día 24/5/2013 (solicitada 27/9/2012) no se llevó a efecto, pues previamente hubo un cambio de horario desde las 13, 46h pasando a las 9 h, horario que no se respetó y por cuestiones laborales hubo de marcharse a su puesto de trabajo.
- 223/13 Reclama que tras acudir con su esposa, al Servicio de Urgencias, embarazada de 27 semanas y con síntomas gripales, la tuvieron más de 1hora y media en la sala de espera con otros pacientes que sufrían gastroenteritis, con el riesgo que el contagio pudiera ocasionar a la madre y al feto. No le dejaron reclamar en el SAU...
- 242/13 Reclama demora de intervención quirúrgica de hombro derecho tras ser incluido en lista de espera el 15/2/2013 .Se da la circunstancia que en fecha 10/2/13 sufre daño traumático en hombro derecho. Se encuentra en tratamiento rehabilitador paliativo a la espera de cirugía.
Aceptada por Resolución no satisfactoria Observaciones: 23 /9 ingresada y 26 9 intervenida. Días de tramitación 87
- 245/13 Solicita que le faciliten informe ordenado, completo y clarificador de estudio metabólico realizado a su hija, el 04/08/2011, solicitado por el Servicio de Neuropediatría del Hospital Niño Jesús de Madrid, así como si se le ha realizado CDG. Presentó reclamación previa nº 08128, con respuesta no satisfactoria.
Aceptada: Resolución no satisfactoria. Observaciones: le facilitan escrito de Servicio de Análisis Clínicos Días de tramitación 95.
- 256/13 Reclama por anulación telefónica cita Dermatología previamente asignada el 15/5/13, aun sin citar de nuevo. En tratamiento biológico con Enbrel que precisa de controles periódicos analíticos y de valoración periódica por el especialista.
Aceptada de oficio. Citada 31/7 Días de tramitación 14
- 270/13 Reclama adelanto cita para inicio de fisioterapia en paciente amputado de miembro inferior .Tiene cita programada para 4/10/13. Refiere que dada su situación de atrofia muscular precisa recuperar masa muscular
- 287/13 Reclama demora citación revisión traumatología tras visita en consulta 24/7/12 donde el especialista Dr. le solicitó realización de ecografía. , exploración diagnóstica que aún no ha sido realizada a esta fecha.
- 353/13 Reclama adelanto de cita Servicio de Rehabilitación asignada para el día 11/11/13 por empeoramiento de



- "fuertes dolores en mano derecha " que le impide realizar sus actividades.
- 359/13 Reclama por secuelas de pérdida de visión en paciente con pérdida previa visión en ojo izquierdo, tras complicaciones infecciosas surgidas en postoperatorio sobrevenidas tras cirugía de catarata ojo derecho 15/6/12 con una desfavorable respuesta final a los tratamientos aplicados.
Aceptada por respuesta no satisfactoria Resolución Días de tramitación 110.
- 396/13 Reclama por demora en el diagnóstico etiológico de Esclerosis Múltiple desde que comenzaron los síntomas a finales de junio de mareos e inestabilidad hasta que se diagnosticó en fecha 3/8/13 tras realizarse RMN .Su malestar lo concreta en su médica de A.P. Dra. y Dra. de Urgencias Hptal Perpetuo Socorro.
- 444/13 Reclama adelanto cita intervención de traumatología, extracción material de osteosíntesis de antigua escoliosis intervenida con sistema Harri-Luque hace 22 años. Fue incluida en lista de espera 3/6/2013 por Dr. Solicita adelanto lo más posible su intervención dado los intensos dolores que sufre
- 445/13 Reclama por anulación de cita TRAUMATOLOGIA para el 17/9/13 tras esperar seis meses y se la reprograman para marzo de 2014 sin explicación alguna. Antecedentes de dos artroscopias en rodilla izquierda que sigue con dolor o se encuentra peor.
- 449/13 Reclama tres suspensiones de citas para ORL, con reprogramaciones, la última está para 30/10/13 que también ha sido suspendida sin explicación alguna. Se inició la petición el 16/4/13 con una primer cita 1/10/13, se anula por primera vez, se reprograma 11/10 y vuelve a anularse para fijarla el referido 30/10/13, que también es anulada. .
Aceptada de oficio. Citada 11/12/13 Días de tramitación: 33
- 461/13 Reclama por gran demora citación consulta Traumatología (7/5/2014) en paciente ya conocida en Servicio por cuadro de dolor crónico secundario a discopatía .En última consulta se apuntó la posibilidad de infiltraciones dado el fracaso de tratamientos analgésicos fuertes que toma. No contestada reclamación 26/9/13 S.A.U. Hptal Perpetuo Socorro.
Aceptada demora 2 meses SAU. Cita 4/2/14 Días de tramitación 65.
- 464/13 Reclama por el trato verbal recibido el pasado día 22/10/ 13 así como por el olvido de completar el estudio que tenía programado para ese día. Con posterioridad fue llamado telefónicamente no atendiendo su petición de cambiar cita para día 28/10/13 que tenía que volver a Hospital. No concreta estudio ni especialidad
- 478/13 Reclamante en baja laboral desde 9/7/12, presenta reclamación por demora citación traumatología 17/1/14. Hay reclamación previa ante SAU 25/7/13, refiere no haber recibido, y por tanto no presentarse a consulta facilitada el 1/3/13.Solicita adelanto de la cita reasignada después de reclamar.
Aceptada no satisfactoria Citada 17/1/14 Días de tramitación 65
- 485/13 Reclama por denegación de informe clínico por parte del Dr. Xxxxx de Traumatología para instar y/o demostrar revisión agravamiento de incapacidad laboral previamente denegado por el INSS. Entendiendo el facultativo es un asunto específico de valoración del daño corporal que se hace a nivel privado.
- 489/13 Paciente intervenida y tratada quimio/RTP de neoplasia de mama. Reclama una explicación sobre los hechos durante los días 4 y 5 /3/13con ingreso para intervención herida mama. Primer día se aplaza la intervención pese a estar en quirófano .El 2º estando en quirófano, un cirujano distinto, difiere ante el personal y ante la paciente de decisiones y actuaciones medicas previas.
Aceptada demora de 2 meses SAU Observaciones: Escrito de alegaciones 18/3/13 .Días de tramitación: 108 días
- 494/13 Reclama para ser atendida de nuevo en revisión mensual en consulta de Reumatología con la Dra. tras última consulta día 13/11/13 por su satisfacción con ella. Ha ido a pedir cita y no se dan con la Dra. referida.
- 498/13 Reclama por suspensión temporal de la cita que tenía programada para 4/12/13 (sin asignación de una nueva fecha de cita) para valoración resultados pruebas diagnósticas solicitadas en consulta 14/10/13. .Refiere va a tardar mucho en ser citada dado que la Dra. que la recibió en 1ª consulta ya no está.
- 510/13 Presenta reclamación por disconformidad emitida a la Resolución de la Gerencia del Área de Badajoz a su petición que en el próximos ingreso por intervención quirúrgica a realizar próximamente, no reciba asistencia por parte del personal que le atendió el 2/10/12 (motivó una reclamación) o bien se autorice estancia familiar en Unidad Reanimación Postoperatoria
Aceptada por resolución no satisfactoria Días de tramitación: Pendiente de resolución .SIN CERRAR.
- 517/13 Reclama para cambio de fecha revisión semestral CARDIOLOGIA programada para enero 2015 Se asignó cita 25/10/13 reprogramada después para 20/11/13 a la cual no pudo asistir por "problemas sanitarios" .Le asignan cita finalmente para 28/1/2015.
- 525/13 Reclama por falta de respuesta en reclamación previa nº 29059 ante S.AU. , En esencia el motivo es la demora en ser citada a revisión Cardiología .En última revisión de fecha 1/10/13 se indicaba próxima revisión en unos tres meses, asignándosela sin embargo para 17/10/14.
Aceptada: Demora de 2 meses SAU. Dan cita 12/2/14. Días de tramitación 58
- 536/13 Solicita adelanto de cita revisión especializada de cardiología donde está en seguimiento por cardiopatía disrútmica .En última visita del pasado 14/9/13 vista en consulta indicándose revisión semestral .Citada para día 9/9/14.Presento reclamación previa 18/9/13 ante S.A.U. no contestada
Aceptada por demora de 2 meses SAU Se envía escrito de alegaciones a escrito de Jefe Svcio y Gerencia.



540/13 Reclama por adelanto de cita Cardiología dada para septiembre de 2014. Constan antecedentes de arritmia y cardioversión en junio 2013. Revisada por última vez en 9/2013 indicándose revisión semestral (febrero de 2014). Presento reclamación previa 4/9/13 nº 24857 denegándose la pretensión.

Aceptada respuesta no satisfactoria SAU Cita 28/2/14 Días de tramitación 60

549/13 Solicita que le adelanten cita con el Servicio de Cardiología para revisión cuatrimestral que le correspondía en Enero de 2014 y se la han facilitado para el 06/10/2014. Presentó reclamación previa nº 25759 en el SAU del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, no contestada.

Aceptada por demora de 2 meses SAU Citado 23/3/14 Días de tramitación 32

C.S. LA PAZ

34/13 Reclama por teórica falta de asistencia médica en su C. de Salud la Paz pasado día 16/1/13 a las 9 h donde se presentó de urgencia y según relata no fue atendido por ningún facultativo. Presentaba dolor en tórax y abdomen. Ante la falta de asistencia hubo de consulta en Centro Clínico privado próximo CLIDEBA con diagnóstico de cólico biliar.

277/13 Embarazada de 22 semanas reclama por falta de Matrona en su Centro de Salud. En semana 24 le toca revisión programada, falta desde hace 2 semanas.

Aceptada de oficio. Observaciones: Contestación de Gerencia, Matrona en baja laboral. No sustituida por carencia de matrona en bolsa de trabajo Días de tramitación: 14

469/13 Se recibe Sugerencia por fax indicando se agilice de forma general la atención telefónica a los usuarios del centro de Salud La Paz de Badajoz.

491/13 Reclama por dificultades de obtención de agujas nº 5 en Centro de Salud La Paz de Badajoz para su hija de 13 años diabética tipo I. Este tipo de agujas es la indicada para una mejor absorción de la insulina: Le facilitan agujas del nº 8. Aduce que las tienen solicitadas el C.S. pero no le llegan.

Centro salud MONTIJO

239/13 Reclama por no cobertura de una de las tres plazas de médico pediatría en Centro de Salud Montijo-Puebla de la Calzada.

502/13 Reclama por demora de 6 horas firma certificado de defunción por el médico de guardia del Centro de Salud de Montijo el pasado día 7/11/13 que falleció la madre del reclamante a las 2, 30 h,

C.S.SAN FERNANDO

82/13 Disconformidad con la negativa de intervención bucodental a su hija xxxxx alegando la Dra. xxxxxxx que su hija este año no está dentro del Plan de Atención Dental Infantil (PADIEX), el especialista asignado el año 2012, también se niega a intervenir a la niña, pues sus brocas son demasiado grandes para su oquedad.

SAN ROQUE

50/13 Reclama para que en la T.S.I que sigue esperando desde 9/2011, le mantengan la Unidad Básica Asistencial de Valdepasillas (Badajoz) que tenía con su médico de Atención Primaria Dr. Por cambio de domicilio le asignaron C.S. San Roque. Conoce los requisitos exigibles a cumplir Decreto 15/2006 de 24 de enero.

158/13 Denuncia el lugar habilitado para el suministro de material para el cuidado de la diabetes en el Centro de Salud San Roque de Badajoz y las dificultades con las que se encuentra para lograr dicho suministro.

Aceptada de oficio: Observaciones: hay contestación de responsable de enfermería C.S. Días de tramitación 48

208/13 Reclama por disconformidad en las formas de comunicarles el traslado de Centro de Salud sin la advertencia previa que tenía derecho a permanecer en el suyo con la aceptación escrita de su Médico de Atención Primaria y Enfermera, situación que ya ha solucionado el reclamante.

SANTA MARTA DE LOS BARROS

323/13 Reclama por la atención médica recibida en C.S. Valdepasillas, Dr. y contra especialista, Dr. del Servicio de Psiquiatría del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, por los efectos de medicación para su tratamiento psicopatológico.

SUERTE DE SAAVEDRA

403/13 Sugiere la instalación de "algún sistema de sujeción" para apoyo de las personas con movilidad reducida en el acceso al centro de Salud del Barrio Suerte de Saavedra (Badajoz). Entendemos pueda tratarse de barra pasamanos.



C.S. ZONA CENTRO Badajoz

- 181/13 Reclama la madre del paciente: contra Dra. de C. Salud Zona Centro de Badajoz por falta de asistencia el 8/5/2013, al acudir la madre del paciente sin cita previa, por cuadro febril del hijo que le mantenía en cama y le impedía desplazarse al C. de Salud

ÁREA DE Salud de CÁCERES

En el área de Salud se recibieron un total de **71 reclamaciones**, fueron 44 aceptados y en 27 ocasiones fueron rechazadas por no ser competentes, cambios a Ley de Plazos, infundada, etc. De los 27 no aceptados fue de 1 día, pues es pues es el tiempo empleado en abrirla y remitirla a las gerencias correspondientes de estas reclamaciones. **La media de días en tramitar las 44 reclamaciones aceptadas de este Área fue de 54 días.** Todos estaban finalizados a 31/12/12 excepto una.

CENTRO DE ALTA RESOLUCIÓN DE TRUJILLO

- 6/13 Reclama realización de RMN de control solicitada por ORL H.S.P.A. Cáceres el día 16/4/12 al estar en estudio por ese servicio desde antes 9/11 con hallazgos en RMN 16/12/11 de imagen no definida. Presento reclamación S.A.U 14/11/12 no contestada
Aceptada por demora de 2 meses SAIU citada 18/3/13 Días de tramitación 59
- 12/13 Reclama revisión programada en Oftalmología CAR de Trujillo indicada por oftalmólogo el 25/04/12, fecha de la última consulta.
Aceptad de oficio Citada 1/2/13 Días de tramitación 36
- 329/13 Reclama en falta de respuesta de Reclamación presentada ante el CAR de Trujillo por demora ser recibido en asistencia consulta programada día 9 de julio 2013 a las 10:30 horas con el Servicio de Radiología y en concreto por trato personal de la enfermera de consulta.
Aceptada por demora 2 meses SAU Observaciones. Se le manda escrito alegaciones a respuesta de Gerencia Días de tramitación 53.
- 405/13 Reclama por falta de citación a revisión de Oftalmología, En última consulta de fecha 31/1/12 " catarata ambos ojos" se indicaba revisión en 9 meses. Lleva un años de retraso sin cita y además se queja de una falta de solución eficaz y directa en el mismo C.A.R a donde se ha dirigido reiteradamente sin solución a su problema.
Aceptada de oficio Observaciones citado 31 /1/14 Días de tramitación 85.
- 448/13 Reclama por demora citación pruebas diagnóstica (TAC urografía y urocultivo) solicitada en consulta de UROLOGIA el pasado 11/10/13 inicialmente el TAC indicado petición de forma preferente por la Dra. , informada recientemente se la han cambiado a ordinaria sin explicación.
- 507/13 Realiza alegaciones a respuesta de reclamación previa ante S.A.U. en septiembre 2013 por fallecimiento de esposo el 12/ 8/13. En un primer momento se cuestionaba la causa de la muerte recogida en el certificado de defunción. Ahora, se plantea disconformidad con la asistencia médica que recibió el 5/8/13 y siguientes en H. S. Pedro de Alcántara y en Trujillo
Aceptada por resolución nos satisfactoria. Resolución Observaciones: No hay respuesta de Gerencia. Días 68

GUADALUPE

- 144/13 Disconformidad con la asistencia sanitaria recibida su madre, el día 5/04/2012 en su Centro de Salud por el Dr., siendo tratada de una gastroenteritis. El 9/04/12 es derivada al H. S. Pedro de Alcántara donde es intervenida de urgencia por una infección, falleciendo dos días después.
Aceptada: por resolución nos satisfactoria Escrito personalizado asociado a expte 145. Días tramitación 155 días.
- 145/13 Disconformidad con la asistencia recibida el día 31/12/12 en su centro de salud por el Dr., siendo tratado de bronquitis y derivado al CAR de Trujillo, sin transporte sanitario para realizarle una radiografía, donde le diagnostican una pericarditis. Es derivado al H. S. Pedro de Alcántara, donde finalmente es ingresado.
Aceptada por demora 2 meses SAU. Resolución Días de tramitación: 155.

HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

- 2/13 Reclama por disconformidad repuesta S.A.U. de H.S.P. Alcántara de Cáceres, ante las consecuencias derivadas del desplazamiento a esta capital desde Badajoz para consulta con Reumatología 23/7/12 y que fue anulada sin comunicárselo previamente al interesado.
Aceptada por resolución no satisfactoria. Observaciones resolución Días de tramitación 26 días
- 13/13 Reclama, al no ser llamada para comenzar rehabilitación, tras haber sido intervenida de hombro izquierdo con hemiartroplastia el 5/10/12 y haber sido indicado de forma preferente dicho tratamiento el 13/12/12 en consulta



de seguimiento

Aceptada de oficio Cita 21/1/13 Días de tramitación 4

- 16/13 Reclama para intervención de prótesis cadera izquierda, estimando que fue incluida en lista de espera en la revisión de octubre de 2012. Refiere haber pasado ya consulta con el Servicio de Anestesia, el 11/11/12 y encontrarse muy limitada y con necesidad de analgesia interna. Se encuentra dentro del plazo de espera de 180 días de la Ley 1/2005.
- 42/13 Reclama por discrepancias solución complicación postoperatoria en pie derecho postoperatoria 26/1/2012 en C. Virgen de Guadalupe (Dr) .Rehabilitación frustrada tras 11 meses (12/12). Ahora propuestas distintas de intento de tratamiento: artroplastia + rehabilitación(Dr..... 24/1/13) versus reintervención traumatología H.S.P.A 18/1/2013..La paciente se inclina por optar a la artroplastia seguida de rehabilitación
- 43/13 Reclama por falta de respuesta del SAU Hptal S. Pedro de Alcántara por reclamación presentada 2/3/12 por demora en cita para intervención quirúrgica de columna vertebral programada por el Svco de traumatología de ese Hptal e incluida en lista de espera la paciente según hijo reclamante desde hace mas de dos años a fecha de la reclamación.
Aceptada: por demora 2 meses SAU Tiempo 43 días Observaciones: cita 18/3/13 para ser intervenida
- 52/13 Reclama contra Servicio de Traumatología H.S.P:A. por gran demora tiempo tratamiento, al parecer quirúrgico de dolor en rodilla derecha desde 2/2010 por probable lesión meniscal .Refiere, estar incluido en L.E.Q. desde 6/2012, preoperatorio ya realizado.
Aceptada por demora 2 meses SDAU. Intervenida 27/3/13 i Días de tramitación 45
- 54/13 Reclama acerca de la matización de determinadas expresiones recogidas en informe de "Notas de Evolución" del Servicio de Traumatología de fecha 28/12/13 que firma el Dr. si bien el reclamante queda claro su satisfacción con la asistencia referida
Aceptada por demora 2 meses SAU Observaciones: se realiza recomendación Días tramitación 155
- 79/13 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el S. de Neurología que le correspondía en Diciembre de 2011, para valoración de tratamiento pautado en Junio de 2011. Según refiere, la Inspección Médica le solicita un informe más reciente de su médico de A.P, para poder visar las recetas, siendo el último informe de valoración del día 20/06/2011.
Aceptada de oficio Observaciones cita 25/4/13. Tramitación 31 días.
- 87/13 Solicita le faciliten información vía telefónica o vía correo electrónico del estado de salud de su padre D. , hospitalizado en el H. San Pedro de Alcántara, al encontrarse el domicilio de la reclamante, su hija, en otra Comunidad Autónoma. Según refiere le están poniendo serias retenciones y muchas dificultades.
- 88/13 Solicita le faciliten cita con el Servicio de Neumología para revisión, después de haber sido visto por última vez el día 25/11/2011. Refiere haber reclamado la cita, indicándole no ser posible facilitársela por el retraso en las consultas del citado servicio.
- 101/13 Reclama le faciliten cita para intervención quirúrgica a su madre Dª suspendida tras ser citada el día 1/03/13, al no aparecer en su historial clínico un informe del servicio de traumatología necesario para realizar la intervención.
- 117/13 Paciente intervenida el día 8/10/12, tras sufrir una caída el día 28/09/12, donde le colocan material de osteosíntesis (clavos), siendo rechazado debido a la osteoporosis que padece. Habiéndole realizado el preoperatorio, le indican que tiene que ser intervenida antes del día 21/02/13. Presentó reclamación previa nº 18584, no contestada.
Demora de 2 meses SAU. Días de tramitación 7 días. Intervenida 8/4/13.
- 122/13 Solicita le faciliten cita para intervención quirúrgica con el Servicio de Traumatología, aunque se encuentra dentro de los plazos de atención previstos en la Ley 1/2005 de Tiempos Mínimos de Respuesta. Refiere dolor severo y parestesias en ambos miembros inferiores.
- 126/13 Solicita le faciliten cita para la realización de una prueba diagnóstica (Biopsia) solicitada por el Servicio de Urología. Presentó reclamación previa nº el día 29/01/2013, no contestada en plazo
Aceptada: Demora 2 meses SAU Tramitación 35 días citada 12/6/13.
- 136/13 Paciente intervenido de prótesis de cadera en Octubre de 2010, en la Clínica Virgen de Guadalupe. Reintervenido en el H. San Pedro de Alcántara por infección de la prótesis el 11/09/2012, siendo retirada. Solicita ser intervenido para su implantación, lo antes posible. Presentó reclamación previa nº xxxx, el día 25/02/13, no contestada en plazo.
Aceptada: Demora de más de 2 meses SAU tramitación 37 días demora Se envía escrito alegaciones
- 143/13 Disconformidad con la reanudación del contrato laboral del pediatra endocrinólogo por sólo cuatro semanas en el Hospital San Pedro de Alcántara.
Aceptada: respuesta no satisfactoria SAU. Emitida resolución Días 170.
- 149/13 Paciente diagnosticado de Infarto Lacunar HD, valorado el día 10/04/12 por el servicio de Neurología del H. S. Pedro de Alcántara, donde se le solicita revisión semestral. Refiere empeoramiento de su patología, a día de hoy todavía no le han facilitado cita. Presentó reclamación previa nº xxx, siendo su resolución no satisfactoria.
Aceptada respuesta no satisfactoria SAU Dan cita 24/5. Tramitación 32 días
- 162/13 Solicita cita para ser intervenida quirúrgicamente de la rodilla izquierda. Refiere haber sido incluida en lista de espera el día 02/04/2012 y tener realizado el preoperatorio desde el 26/10/2012. Presentó solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, el 04/02/2013, no habiendo tenido respuesta de la misma.
- 167/13 Realiza una sugerencia, para que el barrio "El Junquillo" pertenezca a la Zona de Salud Cáceres Norte, como se indica en la página web de la propia Área de Salud, en vez de la a la Zona de Salud Cáceres-Aldea Moret, como



- me han contestado desde la Gerencia del Área de Salud, a mi reclamación nº 5-16131-2013.
- 170/13 Presenta una queja al médico rehabilitador del H. San Pedro de Alcántara, al no facilitarle cita porque según el facultativo había sido un "mal educado", remitiéndole el tratamiento rehabilitador a través del C. de Salud "Manuel Encinas". Solicita medidas disciplinarias y valoración de las pruebas diagnósticas realizadas.
Aceptada demora 2 meses SAU Observaciones escrito alegaciones que acepta la Gerencia, la reclamación dan cita 31/7 Tramitación: 27 días
- 171/13 Solicita cita para revisión con el Servicio de Cirugía Vascul ar o para la intervención quirúrgica que precisa. Refiere que hace 8 meses le indicaron que tras reunirse el Equipo Médico le llamarían para ser intervenido, sin que hasta la fecha haya recibido respuesta alguna. Presentó reclamación previa nºxxxx el 26/02/2013, no contestada
Aceptada demora de más de 2 meses SAU. Observaciones: Escrito alegaciones. Tramitación a 30 días
- 177/13 Solicita nueva valoración por el Servicio de Traumatología del Hospital San Pedro de Alcántara ó el H. Infanta Cristina de Badajoz, de los problemas que tiene en su rodilla derecha, desde que fuera intervenida por primera vez, de rotura de menisco en asa de cubo, el 07/05/2010. Presentó reclamación previa, nº 18117, no contestada.
Aceptada: Demora de mas de 2 meses SAU. Tramitación 19 días .Observaciones: la Gerencia informa que se acoge a la 2ª Opinión Médica
- 187/13 Reclama nueva citación de Urología S. Pedro de Alcántara, tras suspensión de la otorgada el 17/5/2013.El usuario esta angustiado por un aumento rápido de antígeno prostático detectado a partir de 19/3/13.Ha presentado a la vez reclamación ante S.A.U. Cáceres en la misma fecha.
- 188/13 Reclama faciliten cita a la mayor brevedad de extirpación quirúrgica (laparoscopia/laparotomía) probable mioma uterino, dada la intensa sintomatología dolorosa y la realización ya de preoperatorio anestesia .La indicación de la intervención por el especialista ginecología se hizo el 21/2/13.
- 196/13 Reclama por ausencia de información escrita del resultado de biopsias y test de ureasa solicitadas el 11/2/13 y realizadas con posterioridad el 12/3/13 por el Servicio de Digestivo de Hospital San Pedro de Alcántara en endoscopia digestiva alta .Dispone de informe de endoscopia de fecha 12/3/13.Su médico de atención primaria tampoco dispone de dicha información
- 202/13 Solicita una compensación económica y una solución a las secuelas sufridas, tras la intervención de artroplastia total de cadera izquierda, realizada el día 18/12/2012, en el Hospital San Pedro de Alcántara. Presentó reclamación previa nº xxxx en el SAU, no siendo satisfactoria para el usuario la respuesta ofrecida por la Gerente del Área de Salud.
Aceptada: Resolución no satisfactoria Días de tramitación 35 Escrito alegaciones
- 203/13 Disconformidad retraso citación de más de 6 meses revisión Ginecología Hospital de Cáceres. Tras última revisión el 31/10/2011 se indicó por el facultativo "control en un año"
Aceptada: demora 2 meses SAU Observaciones Fue reabierto tras no competente inicialmente y dan cita Tramitación 27 días.
- 228/13 Reclama que le adelanten la cita con el Servicio de Ginecología, solicitada por el facultativo con carácter preferente el 04/05/2013, que tras facilitársela en un primer momento para el 23/05/2013, le fue reprogramada posteriormente para el día 23/09/2013, 4 meses después de la cita inicial.
- 236/13 Reclama disconformidad con respuesta "genérica" de la Gerencia acerca de Reclamación previa 1109/13. alegando concretamente carencia de personal (dos enfermeras) causante de la sobrecarga asistencial para atender a los pacientes. Permaneció en un box de urgencias durante 80 minutos para una extracción sanguínea en paciente con vía ya puesta. Así como demora espera prolongada de 60 minutos para la llegada de un celador con silla de ruedas.
Aceptada. Respuesta no satisfactoria . Alegaciones Días de tramitación 95.
- 248/13 Reclama que después de ser atendida en el Hospital Virgen de la Montaña por un bulto en la mama la derivaron al Hospital San Pedro de Alcántara para que la atendieran y realizaran una Eco o mamografía, sin que se la hicieran después de estar esperando en el Servicio de Urgencias casi tres horas.
- 264/13 Reclama solicitando otra cita con Neurología (a donde fue derivada por Hematología) con facultativo distinto del Dr., después de los incidentes en consulta del pasado 20/6/13, en los cuales no entramos. Al parecer de viva voz se le dijo no tenía nada, sin embargo no se le dio por escrito informe alguno.
Aceptada Respuesta SAU no satisfactoria. Días de tramitación 38 Alegaciones
- 290/13 Solicita le faciliten cita a su, para la realización de prueba diagnóstica "Mensuración de Miembros" solicitada el día 19/04/13 por su médico de atención primaria.
- 310/13 Reclama por la asistencia recibida a su hija que estaba temporalmente desplazada en Cáceres, en Urgencias el pasado día 12 de agosto. Finalmente la hija mejoro de su proceso vírico en su localidad de residencia en Madrid tras recibir asistencia sanitaria allí el día siguiente..
- 339/13 Reclama por desinformación previa por cambio de especialista Ginecología y Hospital desde H.S.P.A. a Hptal Virgen de la Montaña el 5/9/13, además de no contar allí con su Hª Cª .Todo ello derivado de reclamación por demora en ser citada. No tiene ninguna queja del excelente trato del especialista
- 355/13 Reclama demora en ser citado revisión Neurología .En la última visita 22/1/13, se indicó revisión en 4 meses acortando el periodo habitual semestral dado el empeoramiento sufrido en su Esclerosis Múltiple con paresia de MID residual. le hubiera correspondido la revisión a finales de mayo pasado.



- 363/13 Reclama por anulación, sin explicación alguna, de fecha intervención por Dra. de ORL programada para el día 1/10/13. Quejándose de los trastornos ocasionados: preoperatorio, desplazamientos, ausencias de su trabajo, etc.,
- 390/13 Reclama citación Ginecología por problema de mioma. Refiere la debieran haber llamado en marzo de 2013, para revisión semestral programada
- 399/13 Reclama por disconformidad de la atención recibida en urgencias del Hospital San Pedro de Alcántara el 11/4/2013 conllevando a un diagnóstico tardío de accidente vascular, cuestionando que el daño que presenta pudiera haberse aminorado de haber existido un diagnóstico más precoz
Aceptada por respuesta no satisfactoria. Se hace Resolución Días de tramitación 141 días
- 419/13 Reclama por disconformidad del seguimiento de proceso asistencial de índole neoplásico (carcinoma de endometrio 6/2013) con demora inicio del tratamiento de radioterapia hasta septiembre. Falta de información adecuada a los familiares. Tras consulta privada reciente indican alternativa otro tratamiento: laparoscopia diagnóstica para valorar viabilidad intervención quirúrgica
Aceptada de Oficio Observaciones dan cita y seguimiento. Tramitación 46 días.
- 473/13 Presenta reclamación por responsabilidad patrimonial derivada de atención en el Complejo hospitalario de Cáceres derivada de asistencia (18/6/13), intervención quirúrgica (19/6/13) y posterior asistencia de enfermería
- 474/13 Reclama por falta de respuesta a canalización a Hospital Princesa para posible valoración quirúrgica de Epilepsia que se hizo el 12 de junio /2013 por la neuróloga Dra.
Aceptada de oficio. Se remite contestación favorable de Gerencia Días tramitación 29
- 475/13 Reclama en segunda instancia, por demora intervención quirúrgica de pie izquierdo, incluido L.E.Q. desde 30/1/13 para triple artrodesis pie (secuela poliomielitis). La demora está acrecentando su discapacidad de movilidad, dolores e impedimento para realizar las actividades de la vida diaria.: "recluido en casa".
Aceptada por respuesta no satisfactoria Observaciones: La derivan C Vascular. Días de tramitación 65
- 476/13 Anulada cita ecografía tiroidea para 30/10/13 en paciente con antecedentes de carcinoma tiroideo y reprogramada para el 14/1/14, con lo cual conlleva la pérdida de cita en endocrinología que tenía para la semana en curso. En septiembre petición por endocrino dada exploración dudosa recidiva fosa supraclavicular
Aceptada de oficio Observaciones: Cita facilitada ecografía y día 8/12/13 pasa consulta. Días de tramitación 24.
- 499/13 Remite amplia documentación clínica y escritos referente a largo y complicado proceso asistencia derivado de una hidroxadenitis axilar bilateral de unos 4 años de evolución. Pendiente de sentencia contencioso administrativo reintegro de gastos y pendiente de resolución segunda opinión solicitada H. S. Pedro de Alcántara. Solicita reconocimiento discapacidad
- 509/13 Reclama por demora intervención quirúrgica por C. Vascular tras anularse la citación para la misma en agosto pasado por motivos personales de la usuaria, quedando disponible la misma a partir de 6/10/13. Desde esa fecha y pese a sus gestiones no ha tenido noticia alguna respecto a la reprogramación de su intervención quirúrgica.
- 514/13 Reclama 2ª instancia, por la atención profesional sucesiva de diversos personal sanitario del Svco de Obstetricia -Ginecología (matrona, enfermera y especialistas) donde ingresó para parto 29/7/2013 así como el incumplimiento de diversos derechos que como paciente y madre le asisten. Igualmente rechaza normas establecidas y desatención que sufrió durante su ingreso.
Aceptada demora 2 meses SAU Observaciones: se envía escrito para alegaciones Días de tramitación 37.
- 532/13 Reclama por falta de contestación a segunda opinión médica solicitada el 17/7/13 ante persistencia de fuertes dolores en pie izquierdo sin obtener respuesta. El 17/11/12 sufrió caída con fractura bilateral de calcáneos que precisó intervención. Muestra desacuerdo por la diferencias de criterios de Traumatología y Rehabilitación.
Aceptada de Oficio Observaciones citada día 28/1/14. Días de tramitación 32.
- 541/13 Presenta reclamación por respuesta insatisfactoria de la Gerencia en relación al trato recibido del Dr. de Cuidados Paliativos en la asistencia final previa al fallecimiento de la paciente oncológica Dª el 20/8/13
Aceptada por resolución satisfactoria Días NO CERRADO pendiente RESOLUCION
- 543/13 Solicita citación para biopsia de próstata prescrita por el especialista el 1/10/13. Presentó reclamación previa SAU nº xxxx en fecha 13/11/13 sin contestación.
Aceptada por demora 2 meses SAU Días de tramitación 48. Observaciones: se recibe escrito de Gerencia por si desea hacer alegaciones.
- 547/13 Disconformidad con la asistencia y el trato que viene recibiendo por distintos facultativos (especialmente del Dr. de Oncología del HSPA) y Servicios del S.E.S. desde Mayo de 2013 que acudió a su médico de A.P. por dolor en brazo. Finalmente se le intervino, tras realización de TAC, de un tumor que le oprimía la médula y que resultó ser un Sarcoma de Ewing. Solicita valoración definitiva con indicación del oportuno tratamiento.
Aceptada oficio. Atendida en Madrid 12/2/14 con quimioterapia y rehab. en Cáceres. Días tramitación 55
- 548/13 Reclama que a su hija de 3 años de edad, paciente con secuelas de parálisis braquial obstétrica, tras haber sido intervenida en Madrid, donde fue derivada por el Dr. médico-rehabilitador, le denieguen continuar siendo tratada por este Doctor, al no pertenecer el H. San Pedro de Alcántara a su Área de Salud.
Aceptada: Afecta a 2 Áreas de Salud. En feb 2º requerimiento Está siendo atendida en Cáceres. Días de tramitación 58.



- 550/13 Paciente que en 24 horas sufre 3 ingresos debido a una pancreatitis con obstrucción biliar. Le informan en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres que le harán una C.P.R.E. después de las vacaciones de Navidad. Debido a la gravedad del paciente solicita que le realicen la prueba a la mayor brevedad posible.
Aceptada de oficio. Observaciones Citado para prueba 23/12/13 Gestión personal. Días de tramitación 2.

HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA

- 27/13 Presentó reclamación previa Nº xxxx S.A.U. Hospital Virgen Montaña no contestada en relación con retraso en recepción de informe clínico de Alergología y disconformidad con el contenido, si bien del diagnóstico y de las recomendaciones terapéuticas no discrepa la reclamante.
Acepta demora de 2mese SAU Observaciones: Se envía escrito alegaciones Días de tramitación 55
- 44/13 Reclama por demora de recepción hasta la fecha de resultados por su M.A.P. (programa JARA) de mamografía realizada en el mes de septiembre /2012 en Hptal Virgen de la Montaña de Cáceres
- 56/13 Solicita cita con el S. de Cirugía Plástica del H. Virgen de la Montaña para intervención, de acuerdo con la indicación del S. de Cirugía Coloproctológica y Digestiva del H. Infanta Cristina e información sobre si la intervención que precisa, está incluida dentro de las prestaciones del sistema sanitario.
Aceptada : Demora 2 meses SAU . Citada el 13/3/ 13. Días de tramitación 41.
- 133/13 Disconformidad con la baja calidad de los materiales empleados en la intervención quirúrgica de cataratas de OD, por el servicio de Oftalmología del Hospital Virgen de la Montaña el día 24/01/2013, teniendo que ser intervenido de nuevo el día 6/03/13.
Aceptada de oficio. Se envía escrito alegaciones Días de tramitación 55.
- 150/13 Paciente derivado por el servicio de Oftalmología del H. Campo Arañuelo para valoración y tratamiento quirúrgico de Ectropión Parpado Inferior OI el día 13/07/11, por el servicio de Cirugía Plástica del H. Virgen de la Montaña, siendo incluido en lista de espera quirúrgica el 17/10/11. Presentó reclamación previa nº 4488, el día 22/11/12 no contestada en plazo.
Aceptada por demora 2 meses SAU. Citada 20/5/13. Días tramitación 31
- 159/13 Denuncia mala praxis médica del Dr., al dar un diagnóstico (metástasis), que finalmente resultó erróneo, sin tener pruebas concluyentes que lo acreditaran. Presentó reclamación previa en el SAU del Hospital Nuestra Señora de la Montaña, el día 16/01/13, siendo la respuesta, no satisfactoria para la interesada.
Aceptada. Resolución no satisfactoria. Se emite resolución Días de tramitación 55.
- 298/13 Paciente incluido en lista de espera quirúrgica para intervención de cataratas de ojo derecho el día 10 de Mayo de 2013. Refiere pérdida continuada de visión y solicita la intervención con la mayor brevedad posible. Se encuentra dentro de los plazos que marca la Ley de Tiempos Mínimos de Respuesta de atención especializada.
- 404/13 Reclama por disconformidad respuesta Gerencia tras Reclamación S:AU. Tras consecuencias de accidente 10/5/13 .Se centra en la demora de diagnóstico completo en Servicio de Urgencias de lesión dedo anular izquierdo que tenía una fisura, no diagnosticada posterioridad hasta el 24/5/13 por su M.A.P. que solicitó placas Rx
Aceptada: Demora 2 meses SAU Se realiza resolución Días de tramitación 62.

LA MEJOSTILLA

- 234/13 Reclama disconformidad contra la respuesta recibida de la Gerencia de Salud Cáceres-Coria relativa a la asistencia médica y de enfermería de su centro de Salud La Mejostilla (Cáceres) por el seguimiento y complicación de herida quirúrgica tras intervención quirúrgica el 10/1/13.
Aceptada por resolución no satisfactoria Días 155. Se hace resolución.

VALENCIA DE ALCÁNTARA

- 292/13 Reclama hijo del fallecido, D., por la negativa de asistencia sanitaria en el domicilio particular a su padre por parte del enfermero (xxxx) en el Centro de Salud de Valencia de Alcántara al indicarle este "que no podía ir a su casa porque el camino no es adecuado para realizar el servicio".
Acepta de oficio. Observaciones: se envía escrito de alegaciones. Días de tramitación 25

ZONA NORTE "MANUEL ENCINAS" CACERES

- 174/13 Disconformidad con la falta de asistencia en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud "Manuel Encinas" al acudir para la retirada de puntos de sutura, una vez cumplidos los días que me indicaron, por no haber solicitado cita, cuando había varios enfermeros que no estaban atendiendo a paciente alguno.

ZONA SUR "SAN JORGE"

- 186/13 Reclama citación para comenzar tratamiento de Fisioterapia en su Centros de Salud San Jorge de Cáceres tras ser derivada el por indicaciones de sus M.A.P. y de la Dra. del Servicio de Reumatología 25/3/2013 por "Contractura de trapecio derecho muy intensa y larga".



Área de Salud de CORIA

Solo se recibieron 14 reclamaciones de esta área de Salud, siendo aceptadas 10 y rechazadas 4 por no ser competentes Tiempo de tramitación medio 25 días.

HOSPITAL CIUDAD DE CORIA

- 36/13 Reclama por retrasos y anulaciones en citación de mamografía desde 17/12/12 solicitada por Oncología Hospital de Coria previa a consulta de revisión programada con el mismo el día 30/1/13.
Aceptada de oficio Observaciones: citada 9/1/13 para mamografía Días tramitación 3
- 38/13 Reclama por demora en intervención de próstata por Urología por tumor.
Aceptada: Afecta a más de 2 Áreas de salud: Se tramita como ley de Plazos aplicando Decreto 13/2006 Días 2
- 123/13 Disconformidad con la demora en la asistencia sanitaria recibida el día 14/01/2013 en el servicio de urgencias del Hospital Ciudad de Coria. Presentó reclamación previa nº xxxxx, no contestada.
Aceptada Demora 2 meses SAU Observaciones: Se envía escrito alegaciones. Días de tramitación 10
- 152/13 Disconformidad con la asistencia prestada por distintos facultativos del S. de Ginecología del H. de Coria, al poner tratamiento por prolactina alta, sin haber realizado ecografía alguna que detectara su embarazo, sufriendo un aborto un mes después. Presentó reclamación previa, nº xxxx en el H. de Coria, el 14/01/2013, con respuesta no satisfactoria.
Aceptada por resolución no satisfactoria SAU. Resolución: Aceptada por Gerencia. Días de tramitación 28.
- 192/13 Reclama por, a su juicio, deficiente asistencia y coordinación médica recibida en el Servicio de Cirugía de Hospital de Coria donde ingresó el 11/4/12 por neumotórax, hasta que fue trasladado el 25/4 al Servicio de Cirugía Torácica de H.S.P: Alcántara de Cáceres. Personaliza la reclamación contra los Dres referido Servicio
- 243/13 Disconformidad con la actuación del Urólogo, el Dr., al no indicar en el historial del paciente, D., el cambio de tratamiento. Igualmente reclama el trato dispensado a la mujer del paciente, al pedirle explicaciones al mismo doctor.
- 266/13 Reclama por demora e imposibilidad de conseguir cita revisión anual en Cardiología paciente antecedente de Infarto. Última visita hace más de 16 meses.
Aceptada por demora de 2 meses SAU. Citado 1/8/13. Días tramitación 14.
- 297/13 Solicita le faciliten cita para la realización de RMN solicitada por el S. de Neurocirugía del H.I.C el pasado 22/03/13, para valoración de posible nueva intervención, cuando acuda a consulta con el citado servicio el próximo día 4/10/13. En el servicio de admisión del H.S.P.A, le indican que le facilitarían cita para el año 2015, tal y como van las listas de espera.
Afecta a más de un área de salud . Citado 15/10/13 Días de tramitación 4
- 341/13 Reclama por daños derivados del tratamiento conservador que le aplicó el Dr. traumatólogo Hptal de Coria tras caída 13/5/13 con fractura 1º metacarpiano mano derecha así como aplicación tratamientos que puedan mejorar situación actual
Aceptada por resolución no satisfactoria Días 21. Se envía escrito de alegaciones.
- 342/13 Reclama indemnización por daños de actuación médica en H. Universitario Río Hortega de Valladolid, donde el 22/2/13 se realizó dilatación esofágica que provocó desgarro. Se trasladó el mismo día a su domicilio y acabo precisando ingreso de Urgencias en Svcio de Medicina Intensiva y Cirugía General HSPA hasta 12/3/13.
- 343/13 Reclama por error médico-quirúrgico y sus consecuencias, tras intervención de histerectomía hospital de Coria 6/6/13 con posterior uropatía obstructiva que preciso ingreso e intervención en HSPA de Cáceres el 9/6/13. Continúa bajo supervisión médica y control tratamiento de sus problemas
Aceptada de oficio. Se envía escrito de alegaciones. Días de tramitación 30.
- 497/13 Reclama por una sucesión interminable de demoras, citas y derivaciones entre diversos centros asistenciales especializados de la provincia desde que fue intervenida de adenocarcinoma de útero el 25/4/13, donde se produjo una fistula vesico-vaginal por el ginecólogo Dr..., el cual con posterioridad no actuó con la diligencia que requería el caso, ocasionado un daño moral y perjuicios hasta ser operada 12/8/13
Aceptada a más de un área de salud Observaciones: escrito alegaciones Días tramitación 87
- 531/13 Reclama por supuestos impedimentos por parte del Hospital, en facilitarles copia de informes y documentación clínica de su asistencia.
- 554/13 Reclama hijo usuario fallecido, por disconformidad respuesta Subdirección Médica de Atención Especializada Hptal Coria ante reclamación nº, 21/10/13 en relación con demora de 55 minutos en atender el Dr. Especialista de Guardia, a su padre ingresado que presentaba empeoramiento, edema agudo de pulmón y que acabo falleciendo al día siguiente.
Aceptada por resolución no satisfactoria. Se envía escrito alegaciones Días de tramitación 48.



Área de Salud **DON BENITO – VILLANUEVA**

En el área de Salud se recibieron 14 reclamaciones, en 4 casos fue aceptada a trámite siendo la media de días de tramitación de 22 días y en 10 ocasiones rechazado el Expte siendo de 1 día la media en días, tiempo que se tarda en abrir y tramitar el expediente a la Gerencia. Todos estaban finalizados a 31/12/12.

CENTRO DE ESPECIALIDADES DON BENITO

218/13 Reclama por demora revisión Ginecología de más de 9 meses. En última revisión de fecha 26/6/2012 se indico por especialista revisión a los 9 meses .ha solicitado información telefónica indicándosele la citarían para diciembre del años en curso. Lleva un tratamiento que precisa ser revisado

CENTRO DE ESPECIALIDADES VILLANUEVA DE LA SERENA

109/13 Paciente que padece desde el 9/09/2011 dolor paralumbar. Acude a consulta de Traumatología donde le solicitan un TAC, siendo el resultado normal. En visita Ginecológica le indican que dicho dolor podría venir del abdomen. Solicita un diagnóstico certero de su dolencia.

110/13 Solicita ser derivada al Servicio de Alergología por el prurito que presenta en piel hace seis meses, y la realización de las pruebas necesarias para llegar a un diagnóstico de su dolencia. Refiere haber tenido una segunda opinión con el S. de Dermatología y el problema cada día es mayor, aún con la medicación pautada por

HOSPITAL DON BENITO

77/13 Solicita le faciliten cita, para iniciación de radioterapia a su padre D. Diagnosticado de cáncer de pulmón con metástasis cerebral. Le facilitan cita para el día 22/02/13, en el H.I.C, tras ser derivado del Hospital D. Benito-Villanueva, siendo anulada, por error administrativo.

Aceptada de oficio Le facilitan cita para 27/2/13 Días de tramitación: 1

84/13 Disconformidad con la asistencia sanitaria prestada a su hija en el H. Don Benito-Vva. Solicita ser derivada a otro Hospital para que su hija pueda ser intervenida de lesión polipoidea. Fue incluida en lista de espera con fecha 20/12/2012, estando dentro de los plazos que marca la Ley 1/2005, de Tiempos Mínimos de Respuesta.

107/13 Paciente que tras ser intubado para intervención quirúrgica (Colecistectomía) realizada el día 7/02/13, tiene que ser suspendida y cerrada por planos. Refiere que tras la intervención los cólicos son continuos, teniendo que acudir al servicio de Urgencias. Reclama le faciliten cita con el Servicio de Cirugía General y Digestiva para evaluar su expediente.

Aceptada de oficio. Escrito alegaciones. Intervenido 8/4/13 Días 27

331/13 Reclama citación con el facultativo del Servicio de Ginecología que lleva estudios de esterilidad .Se queja de la lentitud, reprogramaciones y anulaciones posteriores de consultas que ha tenido desde que fuera derivada el 23 de mayo pasado por su médico de A. P. y que a fecha actual no ha sido vista aún por el facultativo indicado del Servicio.

429/13 Reclama disconformidad trato verbal de médico del Servicio de Urgencias en un contexto de atención por agresión que ha acabado en vía judicial. La Gerencia ha contestado a reclamación previa el 16/7/13. que la asistencia médica fue correcta y no entra en valoraciones subjetivas de las manifestaciones referidas por el reclamante.

500/13 Presenta reclamación por diferentes deficiencias asistenciales de atención personal a la residente: persona mayor con Alzheimer ingresada en Fundación Hospital San Antonio de D. Benito

504/13 Reclama por demora citación revisión GINECOLOGÍA. Fue vista el 24/10/12 con diagnóstico de mioma intramuros con prescripción de tratamiento y evaluación revisión al año. Transcurrido este plazo, no ha recibido citación alguna. Puesta en contacto telefónico se le dice que la cita se demorara un año aproximadamente, tiempo que lógicamente ni puede esperar.

HOSPITAL SIBERIA - SERENA

33/13 Reclama por presunta falta de atención médica acorde al cuadro que presentaba el pasado día 23/12/12 en el Servicio de Urgencias Hospital Siberia -Serena, desde donde fue remitido de nuevo a su domicilio. Agravamiento posterior que acabo precisando ingreso UCI Hospital D Benito-Villanueva al día siguiente donde acabó por fallecer el 31/12/12.

Aceptada de oficio Se envía escrito alegaciones Se hace Resolución. Días de tramitación 29

151/13 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Urología del Hospital Siberia - Serena, que le correspondía en Noviembre de 2012.

C.S. JOSE MARÍA ÁLVAREZ MARTÍNEZ

362/13 Reclama 13/9/13 por negativa a sellarle copia Hoja de Reclamaciones previa el 12/9/13 presentada en S. Atención al Usuario de Centro de Especialidades de Villanueva de la Serena por demora de devolución



copago farmacéutico. Según le dijeron era práctica habitual no poner sello de registro a ninguna de las reclamaciones

SIRUELA

69/13 Disconformidad por el trato dispensado por su médico de Atención Primaria D. el día 16/10/2012 y por la notificación efectuada por éste al Juez de 1ª Instancia e Instrucción sobre su incapacidad para atenderse a sí misma y a su esposo. Solicita la incoación de expediente sancionador.

Aceptada Resolución no satisfactoria Días de tramitación 31 Recomendación

C.S. VILLANUEVA DE LA SERENA II

172/13 Disconformidad con la asistencia prestada a su hijo, el 21/04/2013, por la Dra. en Urgencias del Centro de Salud Sur de Vva. De la Serena, ya que tras explicarle los síntomas (vómitos y 40º de fiebre) lo derivó al Hospital sin reconocerlo. Igualmente se queja de no ponerle una ambulancia ni la doctora ni el 112.

Área de salud LLERENA – ZAFRA

En el área de Salud se recibieron 36 reclamaciones, en 16 ocasiones fue admitida a trámite siendo la media de días en tramitar éstas reclamaciones de 44 días. Falta un expediente por cerrar. Fueron rechazadas por no ser competentes 21 reclamaciones, siendo al media de 1 día.

FUENTE DE CANTOS

553/13 Reclama por el trato verbal y profesional recibido del facultativo del guardia a su hija desplazada, de 3 años que acudieron a C. de Salud de Fuente de Cantos el día 22/12/2013 hora 19, 45 h

FUENTE DEL MAESTRE

5/13 Reclama por asistencia prestada en Centro de Salud de su localidad de residencia en relación con la petición de nueva Tarjeta Sanitaria por extravío de la anterior de su esposa

HOSPITAL DE LLERENA

146/13 Disconformidad con la demora en ser citada para la realización de un (TAC) solicitado el día 8/06/12 por el S. de Digestivo del H. de Llerena para valorar una pequeña mancha en el riñón izquierdo y realizado 8 meses después. Valorado el TAC es avisada por el Dr. xxxx, para incluirla en lista de espera y ser intervenida con carácter preferente.

Aceptada no satisfactoria SAU Días de tramitación 85 Se hace resolución

337/13 Reclama por demora citación revisión Cardiología Hospital de Llerena .Fue intervenida de corazón en junio de 2012 .La última consulta fue con Dr. xxxx el 12/11/12 indicando se revisase a la paciente en 6 meses.

440/13 Reclama por consecuencias derivadas de la inducción programada de parto natural con Propess en gestante de 41 semanas, con antecedentes de cesárea previa hacia 5 años .Precisó intervención de urgencia con sutura de útero y muerte final del feto en Hospital Materno Infantil a las pocas horas.

Aceptada de oficio Días de tramitación 29. Se envía escrito alegaciones a la contestación de Gerencia.

HOSPITAL DE ZAFRA

9/13 Reclama por demora citación consultas externas de rehabilitación Hospital Zafra a efectos de conocer resultados de RMN realizada en julio de 2012

31/13 Reclama por falta de respuesta de S.A.U. de Zafra en relación con falta de asistencia traumatológica en relación con los daños derivados en accidente de tráfico 26/9/11 en la cual sufrió diversas fracturas que a juicio de la reclamante le siguen ocasionando dolor, sobre todo clavícula izquierda a la vista de la única documentación presentada.

Aceptada demora de más de 2 meses SAU Días de tramitación 85. Observaciones 24/7/13

68/13 Solicita le faciliten cita con el Servicio de Urología para valoración de pruebas diagnósticas ya realizadas hace ya más de seis meses, y a día de hoy todavía no le han facilitado cita.

111/13 Solicita le faciliten cita para iniciar tratamiento fisioterapéutico de quince sesiones pautadas por la rehabilitadora Dr. xxxxel día 2/10/12. Refiere no haber podido ser evaluada por el Traumatólogo en consulta, al no tener realizado el tratamiento pautado por la rehabilitadora.

Demora 2 meses SAU Se envía escrito alegaciones a respuesta Gerencia Días 65.

121/13 Solicita le faciliten cita para la realización de prueba diagnóstica de control (Ecografía Mamaria) solicitada en



- Noviembre de 2011 y posterior cita con el Servicio de Ginecología para su valoración. Presentó reclamación previa nº xxxx no contestada en plazo.
Demora de 2 meses SAU Días de tramitación 33 Observaciones: citada 29/4/13 Derivada a clínica concertada Vía de la Plata
- 127/13 Solicita le faciliten cita para intervención quirúrgica con el Servicio de Neurocirugía del Hospital de Zafra. El día 14/01/13, le indica el especialista Dr. xxxx en consulta que sería intervenido en el mes de Febrero.
- 139/13 Solicita le faciliten cita para valoración de prueba diagnóstica de control (Colonoscopia) realizada en Febrero de 2012.
- 160/13 Solicita que le faciliten cita para ser intervenido de rotura del menisco interno de la rodilla derecha. Refiere que la rotura se produjo en Junio de 2012 y que fue incluido en lista de espera quirúrgica el 31/01/2013. Presentó reclamación previa nº en el SAU de Zafra, el día 27/02/2013, no contestada.
Demora de 2 meses SAU citada 15/5/13 Días de tramitación 20
- 191/13 Reclama por demora intervención quirúrgica de Hernia discal lumbar .Incluido en lista de espera quirúrgica el 21/2/13 con " *prioridad 1 (hasta 30 Días)*" según documento firmado por el especialista Dr.xxxx.. Realizado preoperatorio ya, aún no tiene fecha de cita para referida operación
- 211/13 Reclama por gran demora en realización de ecografía de mamas de control solicitada por Planificación Familiar desde abril de 2012 .Con anterioridad refiere otros controles con detección de alguna patología que precisaba control.
- 235/13 Reclama por demora citación seguimiento con Oftalmología de mas de 8 meses " tratándose de glaucoma en estado muy avanzado" según nos señala el paciente .La última consulta fue el 3/10/12 y las revisiones suelen ser periódicas cada 2-3 meses hasta la fecha que no ha recibido citación alguna.
Aceptada de oficio Citado 12/7/13. Días de tramitación 19
- 247/13 Reclama que una vez solicitada por su médico de atención primaria una primera consulta con servicio de endocrinología, se la rechazan por "motivo 3". No entiende motivo y solicita le faciliten cita con dicho servicio
Accepta de oficio. Días de tramitación 2 Observaciones:gestión telefónica le faltaba una analítica que le hace Servicio de Endocrinología
- 274/13 Reclama por demora citación consulta otorrinolaringología para revisión semestral con resultados de analíticas (ya realizadas el 3/6/13), indicaciones dadas en última consulta de fecha 14/12/2012
- 291/13 Solicita le faciliten cita con el servicio de Reumatología que le correspondía en Junio de 2013. Refiere que sufre brotes de Artritis Reumatoide, teniendo que acudir a su médico de atención primaria para inyectarle calmantes. Presentó reclamación previa nº xxxx en plazo de contestación.
- 312/13 Reclama por falta de contestación a Reclamación S.A.U. Hptal Zafra nº xxxx por demora en la atención en Urgencias de más de 3 tras caída accidental con hallazgos de fractura de hombro y cadera derechos. Y falta de información médica. directa. Pide se identifiquen los facultativos que prestaban asistencia y motivos de la demora en su atención..
Aceptada. Demora de 2 meses SAU Escrito de alegaciones. Días de tramitación 127
- 347/13 Reclama por demora citación a consulta revisión Oftalmología (Control glaucoma avanzado) .Tras última consulta 12/7/13 se indicaba revisión cada 2-3 meses .Las demoras vienen siendo habitual, la penúltima consulta fue 3/10/12. Su patología refiere precisa de un más frecuente control para prevenir agravamiento
- 431/13 Reclama por adelanto intervención quirúrgica de cirugía general sobre lesión pierna derecha (alta probabilidad neoplásica) programada el L.E.Q..el 26/9/13.
Aceptada de oficio Le facilitan cita 18710/13 Días de tramitación 2 .
- 435/13 El 22/4/13 sufre dolor torácico, se avisa a servicios U.M.E, confirma Infarto de miocardio, sufre parada cardiorrespiratoria que es recuperada en asistencia extra-hospitalaria .La queja viene sobre la demora en la asistencia en Hospital de Zafra donde permaneció unas dos horas hasta su envío a H.I.C.. y trágico desenlace final. Presentada reclamación previa nº xxxx S.A.U. 7/5/13 no contestada.
Aceptada demora de 2 meses SAU. Días de tramitación 124. Observaciones: Se envía escrito alegaciones.
- 439/13 Reclama citación con médico rehabilitador Dr. .xxxx para recogida de resultados de prueba electromiografía realizada 28/1/13 .Refiere crisis aguda de dolor lumbar por síndrome lumborradicular derecho que está en estudio desde 17/4/2012 .Tiene realizada RMN 24/4/12.
- 452/13 Presenta reclamación solicitando cita para revisión trimestral en consulta externa de Neurocirugía Hptal de Zafra tal como se indicó en última valoración en dicho Svicio el 10/6/13 por hernia discal .Se le ha indicado en Admisión de dicho Hptal "que no saben cuándo el podrán facilitar cita".
- 479/13 Solicita cita realización de RMN solicitada por traumatología en paciente intervenida en 2011 de columna vertebral con cuadro de dolor crónico.
Aceptada. Demora de 2 meses SAU Citado 13/12/13. Días de tramitación 41.
- 481/13 La paciente reclama contra la actuación y seguimiento, al menos desde 2008, recibido por el neurólogo Dr. C.A. xxx por cuadro neurológico que presentaba hace años. Concreta su queja en la mal praxis y negativa a ser derivada por éste Dr. a Centro de referencia en Epilepsia dado el fracaso de sus tratamientos. Igualmente señala posible falsificación de informe clínico fecha 15/12/10 de este Dr. con añadido manual que no consta en el informe inicialmente firmado por él.



Aceptada resolución no satisfactoria En trámite: pendiente de documentación.

- 483/13 Reclama, dado que tras última consulta el 10/10/12 en Neurocirugía Hospital de Zafra se indicó revisión anual , citación que no se ha producido. Se queja de problemas de acceso telefónico para avisar de la circunstancia que marcha fuera de su domicilio hasta marzo de 2014, solicitando mejor que la cita sea para abril de 2014.
- 493/13 Reclama citación consulta Rehabilitación Dr.xxxxx para recoger resultados de prueba diagnóstica : Potenciales evocados sensoriales realizados el 29/4/13 en Hospital Zafra
- 516/13 Reclama por demora citación REVISIÓN trimestral ORL dado padece de perforación timpánica y precisa de limpiezas periódicas .Refiere demora de 9 meses.

VALENCIA DEL VENTOSO

- 8/13 Reclama por vacío de servicio médico (días 22, 23, 24, 25, 29, 30 y 31/12 y 1, 5,6 y 7/13) y farmacéutico (5,6 y 7 /enero/13) en su localidad de residencia: Valencia del Ventoso todo ello en relación con la adquisición de una receta.
- 394/13 Reclama por la atención recibida del Médico de guardia día 24/8/13 en Valencia del Ventoso así como de la facultativo de guardia en turno de tarde del Hospital de Zafra por la "prepotencia con la que dio el alta al paciente sin haber cortado totalmente la hemorragia con la que ingresó"
Aceptada demora 2 meses SAU. Se envía escrito alegaciones de la Gerencia. Días de tramitación 11.

ZAFRA I

- 190/13 Reclama por demora de recepción Tarjeta Sanitaria solicitada en fecha 18/1/2012.
Aceptada demora de 2 meses SAU Días de tramitación 15 Observaciones Se envía escrito de alegaciones se había tramitado petición tarjeta con fecha 1/7/13
- 296/13 Disconformidad con la ausencia de facultativo en el C.S. de Puebla de Sancho Pérez y con la negativa del Dr. de atender a su hija C.xxx hasta el inicio del horario de Urgencias del C.S. de Zafra, las 15:30 horas.
- 401/13 Reclama la hija de la paciente por anulación de cita programada Psiquiatría día 25/9/13 por baja de la especialista que la iba a atender Dra. xxxx, además no le ofrecen cita con otros facultativo al estar también en incapacidad temporal. Al parecer lleva todo el verano mal con ansiedad, depresión, visitas a Urgencias
- 408/13 Reclama madre de enferma mental por la situación de desatención ambulatoria especialista psiquiatría en Unidad de Zafra (dos psiquiatras y dos psicólogas en incapacidad temporal) y un psiquiatra en Hospital de Llerena también .Gestionada personalmente la situación con Dr. xxxx de la Unidad de Llerena se ofreció, como hace con algunos otros casos a buscarle hueco en su lista de citaciones.
Aceptada de oficio gestionamos personalmente el asunto con el psiquiatra de Llerena comprometiéndose e a citar a la paciente. Días de tramitación 9.

Área de Salud de MÉRIDA

En el área de Salud se recibieron 194 reclamaciones la gran mayoría referidas a Hospital de Mérida, en 41 ocasiones fue aceptada con una media de días de tramitación de 24 días. El resto de 153 no fueron aceptadas por no ser competentes y tramitadas a la Gerencia con una media de 1 día tiempo de apertura y envió a la Gerencia .Todos estaban finalizados a 31/12/12.

ACEHUCHAL

- 423/13 Solicita prescripción de pañales de noche por su médico de atención primaria que se niega a ello. Tiene 80 años y está diagnosticada de Lupus Like y neuropatía diabética y limitación de movilidad miembros inferiores.

ALMENDRALEJO

- 229/13 Reclama el tiempo dedicado por la Dra. xxxx, del Centro de Salud "San José" de Almendralejo, a su atención. Refiere que apenas le pudo exponer sus problemas de salud. Presentó el 31/05/2013 reclamación nº xxxx en el Centro de Salud. Todavía se encuentra en plazo de contestación.
- 356/13 Reclama por demora citación desde 27/5/13 para comenzar tratamiento fisioterapia en su C. de Salud siendo derivado por su M.A.P. y tener que acudir sistema privado reclamando por los gastos que le ha ocasionado la demora (200 euros, según factura 8/6/13) y verse forzado según él a acudir al sistema privado, mostrándose disconforme.

CONSULTORIO ARROYO SAN SERVÁN

- 221/13 Solicita, que la doctora Dªxxxx, que ejerce la función de pediatra en los municipios de Torremejía y Arroyo de San Serván no sea destituida de su puesto de trabajo. Presentó reclamación previa en la Gerencia del Área de Salud de Mérida y en la Dirección Gerencia del SES, a la que adjuntó firmas de vecinos, no contestadas.
Aceptada demora de 2 meses SAU . Escrito alegaciones. Días de tramitación 33.



114/13 Disconformidad con la negativa de la enfermera xxxxx al facilitarle nueva cita para la realización de una analítica de sangre, indicándole que como se le había pasado la cita, debería acudir al Hospital de Mérida para realizarse la extracción.

HOSPITAL DE MÉRIDA

- 4/13 Reclama falta de citación a revisión consulta sucesiva en Urología Hospital de Mérida solicitada el día 12/5/2011 sin repuesta hasta la fecha, cuando han transcurrido 19 meses.
Aceptada. Citada el día 29/04/13. Días de tramitación: 15.
- 7/13 Reclama le faciliten cita de revisión consulta de Ginecología en el Hospital de Mérida a efectos de conocer resultados de biopsia realizada 5/7/2012 de la cual aún no tiene ninguna noticia por ninguna vía
- 11/13 Reclama por retraso en revisión de Oftalmología en Hospital de Mérida que le debiera haber correspondido en octubre /2012 y personado en Svco de Citaciones le informan que no pueden facilitársela, al parecer por inexistencia de "huecos" para la misma
- 17/13 Reclama ausencia de citación para revisión trimestral con el Servicio de Traumatología del Hospital de Mérida, tras última consulta el 13/11/2011.
Aceptada. Citada el día 22/02/13. Días de tramitación: 10.
- 18/13 Reclama cita con el Servicio de Neurología del Hospital de Mérida para recogida de resultados de Polisomnografía (descartar síndrome apnea del sueño) realizada en febrero de 2012.
Aceptad de oficio Citada 29/4/13 Días de tramitación 10
- 19/13 Reclama por gran demora, pendiente de citación para revisión en consulta de Oftalmología que le hubiera correspondido en el pasado octubre de 2012, según indicaciones del especialista el 18/4/2012, fecha ultima consulta.
- 30/13 Reclama la hija del paciente por la información, a su juicio incompleta, respecto del diagnóstico, pronóstico y tratamiento del afectación de su padre de 96 años con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer el pasado día 20/12/2012 por la Dra. xxxxx.
- 32/13 Reclama por demora citación para realización de pruebas diagnósticas de imagen (radiografías de rodillas y RMN de columna lumbar) solicitadas el 28/9/2012 en consulta revisión con traumatólogo de Hospital de Mérida.
- 41/13 Reclama por falta de citación a revisión consulta de Dermatología .Tras la primera que fue el 25/9/12 se le solicitó una analítica realizada a la semana siguiente .Le indicaron para resultados debiera verla en consulta pasados dos meses desde la primera, es decir a finales de noviembre de 2012. A fecha actual sigue a la espera
- 45/13 Reclama por demora citación consulta Traumatología para valoración de prueba diagnóstica (RMN) realizada ya el pasado 11/8/2012, exploración de imagen que fue solicitada por el especialista en consulta de fecha 11/8/2011, es decir, tras 18 meses sigue a la espera de diagnóstico.
- 46/13 Reclama por demora citación de consulta revisión semestral Ginecología tras última consulta 25/1/2012. A fecha actual, demorados 7 meses, sigue a la espera de recibir alguna citación
- 47/13 Reclama por contestación insatisfactoria S.A.U. tras reclamación 18/1/13 por demora citación consulta revisión Reumatología para 4/4/13. El especialista que la atendió el 29/11/12 indica en su informe claramente Prioridad A y debiera ser vista en consulta en dos meses .Tiene realizada todas las pruebas que solicitó y la paciente cuenta con 78 años
Aceptada resolución no satisfactoria. Citado el día 1/03/13. Días de tramitación: 20.
- 48/13 Reclama por anulación telefónica, de citación cardiología programada para el 14/1/13, sin nueva programación para otra cita todo ellos para recogida de resultados de ecocardiograma previo ya realizado, probablemente realizado en noviembre (no recuerda fecha exacta)
- 51/13 Reclama por demora citación revisión semestral en Alergología .Y tras la última revisión 16/1/2012 se indica en el informe clínico correspondiente Plan de seguimiento " Revisión en junio de 2012"
- 53/13 Reclama por no recepción hasta la fecha, de cita programada sucesiva de revisión en consulta de Ginecología. Tras la última visita 5/2/2012 el especialista indicó claramente " citación en un año si no incidencias previas"
- 58/13 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Oftalmología que me correspondía en Septiembre de 2012, para valoración de tratamiento pautado.
- 60/13 Solicita le faciliten cita para revisión anual por el Servicio de Oftalmología que me correspondía en Marzo de
- 61/13 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Ginecología que le correspondía en Enero de 2013.
- 62/13 Solicita le faciliten cita para revisión bianual por el Servicio de Ginecología que le correspondía en Febrero de 2012.
- 63/13 Solicita le faciliten cita para revisión semestral por el Servicio de Oftalmología que le correspondía en Agosto de 2012.
- 66/13 Solicita le faciliten nueva cita para revisión semestral por el Servicio de Alergología que le correspondía en Noviembre de 2011, y que según le informa su médico de atención primaria, le facilitaron cita para el día 18/06/2012, a la que no acudió por no haber recibido la nota de cita en su domicilio.



- 67/13 Solicita le faciliten cita con el Servicio de Oftalmología tras ser derivada por su médico de Atención Primaria.
- 70/13 El especialista en Ginecología le indica revisión al año, que le correspondía en Noviembre 2012. En el Servicio de Citaciones le informan que debe ser el M. de Atención Primaria quién debe solicitar la cita. El Médico de Atención Primaria le dice que solo puede solicitar primeras consultas. Solicita le faciliten cita para la revisión.
- 73/13 Solicita le faciliten cita para revisión con el Servicio de Neurología que le correspondía en Enero de 2013.
- 74/13 Solicita le faciliten cita para revisión semestral con el Servicio de Neurología que le correspondía en Septiembre de 2012, para valoración de tratamiento pautado por el especialista el día 5/03/2012.
- 76/13 Solicita le faciliten cita para revisión cuatrimestral por el S. de Neumología que le corresponde en Marzo de 2013, para valoración de prueba diagnóstica (RX), y valoración de interconsultas ya realizadas con los Servicios de Alergología y Hematología. Refiere haber acudido al Hospital a solicitarla y le indican que no sabe cuándo la llamarán.
- 81/13 Solicita le faciliten cita para revisión por el Servicio de Neurología que le correspondía en Julio de 2012.
- 83/13 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral con el Servicio de Oftalmología que le correspondía en Febrero 2013.
- 85/13 Solicita le adelanten cita con servicio de Psicología a su hijo facilitada para 18/3/13. Refiere que el estado psicológico de su hijo ha empeorado "tentativa de suicidio", teniendo que acudir a Urgencias donde recomienda que la atención psicológica debe ser inmediata.
Aceptada de oficio Días de tramitación 1. Gestión telefónica con Coordinador de Salud Mental y facilitan cita 5/3/13.
- 86/13 Solicita le faciliten cita con el servicio de Traumatología para valoración de prueba diagnóstica (RX), solicitada el día 14/06/2012 y realizada el día 1/10/12.
- 89/13 Solicita le faciliten cita para valoración de pruebas diagnósticas (RMN), con el servicio de Traumatología. Ambas pruebas ya realizadas, fueron solicitadas una el día 29/04/2011 y la otra el 9/11/2012.
- 92/13 Solicita le faciliten cita para revisión con el Servicio de Oftalmología que le correspondía en Enero de 2013.
- 93/13 Solicita le faciliten cita para consulta sucesiva de mujer sana con el Servicio de Ginecología que le fue solicitada el día 12/06/2012.
- 94/13 Disconformidad con el trato recibido durante su ingreso en el Hospital de Mérida, por el personal de la planta de Pediatría (enfermeras, auxiliares), así como con los servicios de limpieza, tras dar a luz a su hija en Febrero de 2012.
- 97/13 Solicita le faciliten cita para revisión con el Servicio de Neurología que le correspondía en Febrero de 2013.
Aceptadas reiteradas reclamaciones de un Servicio Citada el día 5/05/13. Días de tramitación: 15.
- 98/13 Solicita le adelanten la cita con el Servicio de Neurología facilitada para el día 21/06/2013, cuatro meses después de la fecha indica por el especialista, para valorar tratamiento pautado.
Aceptadas reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado el día 2/04/13. Días de tramitación: 14.
- 99/13 Solicita le faciliten cita con el Servicio de Neuropsicología que le correspondía en Marzo de 2013. Refiere haber acudido al Hospital a solicitarla y le indican que hasta el mes de Junio no empezarán a facilitarlas.
- 102/13 Solicita le adelantan la cita facilitada el día 12/12/2013 para la realización de prueba diagnóstica (Mamografía) de control, solicitada el día 28/11/12 por el Servicio de Ginecología. Según refiere, el especialista le indica que debe realizársela en el mes de Febrero 2013.
Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citada el día 3/04/13. Días de tramitación: 12.
- 103/13 Reclama que el día 11/02/13, su mujer, Isxxxx, tuvo que esperar en el Servicio de Urgencias del Hospital de Mérida, 2 horas y media para ser atendida. Presentó reclamación previa nºxxxx, el 13/02/2013 en el SAU del Hospital de Mérida, con respuesta no satisfactoria.
Aceptada por resolución no satisfactoria Observaciones Resolución Días de tramitación 155
- 105/13 Disconformidad por deficiencias en la limpieza de la sala de observación infantil en el Servicio de Urgencias del Hospital de Mérida. Refiere haber estado hora y media en la citada sala, sin que se personara nadie del servicio de limpieza, habiendo sido avisado el personal de limpieza.
- 112/13 Refiere error en la graduación visual realizada a su hija Cxxxx en el Hospital de Mérida el día 14/09/12 por la Dra. xxxx, no sirviéndole las gafas adquiridas, teniendo que ser nuevamente graduada el día 14/03/13, después de pasar revisión trimestral. Solicita el reintegro de gastos de la primera graduación.
- 113/13 Solicita le faciliten cita con el Servicio de Traumatología para valoración de pruebas diagnósticas (RMN y RX), solicitadas el día 27/07/2012 y realizadas en Diciembre de 2012.
Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio .Citada el día 11/04/13. Días de tramitación; 15.
- 115/13 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral con el Servicio de Traumatología que le correspondía en Marzo de 2013.
- 119/13 Solicita le adelanten la cita facilitada el día 23/05/13 con el Servicio de Neurología Pediátrica, para la valoración de prueba diagnóstica (Electroencefalograma) a su hijo ., realizada el día 22/03/13.
- 120/13 Disconformidad con las reprogramaciones sufridas para la realización de una Poligrafía Respiratoria con el



- Servicio de Neumología solicitada el día 14/12/2012. Solicita le adelanten la fecha facilitada para el día 3/07/13, tras la última reprogramación del día 22/03/2013.
- 125/13 Solicita le faciliten cita para revisión a su hija xxx por el servicio de Oftalmología que le correspondía en Marzo de 2013 con el Dr. xxxxx, especialista que hace el seguimiento de la patología a su hija, desde los 2 años de edad.
- 137/13 Solicita le faciliten cita con el servicio de Cirugía para revisión cuatrimestral que le correspondía en Enero de
- 140/13 Paciente citado el día 27/11/2012, para revisión semestral con el servicio de Oftalmología. No acudió a la cita pensando que era para un día después el 28/11/2012. Refiere haber acudido al servicio de admisión a comunicarlo, indicándole que le avisarían. A día de hoy todavía no ha sido citado. Solicita le faciliten cita a la mayor brevedad posible.
- 141/13 Solicita le faciliten cita para revisión con el servicio de Neurología que le correspondía en Febrero de 2013.
- 148/13 Solicita le faciliten cita para revisión semestral con el servicio de Ginecología que le correspondía en Abril de
- 154/13 Solicita que le adelanten la cita con el Servicio de Traumatología para revisión semestral que le correspondía en Diciembre de 2012 y que se la han facilitado para el 20/06/2013.
- 155/13 Solicita que le faciliten cita para revisión anual con el Servicio de Oftalmología, a ser posible con el Dr. xxxxx, que le correspondía en el mes de Abril de 2013.
- 156/13 Solicita que le faciliten cita para revisión anual con el Dr. xxxxx, del Servicio de Neurología, que le correspondía en el mes de Junio de 2012, para valoración de tratamiento pautado en Junio de 2011.
Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citado el día 29/05/13. Días de tramitación: 14.
- 157/13 Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Endocrinología, que le correspondía en febrero de 2013. Refiere tener 70 años y padecer diabetes.
- 163/13 Solicita cita para revisión trimestral con el Servicio de Ginecología que le corresponde en el mes de mayo de
- 165/13 Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Oftalmología para revisión semestral que le correspondía en Abril de 2013
- 166/13 Solicita que le adelante cita para revisión con el Servicio de Oftalmología que le correspondía en Noviembre del 2012 y le han facilitado para el día 14 de Noviembre de 2013. Refiere tener problemas de glaucoma y la importancia de la periodicidad de sus revisiones.
Aceptada reiteradas reclamaciones de un servicio Citado el día 10/07/13. Días de tramitación: 17.
- 169/13 Solicita que se le adelante la cita con el Servicio de Ginecología, facilitada para el 03/06/2013, y que le fue solicitada desde el Servicio de Urgencias del Hospital de Mérida, el 12/04/2013 tras acudir al mismo con un bulto en mama izquierda.
- 182/13 Reclama por demora revisión consulta Reumatología Hospital Mérida. Tras consulta 25/10/12 se indicó por la especialista revisión periódica entre 3-6 meses, periodo de tiempo que ya ha transcurrido sin recibir cita para referida revisión.
- 189/13 Reclama adelanto de cita para Psicología del Equipo de Salud Mental de Mérida de la niña de dos años. Tras derivación por su pediatra el 29/4/13 ha sido citada el 15 /10/13.
- 193/13 Reclama por demora revisión periódica en Oftalmología de Hospital de Mérida. Tras última cita 18/12/12 se indicó revisión a los cuatro meses. Transcurrido dicho plazo aún no ha recibido citación
- 194/13 Reclama por demora revisión Reumatología Hospital de Mérida. En fecha 16/11/12 en referida consulta se indicaba revisión en un plazo de 3-6 meses, tiempo caducado sin recibir aun citación
- 198/13 Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Neumología para la valoración de prueba diagnóstica (Poligrafía Respiratoria) realizada el día 11/04/2013 y realización de pruebas correspondiente.
- 205/13 Reclama por disconformidad retraso citación revisión Oftalmología Hospital de Mérida. Citada para el 7/11/2013 cuando el especialista en su última revisión de fecha 11/4/2012 estableció revisión anual. Se trata de paciente diabética
- 206/13 Reclama por no haber recibido citación alguna de seguimiento por Reumatología de Hospital de Mérida. En la última consulta de fecha 30/11/2012 se indicaba expresamente por el facultativo Juan J. xxxxx revisión Prioridad A periodicidad 3-6 meses, Plazo que ha expirado
- 209/13 Solicita que le adelanten cita, a la mayor brevedad posible, con el Servicio de Oftalmología para revisión semestral, que le correspondía a finales de abril de 2013 y se la han facilitado para el 23 de octubre de 2013.
- 212/13 Reclama por retraso citación revisión Reumatología Hospital de Mérida. Última consulta fue el 9/12/2011 donde se indicaba revisión anual, plazo transcurrido ya sobradamente.
- 213/13 Reclama por retraso citación revisión Ginecología Hospital de Mérida. Última consulta fue el 8/2/2012 tras Intervención quirúrgica, donde se indicó debiera pasar revisión en 8 meses, existiendo, por tanto, ya una demora de 8 meses
- 214/13 Reclama por falta de revisión anual Ginecología desde junio de 2011. Su médico de A. Primaria ha vuelto a derivarla, ante la tardanza, a consulta de mujer sana el pasado 22/1/2013 sin obtenerse ninguna respuesta hasta la fecha, cuatro meses después
- 215/13 Reclama por demora citación revisión Reumatología Hospital de Mérida 20/8/13 después de anularle dos



- citas previas: el 8/5 y el 5/7 .El especialista en consulta de 19/12/12 le solicito realización de ecografía (aun no realizada tampoco) y revisión al cabo de 6 meses, tras cumplir tratamiento semestral
- 216/13 Solicita adelanto citación a control consulta de Neurología programada para el 11/9/2013 tras realización de TAC craneal el 28/5/2013, solicitado en consulta previa el 14/3/13 motivada por temblores de manos, boca, etc. que refiere han empeorado y sin respuesta al tratamiento instaurado en primera consulta
- 217/13 Solicita adelanto citación control consulta de Neurología 28/8/13, tras realización de TAC craneal el 29/5/2013, solicitado en consulta previa el 15/4/13 motivada por dolores de cabeza intensos que persisten y efectos secundarios de la medicación que se instauró en la primera consulta que refiere "me tiene todo el día
- 219/13 En revisión oftalmología 15/5/2013 se indica Plan seguimiento "Alta. Recomiendo nueva derivación al año". Reclama acerca del procedimiento a seguir .Debe esperar nueva citación? Por otro lado parece una discordancia lo indicado en el Seguimiento, por un lado se da alta y por otro indica revisión al año: paciente diabética y con cataratas incipientes
- 225/13 Solicita que, a la mayor brevedad posible, le faciliten cita para revisión anual, con el Servicio de Reumatología, que le correspondía en Julio de 2012. Refiere haber acudido en varias ocasiones al Servicio de Admisión a pedir la cita y siempre le dicen que no se la pueden dar y que ya le llamarán.
- 227/13 Solicita que le faciliten cita con el Dr.xxxx, del Servicio de Oftalmología, para revisión cuatrimestral, que le correspondía el 14/05/2013.
- 230/13 Solicita que le faciliten cita, a la mayor brevedad posible, para revisión indicada para 6-9 meses, con el servicio de Reumatología, al haber transcurrido ya más de 10 meses.
- 232/13 Reclama falta de información por parte del Dr. (Endocrinología) de los riesgos que conlleva la prueba solicitada a su madre (TAC con contraste) y que no le facilitase la hoja con la medicación que debía tomar previamente a la prueba. Presentó reclamación previa en el SAU el 15/05/2013, ya contestada, entendiendo que no se da respuesta a sus quejas.
Aceptada. Resolución no satisfactoria. Se envía escrito alegaciones. Días de tramitación 20
- 233/13 Solicita que le faciliten cita con el Servicio de Neurología, para revisión trimestral, que le correspondía en Abril de 2013.
- 238/13 Reclama por disconformidad con el alta recibida por el Servicio de Rehabilitación donde ha sido tratado desde noviembre de 2012 hasta última consulta el 18/4/13, relacionando este problema con su no aptitud para reincorporación laboral
- 251/13 Reclama que tras ser intervenido por el Servicio de Neurocirugía del Hospital Infanta Cristina, el 28/04/2013 de dos hernias cervicales y haber pasado consulta, en el Hospital de Mérida, con el Rehabilitador el 11/06/2013 que le solicitó con carácter preferente varias sesiones de fisioterapia, todavía no le han facilitado cita.
- 253/13 Reclama por demora citación seguimiento consulta Ginecología: En última revisión en abril/13 se indicó nueva consulta trimestral del mioma sangrante que padece. Le han asignado cita para 9/10/13, es decir tres meses Después de los previsto por el especialista
- 254/13 Reclama por demora de más de 3 meses para realización de cistoscopia diagnostica/terapéutica en paciente con sangrado urinario que continúa y tiene realizado ya preoperatorio.
Aceptada de oficio. Citado el día 17/07/13.Días de tramitación: 11
- 257/13 Reclama por demora intervención quirúrgica de dacriocistitis, en lista de espera desde 8/3/13, con estudio preanestésico realizado 12/6 .Por tño se queja le han informado que hasta septiembre no podrá ser intervenida.
- 258/13 Reclama por reprogramación de cita Reumatología desde 8/7 al 11/11/13 recogida resultados en paciente con afectación reumática, probable artritis reumatoide, con rápido deterioro poliarticular con progresiva limitación funcional Inicio de estudio 7/2/13
Aceptada de oficio. Citada el día 24/07/13.Días de tramitación: 15.
- 260/13 Reclama por demora e imposibilidad de obtener cita en Traumatología Externas para recoger resultados de RMN de rodilla izquierda solicitada hace un año y realizada hace un mes. Refiere que en C. externas del Servicio le indicaron no se la podían dar "y que presente una reclamación".
- 265/13 Reclama por demora en revisión programada en Reumatología .Ultima consulta el 11/3/2013 y con indicación del especialista para revisar con resultados dentro de 1 a 3 meses: Presentada reclamación SAU 4/7/13 desestimada 10/7/13.
Aceptada resolución SAU no satisfactoria. Citado el día 20/08/13.Días de tramitación: 14.
- 268/13 Reclama citación a revisión cuatrimestral en Servicio de Neurología, última visita 16/10/2012 especificando el facultativo del Servicio Dr xxxxx revisión en cuatro meses
- 269/13 Reclama la Asociación por disconformidad con el trato asistencial, actitud y trato humanitario que vienen recibiendo hace tiempo, pacientes ya diagnosticadas de fibromialgia por varios especialistas del Servicio de Reumatología del Hospital.
Aceptada de oficio Se envía escrito alegaciones. Días de tramitación 14
- 271/13 Reclama por demora de mas de 4 meses en revisión por Reumatología (citada para consulta 13/12/13) cuando sin embargo el especialista en la consulta de 20/6/13 indicó revisión en 2 meses por tanto el 20/8/13: Se trata de paciente con sospecha de Paget poliostótico, enfermedad dolorosa y limitante por las algias, que precisara quizás instaurarse tratamiento más específico.
Aceptada resolución no satisfactoria Citada 10/9/13 Días de tramitación 14



- 276/13 Reclama por demora en recepción citas para realización de Pruebas Diagnósticas (Radiografías de columna lumbar + ENG/EMNG manos) solicitadas por Servicio de Traumatología (Dr.xxxxx) en fecha 26/4/13
- 281/13 Reclama citación revisión Reumatología tras primera consulta, 31/1/2013, donde se solicitó gammagrafía ósea, ya realizada. En esa primera consulta se indicó "Prioridad B .Inflamatorio .Revisión de 1-3 a meses" por el Dr. .La reclamante tiene antecedente de neoplasia en miembro superior derecho intervenida.
- 284/13 Reclama por no asistencia cardiológica el 23 de julio de 2013, tras ser citado previamente por escrito y sin explicación clara de los motivos, con prueba complementarias ya realizadas. Además, se queja de la demora en le reprogramación de la cita dada para el 7/10/2013
- 289/13 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral con el Servicio de Oftalmología que le correspondía en Junio de 2013.
- 294/13 Reclama le faciliten cita para revisión trimestral con el servicio de Reumatología, la última visita realizada al citada servicio fue con fecha 5/12/2012.
- 295/13 Reclama le adelanten la cita facilitada para el día 1/10/13 con el servicio de Ginecología, por haber tenido que acudir en dos ocasiones, los días 12/07/13 y el 2/08/13, al servicio de urgencias del Hospital de Mérida, por sangrado abundante.
- 299/13 Solicita le faciliten cita para revisión trimestral con el servicio de Endocrinología que le correspondía en Junio de 2013.
- 302/13 Reclama por demora citación a revisión Servicio de Reumatología programada el 5/11/13, tras consulta 27/3/13 y tener realizadas radiografías y analíticas ya realizadas .Se indicó en esa consulta revisión en 1 a 3
- 304/13 Reclama por falta de respuesta a reclamación N° 8973 presentada ante el S.A.U. 31/3/2010, en la cual solicitaba para su hija tratamiento específico desensibilizante al huevo bien en el Hospital de Mérida o en cualquier otro donde se haga este tratamiento
Aceptada demora de más de 2 meses SAU. Días de tramitación: 28. Observaciones: La Gerencia del Área de Salud nos informa que facilitan cita a la paciente el día 16/09/2013. Nos ponemos en contacto telefónicamente con el interesado y nos informa que han acudido a la consulta y le han tramitado la derivación al Hospital Infanta Cristina pero que no le han dado todavía la nueva cita.
- 306/13 Reclama por demora citación Servicio de Oftalmología desde la última consulta el 26/9/2012, programándose para un periodo de 6 a 9 meses.
- 308/13 Reclama por demora citación revisión Ginecología, tras última consulta 23/5/13 donde le indicó el facultativo revisión pasado tres meses
- 309/13 Reclama por demora citación consulta revisión Ginecología. Tras haberla solicitado hace mas de un año. Antecedentes de "Intevenida de fibroadenoma" y "parto un poco complicado"
- 314/13 Reclama por demora citación consulta revisión oftalmología .Ultima consulta 27/5/13 indicándosele por escrito que la revisión próxima debiera ser en 3-4 meses.
- 316/13 Reclama por demora citación a revisión consulta reumatología .En última visita de fecha 6/11/2012 se indicaba. Prioridad A y revisión en 6-9 meses.
- 320/13 Reclama paciente de 80 años afectada de Parkinson .Tras última consulta 5/2/2013 se indicó revisión a los 4 meses .Con una demora ya de casi de 3 meses aún no tiene cita de revisión. Alega empeoramiento funcional
Aceptada de oficio. Se acepta por riesgo de agravamiento funcional. Citada el día 27/11/13. Días de tramitación: 20.
- 322/13 Solicita que le faciliten cita para revisión trimestral, con el Servicio de Neurología, que le correspondía el 20/06/2013, para la entrega de resultados de TAC craneal realizado el 29/04/2013.
- 324/13 Reclama por demora en citación para revisión con el Servicio de Traumatología. En última visita en febrero de 2013 se indicaba revisión a los 4 meses. Han transcurrido 6 meses y todavía no tiene cita.
- 330/13 Reclama por demora de citación de consulta de Ginecología para revisión recogida de resultados analíticas tras última consulta el 17/10/2012 indicándose " revisión en tres meses sin demora".
Aceptada de oficio Citada el día 23/10/13.Días de tramitación: 16
- 332/13 Reclama por demora citación revisión Oftalmología consulta de Retina .En última consulta de fecha 1/10/12 se Indicó revisión Prioridad A revisión a los 6 meses. Tiene antecedentes patológicos que precisan control.
- 333/13 Reclama cita Ginecología para conocer resultados de citología de cuello uterino, tomada por Matrona en C. Salud O. Paulo 20/5/13, que tras diversas gestiones no aparece. Consultas sucesivas con especialista Ginecología Dr. xx 11 y 28/6/13, pero sin repetir citología desaparecida... Se queja de gastos ocasionados al verse forzada a acudir a centro privado. Tiene antecedentes patológicos que precisan control seguimiento.
Aceptada de oficio .Citada el día 15/10/13.Días de tramitación: 15.
- 335/13 Reclama por demora citación consulta revisión en Cirugía. El pasado 29/11/12 en última revisión se indico revisión en 6-9 mese habiendo transcurrido ya dicho periodo de tiempo
- 338/13 Reclama por demora citación realización RMN hombro derecho solicitada en Traumatología el pasado 21/12/12 en consulta de revisión por hombro derecho postraumático. ha realizado ya rehabilitación. No ha tenido noticia alguna transcurridos 8 meses y medio
- 344/13 Reclama por demora citación revisión en consulta de Reumatología, Hospital de Mérida .En la última



- consulta 19/3/13 se indicaba "resultados " " próxima revisión prioridad B periodicidad 1 a 3 meses " Dra., . No ha tenido noticias cuando han pasado casi 6 meses .Refiere se encuentra peor.
- 345/13 Reclama por falta de citación a revisión Traumatología, tras realizársele RMN 6/9/13 de rodilla izquierda solicitada previamente el 13/6/13, acude a Hospital el 10/9 para solicitar la cita correspondiente Indicándosele "que busque al médico " dado que " la agenda está completa"
- 346/13 Reclama citación lo antes posible para intervención de rodilla: rotura de L.C.A. Tras ser incluido en lista de espera el 13/8/13 .Refiere es profesor de educación física impidiéndole la lesión su actividad profesional.
- 351/13 Reclama por demora citación consulta revisión Ginecología, D^a. tras última revisión 17/1/13 posterior a exéresis fibroadenoma (17/10/11) se indicaba citar en patología mamaria en 6 meses. No ha recibido noticia alguna.
- 354/13 Reclama por reiteradas reprogramaciones para consulta Reumatología valoración de pruebas diagnósticas, solicitadas en consulta el 23/1/13 .La última cita asignada es 11/11/13: Solicita adelanto de la cita a la mayor brevedad posible.
- 357/13 Demanda por demora cita a traumatología consulta revisión para recogida de resultados de RMN de muñeca derecha 18/8/2013 realizada en Clínica San Miguel .Refiere seguir con dolores.
- 360/13 Solicita adelanto y cita intervención de catarata tras ser incluido el pasado 24/6/13 en lista de espera .Refiere dificultades para su desenvolvimiento, dada además su avanzada edad de 86 años.
- 364/13 Reclama cita anual de Oftalmología tras última consulta postcirugía catarata el pasado 14/9/13, no ha tenido noticias al respecto .Reclama la cita correspondiente
- 365/13 Reclama cita traumatología para recogida de resultados de RMN realizada en Clínica San Miguel 6/9/13. Fue valorado previamente por traumatología 30/4/13.
- 366/13 Reclama citación Neumología para recogida de resultados de Polisonmografía en el mes de febrero /2012
- 387/13 Reclama por demora fijación de fecha intervención quirúrgica dacriocistitis tras ser incluida en lista de espera quirúrgica
- 389/13 Reclama por demora citación de ecografía de control seguimiento 13/11/13 tras diagnóstico de mononucleosis a primeros de julio con afectación del bazo, Se indicó por el pediatra que debiera ser transcurridos dos meses después del diagnóstico. Refiere el niño sigue con dolores abdominales.
- 391/13 Su traumatólogo Dr. aconseja antes de próxima intervención de rodilla derecha por 3^a vez (ruptura recidivada de LCA) consulte " valoración por unidad especialista en rodilla deportiva" .La paciente fue en su día deportista de competición
- 395/13 Reclama pro demora citación a revisión consulta Alergología, tras última consulta en el mes de febrero pasado. Se queja de llegada por correo de citaciones En mes de febrero consulta Alergología
- 398/13 Reclama por demora citación de consulta Servicio de reumatología para recogida de resultados solicitados en la última consulta de fecha 20/2/13 ya realizadas
- 406/13 Solicita cita revisión Reumatología, en última consulta de fecha 21/ 3/13 se indicó revisión a los 3 meses, con resultados de pruebas analíticas y radiológicas ya realizadas.
Aceptada. Reiteradas reclamaciones de un Servicio. Citada el día 12/11/13.Días de tramitación: 17.
- 407/13 Reclama adelanto intervención coleditiasis tras haber sido incluida en lista de espera quirúrgica en fecha 23/5/13 por las molestias persistentes que le ocasiona
- 411/13 Solicita citación consulta Reumatología para valoración de densitometría realizada en mayo pasado y la petición de la misma fue el 6/2/13
- 414/13 Reclama por demora citación Endocrinología, tras última visita 26/6/13 se indicó revisión a los tres meses con ecografía no realizada tampoco a éstas alturas.
- 418/13 Reclama por falta de citación a revisión de NEUROLOGÍA .Tras última consulta 25/2/13 se prescribió revisión A los 4 meses .Afectado de posible "enfermedad neurodegenerativa" Tras reclamación inicial fue citado 18/12/13, pero no atendido por baja enfermedad del especialista. Alega falta control medicación y empeoramiento. Sin revisión desde casi hace un año
Aceptada por demora 2 meses SAU. Citada 10/1/14 . Días 11
- 420/13 El 25/1/13 lesión traumática de tobillo- rodilla izquierda .En S. de Traumatología del H. de Mérida se queja de la asistencia y seguimiento que viene recibiendo con desinformación al Servicio de rehabilitación y opiniones contradictorias entre facultativos del mismo. Svco Finalmente solicita derivación a Dr xxx de Traumatología Hptal Perpetuo Socorro.
- 421/13 Reclama por infructuosas citaciones (hasta en cuatro ocasiones (21/3,10/4,12/7,7/10) en un periodo de 6 meses para realizarse una polisomnografía respiratoria. En la última cita, tras presentar Expte aplicación Ley de Tiempos de Respuesta sobrepasada, al llegar a la consulta el 7/10 le comunican " no tienen máquina ese día".
Aceptada de oficio. Citada el día 10/10/13.Días de tramitación: 2.
- 424/13 Reclama por disconformidad demora citación revisión Oftalmología .En última consulta de fecha 26/1/13 se indicó revisión semestral .Le conceden cita para el día 16/12/13.
Reiteradas reclamaciones Se envía escrito alegaciones Días de tramitación 25
- 426/13 Disconformidad por el impedimento de obtención de cita en el mostrador para revisión en Svco Oftalmología



- por glaucoma crónico, situación que parece sucede con frecuencia, obligándose a reclamar cada vez.
Aceptada: Reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado el día 11/11/13. Días de tramitación: 25.
- 428/13 Reclama disconformidad por falta de comunicación fehaciente de citación a realización de ecografía de partes blandas solicitada por su M. A. Primaria en julio 2013. Refiere no haber recibido ninguna citación para el 23/9/13 que no acudió al no haber recibido comunicación: Le indican vuelta a reiniciar el proceso.
- 430/13 Reclama por imposibilidad de obtener cita a revisión Alergología programada cada tres meses tras la última visita 30/4/2013. Hablo por tño. con 901101134 donde le "comunicaron no estaba citada ni que no tenían agenda abierta"
- 433/13 Reclama se fije cita revisión Neurología; tras ser atendida 16/5/13 se indicó revisión trimestral,
- 437/13 Reclama solicitando citación revisión semestral de traumatología. fue atendido el 8/2/13 indicándose tratamiento de prueba y valoración a los 6 meses para posible intervención quirúrgica.
- 441/13 Reclama para solicitar citación consulta de revisión con servicio de Reumatología para valoración de pruebas diagnósticas realizadas a primeros de mayo.
Reiteradas reclamaciones Citada 7/1/14 Días de tramitación 18.
- 442/13 Solicita cita revisión trimestral Servicio de Reumatología para resultados de pruebas diagnósticas ya realizadas y solicitadas el pasado día 13/2/2013, es decir lleva demora de 4 meses.
Aceptadas reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada el día 8/01/14. Días de tramitación: 18.
- 446/13 Reclama por demora realización de prueba diagnóstica EMNG por NEUROFISIOLOGÍA solicitada por Traumatología en consulta el pasado 29/5/13. Está diagnosticada de hernias discales C5-C6 y C6-C7 que provoca cervicobraquialgia derecha
- 447/13 Reclama citación realización pruebas diagnósticas (Ecografía V. y citología) solicitadas por Ginecología el 18/4/13 en consulta de mujer sana con indicación de revisión a los 6 meses. Dado que aún no la han citado a pruebas diagnósticas, tampoco ha sido citada a revisión a los 6 meses
- 450/13 Solicita citación consulta REUMATOLOGIA para valoración de pruebas ya realizadas (DMO y analítica) y solicitadas en consulta 19/6.
Aceptada: Reiteradas reclamaciones de un servicio. Citada el día 20/02/14. Días de tramitación: 22.
- 453/13 Reclama solicitando cita revisión Oftalmología para revisión cuatrimestral que se le indicó en última revisión el 24/6/13. Padece glaucoma, se le indicó que antes de la cita suspendiera gotas oculares motivo por el cual pide se cite con antelación suficiente.
Aceptada: Reiteradas reclamaciones de un servicio Observaciones citada 1371714 Días de tramitación 18
- 454/13 Reclama consulta revisión Oftalmología, tras última revisión el 26/2/13, intervenido de catarata y diabetes, se indicó revisión semestral, es decir para agosto. Tiempo excedido ya en dos meses.
- 477/13 Reclama por falta de citación revisión programa a Reumatología. En última consulta de 27/3/13 le solicitan analítica y radiografías ya realizadas en 10/13. No ha recibido aún citación correspondiente.
- 496/13 Reclama por falta de respuesta a reclamación previa ante el SAU 3/10/13 por demora citación consulta neurología para valoración de pruebas ya realizadas, estando pendiente de la misma. Primera consulta 15/1/13, pruebas realizadas 29/4/13.
Aceptada: demora de más de dos meses SAU. Citado el día 7/01/14. Días de tramitación 28.
- 505/13 Reclama por demora citación consulta Neurología para valoración de resultado de punción lumbar en proceso de diagnóstico de probable proceso desmielinizante que se realizó el 24/5/13. No ha vuelto a tener noticia alguna del Servicio ni de resultado de la prueba. Presentó reclamación ante SAU 6/9/13 sin contestación.
Aceptada demora de más de dos meses SAU. Citada el día 10/02/13. Días de tramitación: 28.
- 506/13 Reclama contra la demora producida en el Svcio de Ginecología en la atención diagnóstica de causas de esterilidad así como su derivación a Centro Especializado de Reproducción Humana. Se inició estudio hace dos años, cuando se ha concluido le deniegan la derivación al C.E.R.H. A. por sobrepasar su esposa los 40 años de edad.
Aceptad de oficio Escrito alegaciones Días tramitación 23
- 511/13 Reclama para solicitar adelanto cita trimestral programada de traumatología, fue valorada el 24/9/13 por cervicalgia y recientemente ha sufrido lesión en rodilla con probable lesión meniscal
- 513/13 Pasó revisión 10 de junio 2013 en Reumatología donde se indicó revisión semestral. Se le ha indicado ahora que la consulta será el 9 de enero, mostrando su disconformidad debido a los dolores que sufre.
- 519/13 Reclama por falta de citación consulta revisión OFTALMOLOGIA, en última consulta de fecha 28/5/13 por intervención cataratas, se indicó revisión semestral, plazo que se ha cumplido sin recibir citación alguna. En mostrador Hospital le ha sido imposible conseguir una cita.
Aceptada: reiteradas reclamaciones de un servicio Citada el día 8/01/14. Días de tramitación: 23.
- 526/13 Reclama por demora en ser avisada a revisión reumatología (citada tras reclamación 12/2/14), cuando sin embargo un analítica le solicitaron desde ese Servicio de fecha 25/9/13 mostraba ya valores muy alterados de función tiroidea, descubiertos tras tener que acudir a urgencias y de allí ser recibida por Endocrinología sin cita.
- 529/13 Solicita sean retirados del sistema Jara los resultados de seminogramas por considerarlos "información muy sensible y no estén disponibles a todo el personal del SES" y haber finalizado con éxito las técnicas de reproducción asistida.



- 534/13 Solicita citación revisión semestral Servicio Ginecología, tras última consulta de fecha 5/6/2013 no ha recibido citación alguna.
- 535/13 Solicita se facilite cita revisión consulta otorrinolaringología .En última visita de fecha 8/8/13 se indicó revisión trimestral que no se ha producido.
- 537/13 En escrito amplio reclama por las actuaciones profesionales recibidas a su madre desde su ingreso en urgencias el 30/9/13 hasta su fallecimiento en la U.C.I. el 5/10/13 que relaciona con una demora en ser visitada por cardiólogo que la familia había solicitado ante el progresivo decaimiento que apreciaban, palidez, pérdida de fuerzas y bajada de cifras tensionales.
- 538/13 Solicita citación revisión semestral oftalmología .Tras última consulta de 15/5/2013 aún no ha recibido carta de citación alguna, pese a la indicación del especialista.
- 544/13 Reclama por demora citación a revisión de Oftalmología en paciente con Glaucoma y uveitis . En fecha última revisión 23/9/13 se indicó revisión en 3 meses con prioridad A. Sin embargo la cita que ha recibido ha sido para el 10/3/13 es decir casi el doble de tiempo indicado. No ve por un ojo y la visión es clave conservar visión ojo único.
Aceptada: reiteradas reclamaciones de un servicio. Citado el día 10/02/14. Días de tramitación: 32.
- 546/13 Solicita que le faciliten cita para revisión con el Servicio de Oftalmología que le correspondía en Noviembre de 2013, tal y como le indicó el Dr.xxxx.
- 552/13 Solicita que le adelanten cita con el Servicio de Reumatología para revisión mensual de la fisura que sufre en el hombro, que le correspondía en Enero de 2014 y se la han facilitado para el 18/06/2014.

HOSPITAL PSIQUIATRICO DE MÉRIDA

- 252/13 Reclama padre y esposo de paciente Dª xxxx, ingresada en U.M.E . Hospital Psiquiátrico Mérida por verse forzada a compartir habitación vigilada el 25/6 con otro paciente de sexo contrario
Aceptado de oficio Observaciones SEPAD Días de tramitación 12

HOSPITAL TIERRA DE BARROS

- 15/13 Reclama cita para revisión programada para 6 u 8 meses con el propio Servicio de Oftalmología, solicitada por el facultativo el 11/04/2012.
- 22/13 Reclama por no citación consulta semestral programada de revisión por Oftalmología, tras última consulta el 4/6/2012
- 23/13 Reclama por no facilitación de cita consulta revisión programada Ginecología cuatrimestral, tras la última consulta de 10/02/2012, habiendo transcurrido cerca ya de un año
- 59/13 Reclama la asistencia recibida por su madre Dª xxx, en el Servicio de Urgencias del Hospital Tierra de Barros el día 3/01/13, al ocasionarle hematomas y heridas en brazos y piernas. Presentó reclamación previa nºxxxx en el S.A.U, el día 10/01/2013, siendo la respuesta no satisfactoria.
Aceptada resolución no satisfactoria Días de tramitación 88 días Resolución
- 108/13 Solicita le adelanten la cita para revisión con el Servicio de Digestivo programada inicialmente para el día 18/03/13, dentro de los plazos indicados por el especialista, siendo anulada y reprogramada para el día 8/05/2013.
- 195/13 Reclama por no realización de cirugía de mano el pasado 15/5/2013 por carencia de anestesista, con su cita previa correspondiente .Situación que no le fue comunicada con la antelación suficiente que hubiera evitado las molestias y pérdida de tiempo derivada de desplazamientos suyos y de familiares, solicitud de permisos de trabajo, nerviosismo previo, etc.
- 283/13 Reclama por falta de citación a revisión con el Servicio de Cardiología y que le hubiera correspondido en junio de 2013, solicitada el 20 de enero del mismo año con prioridad A periodicidad entre 3-6 meses por el facultativo que le atendió.
- 303/13 Reclama por demora citación revisión consulta de Dermatología y tratamiento TFD nasal en paciente con enfermedad de Bowen , tras último control 1/8/13 dándole cita para 31/10/2013.
- 327/13 Reclama asegurado de MUFACE por gastos (212 EUROS) derivados de asistencia en Urgencias Hptal Tierra de Barros de Almendralejo, el 12/5/13 por hemorragia labial, de los cuales rehusa hacerse cargo su Compañía de asistencia Sanitaria ADESLAS
- 397/13 Reclama demora citación a revisión Neurología .En fecha 4/2/13 se indicó revisión a los 4 meses tal como consta con bajada progresiva de medicación prescrita. Sigue mal con cefaleas, problemas de estudio etc. Se ha visto forzada a retomar la toma de la medicación inicialmente prescrita por su cuenta ante la evolución
- 470/13 Presenta reclamación 29/1/13 consulta oftalmología con prescripción de campimetría y nueva consulta revisión a los seis meses. Pasados 10 meses no ha recibido ninguna citación.
- 471/13 Reclama por demora seguimiento semestral en consulta Neurología, tras la última consulta 12/4/13. No ha tenido noticias hasta la fecha de nueva citación
- 492/13 Reclama citación revisión de Ginecología. En última consulta Hospital Mérida 6/5/13 se indicó revisión a los 4 meses por quistes de ovario. En siguiente consulta le han indicado pasaría revisión en Hptal Tierra de Barros.



495/13 Reclama por resolución insatisfactoria de las gestiones posteriores a reclamaciones ante el SAU en dos ocasiones, que conllevaron sendas citaciones a NEUROPSICOLOGIA con anulaciones posteriores 8/10/13, reprogramada 12/11/13 también resulta anulada. Le han indicado neuropsicóloga está en baja laboral. Solicitada la valoración 3/6/13 por Neurología.

Aceptada resolución no satisfactoria Días de tramitación 24 Se envía escrito alegaciones

520/13 Reclama en escrito derecho a saber con carácter retroactivo al fallecimiento de su padre el 27/10/12 en Hospital Tierra de Barros por patología cardiaca en insuficiencia cardiaca congestiva, si padecía o no tuberculosis. Previamente fue estudiado en Medicina Interna y alta 11/1/12

LA ZARZA

78/13 Disconformidad con el retraso en facilitar cita para consulta en su Centro de Salud de la Zarza. Solicitó la cita el día 20/02/2013 y se la facilitaron cinco días más tarde. Según refiere esto viene sucediendo desde hace ya algún tiempo.

311/13 Reclama el hijo de usuaria accidental (era beneficiaria de MUFACE) por mal praxis en la atención recibida en PAC la Zarza el x/5/13 y posteriormente en Hptal S. Antonio de D. Benito (no perteneciente al SES). Acabo el proceso en fallecimiento por parada cardiaca el 5/5/13 a las 9, 45h.

315/13 Reclamación idéntica a 311/13 presentada por otro hijo de usuaria accidental (beneficiaria de MUFACE) por mal praxis en la atención recibida en PAC la Zarza el x/5/13 y posteriormente en Hospital S. Antonio de D. Benito (no perteneciente al SES). Acabó el proceso en fallecimiento por parada cardiaca el 5/5/13 a las 9, 45h..

MÉRIDA URBANO I

1/13 Reclama al no haber sido citado a Fisioterapia en su Centro de Salud tras derivación por su M.A.P. en fecha 18/12/2012, a la vez ha sido derivado a Traumatólogo con esta misma fecha por un cuadro de poliartalgias y Algias osteomusculares diversas.

164/13 Disconformidad con el trato recibido y la atención prestada, el día 02/05/2013, en Urgencias del Centro de Salud Urbano I de Mérida, por la persona que se encuentra en el mostrador, recibiendo los pacientes.

OBISPO PAULO

49/13 Reclama hijo de usuaria (sordomuda), estado previo deficiente (cáncer de mama metastatizado a hígado y cerebro) por asistencia domiciliaria y valoración facultativa prestada ayer día 29 tras caída. Según refiere no se aprecia gravedad lesionar, recomendando cabestrillo con pañuelo, si bien indicó por sus medios acudir a Urgencias para radiografía: fractura humero proximal siendo el tratamiento el mismo con sling y analgésicos

85/13 Solicita le adelanten la cita con el servicio de Psicología a su hijo facilitada para el día 18/03/13. Refiere que el estado psicológico de su hijo ha empeorado (tentativas de suicidio), teniendo que acudir a Urgencias, donde le recomiendan que la atención psicológica debe ser inmediata.

318/13 Reclama por demora citación psicólogo en Equipo de Salud Mental de C.S: Urbano III tras derivación por su médico de A.P.19/8/13 prioridad ordinaria. Le dicen verbalmente que la verán el 26/11/13. Refiere que por su patología no puede esperar este plazo.

400/13 Disconformidad con respuesta dada por Psiquiatra Dra. por las formas y respuesta dada 10/6/13 ante la consulta por efectos indeseables de medicación que le había prescrito previamente 31/5/13, aconsejando a la paciente dejara la mediación sin sustituirla por ninguna otra.

Aceptada Demora dos meses SAU Días de tramitación 55 Observaciones: se contesta a la paciente 9/10/13 con fecha contestada con enviado escrito alegaciones

URBANO II (SAN LUIS)

106/13 Disconformidad con la ausencia de la pediatra de sus hijos xx y xxxx en su C. de Salud Urbano II, al estar de baja maternal y ser sustituida por otro facultativo. Refiere haber intentado cambiar de pediatra, siendo denegado por el coordinador del Centro, teniendo que esperar a que venga el

249/13 Manifiesta que la organización en el Centro de Salud "San Luis" es un caos y que los médicos y enfermeros que prestan servicios en el mismo hacen lo que quieren. Concretamente centra su queja en la enfermera Dª xxxx a la que reprocha su actitud agresiva y nerviosa en la atención a los pacientes.

Área de Salud de NAVALMORAL

En el área de Salud se recibieron 10 reclamaciones, en 6 ocasiones fue admitida a trámite el Expte y en 4 rechazado. La media de días en tramitar reclamaciones aceptadas de esta Área fue de 63 días. Todos estaban finalizados a 31/12/13.



HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO

- 29/13 Reclama la hija de la fallecida por falta de respuesta a la reclamación previa nº 4466 (S.A.U H. de Navalmoral) .Todo ello por la atención recibida en Urgencias de referido hospital el 27/8/12 de su madre, que una vez pasados 15 minutos del alta a domicilio, se agravó su estado con mayor afectación del Ictus que presentaba
Aceptada por demora 2 meses SAU. Observaciones: nos comunican que la atención fue correcta y la prueba radiológica nos e evidenciaban signos de lesiones Días de tramitación 14
- 75/13 Disconformidad con el trato dispensado, el 04/01/2013, por Dª xxx, trabajadora social. Presentó reclamación previa, nºxxxxx en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Campo Arañuelo. Recibió respuesta no satisfactoria.
Aceptada de resolución no satisfactoria Observaciones: Se hizo resolución . Días de tramitación 180 días
- 138/13 Solicita le faciliten cita con el servicio de Traumatología para la valoración de prueba diagnóstica (RX), solicitada por su médico de Atención Primaria. Refiere que se aprecia en la radiografía que la escápula del hombro izquierdo esta caída.
- 259/13 Se queja por no haber sido atendida en consulta externa de Cirugía Dra.xxx el pasado 3/7/13 al haber llegado 15 minutos tarde por razones laborales. Exige el mismo trato recíproco, algo más flexible, pues la usuaria en otras ocasiones ha tenido que esperar más de 15 minutos y no se ha quejado.. Tiene nueva cita 13 de agosto.
- 262/13 Reclama por no asistencia médica en la cita que tenía programada en Traumatología al haber llegado media hora después y aun incluso ofrecerse a ser valorada por el especialista en último lugar de la mañana. Se la derivó a solicitar nueva cita .Presento Reclamación SAU Navalmoral Mata nº xxx , en plazo de contestación
- 425/13 Reclama por disconformidad de respuesta S.A:U. de Navalmoral de la Mata por reclamación contra la asistencia y seguimiento de Servicio de Ginecología por quistes ováricos e infertilidad a partir de 5/6/12 . Diversos estudios diagnósticos se comprobó obstrucción de trompas. A los 43 años se intentó derivación a F.I.V a sabiendas estaba fuera de edad.
Aceptada por respuesta no satisfactoria. Días de tramitación 118. Observaciones Resolución
- 451/13 Reclama citación lo antes posible intervención prótesis de cadera derecha por necrosis avascular. En L.E.Q desde junio/13 .El 19/8 preoperatorio de anestesia realizado. Dos crisis de ansiedad /agitación psicomotriz 23/8 y 14/9 secundarias a mediación opiácea que precisa por intensos dolores
Aceptada de oficio: Citado 24/10/13 Días de tramitación 3
- 468/13 Expone reclamación-queja sobre dilaciones y desacuerdos entre Servicios de N. de la Mata y Plasencia sobre la atención diagnóstica/terapéutica de sus pluripatologías: enfermedad Paget, urolitiasis, probables metástasis no confirmadas con biopsia prostática y radioterapia de éstas lesiones. Solicita segunda opinión médica.
Aceptada: Afecta a más de un Área de salud Día de tramitación 11 Citada Día 16/11/13

NAVALMORAL DE LA MATA

- 427/13 Reclama por falta de estabilidad del puesto de Médico de A. Primaria, que ostentaba el fallecido Dr. durante su larga enfermedad (tiempo que respetuosamente no cuestionaron nada los usuarios) y sobre todo ahora que solicita continúe el Dr. .xxxx que últimamente estaba en el puesto y ya han anunciado su relevo.

VALDELACASA DE TAJO

- 55/13 La reclamante motiva la misma en disconformidad de la calidad de asistencia prestada por Dra.xxxxx Cerillo M:A.P. sobre su madre. Aduce, no se percatara de la gravedad progresiva que presentaba su madre .La asistencia cuestionada se inicia a primeros de noviembre de 2012 en su pueblo .Fallece 30/11/12 tras llevarserla su hija a El Escorial (Madrid) donde en urgencias rápidamente es diagnosticada de cáncer de páncreas con probable metástasis hepática.
Aceptad de oficio Días 55. Observaciones. Se envía escrito alegaciones.

Área de Salud de PLASENCIA.

En el área de Salud se recibieron 30 reclamaciones. La media de días en tramitar las 11 reclamaciones aceptadas fue de 36 días Nos declaramos no competentes en 11 ocasiones fue aceptada a trámite por diversas causas s Las otras fueron de un media de 1 día , al abrirse y remitirla a la gerencia correspondiente al no ser competentes. Todos estaban finalizados a 31/12/12.

HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

- 91/13 Paciente que rechaza intervención quirúrgica por el servicio de Traumatología (Artroscopia), programada para el día 7/03/2013, al informarle que no será intervenido por el Dr. Xxxx traumatólogo que lo trató. Solicita se le



- reconozca el derecho a la libre elección de especialista para la intervención.
- 95/13 Solicita le faciliten cita para la realización de prueba diagnóstica (RMN), habiendo pasado 8 meses desde su petición y tras haberse acogido a la Ley de Tiempos Mínimos de Respuesta 1/2005, habiendo resuelto a su favor esta institución, todavía no se le ha facilitado.
Aceptad de oficio Citada 21/3/13 Días de tramitación: 7
- 129/13 Solicita le faciliten cita para la realización de una prueba diagnóstica (RMN) en el Hospital Virgen del Puerto, solicitada por el servicio de Traumatología el día 23/03/2013. Se encuentra dentro de los plazos establecidos por la Ley 1/2005 de Tiempos Mínimos de Respuesta.
- 132/13 Solicita le adelanten la cita facilitada para el día 15/05/2013, para ponerle una infiltración solicitada el día 12/12/2012 por el Servicio de Traumatología del Hospital Virgen del Puerto.
- 134/13 Solicita le adelanten la cita facilitada el día 4/03/14, para la realización de prueba diagnóstica (RMN), solicitada por el servicio de Traumatología el día 16/07/12. Presentó reclamación previa nºxxxxx el día 18/02/2013, no contestada en plazo.
Demora 2 meses SAU Citada 14/6/13 Días de tramitación 34
- 153/13 Solicita que le adelanten la cita para realización de prueba diagnóstica (RMN), solicitada por el Servicio de Traumatología, que le han facilitado para el 07/02/2014.
- 176/13 Solicita le faciliten cita para realización de prueba diagnóstica RMN, tras acogerse a la Ley de Tiempos Mínimos de Respuesta.
- 179/13 Solicita que le adelanten la cita con el Servicio de Otorrinolaringología, para valoración de prueba diagnóstica (RMN), facilitada para el día 30/08/2013.
- 250/13 Reclama que en Julio de 2012 pasó consulta con el S. de ORL, le indicaron el tratamiento a su dolencia sería la cirugía, pero que no obstante, a pesar de que estaba decidido a operarse, se lo pensara y en 6 meses se lo confirmará, sin que todavía tenga cita para inclusión en LEQ. Presentó reclamación previa nº xxxx con respuesta no satisfactoria.
Aceptada resolución no satisfactoria. Citado 23/10/13 diciéndose no incluirlo en L.E.Q. Se envía para Alegaciones. Días tramitación 120
- 261/13 Reclama por demora en la citación a consulta de Neurología tras realización de TAC el 30/5/13 tras una primera consulta el pasado 8 de enero. El paciente refiere agravamiento de su estado.
Aceptada de oficio Citado 28/8/13 Días de tramitación 31
- 279/13 Reclama para adelanto de cita consulta traumatología 18/11/13 para valoración de prueba diagnóstica RMN. Se justifica puesto que está en baja laboral por enfermedad común y referidos resultados son decisivos para seguimiento de su baja laboral. Control de su incapacidad temporal por Mutua de Accidentes de Trabajo.
- 280/13 Embarazada reclama por resultado de analítica triple screening bioquímico 2º trimestre solicitada Dr xxx y extraída muestra sangre 28/6/13. Anulación posterior de consulta programada para resultados 10/7 al parecer aduciendo "no habían llegado" no aparecían o después "están incompletos y había que repetir".
Aceptada de oficio Observaciones: Los resultados de analítica han sido de bajo riesgo de s de Down comunicándose a usuaria Días de tramitación 27
- 300/13 Solicita le adelanten la cita con el servicio de Medicina Interna facilitada para el día 16/10/2013, para valoración de pruebas diagnósticas ya realizadas. Refiere pérdida de peso y diarreas continuadas.
- 334/13 Reclama adelanto citación RMN sacro iliacas dada para el 22/11/13 que se solicitó en consulta de Reumatología 23/8/13. Prueba fundamental para decidirse inicio o no de terapia biológica. El paciente refiere cabe posibilidad de empeoramiento de su proceso inflamatorio y desea poder mejorar para tomar alta laboral
Aceptado de oficio Citada 7/10/13 Días de tramitación 29
- 349/13 Paciente con antecedentes de patología mental que demanda una segunda opinión urológica en un largo escrito donde relata sus diversas vicisitudes clínicas y pensamientos que tiene acerca de sus problemas (se adjunta). Se le informó y entregó modelo de petición de segunda opinión médica.
- 402/13 Reclama la madre de la menor citación consulta Ginecología para recogida resultados después de realización de pruebas diagnósticas (ecografía, analíticas hormonales, etc.). La primera consulta 19/7/13. La madre se queja que continúa sin diagnóstico.
Aceptada 2 meses SAU Días de tramitación 12. Se envía escrito alegaciones usuaria
- 417/13 Reclama por seguimiento inadecuado a su patología digestiva (pólipos con displasia y antecedentes de cáncer de colon en familia). Por su residencia en Naval moral la obligan a colonoscopias sucesivas e innecesarias: primero en su localidad (diagnóstica) y después en Hptal Virgen Puerto (para extirpación de pólipos). Solicita seguimiento en Digestivo Plasencia.
Afecta a más de 2 Áreas de salud Se envía escrito Gerencia en el sentido de realización de pruebas periódicas en Plasencia seguimiento de Digestivo de Plasencia Días de tramitación 30
- 438/13 Solicita una cita de Servicio de Reumatología para valoración de pruebas diagnósticas realizadas en marzo/13. La prime cita con el Svco de Reumatología por sospecha de S. de CREST fue el 20/-/13.
- 460/13 Reclama por demora en el tiempo en la atención personal, tras llegar a Urgencias en paciente trasplantada renal. La atención al cabo de horas fue correcta y sin quejas de la atención profesional como en las demás veces que han precisado este Servicio. Centra su reclamación en la demora de 6 horas sin explicaciones



- 480/13 Paciente afectado de Artritis Reumatoide, revisado en Reumatología el 11/4/13, se indicó continuar con Metrotexato y revisión con analítica expresamente en septiembre 2013. Realizada analítica y radiografías, no ha recibido a fecha actual citación alguna. Han pasado ya 8 meses.
- 484/13 Reclama citación revisión valoración pruebas diagnósticas REUMATOLOGÍA .En última consulta 14/2/13 donde se indicaba plan de seguimiento: " cita en tres meses con pruebas complementarias". Las pruebas han sido realizadas. Se trata de persona de 50 años con pluripatología de la especialidad y de otras.
- 487/13 Presenta reclamación en relación con demora intervención quirúrgica para solucionar fistula vésico-vaginal producida en postoperatorio de histerectomía con doble anexectomía 21-6-13. Se intentó intervención en clínica concertada siendo rechazada por la clínica. Se queja de problemas físicos y emocionales que le genera esta desagradable situación
Aceptada: Afecta a más de un área de salud. Citada 13/1/14. Días de tramitación 28
- 490/13 Reclama por "total disconformidad" en la asistencia que se le prestó en Urgencias por el Dr. xxxx 18/8/13 con diagnóstico de "gonalgia izquierda" que acabó resultando ser una rotura tendón cuadriceps que precisó cirugía 30/8/13 previa ecografía diagnóstica privada. Expresa su satisfacción total con personal Traumatología.
- 501/13 Reclama citación para consulta Traumatología, valoración de RMN , que se solicitó 26/6/13 ya realizada 28/10/13 tras presentar reclamación L.T.R. Le han indicado verbalmente que la cita tardará un año, ante ésta situación muestra su incertidumbre por tan larga espera, no tiene tratamiento y el estado de su pie se ha agravado con impedimento para su vida diaria.
- 503/13 Reclama por demora citación REUMATOLOGIA .El pasado 26/11/12 consulta con solicitud de radiografías y revisión a los 6 meses, no recibiendo cita. Ha presentado reclamación ante SAU el 21/10/13 sin obtener respuesta alguna hasta la fecha.
Demora de 2 meses SAU Observaciones: se envía escrito alegaciones en el sentido que haya demanda asistencia y facultativo establece fecha aproximada Días de tramitación 22
- 528/13 En consulta de traumatología el 14/8/13 se indicó intervención quirúrgica preferente atrapamiento nervio en codo, incluido ese día el lista de espera quirúrgica. Realizado ya preoperatorio en mediados de octubre. El proceso el impide trabajar por los dolores y trastornos sensitivos que le ocasiona. Reclama aún no ha sido citado.
- 539/13 Reclama el usuario por método de abordaje intervención quirúrgica urológica inadecuado el 26/6/13 para intervención de quiste renal que acabo con nefrectomía del riñón e ingreso en UCI por complicaciones y alta hospitalaria 8/7/13.
Aceptad de oficio Se envía escrito respuesta Svco de Urología Días de tramitación 31
- 551/13 Reclama que en enero de 2013 acude al Servicio de Reumatología, para recogida de analítica y radiografía, pero al haber transcurrido 7 meses, decide el facultativo repetir las. Pasados 11 meses, su patología se ha agravado y todavía no le han facilitado nueva cita. Presentó reclamación previa en el S.A.U. el 8/11/2013 con respuesta no satisfactoria.
Aceptad por resolución no satisfactoria Citado 25/3/13 Días de tramitación 33

MONTEHERMOSO

- 275/13 Reclama por no sustituciones habitualmente de su Pediatra en Centro de Salud de Montehermoso cuando falta a consulta su facultativa habitual cuando esta no acude pero que con la cual está muy conforme.

PLASENCIA I

- 326/13 Reclama por la atención profesional recibida en consulta de Oftalmología Dr. xxxxx por graduación imprecisa que ha llevado a desembolso de realización de gafas que no son inútiles al precisar mayor graduación de la prescrita .Solicita devolución el importe de las gafas

OTROS

En este grupo se encuadra la Consejería, el S.E.S. y algún expediente sin especificar, ha crecido en número en relación con la gran mayoría de reclamaciones presentadas por devolución de copago farmacéutico. En total 83 expedientes, de los cuales 10 fueron aceptados y 73 rechazados La media de tramitación de las solicitudes aceptadas fue de 44 días. El resto la tramitación fue de 1 día por nuestra Oficina.

- 14/13 Reclama que le faciliten la tarjeta sanitaria solicitada en el año 2012, quejándose de la necesidad de acudir periódicamente para la prescripción de fármacos tanto para él como para su esposa.
- 24/13 Reclama por devolución de gastos de asistencia farmacéutica por su condición de familia numerosa del
- 39/13 Reclama por disconformidad por compensación económica de traslados a Hospital de Madrid donde está siendo atendido en Hospital Majadahonda al igual que su hija.
- 57/13 Solicita una solución para el problema de obesidad mórbida que padece su hija xxxxx, diagnosticada de retraso madurativo, tras haber sido tratada en tres hospitales del Servicio Extremeño de Salud sin éxito.
Afecta a más de un Área de Salud. Observaciones: la paciente ha sido citada el día 29/7/13 Se pone en contacto que los facultativos descartaban la operación. Días de tramitación 53



- 65/13 Disconformidad con el Servicio de Ambulancias por el traslado de su hija XXX desde el H. Gregorio Marañón de Madrid a su domicilio en la ciudad de Coria, tras haber solicitado el alta de recogida de la paciente el día anterior, 6/02/13, teniendo que esperar hasta el día 7/02/13, a las 20.30 horas, para su recogida.
- 71/13 Solicita la devolución de gastos farmacéuticos para sus hijos por ser beneficiario de la situación de familia numerosa.
- 90/13 Reclama al Servicio Extremeño de Salud para que siga con los gastos que le ocasiona el tratamiento de la hormona de crecimiento de su hijo XXXX
Aceptada por resolución no satisfactoria . Se pone en contacto que le está aplicando tratamiento satisfeccho con la gestión Días de tramitación 105.
- 96/13 Solicita la devolución del gasto farmacéutico que le corresponda. A fecha de hoy no ha tenido notificación
- 100/13 Solicita la devolución del gasto farmacéutico que le corresponda. A fecha de hoy no ha tenido notificación.
- 124/13 Solicita la devolución del gasto farmacéutico que ha tenido que abonar, aportando tickets de los mismos, tras dejar de ser beneficiaria de la tarjeta de su esposo.
- 147/13 Solicita información sobre determinados puntos de la Ley 1/2005 de Tiempos Mínimos de Respuesta.
Aceptada por ser informativa. Días de tramitación 1.
- 161/13 Presenta reclamación económica y disciplinaria contra el Ginecólogo Dr. XXXX debido a *mala praxis* médica con resultado de fallecimiento del feto.
- 173/13 Disconformidad con su retirada de la lista de espera quirúrgica para ser intervenido en el H. Perpetuo Socorro, por pertenecer al Área de Cáceres. Refiere que tras haber solicitado 2ª opinión médica estaba siendo atendida por el Servicio de Traumatología del H. Perpetuo Socorro y solicita ser intervenido por éste, al haberse ganado su confianza.
Afecta a más de un Área de Salud Desde D.G.A.S. informa que ha sido incluida en L.E.Q. de Traumatología de Badajoz Días de tramitación 58
- 178/13 Solicita que le faciliten cita a la mayor brevedad posible para comenzar el tratamiento con Xiapex para la enfermedad (Dupuytren) de su mano derecha, en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres. Del mismo modo solicita continuar en lista de espera quirúrgica del H. de Zafra desde 05/12/2011, para una posible intervención de la misma.
Afecta a más de un Área de Salud Comunica D.G.A.S que ha sido incluida en LEQ San Pedro de Alcántara
- 180/13 Reclama por demora devolución económica, hasta la fecha, por copago farmacéutico anticipado.
- 184/13 Reclama a través de Buzón de Quejas y Sugerencias la no remisión de Tarjeta Sanitaria tras solicitud hace mas de dos meses.
- 185/13 Reclama devolución de copago farmacéutico al no haber recibido ninguna cantidad
- 199/13 Solicita que se derive a su padre, D.XXX, al Hospital Clínico de Madrid, para intervención quirúrgica aórtica. Refiere que ha pasado consulta con el Servicio de Angiología y Cirugía Cardiovascular de dicho Hospital y puede ser intervenido "ya", pero necesita la derivación del SES.
Afecta a más de un Área de Salud Días de tramitación 33 Comunica DGAS derecho a 2ª opinión debe ajustarse a normativa al respecto solicita en el centro hospitalario de referencia donde esta siendo atendido el paciente Días de tramitación 33.
- 200/13 Solicita devolución de cantidades abonadas en concepto de copago farmacéutico.
- 204/13 Disconformidad con retraso en la devolución copago farmacéutico
- 210/13 Reclama por no devolución de copago de 2012 a fecha actual.
- 220/13 Reclama por no devolución de copago farmacéutico desde su entrada en vigor. Refiere que tiene un gasto farmacéutico de 25 euros mensuales de media, cuando le corresponde tan solo pagar 8 euros. Conserva todos los tickets.
- 222/13 Reclama por no devolución de copago farmacéutico desde su entrada en vigor.
- 237/13 Solicita citación seguimiento Urología Hospital de Plasencia donde fue intervenido de neoplasia vesical habiendo concluido tratamiento quimioterápico Pendiente resultado biopsia .En Hospital de Navalmoral de la Mata no desea se realice el seguimiento por escasez de personal y confiar mas donde fue intervenido
Afecta más de un Área de salud Citado 29/7/13 Días de tramitación 33
- 240/13 Reclama por funcionamiento irregular/discontinuo de la página web de internet para cita previa A.P. Así como se queja que la solicitud de cita telefónica a través de teléfono con prefijo 901 tiene coste para los usuarios
- 241/13 Reclama devolución copago farmacéutico de 2013.
- 244/13 La interesada. madre de la niña XXX , diagnosticada de malformación de Chiari, solicita alternativas por parte del SES a la urgencias que pudieran surgir, en relación con el transporte aéreo y sanitario, bien por medio de helicóptero o ambulancia, en el caso de que la niña deba ser trasladada a Barcelona, ciudad donde fue intervenida.
- 255/13 Reclama cantidades abonadas en concepto de copago farmacéutico
- 263/13 Reclama por trato de residente en Residencia de Mayores San Miguel de Navalmoral de la Mata el pasado 7/4/13.

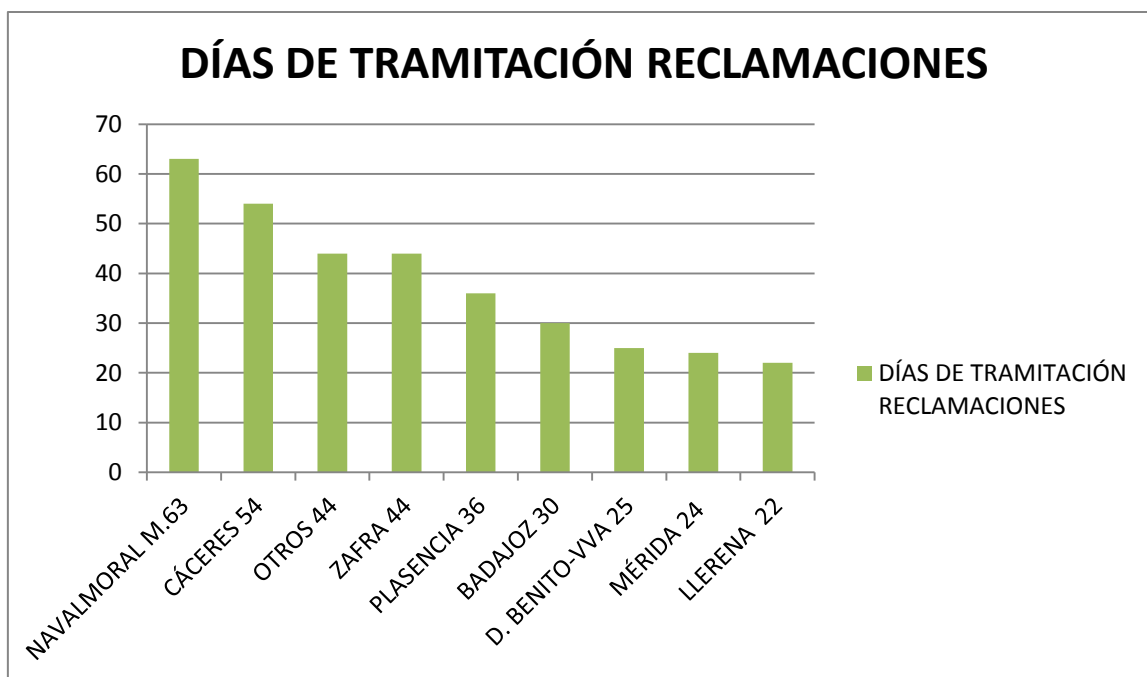


- 267/13 Reclama tanto por el protocolo de realización colonoscopias en N. de la Mata en paciente con frecuentes revisiones, donde refiere solo son diagnósticas, viéndose citada de nuevo en Plasencia para resección de pólipos. Esto conlleva desplazamientos, gastos y molestias .Ahora además reclama incluso por negativa a ser derivada a Plasencia.
Afecta a más de un Área de salud Se envía escrito para alegaciones Informa DGAS que las endoscopias digestivas son asumida por facultativos de Medicina Interna Días de tramitación 55
- 273/13 Reclama por demora en el reintegro copago farmacéutico .
- 278/13 Reclama por retraso en devolución copago farmacéutico.
- 282/13 Reclama por demora en la facilitación de mediación extranjero de uso compasivo en enferma de esclerosis múltiple prescrito por neurólogo de Hospital de Llerena.
Aceptad de oficio: Cierre de expediente por mediación con respuesta satisfactoria días de tramitación 102.
- 285/13 Reclama por demora en la devolución de copago farmacéutico.
- 286/13 Reclama por demora en la devolución de copago farmacéutico.
- 293/13 Solicita le faciliten una nueva Tarjeta Sanitaria, para poder emitir receta electrónica. El último documento emitido en su Centro de Salud de Guareña de fecha 23/04/2013, ya está caducado, habiendo sido reclamada hasta en cuatro ocasiones.
- 301/13 Reclama por demora en la devolución de copago farmacéutico.
- 305/13 Reclama por una disconformidad genérica por demoras en el proceso asistencial de su accidente de trabajo de fecha 18/7/13 con tendinitis de hombro derecho cuando trabajaba en la 4ª planta del Hospital de Mérida como Auxiliar de enfermería, sigue en baja laboral no siendo este su deseo.
- 307/13 Reclama devolución de copago farmacéutico del interesado así como de su esposa María XXX
- 313/13 Sugiere el usuario amplia y profunda modificación del Decreto 16/2004 de 26 de febrero donde se establece el derecho de los ciudadanos y usuarios del SES a una segunda opinión médica.
- 336/13 Solicita le facilita tarjeta sanitaria individual a su hija .La reclamante madre de la niña es de MUFACE con asistencia sanitaria por el SES.
Aceptada de oficio Observaciones: se ponen en contacto con usuaria Días de tramitación . 3
- 340/13 Reclama por demora reintegro económico de copago farmacéutico
- 348/13 Reclama por retraso entrega de tarjeta sanitaria de APGL, solicitada el 4/7/2011. Es discapacitada y reclama el padre en su nombre.
- 350/13 Reclama devolución de copago farmacéutico.
- 352/13 Reclama devolución de copago farmacéutico.
- 368/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 369/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 370/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 371/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 372/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 373/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 374/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 375/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 376/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 377/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 378/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 379/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 380/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.



- 381/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 382/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 383/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 384/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 385/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 386/13 A través del Ayuntamiento de su localidad de residencia y de forma colectiva con otros usuarios, reclama devolución de copago farmacéutico.
- 388/13 Reclama devolución de copago farmacéutico.
- 409/13 Reclama la hija del paciente petición de reintegro de gastos por intervención en centro privado ante la demora en la atención en el Sistema Público. Con fecha 29/8/13 dirige escrito a la Dirección H.S.Pedro Alcántara que tramita a través del S.A.U de Gerencia de Cáceres. Ante falta de respuesta se dirige a D. Usuarios 23/9/13
- 410/13 Solicita devolución de copago farmacéutico adelantado.
- 413/13 El Sugiere cambio de ropa de cama y pijamas de Hospitales por tejidos de colores y estampados más alegres
- 416/13 Solicita devolución importe de copago farmacéutico
- 436/13 Reclama solicitando devolución de copago farmacéutico.
- 443/13 Solicita devolución de copago farmacéutico. Es pensionista y adjunta factura farmacéutica hasta junio de 2013
- 455/13 Reclama inclusión de nuevo en programa de tratamiento del Centro de Rehabilitación Psicosocial, centro concertado con S.E.S. , tras incidente con otra usuaria y con la psicóloga Dªxxxxx según la madre de la paciente presente en el incidente.
- 456/13 Solicita devolución de copago farmacéutico de usuario.
- 457/13 Solicita devolución de copago farmacéutico de usuaria.
- 458/13 Solicita devolución de copago farmacéutico de usuario en familia con problemas económicos y familiares.
- 463/13 Reclama solicitando devolución de copago farmacéutico.
- 466/13 Solicita devolución de copago farmacéutico atrasado.
- 467/13 Solicita devolución de copago farmacéutico atrasado
- 482/13 Solicita devolución de importe copago farmacéutico
- 486/13 Pensionista de invalidez permanente total por accidente de trabajo. Presenta escrito de reclamación por el trato humano recibido contra facultativo de empresa Dr.F..XX
- 508/13 Reclama por falta de respuesta a reclamación ante S.A.U de Naval moral de la Mata 5/4/13 por demora citación A " NEUROLOGOPEDIATRIA " , tras dos intentos frustrados de derivación a Hptal S. Pedro de Alcántara y Hptal Virgen del Puerto aducándose según la reclamante no pertenecía a esa Área o bien no existe esa especialidad.
Aceptada afecta a más de un Área de Salud Contesta la DGAS se al usuario 8/4713: S e remite escrito alegaciones Días de tramitación 23,
- 523/13 Reclama por negativa a devolución exceso de copago farmacéutico por la Subdirección de Atención Primaria del Área de Salud de Mérida con fecha 20/11/2013 al no aportar " Copia de las recetas manuales debidamente cumplimentadas y de forma legible"
- 527/13 Reclama por falta de devolución copago farmacéutico.

La media de días de tramitación y cierre de los expedientes de reclamación en los cuales nos hicimos competentes la Oficina es variable de unas áreas de Salud y se muestran en el siguiente gráfico:



1.1.2: 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 2013.

Entre las resoluciones, se dan cuenta de algunos Expedientes que fueron abiertos en el ejercicio 2012, pero que finalizaron en el año 2013, 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.

A. RESOLUCIONES DEFENSOR USUARIOS FORMULADAS EN RELACIÓN CON LAS RECLAMACIONES.

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 2013. En negrita se señala el motivo principal de la Resolución y al final de cada una las recomendaciones dadas desde la Institución a las diversas Gerencias.

(Exp. 382/12) NEGATIVA A LA ASISTENCIA SANITARIA.

El interesado muestra su disconformidad con la negativa del Dr. XXX a atender a la paciente XXX, el día 10/09/2012, una vez personado en su domicilio. La paciente, al no poder caminar, solicitó la asistencia domiciliar para que se realizará el control prescrito en Urgencias, debido al atropello sufrido en ambos pies por un vehículo.

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 Don Benito - Villanueva por ser el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia.

Con fecha de entrada en el registro de la Junta de Extremadura, de 23/11/2011, se recibe en esta Institución, contestación de la Gerente del Área de Salud de Don Benito – Villanueva, a la reclamación efectuada por el interesado. La respuesta dice así:

“En contestación a la reclamación que usted presentó ante la Oficina del Defensor de los Usuarios, por la disconformidad con la atención sanitaria a domicilio recibida por la paciente D^a XXX y prestada por el médico D. XXX, y después de recibir información al respecto, le comunico que el médico valoró el traumatismo que presentaba la paciente en ambos pies, al igual que leyó el informe del Servicio de Urgencias del Hospital “Costa del Sol”; tras lo cual les informo que para tramitar la Incapacidad Temporal es necesario hacerlo en el Centro de Salud con soporte informático, para lo que es preciso que acuda algún familiar a recogerlo. Es la tramitación de la Incapacidad Temporal lo que no se puede realizar en el domicilio del paciente, y como tal se le explicó; el resto de la atención sanitaria sí que se le prestó en su domicilio”

El Sr. XXX vuelve a ponerse en contacto con esta Institución, mediante un escrito, por no estar de acuerdo con la contestación de la Gerente del Área de Salud de Mérida y Don Benito – Villanueva, a su reclamación. En dicho escrito manifiesta que los hechos que se relatan en la respuesta a su reclamación no se corresponden con la realidad y se reitera en la reclamación inicial presentada el 29/09/2012 en esta Institución.

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.

Nos encontramos ante un supuesto en el que nos es prácticamente imposible asegurarnos de las actuaciones denunciadas. Por un lado el promotor de la reclamación expone que el facultativo, una vez en el domicilio del paciente, se negó a examinar a la paciente, y ni siquiera leyó el informe de Urgencias y por otro lado el Dr. XXX informa que valoró el traumatismo de la paciente, que leyó el informe del Servicio de Urgencias del Hospital “Costa del Sol” y posteriormente informó a la paciente que para tramitar la incapacidad temporal sería necesario hacerlo en el Centro de Salud por ser preciso hacerlo en soporte informático, por lo que tendría que recogerlo allí algún familiar.

Ante las diferentes y contradictorias versiones del reclamante y del médico de atención primaria no cabe, a criterio de esta Institución, adoptar una postura definida dando credibilidad absoluta a una versión en detrimento de otra, si bien, parece, por lo menos extraño, que un facultativo después de haberse desplazado al domicilio de una paciente no atiende a la misma.

Esta Institución tomando en consideración cuanto queda expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, estima conveniente no realizar recomendación alguna al no disponer de pruebas o datos que acrediten la vulneración de algún derecho del paciente.

(Exp: 437/12) TRATO PERSONAL Y SOLICITUD DE SANCIÓN A PERSONAL SANITARIO

En su reclamación, 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 quedó satisfecho con la respuesta emitida por la reclamación registrada en el SAU del Hospital Perpetuo Socorro/Materno Infantil con fecha 10/10/2012.

En atención a nuestro requerimiento, 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 disconfort.

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 haber 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.

En este sentido en el Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura, 2.007-2.013, concluye que los directivos del SSPE, cuando se les pregunta qué entienden por humanización de la atención sanitaria, la identifican con: “organizar el sistema en torno al paciente de forma que éste se sienta como en casa, adaptando la accesibilidad, la confortabilidad y los horarios a sus necesidades”, “tratar a la persona de forma integral”, “dar el mismo trato que nos gustaría que nos dieran a nosotros”. De ahí que tanto en la elaboración de los procesos, como de los protocolos, intervengan todos los profesionales del SSPE, impregnándolos, además del rigor científico, de trato afable y empatía, elementos necesarios para el buen funcionamiento del Sistema Sanitario. La calidad de trato significa que la asistencia que se le presta a un usuario, que en muchos casos se encuentra en un momento de particular debilidad, no puede reducirse a una intervención meramente técnica, por muy apropiada que ésta sea. En su capítulo V: Objetivos y Líneas de actuación, en su 2º eje estratégico se marca Potenciar la humanización en los procesos de atención sanitaria mediante la mejora, entre otros, el mantenimiento de un trato afable. En este apartado, el plan se marca que los profesionales, en su actividad asistencial, deben proyectar el sistema con valores y principios que regulen su comportamiento a través de la comunicación con el enfermo, la necesidad de una adecuada comunicación entre sanitario y ciudadano, centrada en la función afectiva, para el logro de una atención sanitaria humana y de calidad. En los objetivos de su tercer eje estratégico, contempla mejorar la calidad de la atención y comunicación entre los profesionales y usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. En este apartado contempla que el SSPE debe poner un mayor énfasis en la formación de sus profesionales en habilidades de comunicación que palien el déficit de formación de los profesionales en esta materia. La humanización de la atención sanitaria se debe cuidar desde la formación de los profesionales de la salud, ya sea en pregrado, postgrado o formación continuada. El planteamiento con relación al concepto de Humanización, lleva implícito aportaciones como una atención bio-psicosocial, la empatía, junto con un acercamiento del profesional al paciente y un trato más cariñoso y entrañable. Entendemos, por otra parte, que la sobrecarga y la presión asistencial pueden ser elementos negativos que dificultan un trato más humano; variables que merman el tiempo de atención a los usuarios, suponiendo un obstáculo a la adecuada relación sanitario-paciente y que la propia estructura de la organización no siempre facilita el intercambio entre los componentes de la misma y los sujetos receptores de la asistencia.

Por 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 atiende. 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 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 ha realizado una información reservada a fin de concretar los hechos denunciados por el reclamante e iniciar en su caso las actuaciones de carácter disciplinario, si fuera necesario. Esta información ha finalizado con la 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.

(Expte.: 443/12). DISCONFORMIDAD POR FALTA DE ASISTENCIA SANITARIA.

El interesado presentó reclamación previa, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Zafra, donde mostraba su disconformidad por la falta de asistencia sanitaria, en el Servicio de Urgencias del Hospital de Zafra, por parte de los doctores D. XXX y D^a XXX.

Posteriormente, el interesado, al no haber recibido respuesta alguna por parte de la Gerencia del Área de Salud de Badajoz y Llerena - Zafra, presenta reclamación en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, en la que se reitera en la falta de asistencia por parte de los facultativos mencionados en el punto anterior " ...El motivo de dicha reclamación es que tras asistiendo al Servicio de Urgencias muchas veces me han diagnosticado varios diagnósticos : Tromboflebitis , erisipela , , rotura fibrilar , atrofia muscular , flebitis y celulitis e infección por dejadez , que es el diagnóstico último por el médico. Estando ingresado desde 25/9/12 hasta el 22/10/12 me dan el alta sin ninguna mejoría. El día 18/8/2012 me presenté en el Hospital de Zafra a las 10 de la mañana, encontrándose en dicho centro los doctores D. XXX y D^a XXX que no me hicieron caso ya que me presente con la pierna como se muestra en las fotografías y con 39, 5º de fiebre y no me quisieron atender ya que habían atendido ellos varias veces y porque era sábado y tenían pocas ganas de trabajar , teniendo que desplazarse al Hospital de Llerena donde me atendieron correctamente .."., Ante la negativa a su asistencia, el interesado tuvo que desplazarse al Hospital de Llerena, dónde según manifiesta, fue atendido correctamente.

En atención a nuestro segundo requerimiento realizado el 03/01/2013, ya que hasta esta fecha no se había recibido respuesta alguna, se nos proporcionó respuesta del Subdirector Médico del Hospital de Zafra, en Memoria año 2013



la que lamentaba las molestias que este hecho pudiera haberle causado al paciente y adjunta informe del Dr. XXX en el que se expone lo siguiente:

“ ...Me limito a adjuntarle el informe de dicha asistencia, que evidentemente el paciente no aporta, donde se demuestra que el paciente entra con desconsideración, tirando la documentación en la mesa, y exigiendo, de muy malos modos asistencia. No obstante, intento explicarle que ya ha sido estudiado en urgencias, y por traumatología y cirugía, pero el paciente, sin dejar de gritar, no atiende a razones y abandona la consulta de forma violenta, como se refleja en la Historia, por lo que procedí a darle de Alta por Fuga.

Si se revisa la Historia de este paciente, se observará claramente, que por que viva cerca del Hospital, como el mismo dice, le es más cómodo y más rápido acudir a urgencias, que respetar las normas del sistema sanitario...”

De la anterior información dimos traslado al reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo. En las mismas manifestó su disconformidad con la respuesta proporcionada. En primer lugar manifiesta que efectivamente no tiene el informe del día que acudió al Servicio de Urgencias, porque el Dr. XXX no le quiso atender. Por otro lado, expone que no es cierto como refiere el Dr. XXX que sus dolencias hubieran sido estudiadas tanto en el Servicio de Cirugía como el de Traumatología, ya que la visita al Servicio de Urgencias fue el 18/08/2012 y el paciente fue atendido el 07/09/2012 en el Servicio de Traumatología y el 17/09/2012 en el Servicio de Cirugía. Por último indica que no es cierto que no acuda a su médico de atención primaria, ya que al encontrarse de baja laboral tiene que acudir todos los jueves.

El interesado considera, en síntesis, que D. XXX y D^a. XXX no cumplieron con el ejercicio de sus funciones al no querer atenderle en el Servicio de Urgencias del Hospital de Zafra el día 18/08/2012. Según manifiesta, los facultativos le indicaron que debido al tipo de dolencia que padecía debía acudir antes a su médico de atención primaria. Por el contrario, el Dr. XXX, expone en su informe de asistencia prestada al interesado, se le intentó explicar que su dolencia ya había sido estudiada en el Servicio de Urgencias, pero fue imposible hacerlo, debido a que el paciente abandonó la consulta, no sin antes mostrar una actitud violenta y sin atender a razones. Aporta informe de Urgencias Hospital de Zafra, hora de ingreso 10:18 del día 18/08/12 : *“Paciente que entra en la consulta refiriendo que lleva 43 días con dolor en gemelo izquierdo y que ha venido 7 veces a urgencia por lo mismo , y que ya está harto , tirando los informes de dichas asistencias sobre la mesa .Intento explicarle que en urgencias , que incluso le han hecho dos ECOS Doppler , le han diagnosticado rotura fibrilar, y que ha de estar en reposo y esperar que le vea el especialista , confirmando el paciente que su médico ya le ha enviado al traumatólogo , pero que no está dispuesto a esperar , por lo que se va a Badajoz , abandonando violentamente la consulta....alta por fuga”*

Esta Institución entiende que no tiene mucho sentido entrar a valorar la conducta del facultativo y la del paciente, habida cuenta de que las mismas se desarrollaron en una consulta en la que solamente se encontraban ambas partes y al exponer posturas contradictorias, sería imposible llegar a dilucidar con exactitud como se desarrollaron los hechos.

El único dato objetivo que se puede extraer del expediente y así lo corroboran ambas partes, es que el paciente entró en la consulta del Servicio de Urgencias sobre las 10:30 horas del 18/08/2012 y tras conversación con el facultativo salió de la misma sin esperar informe alguno, al no estar conforme con la atención recibida.

Según informe emitido el día en el que se sucedieron los hechos denunciados, por el facultativo cuestionado, el paciente ya había sido atendido en varias ocasiones en ese Servicio habiéndole realizado dos ECOS Doppler y diagnosticado rotura fibrilar. Se le indicó, ya que conocían del estado de su pierna, *“...que ha estar en reposo y esperar que le vea el especialista...”*, circunstancia que posiblemente provocó el enfado del Sr. XXX y el abandono de la consulta.

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 realizaron 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: el hecho de conocer el facultativo que le atendió, los antecedentes del estado de la pierna del paciente al haber acudido en varias ocasiones al Servicio de Urgencias, fuera ello motivo suficiente, sin realizar al menos una nueva exploración física, necesaria siempre para poder intentar se desarrollara en otro clima distinto la atención personal que finalmente se cuestiona, indicándosele simplemente que debía finalmente esperar a que le viera el especialista.

Desconocemos si la supuesta falta de asistencia en el Servicio de Urgencias del Hospital de Zafra, le ocasionó un perjuicio para la salud del paciente. De haberse producido dicho daño, el interesado podría iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, ya que es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

El Plan de Humanización de la atención sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2007-2013, en el que participamos nosotros, contempla que mediante el Plan de Humanización, la Consejería de Sanidad y Dependencia hace explícito su compromiso con la calidad de la atención en sus vertientes de confort, atención personalizada, calidad de trato, información comprensible, seguridad, calidad estructural, etc., situándolo en un nivel estratégico dentro de la organización. También, realiza una apuesta porque la humanización del conjunto del Sistema sea una premisa que impregne todo el proceso de atención del Sistema Sanitario.

Del mismo modo, hay que recordar que al igual que a los ciudadanos le asisten una serie de derechos, también tiene una serie de deberes. Entre estos deberes se encuentra el contemplado en el art. 12 e) de la Ley 10/2001 de 28 de junio, de Salud de Extremadura: *“Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro sanitario y sociosanitario a los usuarios y personal que preste sus servicios en los mismos.”*

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 (S.A.U.), de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios al Servicio Extremeño de Salud, la cual señala 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 07/11/2012 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 03/01/2013 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 24/01/2013.



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:

- Entendemos que no queda probado en el expediente que haya existido vulneración en los derechos y libertades de D. XXX en cuanto a la asistencia sanitaria, por lo que no se considera necesario realizar recomendación alguna.

- 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 Llerena-Zafra la obligación que tiene, en virtud de lo establecido en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, de emitir los informes, en el plazo de 10 días, que le sean requeridos desde esta Institución para la tramitación de las reclamaciones presentadas.

(EXPTE.: 459/12) DISCONFORMIDAD CON LA ASISTENCIA RECIBIDA

D^a. XXX presentó reclamación previa nº xxx, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Don Benito - Villanueva, donde mostraba su disconformidad con la asistencia prestada en dicho Hospital a su hija, XXX, de 7 años de edad entonces, los días 27 a 29 de Julio de 2012, al ser dada de alta sin diagnóstico certero y las consecuencias posteriores. El 30/07/2012, al continuar con la dolencia, se trasladó al Hospital Materno Infantil de Badajoz, siendo la niña intervenida al día siguiente por el Servicio de Cirugía Pediátrica de torsión ovárica derecha.

El 16/11/2012 la interesada, al no haber recibido respuesta alguna por parte de la Gerencia del Área de Salud Don Benito – Villanueva, presenta reclamación en esta Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, en la que solicitaba se tomaran las medidas oportunas, con el personal médico que atendió a la paciente en el Hospital Don Benito – Villanueva, para que la situación y vicisitudes por la que han pasado tanto la niña como los padres no vuelva a suceder.

En respuesta a la petición realizada por esta Institución, con fecha 04/12/2012 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 donde se informa que mediante escrito de fecha 14/11/2012 se dio contestación a la reclamación presentada por la interesada el 10/10/2012 en el SAU del Hospital de Don Benito, adjuntándose copia de la misma en la que se expone lo siguiente:

“...Tras recabar la información correspondiente se ha comprobado que la paciente fue valorada por el Servicio de Urgencias el día 27 de julio, donde fue consultado el cirujano de guardia, que no se observó la existencia de datos de patología abdominal aguda, que necesitase tratamiento quirúrgico urgente, apoyándose en los datos de la exploración física y pruebas diagnósticas complementarias realizadas.

Al día siguiente tuvo que ser valorada de nuevo y fue vista por la pediatra de guardia, que tras explorar a la paciente solicitó las exploraciones complementarias oportunas (ecografía abdominal), donde no se observaron alteraciones que justificaran la existencia de los síntomas de la paciente y se decidió someterla a observación hospitalaria. No obstante se solicitó la valoración ginecológica correspondiente para descartar la existencia de alteraciones y no se observaron hallazgos que fueran compatibles con torsión ovárica en ningún momento.

Quiero informarle que cuando ingresó en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Materno Infantil de Badajoz, lo hizo para observación y estudio y no se encontró inicialmente necesidad de intervención quirúrgica urgente.



Fueron encontrados en una nueva ecografía unos hallazgos, que sin ser concluyentes, obligaron a realizar una laparotomía exploradora donde se confirmó el diagnóstico de torsión ovárica y fue solucionado el problema de forma definitiva.

La torsión ovárica tiene una forma de presentación inespecífica, lo que puede ocasionar que el diagnóstico sea tardío a pesar de la utilización de los medios adecuados para el diagnóstico. En muchas ocasiones la aparición de determinadas complicaciones es una tarea difícil de diagnosticar y los resultados de las pruebas pueden no ser concluyentes. En estos casos se decide tomar una actitud expectante y, muchas veces, solamente pasado un tiempo de evolución en el proceso se logran observar alteraciones en las pruebas complementarias, como fue en la ecografía realizada en este caso, que permitan la toma de las medidas quirúrgicas adecuadas.

Lamento los inconvenientes generados, pero le informo que en todo momento se obró con total diligencia por todos los profesionales implicados y no se ahorraron medios para intentar solucionar la situación de la paciente.

Si a pesar de todo, ustedes, en algún momento, han sentido una mala atención desde el punto de vista asistencial, no duden del esfuerzo y del trabajo diario de nuestros profesionales sanitarios por garantizar una mejor asistencia sanitaria para todos nosotros...”.

De la anterior información dimos traslado a la reclamante para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo. En las mismas manifestó su disconformidad con la respuesta proporcionada y que se transcribe:

“ ..Decirles que estoy disconforme y me siento impotente e indignada ante tanta mentira. Para empezar ustedes me dicen que el día 27 de julio el cirujano no observó la existencia de patología abdominal aguda que necesitara tratamiento quirúrgico urgente ni de ningún tipo, no se cuestionó nada, y nos dieron de alta.

Fueron dos cirujanos al día siguiente, los que dijeron que la niña tanto clínica como quirúrgicamente estaba perfecta .Esa afirmación si hay dudas no se hace y ellos lo hicieron.

Continuo respondiendo a sus contestaciones, se decidió someterla a observación hospitalaria, y yo les pregunto ¿Cuánto duró la observación? porque el domingo por la tarde tenemos el alta, ¿Qué pretendían, que la observáramos en casa? Pues lo consiguieron, y es nuestro deber como padres, pero a veces sientes impotencia porque desconocemos tantas cosas, que ustedes han estudiado, pero en concreto con XXX, mi hija, no las han llevado a cabo.

Yo les pregunto : ¿se puede dar el alta a un paciente con dolor ¿, y pueden poner motivo del alta ¿en estudio; continuo preguntándoles ¿ a una niña de ocho años se le puede llegar a decir que se queja por capricho o por llamar la atención ¿ o como cuando pasó por consulta de ginecología , intentándole realizar una ecografía rectal en lugar de abdominal, con el agravante de echarme fuera como madre , pues el personal sanitario lo hizo.

Creo que mi hija ni nadie se merecen ese trato.

No se si voy a conseguir llegar lejos pero créame lo voy a intentar.

Y cuando e toque explicarle a mi hija todo el proceso, lo haré, y mi hija sabrá que su madre se ha movido, y lo ha intentado, gracias a Dios, ella lo esta escuchando porque sus padres tomaron la decisión de irse fuera con ella...

Siento impotencia, indignación y miedo. Miedo porque tengo a dos hijos más y me da pánico pensar que en un momento dado tengamos que pasar por esta experiencia la cual ha marcado un antes y un después en nuestras vidas. No solamente se han equivocado sino que son incapaces de asumir sus errores, que es un fallo tan grande como lo primero.

Dicen que rectificar es de sabios, ustedes no lo hacen, aun sabiendo que ha sido una negligencia en toda regla .

Ya que he empezado voy a decirles todas las mentiras que ustedes intentan camuflar con palabras adornadas , y les informe yo a ustedes que si no les ha quedado claro a través de los informes que envíe , mi hija ingresó en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Materno Infantil de Badajoz por voluntad de sus padres , tan solo a 10 horas de recibir el alta en el Hospital de Don Benito –Villanueva , y fue para una intervención preferente, pero en este hospital , la salud del



niño es lo que importa (los vi. tan profesionales y sobre todo con interés y atención al problema) que a mi parecer trabajaron a contrarreloj tanto con la paciente como en la ayuda a sus padres que lo necesitaban.

Si el tiempo lo permitía se asegurarían que detrás de la torsión de ovario no hubiese nada más, pero nunca tuvieron dudas del diagnóstico, como ustedes dicen, y se deja en entredicho lo que me dijeron, jamás dudaron de que se tratara de eso. Los hallazgos si fueron concluyentes y por segunda vez lo conformaron tras la intervención.

No dudo que la torsión ovárica sea difícil de diagnosticar pero ustedes como profesionales de la salud deberían haber llegado a algún diagnóstico o no, pero si hacia una observación clínica. Y si no eran capaces, haber derivado al Hospital de Badajoz.

El radiólogo el domingo observo algo ¿por qué da un alta? También dice que el diagnóstico puede ser tardío, pero ustedes ni tarde llegaron.

Termino diciendo que no quiero lamentaciones, quiero que reconozcan sus errores con mi hija. Se equivocaron tanto en el trato personal como profesional.

No voy a dejarlo así seguiré luchando para que este tipo de errores nos e repitan y si es así, que tomen mediadas. Ese va a ser el motivo de mi lucha”.

La interesada considera, en síntesis, que su hija recibió una mala asistencia en el Hospital Don Benito – Villanueva, los días 27, 28 y 29 de julio de 2012, al darle el alta sin diagnóstico certero y con persistencia de fuertes dolores abdominales, diagnóstico que sí le ofrecieron a la interesada horas después en el Hospital Materno Infantil de Badajoz, Hospital al que llevó a su hija ante la desesperación de no saber qué le ocurría.

Expone que no fue un cirujano el día 27 de julio el que no observara existencia de patología abdominal aguda que necesitara de tratamiento quirúrgico, sino que fueron dos cirujanos los que al día siguiente dijeron “la niña tanto clínica como quirúrgicamente estaba perfecta”, afirmación que la interesada entiende que no se debe hacer si existen dudas. Por otro lado, la interesada tampoco está de acuerdo con la afirmación de que en el Hospital se decidiera someterla a observación hospitalaria, al entender que esa observación como tal no existió o no fue lo duradera en el tiempo pues al día siguiente la paciente continuaba con dolores y fue dada de alta. Por último, aclara que su hija ingresó en el Hospital Materno Infantil de Badajoz, diez horas después de abandonar el Hospital de Don Benito – Villanueva, para ser intervenida con carácter preferente de una torsión de ovario y solicita que se reconozca por parte del Hospital de Don Benito – Villanueva que se cometió un error al no realizar una correcta observación clínica de la paciente, que les hubiera ayudado a llegar al diagnóstico correcto.

En la respuesta emitida por la Gerente de las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito – Vva. de la Serena, en cambio, se explica que la torsión ovárica puede presentarse de forma inespecífica, pudiéndose llegar tarde al diagnóstico y lamentan los inconvenientes que se les hubiera podido causar a la interesada y a su hija, pero que en todo momento se obró con total diligencia por todos los profesionales que intervinieron en la asistencia y que no se ahorraron medios para la solventar el estado en el que se encontraba la paciente.

Nuestra experiencia nos demuestra que la apertura del denominado expediente de Responsabilidad Patrimonial es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

No está dentro de las funciones de esta Institución, ni se cuenta con medios para ello, entrar a valorar si las actuaciones, llevadas a cabo con la paciente desde el aspecto de la asistencia sanitaria que son objeto de ésta reclamación, se han realizado o no conforme a los protocolos que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis médica. No obstante lo anterior, **entendemos que a la vista de las circunstancias concurrentes en este caso en particular, se aprecian, al menos, unos hechos que deben merecer objeto de una atención y valoración especial: la petición o no de más pruebas diagnósticas cuando en el Hospital de D.**



Benito-Villanueva no se encontraba la causa del cuadro que motivo el ingreso, haber dejado en observación clínica más tiempo hospitalizada a la paciente en referido Hospital hasta llegar a un diagnóstico, haber derivado con antelación a un servicio de Cirugía Pediátrica para valorar la realización o no quizás de una exploración quirúrgica del abdomen dado no encontraba causa aparente del dolor, etc.

La tramitación de las reclamaciones por presunta responsabilidad patrimonial debe ajustarse al procedimiento específico establecido en los artículos 142 y 143 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, artículos 133 a 135 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial. El plazo para reclamar la indemnización es de un año desde que se produjo el hecho o desde que se manifestó su efecto lesivo.

Corresponde al Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, competencia que se encuentra delegada en el Secretario General por Resolución de la Dirección Gerencia de fecha 1 de abril de 2011.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

- Entender que se facilitó en tiempo y forma contestación a la reclamación presentada por la interesada, respecto a la información facilitada de la asistencia recibida a su hija y de los motivos de por qué se considera adecuada las actuaciones llevadas a cabo por los Servicios de Urgencias, Pediatría, Cirugía y Radiología del Hospital Don Benito-Villanueva donde consulto por primera vez el 27 de julio de 2012.

- Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y Don Benito – Villanueva 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.

- Recomendar que, por el Secretario General del Servicio Extremeño de Salud se abra de oficio expediente informativo de posible Responsabilidad Patrimonial a la vista de las circunstancias concurrentes en el caso que se han detallado y que podrían haber demorado el diagnóstico hospitalario de la torsión ovárica derecha que padecía y la extirpación final del mismo el 31/7/12 en el Hospital Materno Infantil de Badajoz. Sin perjuicio, que la reclamante, si lo creyera oportuno, pueda solicitarlo directamente porque entienda que se ha cometido negligencia por parte del personal sanitario del Hospital de Don Benito – Villanueva de la Serena.

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

(EXPTE: 501/12).INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONES DE AUXILIAR DE CLÍNICA.

Con fechas 17/07/2012, 03/08/2012 y 22/08/2012, D^a. XXX presentó reclamaciones previas nº xxxx, xxxx y xxxx respectivamente, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Infanta Cristina de Badajoz. En síntesis, su queja, en todas las reclamaciones presentadas, del comportamiento de D^a XXX, auxiliar de clínica de la planta de Oncología donde estuvo ingresado el padre de la interesada, D. XXX. Acusa a la Sra. XXX de incumplimiento de sus funciones como Auxiliar Clínica y tomarse la libertad de hacer comentarios al paciente, sobre los informes realizados por los facultativos y a donde iba a ser derivado, información que ella ni siquiera debería saber. Por otro lado, acusa de “chismorrear” en los pasillos de la planta del Hospital, molestando a los pacientes y de amenazar a los familiares de pacientes, con llamar a seguridad, por estar más



de dos familiares por enfermo en cada habitación. Por todo ello, solicita la incoación de un expediente sancionador.

En relación a la primera reclamación presentada por el usuario (nº xxxx), el Subdirector de Enfermería del H.I.C., con fecha 03 de agosto de 2012, emite la siguiente respuesta.

“ Me pongo en contacto con Ud. En relación a su reclamación Nª 19189, presentada en el SAU del HIC. con fecha 8 de Mayo, en la que muestra su disconformidad con el trato que recibió su familiar por parte de la Auxiliar de Enfermería Dª XXX, del Servicio de ONCOLOGÍA, mientras se encontraba ingresado en dicha planta y concretamente en la habitación 801.

La Dirección del Centro se ha puesto en contacto con la Supervisora del Servicio Dª XXX para aclarar los hechos, y una vez preguntado a la Auxiliar de Enfermería aludida en su reclamación hemos de comunicar que:

Según relata dicha Dª XXX, que se limitó a hacer sus funciones, entre las que se encuentra solicitar alguna información al paciente para reflejarlo en su evolución (como el número de deposición, aunque el manejo de la colostomía sea tarea del Enfermero), y que en ningún momento comentó que el paciente iba a ir a Cuidados Paliativos, únicamente refirió en conversación con su familiar el comentario de que tenía una hermana que era enfermera en la Unidad de Cuidados Paliativos; y que por otro lado no realizó ningún comentario en los pasillos acerca de su familiar.

Por otro lado recordarle, que las normas de visitas del Hospital para los familiares de pacientes ingresados en esta planta, limita el número a 2 familiares por paciente, siendo responsables el personal de planta de velar por el cumplimiento de las mismas por el descanso de los pacientes ingresados.

Lamentamos profundamente la sensación de trato inadecuado percibida hacia su familiar y le pedimos disculpas por la incomodidad que este hecho haya podido ocasionarles.”

En cuanto a las otras dos reclamaciones, recibe sendos escritos del Subdirector Médico del Hospital Infanta Cristina de Badajoz en el que se informa al interesado que al pedir la incoación de expediente sancionador, se remite toda la documentación a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz para la tramitación del mismo.

Mediante escrito de fecha 8/10/2012, el Gerente del Área de Salud de Badajoz, informa sobre la solicitud de apertura del expediente disciplinario, y en el que se dice lo siguiente:

“ Con fecha 22 de Agosto de 2012 tuvo entrada en el Servicio de Atención al Usuario la reclamación presentada por usted, contra la Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Oncología del Hospital Infanta Cristina dñª. XXX, en la que solicitaba la aplicación a la misma del régimen sancionador por los motivos que exponen en su escrito, que a su vez era reiteración de otras reclamaciones anteriores presentadas ante el mismo servicio, con fechas 17 de julio y 3 de Agosto de 2012, a las que había dado respuesta el Subdirector de Enfermería del Hospital Infanta Cristina.

A la vista de esta petición y de acuerdo con lo previsto en la Instrucción conjunta de la Dirección de Planificación, Calidad y Consumo de la Consejería de Salud y Política Social y de la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud fecha 21 de noviembre de 2011, sobre apertura de informaciones previas a la incoación de expedientes disciplinarios, se ha procedido a designar a un funcionario adscrito a esta Gerencia para realizar las actuaciones oportunas en aras a determinar si procede solicitar o no la apertura de expediente disciplinario.

Tras realizar las actuaciones que ha estimado procedentes para el esclarecimiento de los hechos denunciados, emite informe con fecha 5 de octubre de 2012 dirigido a la Gerencia del Área, en el que considera que no procede la apertura de expediente disciplinario y debe acordarse el sobreseimiento y archivo de las actuaciones, lo que se le comunica para su conocimiento en su condición de denunciante, de acuerdo con lo previsto en artículo 27 del Real Decreto num.33/86 de 10 de enero por el que se aprueba el Reglamento de Régimen disciplinario de los Funcionarios de la Administración del Estado.”



Con fecha 19/12/2012 tiene entrada en esta Institución, escrito de reclamación formulado por la interesada, en la que manifiesta no estar de acuerdo con la respuesta ofrecida a su queja, se reitera en lo manifestado en sus anteriores reclamaciones, especialmente la divulgación de datos confidenciales del paciente, y solicita de nuevo la apertura de un expediente sancionadora a D^a XXX.

La interesada considera, que la Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Oncología del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, D^a XXX, en algún momento no ha ejercido las funciones que le correspondían y en otros casos se ha extralimitado en las mismas, vulnerando derechos de los pacientes, como el de intimidad y confidencialidad de la información relacionada con el estado de salud de los pacientes.

En cambio, en la respuesta ofrecida por el Subdirector de Enfermería del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, se expone que la profesional cuestionada, se limitó a hacer sus funciones. No obstante, ante la petición de la interesada la Gerencia del Área de Salud de Badajoz, inició las actuaciones oportunas para determinar si existían o no los indicios suficientes para la apertura de un expediente disciplinario, actuaciones que consideraron que no procedía la apertura de dicho expediente disciplinario, acordándose el sobreseimiento y archivo de las actuaciones, entendiéndose por consiguiente que no existen datos ni pruebas para considerar que la Sra. XXX no hubiera actuado correctamente.

El art. 10.1 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía el paciente establece que:

“Toda persona tiene derecho a que se respete su intimidad en las actuaciones sanitarias y a la confidencialidad de la información realizada con su salud y estancias en centros sanitarios públicos o privados. Igualmente, tiene derecho a que nadie pueda acceder a estos datos sin contar con su autorización, con las excepciones previstas en la presente Ley”.

El reclamante solicita, como se ha dicho anteriormente, 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. Nuestra Institución entiende que la Gerencia del Área de Salud ha actuado correctamente realizando las actuaciones oportunas para dilucidar si procede o no la apertura del expediente disciplinario, y considera que no se tienen más pruebas y datos que el testimonio del reclamante, para considerar, no ajustado a derecho, el sobreseimiento y archivo de las actuaciones. Por otra parte, lo que no admite dudas es que, aunque el trabajador considera que ha existido un trato y una atención adecuada, y no hay pruebas que digan lo contrario, la reclamante no lo percibió así.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

Entender correcta la respuesta ofrecida por el Subdirector de Enfermería del Hospital Infanta Cristina de Badajoz y la apertura por parte de la Gerencia del Área de Salud de Badajoz de informaciones previas en aras a determinar si procedía la apertura de un expediente sancionador a D^a XXX; todo ello sin perjuicio de que esa Gerencia recuerde a los profesionales sanitarios el deber de cumplir con las funciones que se tienen encomendadas sin vulnerar los derechos de los pacientes.

(EXP.: 504/12) TRATO PERSONAL.

El interesado muestra su disconformidad con el trato despectivo y grosero que le dispensó el día 14/12/2012, un celador del Centro de Salud Manuel Encinas de Cáceres, al solicitarle que bajara la historia clínica de su mujer, tal y como le había indicado el facultativo, a la consulta en la que le estaba atendiendo.

Con fecha 18/12/2012, 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 Cáceres por ser el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia.

El día 05 de marzo de 2013 es contestada la reclamación por la Gerente del Área de Salud de Cáceres-Coria, D^a XXX. En la misma, se informa lo siguiente:

“... El celador reclamado en sus alegaciones expone que nunca le había pasado algo parecido y que ningún usuario le había ofendido como usted lo hizo, ya que siempre en su trabajo cotidiano intenta realizar sus funciones lo mejor que puede y tratar a las personas con la educación que se merecen. Que usted lo que le dijo exactamente fue “que asqueroso” y no “que pamplinoso” pues iba detrás de usted, sin que se diera cuenta, para bajarle la historia clínica de su mujer y lo escuchó perfectamente. Se indignó por el insulto y decidió que la historia la bajara su compañera para evitar seguir discutiendo, aunque considera que lo correcto hubiera sido llevar dicha historia a la consulta.

A la vista de ambas versiones, sin poner en duda su reclamación, tanto en el contenido como en su percepción ni actitud ante los hechos, tampoco podemos hacerlo con las alegaciones que nos ha presentado el celador reclamado. Consideramos inicialmente improcedente que el médico le enviara a usted a pedir la historia clínica; él debía haberla solicitado vía telefónica, evitando así cualquier tipo de enfrentamientos entre los usuarios y los trabajadores adscritos al mostrador del centro.

En cuanto al trato personal, la consideración de las formas debe ser la de respeto y educación que toda persona se merece, que son necesarios en todos los ámbitos de la convivencia y más aún cuando estamos tratando con problemas de salud, respeto y educación que deben ser recíprocos para obtener los mejores resultados. En este sentido siempre esperamos de nuestros trabajadores que desarrollen habilidades de comunicación con los usuarios, con la certeza de que mejorará la calidad de la atención, recomendándole al celador un mayor celo profesional en este caso.

El que usted dijera pamplinoso o asqueroso difiere en cuanto al grado más o menos insultante del adjetivo empleado, pero en ambos casos son expresiones que califican a la persona en tono vejatorio o humillante. Es por ello que le recordamos que al igual que a los ciudadanos le asisten una serie de derechos, también tiene una serie de deberes, según el Artículo 11 de la Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad y con el Artículo 12 de la Ley 10/2001 de 28 de junio, de Salud de Extremadura, entre los que se encuentran tratar con el máximo respeto al personal de las instituciones sanitarias...”.

Posteriormente el interesado vuelve a ponerse en contacto con esta Institución, mediante un escrito, por no estar de acuerdo con algunos de los argumentos planteados en la contestación de la Gerente del Área de Salud de Cáceres-Coria, a su reclamación. Concretamente manifiesta que es falso que el celador fuera detrás de él para bajar la historia clínica de su mujer y que escuchara llamarle “asqueroso”, puesto que ni siquiera sabía el nombre de la paciente. Por otro lado, muestra su disconformidad con que se dé en la respuesta ofrecida al interesado, mayor veracidad a la versión ofrecida por el celador que a la suya.

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 Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, contempla en su artículo 6, los principios rectores de la actuación del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. En ella, establece, que actuará en aquellas situaciones donde exista un carácter contradictorio de la tramitación de las reclamaciones, con la incorporación al expediente de los establecimientos objeto de las reclamaciones. Por este motivo, tenemos competencias en la tramitación de la reclamación.



Esta Institución está de acuerdo con la respuesta ofrecida por la Gerente del Área de Salud, en el sentido de que se contempla en la misma, la exigencia al personal del Servicio Extremeño de Salud de un trato correcto a los usuarios, un trato personal amparado en el respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin poder entrar si en el caso concreto que nos atañe ha existido el mismo, a tenor de lo contradictorio de ambas versiones. De lo que no cabe duda, y así se plasma igualmente en la respuesta de la Gerencia, que el facultativo es el que debiera haberse puesto en contacto con el celador directamente para pedirle la historia clínica de la paciente. De esta forma se hubiera evitado el conflicto.

En los escritos de alegaciones que presenta el reclamante, no aporta ninguna información ni prueba más. Sigue mostrando una opinión contradictoria con la ofrecida por el celador. No es la primera vez que a nuestra Institución llegan escritos con similares contenidos donde el ciudadano nos traslada una sensación de haber recibido un trato inadecuado, no coincidiendo con la percepción de los trabajadores. 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.

En el expediente queda probado, por un lado, la falta de respeto por parte del interesado al celador, al llamarle *“pamplinoso”* o *“asqueroso”*, y por otro lado, la negativa por parte del celador a llevar a la consulta del facultativo, la historia clínica de una paciente.

El Plan de Humanización de la atención sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2007-2013, en el que participamos nosotros, contempla que mediante el Plan de Humanización, la Consejería de Sanidad y Dependencia hace explícito su compromiso con la calidad de la atención en sus vertientes de confort, atención personalizada, calidad de trato, información comprensible, seguridad, calidad estructural, etc., situándolo en un nivel estratégico dentro de la organización. También, realiza una apuesta porque la humanización del conjunto del Sistema sea una premisa que impregne todo el proceso de atención del Sistema Sanitario.

Sobre el escrito de la Gerencia, lo único que podemos echar en falta, es sobre las medidas adoptadas para evitar o minimizar la posibilidad que se repitan hechos como el descrito. Sin presumir que el trabajador sanitario haya dispensado un trato inadecuado, hecho que en ningún momento queda acreditado, ya que son versiones contrapuestas y no tenemos posibilidad de dilucidar cual de las dos versiones es la verdadera, y presumiendo el principio de inocencia, sí que se podría recordar al personal afectado en esta reclamación la necesidad de mantener y extremar un trato correcto con los usuarios.

Por todo lo anterior, nuestra Institución, realiza a la Gerencia del Área de Cáceres - Coria la siguiente recomendación:

- Recomendar que se cursen las instrucciones oportunas al personal implicado acerca de la necesidad de mantener, en todo caso, un trato correcto con los usuarios.
- Recomendar que se advierta al facultativo que pidió al interesado que solicitara al celador la historia clínica en los sucesivos sea él directamente el que se ponga en contacto con el personal de su centro de salud para cualquier petición.
- 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.



(Expte.: 02/13.) REINTEGRO DE GASTOS POR ANULACIÓN DE CITA

D. XXX presentó reclamación previa nº xxxxx, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, en la que expone que la cita que le habían reprogramado con el Servicio de Reumatología, para el día 23/07/2012, con el Dr. XXX, se la anularon sin previo aviso, habiéndose desplazado desde Badajoz, donde se encuentra su domicilio, a Cáceres. Solicita urgentemente cita para continuar con el tratamiento y compensación económica por el gasto de kilometraje desde Badajoz a Cáceres al suspenderle la cita sin avisarle previamente.

Según consta en el expediente, la cita se le reprogramó al día 7 de Agosto de 2012 con el Dr. XXX y se inició un expediente para pagar al paciente lo reclamado en concepto de daño sufrido al tener que desplazarse en su vehículo desde Badajoz a Cáceres, con motivo de la suspensión de la cita que tenía programada con el Servicio de Reumatología el día 23/07/2012.

Mediante escrito de 27/11/2012, se comunica al interesado, por parte de la Gerencia del Área de Salud de Cáceres y Coria, que en concepto de los gastos de desplazamientos en vehículo propio de Badajoz a Cáceres ocasionados por la suspensión de la consulta anteriormente mencionada, el Servicio Extremeño de Salud se comprometía al pago de la cantidad de 9.1 euros al valorar en 0.05 euros cada kilómetro, por ser esta la cuantía vigente para el cálculo de las ayudas por desplazamiento a usuarios derivados a otros centros reguladas en el Decreto 6/2006, de 10 de enero.

Con fecha 29/11/2012, el interesado se dirige a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres para mostrar, su disconformidad con la cantidad de 9.1 euros en que han valorado los gastos de desplazamiento de Badajoz – Cáceres – Badajoz. Considera que ha realizado 192 kilómetros y no 182 y que el kilómetro, al menos, se debería abonar en 0.19 euros, que es la cantidad que el Gobierno de Extremadura está pagando a sus trabajadores.

Con fecha 15/12/2012 tiene entrada en esta Institución, escrito de reclamación formulado por el interesado D. XXX, que muestra su disconformidad con la respuesta del Servicio de Atención al Usuario del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, ante las consecuencias derivadas del desplazamiento a esta capital desde Badajoz para consulta de Reumatología el 23/07/2012 y que fue anulada sin comunicación previa.

El interesado considera que valorar en 0.05 euros el kilómetro realizado es ridículo y no cubre los gastos de desplazamiento ocasionados con motivo de la anulación, sin previo aviso, de la cita que tenía reprogramada con el Servicio de Reumatología en el Hospital San Pedro de Alcántara el día 23/07/2012.

La Gerencia del Área de Salud de Cáceres valora en 0.05 euros el kilómetros, por ser ésta la cuantía vigente para el cálculo de las ayudas de desplazamiento a usuarios derivados a otros centros reguladas en el Decreto 6/2006, de 10 de enero.

Esta Institución se ha puesto en contacto con el Servicio de Prestaciones del Servicio Extremeño de Salud y nos ha informado que en las ayudas por desplazamiento y estancia reguladas en el Decreto 6/2006, de 10 de enero, la cuantía a abonar por kilómetro realizado es 0.075 euros, cantidad que no coincide con la que se le ha aplicado al interesado para el abono de los daños ocasionados con motivo de su desplazamiento.

No obstante lo anterior, si el interesado considera inadecuada la cantidad a abonar por kilómetro realizado, o bien que ha realizado más kilómetros de los que el Servicio Extremeño de Salud ha acordado abonarle, el mecanismo idóneo para dilucidar la controversia es el denominado expediente de responsabilidad patrimonial, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

La tramitación de las reclamaciones por presunta responsabilidad patrimonial debe ajustarse al procedimiento específico establecido en los artículos 142 y 143 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, artículos 133 a



135 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial. El plazo para reclamar la indemnización es de un año desde que se produjo el hecho o desde que se manifestó su efecto lesivo.

Corresponde al Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, competencia que se encuentra delegada en el Secretario General por Resolución de la Dirección Gerencia de fecha 1 de abril de 2011.

En este caso tan particular, en el que un usuario tiene que desplazarse de su localidad para una consulta y que le anulan la cita sin previo aviso, podría evitarse muchas reclamaciones, malestar y desconfianza de los usuarios, si se les diera la posibilidad de que lo viera, ese mismo día, por otro facultativo del ese mismo Servicio.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

- Recomendar a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres – Coria, que considere en 0.075 euros la cantidad a abonar al interesado por kilómetro realizado, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 6/2006, de 10 de enero, sin perjuicio de que el Sr. XXX, si lo creyera oportuno, por no estar de acuerdo con la cantidad a abonar, pueda iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial.

-Recomendar a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres – Coria que ante posibles anulaciones de citas por ausencias del facultativo, sin previo aviso, se de posibilidad al usuario, de pasar la consulta con otro médico del mismo Servicio.

Conceder un plazo de un mes para que informe sobre la aceptación o no 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: *“...Trasladada la reclamación a Asesoría Jurídica de esta Gerencia de Área de Cáceres para que realice las gestiones pertinentes, nos comunica que a fin de completar el expediente referente a la reclamación nº 16879/12 presentada por D. XXX. Se remite Propuesta de Resolución a los Servicios Centrales – Sección de Procedimiento y Responsabilidad Patrimonial, Mérida, por si creen oportuno tras su estudio una reclamación Patrimonial...”*

(EXPTE.: 3/13). USO DE APARCAMIENTOS DE CENTRO DE SALUD.

El interesado presenta reclamación previa nº en el Centro de Salud Ciudad Jardín de Badajoz, en la que muestra su disconformidad con la falta de aparcamientos en las inmediaciones del Centro de Salud y del uso privativo de la zona de aparcamientos situado en las traseras del mismo Centro de Salud.

El Coordinador del Centro de Salud Ciudad Jardín de Badajoz, con fecha 08 de noviembre de 2012, emite la siguiente respuesta.

“En contestación a su reclamación número 22116 de 8 de los corrientes sobre la dificultad de encontrar aparcamiento en las inmediaciones del centro de salud y la supuesta privacidad del aparcamiento situado en las traseras del edificio del centro. Quiero en primer lugar, lamentar la situación que comenta en su escrito, así como las incomodidades que haya podido sufrir por lo mismo. Pero debo informarle, que el ayuntamiento dispuso plazas de aparcamiento reservadas para minusválidos a la entrada del edificio, si cree que su número es insuficiente, debe dirigirse a dicha institución para solicitar que aumente su número.



Respecto al aparcamiento ubicado en la parte trasera del edificio, aunque su uso prioritario sea para el personal sanitario del centro, que debe utilizar su vehículo particular para realizar las atenciones domiciliarias, sin que se tenga ninguna seguridad jurídica y se esté a expuesto a accidentes, sanciones, etc. Evidentemente puede ser utilizado por cualquier ciudadano, lo que no se puede es acceder al edificio desde la puerta trasera del edificio, que debe permanecer siempre cerrada, por razones de seguridad. La entrada al público habilitada se encuentra en la parte delantera exclusivamente”.

Con fecha 04/01/2013 tiene entrada en esta Institución, escrito de reclamación formulado por el usuario D. XXX, vía buzón de quejas y sugerencias, al no estar de acuerdo con la respuesta recibida a su reclamación, en la que expone lo siguiente:

“Con fecha 08/11/2012 presenté ante el Centro de Salud Ciudad Jardín de Badajoz, la reclamación núm. 22116 en relación al uso inadecuado, a mi entender, que se realiza del aparcamiento situado en la parte trasera del Centro.

Con fecha 11 del mismo mes me contesta el Coordinador del Centro, respuesta que les adjunto.

Sobre dicha respuesta, debo hacerle las siguientes consideraciones:

Al.- No creo en absoluto que el uso “prioritario para el personal sanitario del Centro. Por el contrario creo que es prioritario para las personas mayores, impedidas y enfermas que acuden al mismo, máxime cuando el aparcamiento está costeado con fondos europeos para permitir la “Accesibilidad” (según reza un cartel allí expuesto).

Bl.- Es totalmente inaceptable que la entrada que da acceso desde el aparcamiento permanezca cerrada “por seguridad”, ya que como pongo en mi reclamación, solo la cerraron para impedirme el paso y no refuerza ninguna seguridad. Como tampoco es aceptable que tenga un escrito, sin firmar por supuesto, pegado a dicha puerta e impidiendo el paso a “personal no sanitario”.

Por lo expuesto les ruego informen a dicho Centro de que el aparcamiento es para uso público y no prioritario para el personal, y que debe permanecer abierta la puerta del mismo en su horario normal.

También les agradecería tomasen en serio estas pequeñas corruptelas, ya que las sufren las personas más necesitadas de nuestra sociedad.”

El reclamante, en síntesis, muestra su disconformidad con el uso que se le da a la zona de aparcamientos que se encuentra en la parte trasera del Centro de Salud y con la prohibición de acceso al mismo por la puerta que se encuentra junto a las aparcamientos. En la respuesta ofrecida por el Coordinador del Centro de Salud, se justifica que el uso del aparcamiento ubicado en la parte trasera del edificio es prioritario para el personal sanitario, porque éstos deben utilizar sus propios vehículos para realizar las atenciones domiciliarias. Por otro lado, se explica que el acceso por la puerta trasera del edificio, se encuentra cerrado a los usuarios del Centro de Salud por motivos de seguridad.

Esta Institución entiende una vez valorada la reclamación del interesado y la respuesta emitida por el Coordinador del Centro de Salud, que tanto el hecho de que el personal sanitario tenga prioridad para aparcar sus vehículos junto al Centro de Salud, para poder acceder con mayor diligencia ante cualquier urgencia domiciliaria, como que la puerta trasera de acceso al edificio se encuentra cerrada al personal no sanitario por motivos de seguridad, son coherentes y lógicos.

Por todo lo expuesto, entendemos correcta la respuesta ofrecida por el Coordinador del Centro de Salud Ciudad Jardín de Badajoz, así como no realizar recomendación alguna, al estimar no hay datos que acrediten la vulneración en los derechos del paciente.



(EXPTE: 26/13) DISCONFORMIDAD CON LA ASISTENCIA RECIBIDA

La interesada muestra su disconformidad con el hecho de que la intervención que precisaba su madre, D^a XXX, se la realizaran en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz y no en Madrid como aconsejaron verbalmente los facultativos que le hicieron las pruebas en el Hospital San Pedro de Alcántara, debido al estado en el que se encontraba la paciente. En el Hospital Infanta Cristina, la interesada refiere que "...según los cirujanos cardiacos, el porcentaje de que todo salga bien tras la cirugía es alto...". Tras la operación, que se realizó el 16/04/2012, informan a los familiares que la evolución inmediata postoperatoria va bien, pero la realidad es, según refiere la interesada, comenzó al poco tiempo un largo periplo de tres meses, en los que la paciente no abandona el hospital, pasando por Unidad de Cuidados postoperatorios de Cirugía Cardíaca (UCP), U.C.I., Servicio de Nefrología, Cardiología,.....,debido a sus múltiples complicaciones, falleciendo finalmente el xx/xx/2012.

La interesada expone que en ningún momento, previo a la operación, se informó a la paciente debidamente del alto riesgo de la cirugía, ya que si así hubiera sido no se hubiera operado en dicho hospital, a pesar de que en los informes médicos que el Hospital facilitó a la interesada, apareciera "a bolígrafo" el alto riesgo de dicha intervención.

Igualmente, destaca en su reclamación las distintas versiones verbales ofrecidas por los cardiólogos y los cirujanos respecto al estado de la paciente tras la intervención quirúrgica "...Uno de los cardiólogos nos informa, mejor dicho le preguntamos y nos dice que mi madre tiene la parte izquierda del corazón destrozada después de la intervención. Nosotros les decimos a los cirujanos y nos dicen que es mentira..."

Esta Institución le comunica a la interesada la imposibilidad de admitir a trámite la reclamación presentada ya que no acreditaba haber presentado reclamación previa ante el Servicio Extremeño de Salud, siendo preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente. Con esa misma fecha, procedimos a remitir la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz por ser el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia.

La Sra. XXX vuelve a ponerse en contacto con esta Institución, mediante escrito, en el que expresa no estar de acuerdo con la contestación oficial del Subdirector Quirúrgico del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, a su reclamación. La interesada insiste en que en ningún momento se les dijo que la cirugía era de alto riesgo, simplemente se les informó de los riesgos de una cirugía cardíaca y que lo normal es que todo saliese bien. De hecho destaca que "en el informe está escrito a mano como si hubiese sido anotado a posteriori...". Concluye sus alegaciones de la siguiente forma: "No me ha sorprendido la contestación por parte de ustedes, en ningún momento han reconocido ni van a reconocer que la cirugía de mi madre fue un fracaso. Mi madre confió en ustedes, porque además de informarle de los riesgos, le dieron muy buenas esperanzas, pero desgraciadamente ha perdido lo más grande e importante "Su vida" y sufriendo de manera inexplicable,

Les suplico que esto no se quede así es lo único que puedo hacer por ella sabiendo toda la verdad y viendo su sufrimiento".

La respuesta del Subdirector Quirúrgico del Hospital Infanta Cristina de Badajoz dice así:

"... En primer lugar, desde esta Dirección Médica le presentamos las condolencias y le indicamos que lamentamos la pérdida de su familiar, comunicándosele que tras solicitar información sobre la situación planteada a los responsables sanitarios que le atendieron durante su proceso, nos informan lo siguiente:

La paciente D^a XXX, fue derivada por su Cardiólogo a Consultas Externas del Servicio de Cirugía Cardiovascular el día 24 de Enero de 2012. Se interroga a la paciente y se solicita nueva ecocardiografía en el HIC para valorar más exhaustivamente su patología. Posteriormente, el día 2 de Febrero de 2012, se presenta el caso en sesión quirúrgica, aceptándose para intervención de ALTO RIESGO. Se cita de nuevo a la paciente en la consulta y se le explica



la situación, el tipo de intervención y riesgos de la misma, aceptándolos y firmando el consentimiento informado de Cirugía Cardiovascular. Es decir, la paciente y su familia son conscientes e informados en todo momento de la situación.

El tipo de intervención a la que iba a ser sometida está dentro de la cartera de servicios de Cirugía Cardiovascular del HIC de Badajoz, por lo cual no se deriva la paciente a otro centro.

El postoperatorio cursó con complicaciones de diversa índole y todas dentro del contexto de los riesgos de la Cirugía Cardíaca. Por ello se implicaron en su tratamiento diversos profesionales, además del equipo de Cirugía Cardiovascular y los anestesiólogos de la Unidad de Cuidados Postoperatorios. Dicha Unidad está concebida para el tratamiento postoperatorio agudo, no de pacientes crónicos. De aquí la necesidad de traslado de la paciente a otras Unidades.

Reiterarle nuestras condolencias y pedirle que acepte nuestras disculpas por la incomodidad que este acontecimiento haya podido generar tanto en Ud. como en su familia y hacerle saber que en todo momento se actuó buscando el beneficio máximo para la paciente...".

La interesada considera, en síntesis, que la intervención que le realizaron a su madre, D^a XXX, en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz, fue un fracaso, ya que entró en el quirófano para mejorar en calidad de vida, al decirle los cirujanos cardíacos que el porcentaje de que todo saliera bien, era alto, y salió del Hospital sin vida casi tres meses después. El hecho que en el informe de fecha 24/1/12 que firma el Dr. XXX del Servicio de Cirugía Cardíaca del H.I.C. aparezca con posterioridad escrito a mano y con firma que parece del mismo Dr. " Sesión 2/2/12. Se Acepta para cirugía .Citar en la consulta para comunicarle alto riesgo. Toma Sintrom", de entrada parece extraño y ha provocado indignación en la reclamante, ya que considera que esa información no se facilitó así a la paciente, pues de haberse hecho, su madre no se hubiera operado en ese hospital. Sin embargo, en informe de seguimiento del Servicio de Cirugía Cardíaca de fecha 9/2/12 que firma el Dr. XXX, se escribe a ordenador y sin añadidos " ...En vistas de resultados se acepta para recambio valvular mitral y valvuloplastia tricúspide con alto riesgo . Nota : Toma Sintrom. Firma consentimiento aunque está indecisa".

La respuesta emitida por el Subdirector Quirúrgico del Hospital Infanta Cristina, se explica, que en sesión quirúrgica del 02/02/2012 se presentó el caso de la paciente, aceptándose para intervención de alto riesgo, informándose posteriormente a la paciente del tipo de intervención y riesgos de la misma. Igualmente se informa que el motivo de que no fuera derivado a otro Hospital es porque el tipo de intervención que se realizó a la paciente se encuentra incluida en la cartera de servicios de Cirugía Cardiovascular del HIC. Finalmente, se indica que el postoperatorio cursó con complicaciones de diversa índole, pero dentro de los riesgos que conlleva la intervención. En amplio y detallado informe de alta por fallecimiento de Servicio de Medicina Intensiva de fecha 18/7/12 que firman los Dres. XXX, XXX y XXX se recoge:

" Historia: Enfermedad actual. Procedente de planta de de cardiología por insuficiencia respiratoria aguda global secundaria a Edema Agudo de Pulmón (E.A.P.) e Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC).Paciente intervenida el 26/4/12, realizándose sustitución de válvula mitral y anuloplastia de tricúspide por insuficiencia mitral con hipertensión pulmonar muy severa, FEVI normal. Presenta postoperatorio tórpido desde el inicio que precisa de reintervención el 29/4/12 por taponamiento cardíaco, procediéndose a drenaje del mismo mediante ventana pericárdica y desarrollo de fracaso renal oligúrico establecido que precisa diálisis diaria , siendo dada de alta el 8/6/12 a planta de Nefrología con tratamiento antibiótico con Tobramicina e Imipenen (2/6/12) por bacteriemia secundaria a infección de catéter ,..... ..En ecocardiograma 8/6/12 presenta datos de función cardíaca severamente deteriorada....Durante su estancia en planta la paciente evoluciona desfavorablemente, precisando reingreso en U. de cirugía cardíaca por situación de Insuficiencia Cardíaca y Edema Agudo de Pulmón , con insuficiencia respiratoria aguda y mala mecánica respiratoria en relación a sobrecarga hídrica y persistencia de situación de anuria , a pesar de diálisis diarias.... Diagnóstico principal al ingreso: Insuficiencia respiratoria global secundaria a Edema Agudo de Pulmón. Shock cardiogénico. Hipertensión pulmonar severa



.Fracaso renal oligúrico.....Evolución mala tolerancia a las técnicas de reemplazo renal y refractariedad de la situación clínica siendo finalmente exitus por fracaso multiorgánico a las 15, 50 h del 18 de julio de 2012."

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. 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.

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. Según el informe de Cardiología de fecha 30/11/11 que firma el Dr. XXX de Cáceres, se recoge un delicado estado clínico funcional previo de la paciente con una triple valvulopatía (mitral, aortica y tricuspídea) e hipertensión pulmonar severa, pero con función sistólica conservada: fracción de eyección del 65% en ecocardiograma. Otros antecedentes: HTA, DM tipo II, IM moderada , hipertensión pulmonar moderada , FA permanente .Dilatación de VI .Función sistólica conservada....Diagnóstico: Valvulopatía con insuficiencia mitral severa, Insuficiencia Aórtica Ligera. Insuficiencia Tricuspídea moderada. Hipertensión pulmonar severa .Función sistólica conservada. Coronarias normales. En ese mismo informe en el apartado de enfermedad actual se recoge expresamente el avanzado menoscabo clínico funcional cardiovascular " *Disnea de esfuerzo progresiva , acentuada en últimas semanas , motivo por el que fue atendida en este Servicio hace una semana, modificando el tratamiento (sustituyendo torasemida por seguril) , a pesar de los cual no ha aumentado la diuresis y la disnea de esfuerzo es a muy pequeños esfuerzos (caminar en llano muy pocos pasos) sin clara ortopnea ni DPN .No fiebre , tos ni expectoración"*.

La intervención no cabe duda, era de alto riesgo, fuera el que fuera el Hospital o cirujano que llevara a cabo la misma, la paciente aun con dudas, firmó su consentimiento, entre otras cosas también por un delicado estado funcional que la abocaba a la inevitable intervención de cirugía cardiaca buscando una mejoría en su calidad de vida. No consta ninguna información clínica ni ningún dato que la intervención realizada tuviera algún problema técnico o fallos. Sí por el contrario una evolución postoperatoria muy desfavorable de la paciente, complicándose su estado desde el principio de muchas formas y que desgraciadamente y pese a los múltiples recursos asistenciales y de especialistas de todo tipo empleados en su asistencia, no pudo superar.

La tramitación de las reclamaciones por presunta responsabilidad patrimonial debe ajustarse al procedimiento específico establecido en los artículos 142 y 143 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, artículos 133 a 135 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial. El plazo para reclamar la indemnización es de un año desde que se produjo el hecho o desde que se manifestó su efecto lesivo.

Corresponde al Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, competencia que se encuentra delegada en el Secretario General por Resolución de la Dirección Gerencia de fecha 1 de abril de 2011.

Por otro lado, el art 23 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente dice así:

"1. A los efectos de la presente Ley, se entiende por consentimiento informado la conformidad expresa del paciente, manifestada de forma voluntaria y libre, previa obtención de la información adecuada con tiempo suficiente, para la realización de cualquier actuación relativa a su salud.



2. La prestación del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del médico responsable de la asistencia al paciente o por el que practique la intervención o aplique el procedimiento al paciente.”

En cuanto al consentimiento informado parece claro en el expediente, que existió y que fue firmado por la paciente, si bien la queja de la Sra. XXX se centra en que no se informó a la paciente de que la intervención conllevaba un “alto riesgo” aún a pesar de que en el consentimiento informado apareciera a bolígrafo esa circunstancia. La existencia del referido informe de seguimiento del Servicio de Cirugía Cardíaca de fecha 9/2/12 que firma el Dr. XXX, despeja cualquier duda, se escribe desde ordenador y sin añadidos manuales “ ...En vistas de resultados se acepta para recambio valvular mitral y valvuloplastia tricúspide con alto riesgo .Nota : Toma Sintrom. Firma consentimiento aunque está indecisa”.

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:

- Comprender que resulta muy duro, primero ver sufrir y a la vez luchar por su vida, durante tres meses a un ser querido, una madre de 58 años, y aún más aceptar finalmente su fallecimiento, resultando inevitable en muchos casos aferrarnos a hipótesis mentales diversas. Sin embargo, a la vista de la documentación aportada en el presente caso, se considera adecuada la contestación a la reclamación presentada por la interesada, respecto a la información facilitada a la paciente tanto previamente sobre la intervención a realizar, así como sobre la asistencia recibida tras la misma y los motivos de no haber derivado a la paciente a otro centro hospitalario fuera de nuestra Comunidad, todo ello sin perjuicio de que la reclamante, si lo creyera oportuno, pueda iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, porque entienda que se ha cometido negligencia por parte del personal sanitario del Hospital Infanta Cristina.

- 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 remite respuesta a esta Institución aceptando las recomendaciones realizadas.

- (EXPTE.: 33/13). RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

La interesada manifiesta su disconformidad por la presunta falta de atención médica prestada a su hermano, D. XXX, acorde al cuadro clínico que presentaba, en el Servicio de Urgencias del Hospital Siberia-Serena, el día 23/12/2012 a donde llegó a las 12:22 h, tras ser derivado desde el Centro de Salud Comarcal de Cabeza del Buey. Al día siguiente, al seguir empeorando su estado de salud, acude de nuevo el paciente al mismo Centro de Salud, volviendo a ser derivado al Hospital Siberia – Serena a donde llega 35 horas después de la primera asistencia, donde es reconocido y valorado enviándolo directamente a la U.C.I. del Hospital Don Benito-Villanueva. En la U.C.I., el paciente permanece hasta el día de su fallecimiento, el 31 de diciembre de 2012 a los 53 años.

En atención a nuestro requerimiento, se nos proporcionó en fecha 15/2/2013 respuesta emitida por la Gerente entonces de las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito – Villanueva, Dra. XXX, en la que establecía lo siguiente:

“...El paciente D. XXX es atendido en fecha 23 de diciembre de 2012 en el Servicio de Urgencias del Hospital Siberia-Serena, remitido desde el centro de salud, para valoración de cuadro de disnea autolimitada que le despertó en la noche del día citado, así como ortopnea y edemas en miembros inferiores en cuantía similar a los días previos, cuadro compatible con insuficiencia cardíaca descompensada que en el momento de su atención no presentaba insuficiencia respiratoria, como se desprende de la pulsioximetría realizada (99%).



Tras las pruebas complementarias realizadas en ese Servicio, se descarta patología urgente así como necesidad de hospitalización en ese instante, siendo diagnosticado de disnea paroxística nocturna e insuficiencia cardíaca congestiva y dado de alta para seguimiento por su médico de cabecera con ajuste de medicación diurética.

El paciente fue informado en todo momento por el Dr. XXX, Médico de Urgencias del Hospital Siberia-Serena, ya que no presentaba limitación cognitiva y se le indicó nueva consulta en el caso de mala evolución del caso.

La evolución de los procesos patológicos así como la respuesta de los enfermos a la medicación son impredecibles por lo que cada acto médico se basa en pruebas objetivas, en la anamnesis y en la exploración del paciente y se toman las decisiones en beneficio del mismo."

De la anterior información dimos traslado a la interesada para que formulase las alegaciones oportunas, como así hizo. En las mismas manifestó su disconformidad con la respuesta proporcionada al considerarla corporativista y expone *"lo que sí está claro es que algo falló porque no se puede pasar de un día para otro de no necesitar hospitalización a ingresar en la U.C.I., además de que no había nada más que ver su estado para saber que algo no iba bien, le costaba respirar, con las piernas tan hinchadas que casi no podía andar y de que los propios médicos del Centro de Salud de Cabeza del Buey que le atendieron desde un primer momento dieran por hecho que necesitaba hospitalización".* Por otro lado, la interesada pone en duda que el doctor que atendió al paciente, informara debidamente a su hermano y entiende que se ha vulnerado el derecho de los familiares a la información sobre el estado de salud del paciente, pues ésta parece no se hizo efectiva. Por último pone en duda, el servicio que presta la Institución del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, al exponer lo siguiente: *"...quiero alegar que confiaba en que el Defensor del Usuario diera un servicio que ya veo que no es así porque sólo se limita a pedir un informe al propio hospital y al médico implicado, que lógicamente va a decir que obró bien, sin hacer ningún otro tipo de investigación..." "...Por todo lo alegado creo que es innecesario que exista el Defensor del Usuario porque no presta ningún servicio y no aclara situaciones como la que planteo por lo que quizá sería conveniente dar publicidad a casos como el mío para que no se gaste dinero de los impuestos de todos en una institución como esta, porque el informe que me han enviado me lo hubieran dado directamente en el hospital defendiéndose por supuesto, sin necesidad de que exista un Defensor del Usuario.*

Espero que todo esto sea tenido en cuenta y que realmente tengamos un Defensor del Usuario que defienda a los usuarios y no al S.E.S. y no se limite a dar un informe más".

Una vez estudiada toda la documentación obrante en el expediente, al objeto de realizar la presente resolución, observamos la inexistencia de informes médicos desde el día 24/12/2012, fecha en que el paciente acudió al Hospital Siberia-Serena y de donde fue derivado al Servicio de U.C.I. del Hospital Don Benito – Villanueva, hasta el 31/12/2012, día de su fallecimiento. Por este motivo solicitamos dichos informes tanto a la interesada como a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y Don Benito-Villanueva.

La interesada remite a esta Institución los informes y pruebas solicitadas que le fueron facilitadas por el Hospital Don Benito-Villanueva, teniendo entrada en el Registro Único de la Junta de Extremadura, el día 19/07/2013.

Por un lado, la interesada considera inadecuada la atención prestada a su hermano, D. XXX, en el Servicio de Urgencias del Hospital Siberia-Serena, el día 23/12/2012, al ser dado de alta sin tratamiento alguno para la insuficiencia cardíaca que padecía, teniendo que ser ingresado el día siguiente en la U.C.I. del Hospital de Don Benito – Villanueva, al seguir empeorando su estado de salud y falleciendo una semana después. Por otro lado, en la respuesta de la Gerente del Área de Salud, se indica se informó al paciente, que tras las pruebas complementarias realizadas, se descartó patología urgente y necesidad de hospitalización, por lo que fue dado de alta con la indicación de que fuera su médico de cabecera el que realizara el seguimiento de su patología.

No está dentro de las funciones de esta Institución, ni se cuenta con medios para ello, entrar a valorar si las actuaciones llevadas a cabo con el paciente desde el aspecto de la asistencia sanitaria se han realizado



conforme a los protocolos correctos de una buena praxis asistencial. 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.

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 constan en el expediente y nos ha suministrado la interesada, existe la probabilidad que el alta del paciente en el Servicio de Urgencias el 23/12/12 se realizara de una forma precipitada, sin apreciarse la verdadera entidad del cuadro clínico que presentaba el Sr XXX el día 23/12/12, siendo en dicho caso razonable la exigencia de responsabilidades a la Administración. Los diagnósticos clínicos que se hicieron al alta ese día de "Insuficiencia cardiaca congestiva, no especificada .Disnea paroxística nocturna" contrastan de entrada con la mera finalización de la asistencia con la prescripción de un diurético vía oral como único tratamiento y control por su médico de atención primaria y consultas externas de medicina interna, a sabiendas que por delante venían días festivos y era imposible en la práctica de cumplir. Con todo ello, se privó al Sr. XXX de una oportunidad de haber superado su cuadro de progresiva descompensación funcional cardiaca, caso de haber contado con un mayor tiempo de observación y monitorización clínica en el Centro Sanitario, verificando el grado de respuesta a un tratamiento más precoz, completo e intenso que el caso probablemente precisaba; de poder quizás, haber mejorado y evitarse el agravamiento posterior que sobrevino horas después y acabó con su vida en el Servicio de Medicina Intensiva a las 18, 45 h. del 31/12/2012 según informe de ese día que firma la especialista Dra. XXX " ..Evolución y Comentarios : A su ingreso se iniciaron medidas de estabilización hemodinámica y respiratoria precisando fármacos inotropos y vasoactivos ,asi como ventilación no invasiva (VNI) manteniendo situación de shock cardiogénico e insuficiencia respiratoria con mala respuesta a tratamiento instaurado , progresivo agotamiento respiratorio y desarrollo de insuficiencia renal oligoanúrica y fracaso hepático agudo, en las últimas 48 h progresivo deterioro hemodinámico, renal y metabólico refractarios a todas las medidas instauradas siendo exitus hoy a las 18, 45 h".

En la propia asistencia de Urgencias del día 23/12/12 se recoge "enfermedad actual :paciente que nos es remitido para valoración de cuadro de disnea paroxística en la noche de hoy, así como ortopnea si disminución clara de diuresis y con edemas en miembros inferiores de forma habitual. No semiología infecciosa" . En las pruebas complementarias se recogen alteraciones clínicas significativas: anemia significativa con hematíes 2 500 000/mm³ (dato que no consta en el informe de urgencias) , hemoglobina 10,50 g/dl, Hematocrito 32% , alteraciones en ECG: Ritmo sinusal a 92 latidos por minuto , eje normal .T negativas por sobrecarga de presión en cara lateral e inferior. Radiografía de tórax 23/12/12 hora 12, 36 : mínimo derrame pleural , infiltrado intersticial de predominio en bases. Todo ese conjunto de datos, más otros que se puedan dilucidar en el expediente informativo de responsabilidad patrimonial, de entrada parecen suficientes, para que interpretados correctamente y de forma conjunta por el médico responsable o con la pertinente interconsulta al especialista cardiólogo y/o de medicina interna de guardia, si fuera necesario, dada la complejidad de los antecedentes clínicos, hubiera justificado con alta probabilidad haber aplicado un protocolo distinto al que se indicó, al estimar al paciente altamente susceptible de agravamiento posterior, como de hecho se produjo, si no se instauraba un tratamiento más completo e intenso con la necesaria observación de respuesta al mismo y mejoría en el propio Servicio de Urgencias antes de haber procedido a su paso al domicilio como se hizo.

El usuario fallecido contaba con antecedentes de cardiopatía que no aparecen recogidos en el informe de la asistencia sanitaria cuestionada, pero sí constan tanto en el informe de atención en urgencias del día 25/12/12, donde sí se hace una pormenorizada recogida de datos más detallada tanto de los antecedentes como de la enfermedad actual , así como en el informe del Servicio de U.C.I. donde ingresa a las 4, 10 h del día



25/12/12. Existía ya, por tanto, (en el sistema Jara debiera constar) que previamente, el 14/11/12, había pasado ya por la consulta externa de Medicina Interna el 14/11/12 por *“probable cardiopatía, el paciente refería edemas vespertinos de extremidades inferiores, disnea de moderados esfuerzos...se le solicita analítica completa, ECO TT, radiografía de tórax, espirometría, GAB para próxima consulta...”*.

La ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente establece en su artículo 5 que el titular del derecho a la información es el paciente, a no ser que el mismo se encuentre incapacitado o que a criterio del médico carezca de capacidad para entender la información, a causa de su estado físico o psíquico. El art. 4 de esa misma ley establece lo siguiente:

“ 1. Los pacientes de la Comunidad Autónoma de Extremadura tiene 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.

2. 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...”

Por último, en cuanto a la queja de la interesada respecto a la petición de informe por parte de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura a la Gerencia del Área de Salud Don Benito – Villanueva, poniendo en duda los servicios que presta, es oportuno indicar que el régimen jurídico, estructura y funcionamiento de esta Institución se encuentra regulado en el Decreto 4/2003, de 14 de enero (D.O.E. de 21/01/2003). Uno de los principios rectores de la actuación del Defensor de los Usuarios del S.S.P.E. es el carácter contradictorio de la tramitación de las reclamaciones, con la incorporación al expediente de los establecimientos objeto de las reclamaciones, por lo que parece obvio que antes de realizar cualquier actuación frente a una reclamación se solicite información a la otra parte, sobre cómo se sucedieron los hechos.

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

- Recomendar a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y Don Benito – Villanueva, que inste a la Secretaría del Servicio Extremeño de Salud, quien tiene las facultades delegadas para ello, la apertura de oficio de Expediente informativo por la Inspección Sanitaria para dilucidar la existencia o no de una probable responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria en la atención que se prestó en el Servicio de Urgencias del Hospital Siberia-Serena el día 24/12/12, a D. XXX y su posterior fallecimiento el 31 de diciembre de 2012, antes que transcurra el año natural desde el mismo como indica la Ley. Caso no se estime así, se comunique a D^a XXX, hermana del paciente fallecido tal extremo, por si de parte desearan iniciarlo.

- Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y Don Benito - Villanueva 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.

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

- (EXPT.E.: 54/13) DISCONFORMIDAD CON EXPRESIONES DE INFORME MÉDICO.

El interesado reclama acerca de la matización de determinadas expresiones recogidas en informe de “Notas de Evolución” del Servicio de Traumatología de fecha 28/12/2012 que firma el Dr. XXX, si bien el reclamante queda clara su satisfacción con la asistencia referida. Concretamente se refiere a las expresiones “paciente muy poco colaborador” y “planteo infiltración en hombro pero prefiere pensárselo en este momento”. Según manifiesta el interesado respecto a la primera de las expresiones “Esta afirmación es del todo



ininteligible pues en todo momento el dicente se prestó a realizar todo lo que le fue solicitado dentro de lo que sus patologías le permiten". Por otro lado, en cuanto a la segunda de las expresiones el interesado indica "cuando esta parte fue preguntada sobre la posibilidad de someterse a infiltraciones, manifestó que se haría lo que el Dr. XXX considerase oportuno, pues es quien mejor podía saber si era o no conveniente llevarlas a cabo".

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.

El interesado vuelve a ponerse en contacto con esta Institución, para informarnos que no había recibido 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.

Se recibe respuesta emitida por la Gerente de las Áreas de Salud Cáceres-Coria, donde se adjunta respuesta ofrecida al interesado, en el siguiente sentido:

"... El Dr. XXX nos comunica que en el informe al expresar "paciente muy poco colaborador" se refiere a la falta de relajación del paciente necesaria para llegar a una orientación diagnóstica correcta. En lo referente al apartado "plan" al ser la infiltración una prueba invasiva, siempre pregunta al paciente si lo desea y el grado de aceptabilidad de la misma. Al percibir la sensación de la falta de convencimiento por parte del paciente, decidió no realizarla y valorarlo en la siguiente visita. De ahí la expresión: "prefiere pensárselo".

Así mismo nos informa que el paciente fue siempre educado habiendo todo momento un buen trato mutuo, no existiendo en ningún momento intencionalidad negativa hacia usted.

En cualquier caso, lamentamos la situación por usted percibida y quedamos a su disposición para facilitarle las aclaraciones que estime necesaria al respecto..."

Posteriormente, el interesado vuelve a ponerse en contacto con esta Institución, mediante escrito de fecha 03/06/2013, en el que vuelve a insistir no estar de acuerdo con ambas expresiones. Respecto a la expresión "paciente muy poco colaborador" opina que sería más conveniente haber indicado "paciente muy limitado en sus movimientos". Por otro lado, en cuanto a la expresión "prefiere pensárselo", muestra su total desacuerdo con la explicación del Doctor XXX, ya que "en ningún momento dudó el compareciente sobre la conveniencia o no de someterse a la infiltración".

El interesado considera inadecuado las expresiones "paciente muy poco colaborador" y "prefiere pensárselo" recogidas en el informe de "Notas de Evolución" de fecha 28/12/2012 emitido por el Dr. XXX del Servicio de Traumatología. Solicita la matización de ambas expresiones, al entender que no son correctas y pudieran tener efectos perjudiciales para el interesado.

En la respuesta ofrecida por la Gerente de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria, se traslada lo manifestado por el Dr. XXX en su informe de fecha 14/03/2013. En el mismo, el facultativo expone con claridad los motivos que le llevaron a poner en su informe ambas expresiones, considerando que ninguna de las apreciaciones debieran tener "efectos perjudiciales" para el paciente, ya que solamente reflejan el devenir de la consulta.



Esta Institución considera adecuada las explicaciones ofrecidas por el Dr. XXX, a la utilización de las expresiones reclamadas por el interesado, al entender que detalló en la nota de evolución todas las circunstancias que rodearon a la consulta de fecha 28/12/2012 y entiende como bien indica el facultativo, que las expresiones utilizadas en el mismo no deban tener efecto perjudicial alguno para el reclamante.

Sin perjuicio de lo expuesto anteriormente y ante la preocupación del paciente de que ese informe pueda ocasionarle algún efecto perjudicial, 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”.

Por otra parte, tampoco debería causarle ningún perjuicio desde el punto de vista sanitario, habida cuenta de que el facultativo manifiesta que en la próxima consulta, tras las pruebas solicitadas, se valoraría la realización de la infiltración.

Por todo lo expuesto entendemos que no ha existido vulneración en los derechos y libertades de D. XXX, no considerando necesario la realización de recomendación alguna.

(EXPTE.: 59/13). DISCONFORMIDAD CON LA ASISTENCIA RECIBIDA

D. XXX presenta reclamación previa, nº xxxx, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Tierra de Barros de Almendralejo, sobre la atención prestada a su madre, el día 03/01/2013, en el Servicio de Urgencias de dicho hospital. Según refiere el interesado, cuando la paciente llegó a casa tras permanecer en el Servicio de Urgencias varias horas, observaron que tenía hematomas y heridas múltiples con desgarros de la piel en brazos y piernas, lesiones que la paciente no tenía en el momento que entró en el Servicio de Urgencias. Ante esta situación, presentaron la reclamación para saber cómo se produjeron los daños citados y para depurar responsabilidades.

En relación a la reclamación previa presentada por el interesado, el Subdirector Médico del Hospital Tierra de Barros, emitió el siguiente informe:

“...Después de haber realizado las gestiones oportunas y de haber obtenido la información mínima necesaria para conocer lo sucedido, resulta que durante el transcurso del ingreso fue sometida a diferentes pruebas diagnósticas radiológicas y a diversos tratamientos. La paciente presentaba un cuadro de deterioro progresivo, habiendo sido tratada por el Servicio de Oncología, y en estado de inmovilidad prolongada con escasa colaboración, consecuencia de lo cual la movilización por el personal sanitario era complicada y con riesgos evidentes, existiendo muchas posibilidades de que la paciente sufriera, cuando debió ser desplazada, lesiones en los brazos y piernas, lesiones que en ningún caso son fruto de la realización de maniobras incorrectas, sino que se deben entender como inherentes al estado de la piel, que conlleva la posibilidad de sufrir hematomas y roturas de piel en las zonas de soporte para la necesaria movilización.

En cualquier caso llama la atención que si lo sucedido fue el pasado día 3 de enero, no se haya presentado la reclamación hasta el día 10 del mismo mes...”.

Con fecha 08/02/2013 tiene entrada en esta Institución, escrito de reclamación formulado por el interesado, en el que manifiesta no estar de acuerdo con la respuesta ofrecida por el Servicio Extremeño de Salud y se reitera lo expuesto en su primera reclamación. Concretamente muestra su mayor indignación con la parte de la respuesta ofrecida por el Subdirector Médico en la que se expone “llama la atención que si lo sucedido fue el pasado día 3 de enero, no se haya presentado la reclamación hasta el día 10 del mismo mes”, ya que parece ponerse en duda, la veracidad de lo expuesto por el interesado en su reclamación. El Sr. XXX explica en sus alegaciones



que el motivo de que esperaran 10 días para presentar la reclamación fue porque su madre desde la salida del Servicio de Urgencias iba empeorando día a día, sufriendo muchísimos dolores y teniendo que ser atendida de urgencias en su domicilio en varias ocasiones. Tras llamar a la Unidad del Dolor de Badajoz para pedir que atendieran a su madre el día 6 de enero ingresó en el Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, siendo trasladada en ambulancia y falleciendo a las 7:00 horas de la mañana del día 7 de enero de 2013.

Al interesado no le convence la versión ofrecida por el Subdirector Médico y no se explica, cómo una mujer que entra en el Servicio de Urgencias de un Hospital sin herida o rasguño alguno, salga horas después de este Servicio, tras habersele realizado alguna prueba que otra, con vendajes en brazo y piernas, bajo los cuales se observaban grandes hematomas y heridas con desgarros de la piel.

Por otro lado, muestra su indignación en su escrito de alegaciones con el hecho de que el Subdirector Médico del Hospital Tierra de Barros pusiera en duda lo manifestado en su reclamación, al tardar una semana en presentar la misma, lo cual justifica sobradamente el interesado.

El Subdirector Médico justifica las posibles lesiones que pudiera haber sufrido la paciente en el Servicio de Urgencias, indicando, que la paciente presentaba un cuadro de deterioro progresivo y un estado de inmovilidad prolongada, que unido a su escasa colaboración en la realización de las pruebas diagnósticas, hubo que moverla y desplazarla cogiéndola por brazos y piernas, pudiéndole causar algunas lesiones, nunca provocadas por la realización de maniobras incorrectas, sino por el estado de la piel de la paciente.

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 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, el interesado, 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 el 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, esta Institución entiende que se podría haber evitado en la respuesta emitida por el Subdirector médico, el párrafo *“llama la atención que si lo sucedido fue el pasado día 3 de enero, no se haya presentado la reclamación hasta el día 10 del mismo mes”*, habida cuenta de que el momento en que se presente una reclamación, no tiene relación alguna con que el contenido de la misma sea cierto o no, y pudiera crear mayor indignación y desconfianza del usuario respecto al Sistema Sanitario Público de Extremadura.



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 obrante en el expediente, 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 cuestionada.

- Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito-Villanueva, se recuerde al personal sanitario, que en la atención a los pacientes, en consonancia con el estado previo, en el Servicio de Urgencias, así como en cualquier otro Servicio Sanitario, deberán adoptarse y emplearse cuantas medidas sean necesarias de tipo preventivo, que eviten daños o lesiones que conlleven un sufrimiento añadido al que ya pudiera portar el paciente. En este caso se trataba de una paciente en estado terminal con gran deterioro físico y las pruebas realizadas eran no invasivas al tratarse de unas simples pruebas radiológicas.

- Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y Don Benito - Villanueva 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.

(EXPTE: 69/13) DISCONFORMIDAD CON EL TRATO DISPENSADO

La interesada muestra su disconformidad con el trato dispensado por su médico de atención primaria, Dr. XXX, el día 16/10/2012, tras ser avisado para atender al marido de 85 años de la interesada en su domicilio y por la notificación posterior al día siguiente efectuada por este doctor al Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción, donde indicaba que la Sra. XXX era incapaz de atender a su esposo y a si misma. De las consecuencias posteriores para ella que considera ha tenido solicita la incoación de expediente sancionador.

Con fecha 18/02/2013, esta Institución le comunica a la interesada la imposibilidad de admitir a trámite la reclamación presentada ya que no acreditaba haber presentado reclamación previa ante el Servicio Extremeño de Salud, siendo preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente. Con esa misma fecha, procedimos a remitir la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Don Benito - Villanueva por ser el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia.

La Sra. XXX vuelve a ponerse en contacto con esta Institución, mediante escrito, en el que expresa no estar de acuerdo con la contestación oficial de la Gerente del Área de Salud de Mérida y Don Benito – Villanueva, a su reclamación. En dicho escrito manifiesta su malestar con la respuesta recibida y acompaña copia del testimonio de la Sra. Secretaria del Juzgado de Primera Instancia de Herrera del Duque del expediente de jurisdicción Voluntaria 372/2012 que recoge además los siguientes documentos: Escrito de 17/10/12 dirigido por el Doctor XXX al Juzgado, acta de reconocimiento judicial y forense y escrito del Área del Salud de Don Benito.

La respuesta del Gerente del Área de Salud de Mérida y Don Benito – Villanueva a la reclamación dice así:

“... Que realizadas actuaciones para el esclarecimiento de los extremos denunciados y una vez analizada la información pertinente recabada al respecto, esta Gerencia de Área carece de elementos de juicio para poner en duda la profesionalidad y trato dispensado por el Dr. XXX y en consecuencia, para acordar la adopción de actuaciones disciplinarias al respecto.”



Sin otro particular, agradecemos su escrito para con ello intentar una mejora constante de la calidad y eficacia de los servicios sanitarios en aras a la consecución de un mayor grado de satisfacción de los usuarios en sus relaciones con el Sistema Sanitario Público de Extremadura...”.

La reclamante, en su escrito inicial, traslada dos cuestiones diferenciadas. En la primera considera que el trato personal dispensado por su médico, al ir a atender a su marido en su domicilio, no fue adecuado, “ el doctor ante mis opiniones se comportó conmigo en términos incompatibles con una correcta relación médico-paciente, con mi edad, y , en definitiva , con las mas mínimas normas de educación : el era el médico y yo una anciana que no entendía nada y no le daba los medicamentos que él mandaba “ sin aportar más expresiones, insultos o descripciones de lo que considera ella fue un trato inadecuado. La segunda de las cuestiones que plantea la Sra. XXX en su reclamación es su malestar con el hecho de que este mismo médico, el Dr. XXX, notificara tras la visita domiciliaria al Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción sobre su incapacidad para atenderse a si misma y a su marido : “Pongo en conocimiento del Juez de Guardia la situación de XXX y su esposa XXX de 80 años de edad ...Ha sido asistido en su domicilio hora de llegada 21, 45 h ..padecen desatención y deterioro de sus facultades mentales con gran deterioro de su estado físico y psíquico. Adjunto tratamiento de naturaleza propia de sus patologías crónicas y de su estado avanzado de su edad”.

En cuanto a la primera de las cuestiones, no es la primera vez que a nuestra Institución llegan escritos con similares contenidos donde el ciudadano nos traslada una sensación de haber recibido un trato inadecuado, no coincidiendo con la percepción de los trabajadores sanitarios. Los ciudadanos que formulan estas reclamaciones suelen haber vivido circunstancias especialmente dolorosas, como la que la reclamante cuenta ha vivido, la incoación de un procedimiento de Jurisdicción Voluntaria, que condujo a una visita sin previo aviso a su domicilio de la Comisión Judicial, formada por la Juez , Secretaria Judicial y acompañada por la Médico Forense del Juzgado, todo ello como actuación procesal acordada en procedimiento aperturado con motivo de la comunicación del facultativo que atendió al Sr. XXX al Juzgado .

Esta cuestión hace difícil poder establecer qué grado de importancia y responsabilidad tiene cada elemento a la hora de interpretar el ciudadano que no ha percibido un adecuado trato. **Somos conocedores que la relación médico paciente, se desarrolla en un ambiente de intimidación 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 cuestionados. La relación trabajador sanitario-paciente, es compleja y en ocasiones no hay la adecuada comunicación entre las dos partes, provocando insatisfacción para ambos, por lo que debe estar basada en la confianza mutua. 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. Pero también es cierto que la misma variabilidad de personas, edad, estados de salud y circunstancias condiciona todo el ejercicio práctico de la medicina, máxime en la Atención Primaria , donde muchas veces es el personal sanitario quien tiene que afrontar solo la atención domiciliaria “a pie de cama” del paciente.**

Lo que no admite dudas es que, aunque el facultativo considera que ha existido un trato adecuado, la interesada 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. La situación de enfermedad múltiple del esposo de la reclamante, su agravamiento, discapacidad, edad avanzada de ambos usuarios, etc. son factores que pudieron influir negativamente en la percepción subjetiva respecto a cómo se desarrolló esa asistencia.

El Plan de humanización de la atención sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2007-2013, contempla que mediante el Plan de Humanización, la Consejería de Sanidad y Dependencia hace explícito su compromiso con la calidad de la atención en sus vertientes de confort, atención personalizada, calidad de trato, información comprensible, seguridad, calidad estructural, etc., situándolo en un nivel estratégico dentro de la organización. También, realiza una apuesta porque la humanización del conjunto del Sistema sea una premisa que impregne todo el proceso de atención del Sistema Sanitario.



En cuanto a la segunda de las cuestiones planteadas por la interesada, la reclamante no está de acuerdo con la notificación escrita de fecha 17 de octubre de 2012 efectuada por su médico al Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción y que dice así en la parte que afecta a la interesada:

“...XXX de xx años. Adjunto su tratamiento y certifico su incapacidad para atenderse a si misma y a su esposo, mostrando un gran deterioro mental y su incapacidad para resolver la situación que se va desarrollando en el tiempo en su domicilio de la C/ a Nª 06650 Siruela. Estado de desatención con gran deterioro de sus facultades psíquicas, siendo esta patológicas y pluripatológicas irreversibles...”

La interesada aporta AUTO de fecha xx/10/2012 firmado por Dª . XXX, Juez del Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción nº 1 de Herrera del Duque, en el que se expone lo siguiente:

“...Según consta en el acta, Dª XXX se encuentra perfectamente orientada en tiempo y espacio sin que haya sido posible advertir deterioro de sus facultades mentales. La misma ha explicado detalladamente a los presentes el estado en que se encuentra, sus padecimientos y la situación de dependencia de su marido que está postrado en cama como ha podido comprobar este órgano judicial. Su situación física no le impide atender a las necesidades más inmediatas de su marido, aunque con algo de ayuda por parte de una chica recientemente contratada y de sus hijos que se trasladan a dicho domicilio los fines de semana cuando no trabajan.

En base a ello, sin perjuicio de la situación física y psíquica que presenta D. XXX y que se refleja en el acta, las circunstancias concurrentes obligan a este órgano judicial al archivo inmediato de las presentes actuaciones, toda vez que el problema que presenta la familia es de ámbito interno, sin que proceda la intervención de oficio del órgano judicial sin acreditación de una situación de desprotección social.

Asimismo, entiendo, salvo superior criterio, que la Sra. Forense y los servicios sociales deben ser exonerados de emitir el informe recabado en los presentes autos.

En base a lo anteriormente expuesto, acuerdo el inmediato archivo de las presentes actuaciones dando traslado de las mismas al Ministerio Fiscal para visto bueno.

PARTE DISPOSITIVA

Se decreta el archivo de las presentes actuaciones por resultar improcedente la adopción de oficio de medidas en relación al caso de autos...”

Esta Institución, una vez estudiado exhaustivamente el expediente, entiende que el facultativo cumplió con su obligación y celo profesional de dar traslado al Juzgado una posible situación de desamparo, sin embargo en la emisión de su informe pudo excederse en la terminología utilizada en su descripción y debiera haber sido más prudente en la calificación mental de los usuarios, dado además no se hace constar ninguna intervención previa por especialista en psiquiatría que pudiera haber atendido a uno o ambos miembros del matrimonio ni tampoco de los Servicios Sociales locales .

Nuestra Institución comprende que la Gerencia del Área Sanitaria de entrada no iniciara expediente sancionador, por el trato dispensado por el facultativo, únicamente por los testimonios, sin la existencia de otras pruebas. La interesada, teniendo en cuenta, lo indicado en su reclamación inicial y escrito posterior insiste en la incoación de un expediente sancionador al Dr. XXX, personal del S.E.S.. La competencia para la apertura de referidos expedientes sancionadores la tiene la Administración Sanitaria, que deberá valorar todas las cuestiones y matizaciones que tiene el caso y que desde esta Institución hemos analizado y detallado.

Por todo lo anterior, nuestra Institución, realiza a la Gerencia del Área de Mérida y Don Benito - Villanueva la siguiente recomendación:

- Recomendar que se mantengan, recuerden e incrementen los esfuerzos tendentes a asegurar siempre 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. Entre otras actuaciones, que se cursen las instrucciones oportunas al facultativo implicado acerca de la necesidad de mantener, en todo caso, un trato correcto con los usuarios. Todo ello sin presuponer que la actuación dispensada en el domicilio de la interesada fuera incorrecto como se ha dicho.

- Recomendar a la Gerencia del Área de Mérida y Don Benito – Villanueva, de traslado de esta resolución al Dr. XXX, al objeto de sugerirle en lo sucesivo, en los casos que observe cualquier situación de posible desamparo una mayor prudencia en sus notificaciones al Juzgado relativas a la calificación mental de los usuarios. Cumplir con sus obligaciones profesionales y probablemente intentar dar vías de solución y mejora a las variadas situaciones de salud, sociales, convivencia, calidad de vida, etc de los pacientes no puede justificar calificaciones *a priori* que después no se confirmen judicialmente y puedan acabar hiriendo la sensibilidad de los usuarios en sus más variadas percepciones. Por otro lado, siempre tiene a su alcance el recurso previo de dar traslado por escrito de la situación apreciada a los Servicios Sociales competentes para que de oficio intervengan en el caso en cuestión, si no lo habían hecho ya, valorando más ampliamente, junto a la opinión médica, el resto de circunstancias y plantear las posibles vías de soluciones o mejoras del caso.

- Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Mérida y Don Benito-Villanueva 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.

La competencia para la apertura de expedientes sancionadores la tiene la Administración Sanitaria, que deberá valorar y ponderar todas las cuestiones y matizaciones que tiene el caso y que desde esta Institución hemos analizado y detallado.

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

(EXP.: 75/13). TRATO PERSONAL

D^a XXX, presenta reclamación previa nº xxxx en el Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata, en la que muestra su disconformidad con el trato dispensado por D^a XXX, Trabajadora Social. Concretamente expone que acudió a su despacho con un familiar, que vive en el extranjero y no entiende muy bien el castellano, y al hacerle unas preguntas a la Sra. XXX, ésta respondió con desprecio y agresividad, llegando incluso a expulsarla del despacho.

En relación a la reclamación previa presentada por la interesada, la Gerente del Área de Salud de Navalmoral de la Mata, emitió respuesta a la que se adjuntaba el informe realizado al respecto por la Subdirección Médica del Hospital Campo Arañuelo, donde se exponía lo siguiente:

“En contestación a su Reclamación y una vez hechas las averiguaciones oportunas, le informamos que: Según la Trabajadora que le atendió en la fecha que Usted indica en su reclamación, en ningún momento hubo intención de trato incorrecto o agresivo. Si Usted lo vivió de este modo, dicha Trabajadora ya le ha pedido disculpas de palabra y las reitera a través del presente escrito.

Al parecer, su actitud de escucha, dejó entrever incredulidad de su parte, cuando la información que se le estaba ofreciendo, era totalmente fidedigna.

A veces, todos nos equivocamos pues no somos infalibles.

Reiteramos disculpas y quedamos a su disposición para aclarar todo aquello que estime oportuno...”

Posteriormente tiene entrada en esta Institución, escrito de reclamación formulado por la interesada, en el que expone lo siguiente:



“...No estoy conforme con la respuesta a mi reclamación, ya que todo queda en manos de esta señora y ella misma hace sus alegaciones para justificarse.

Hay muchas quejas hacia esta señora, vivimos en un pueblo donde se corren las voces y su comportamiento deja mucho que desear.

Solicito que se tenga muy en cuenta mi reclamación, para que otras personas no tengan que sufrir humillaciones ni malos tratos”.

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 la reclamación previa nºxxxx4 presentada el día 04/11/2013, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Campo Arañuelo, acordamos su admisión a trámite.

El Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, contempla en su artículo 6, los principios rectores de su actuación. En ella, establece, que actuará en aquellas situaciones donde exista un carácter contradictorio de la tramitación de las reclamaciones, con la incorporación al expediente de los establecimientos objeto de las reclamaciones. Por este motivo, tenemos competencias en la tramitación de la reclamación.

En cuanto al mejor o peor trato que haya podido recibir la interesada por la trabajadora social, D^a XXX, ésta Institución ha venido reclamando desde los comienzos de su andadura, el cuidado de las relaciones personales y humanas, exigiendo un trato digno y respetuoso, que nos consta es la norma habitual en todos los centros del Servicio Extremeño de Salud. No obstante, ante hechos aislados, como el que es objeto de esta resolución, se suscita la dificultad de probar con exactitud los comportamientos denunciados, al carecer de más pruebas que lo manifestado por ambas partes, además de la práctica imposibilidad de reparar el hipotético daño moral causado. Lo que sí queda claro que la interesada percibió que el trato recibido no fue el correcto.

En este sentido en el Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura, 2.007-2.013, concluye que los directivos del S.S.P.E, 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 S.S.P.E, 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 S.S.P.E. 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 y con 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 o limiten 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.

Hay que destacar favorablemente en la respuesta ofrecida por la Gerencia del Área de Salud de Navalmoral de la Mata, que la Trabajadora Social cuestionada indica que en ningún momento tuvo intención de tener un trato incorrecto o agresivo con la interesada, pero que si ésta lo percibió así ya le pidió disculpas verbales y por escrito a través de la respuesta de la Gerencia.

Por todo lo anterior, nuestra Institución, realiza a la Gerencia del Área de Plasencia- Navalmoral de la Mata la siguiente recomendación:

- 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 a la trabajadora social implicada 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.

- Conceder a la Gerencia del Área de Salud de Plasencia- 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.

- (EXPTE.: 103/13) DEMORA EN LA ASISTENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

D. XXX presenta reclamación previa, nº 1xxxx, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Mérida, sobre la demora en la atención prestada a su mujer, D^a XXX, el día 11/02/2013 en el Servicio de Urgencias del Hospital de Mérida. Refiere que llegó al Servicio de Urgencias y no le atendieron hasta 2 horas y 20 minutos después. Tras preguntar el interesado al personal que se encontraba en el mostrador por la demora en la asistencia, le informan que atienden a los pacientes por la gravedad que presenten, no por orden de llegada. No obstante, el Sr. XXX refiere: "...Hasta ese momento había observado que si tenías algún conocido en el personal de Servicio ese era más grave, si te quejabas fuertemente también era más grave...".

En relación a la reclamación previa presentada por el interesado, el Subdirector Médico del Hospital de Mérida, D. XXX emitió informe, con fecha 05/03/2013, donde se expone lo siguiente:

"... Después de haber realizado las gestiones oportunas y de haber obtenido la información mínima necesaria para conocer lo sucedido, nos comunican que al igual que le explicaron el día de los hechos, le debemos transmitir que en el ámbito de la asistencia sanitaria las prioridades en la atención general y de la urgente en particular, el orden de atención a los pacientes no se establece por el de llegada, no por tiempo transcurrido en situación de espera, sino por la gravedad de la patología que presente el paciente. Para la clasificación de la gravedad, en ocasiones, es necesario un reconocimiento de los signos básicos que tengan relación con síntomas que se manifiestan; en otras ocasiones, por lo elemental de la sintomatología, no es necesario dicho proceder para clasificar la dolencia. En el caso que Ud. reclama se tuvo en cuenta que la evolución era de 10 días, no habiendo solicitado asistencia en su Centro de Atención Primaria, datos que por sí mismos ponen de manifiesto que se trataba de una urgencia relativa, y por tanto la asistencia podía demorarse hasta finalizar con la



atención a los pacientes con patologías de mayor gravedad, que fue el único motivo de la incómoda e indeseable demora, que por otra parte lo es también para el personal de dicho Servicio...”

El interesado D. XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, en el que manifiesta no estar de acuerdo con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y enumera los motivos por los que discrepa:

“ 1. “Después de haber realizado las gestiones oportunas y de haber obtenido la información mínima necesaria para conocer lo sucedido”.

Obviamente, considero que la información recibida es sesgada, puesto obvia el fondo de la reclamación, que no es otra que el tiempo transcurrido desde la hora de acudir al Servicio de Urgencia (20:05 h.), hasta la hora en el que el personal sanitario atiende a mi esposa (22:25 h), periodo de tiempo en el que ni siquiera la atienden para establecer la prioridad de la urgencia.

2. “Transmitir que en el ámbito... ..Para la clasificación de la gravedad, en ocasiones, es necesario un reconocimiento de los signos básicos que tengan relación con síntomas que se manifiesta...”

Precisamente esa es la carencia que padeció mi esposa desde que acudió al Servicio de Urgencia durante DOS HORAS Y VEINTE MINUTOS.

3. “En mi caso se tuvo en cuenta que la evolución era de 10 días”.

Exactamente, ¿desde cuándo se tuvo en cuenta la evolución?, DOS HORA Y VEINTE MINUTOS después de acudir al Servicio de Urgencia.

4. “no habiendo solicitado asistencia en su Centro de Atención Primaria”

Erróneo, la cita con el Centro de Atención Primaria fue el Viernes, 8 de Febrero. El mismo día 11 de Febrero pido cita al Centro de Atención Primaria, no dándomela hasta el 15 de Febrero. Motivo por el cual, ante la intensidad del dolor que padecía mi esposa, acudí al Servicio de Urgencia. Circunstancia esta que se repitió el día 14 de Febrero, por los mismos motivos.

5. “datos que por sí mismo ponen de manifiesto que se trataba de un urgencia relativa”

Manifestación que durante DOS HORAS Y VEINTE MINUTOS, se desconocía.

6. “por tanto la asistencia podía demorarse hasta finalizar con la atención a los pacientes con patologías de mayor gravedad”

Lógico y de sentido común, pero también es cierto que en ese periodo de tiempo pude observar (pues tiempo tuve) que la actuación con otros pacientes no era la misma.

Por todo lo expuesto con anterioridad, el escrito de contestación del Subdirector Médico del Área Sanitaria de Mérida, no atiende a lo reclamado y utiliza la información de forma sesgada y poco veraz, dando por zanjado este asunto sin llegar a entrar en el fondo de la cuestión planteada, motivo por el que me dirijo a Ud...”.

El principal motivo de la reclamación del interesado, es la tardanza que tuvo que sufrir su mujer, D^a. XXX, para ser atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital de Mérida, el día 11/02/2013. Concretamente entró en el Servicio de Urgencias a las 20.05 h y fue atendida a las 22:25 horas, 2 horas y 20 minutos después.

En la respuesta emitida por el Subdirector Médico del Hospital de Mérida, en síntesis, justifica la tardanza en la atención de la paciente exponiendo *“que en el ámbito de la asistencia sanitaria las prioridades en la atención en general y de la urgente en particular, el orden de atención a los pacientes no se establece por el de llegada, ni por tiempo transcurrido, sino por la gravedad de la patología que presente el paciente”.*



Esta Institución entiende que la sobrecarga de trabajo, en algún momento dado, en los Servicios de Urgencias, provoca que la asistencia no sea todo lo inmediata que fuera preciso. En estos casos, es necesario, tal y como se indica en la respuesta emitida por el Subdirector Médico del Hospital de Mérida, dar prioridad en la atención conforme a la gravedad de la patología que presenten los pacientes. Para la determinación de la gravedad nos parece correcto lo indicado en la respuesta a la reclamación donde se expone que *“es necesario un reconocimiento de los signos básicos que tengan relación con síntomas que se manifiestan; en otras ocasiones, por lo elemental de la sintomatología, no es necesario dicho proceder para clarificar la dolencia.”*

Las alegaciones del interesado se centran principalmente en afirmar que los médicos de urgencias no pudieron determinar la gravedad de la patología de la Sra. XXX, hasta que la atendieron 2 horas y 20 minutos después de su llegada al Servicio de Urgencias. Sin entrar a valorar si la información facilitada por la interesada en el proceso de recepción y acogida de los pacientes pudiera determinar la gravedad de su patología, habida cuenta de lo contradictorio de ambas versiones, parece adecuado el criterio utilizado por el Servicio de Urgencias para la atención de los pacientes.

Por otro lado, de la información obrante en el expediente, se deduce que la tardanza en la atención no ha ocasionado para la paciente ningún perjuicio para su salud, en caso contrario, si la demora le hubiera ocasionado algún daño, tendría la posibilidad de iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, ante el Secretario General del Servicio Extremeño de Salud, expediente que dilucidaría la existencia de responsabilidades.

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

Entendemos que no ha existido vulneración en los derechos y libertades de D^a. XXX, no considerando necesario la realización de recomendación alguna.

(EXPTE.: 143/13). DISCONFORMIDAD CON CESE DE FACULTATIVO .

D^a. XXX presenta reclamación previa nº 1xxxx en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, donde muestra su disconformidad con la Unidad Pediátrica de Diabetes, en la que atienden a su hijo, XXX, al ser cesado el Pediatra, el Dr. XXX. Según refiere *“...porque el servicio de especialidad endocrinológica, que siempre hemos tenido, no funciona. La pediatra no ha sabido darnos pautas que necesitamos para un buen seguimiento en la enfermedad de nuestro hijo por desconocimiento en la materia...”*.

En relación a la reclamación previa presentada por la interesada, la Gerente de las Áreas de Salud de Cáceres – Coria, D^a. XXX, con fecha 02 de abril de 2013, emite la siguiente respuesta:

“Contestando a la reclamación presentada por usted ante el Complejo Hospitalario de Cáceres, registro nº 683 de fecha 22 de marzo de 2013 en la que manifiesta su disconformidad con el cese del Dr. XXX, en la Unidad Pediátrica de Diabetes, le informamos que:

La organización del Servicio Extremeño de Salud va encaminada continuamente a una mejor asistencia a nuestros usuarios. Todo esto no evita que en determinadas situaciones se puedan producir trastornos puntuales de carácter técnico o humano, como es el caso que usted nos manifiesta, que siempre se intentan evitar, y que no pueden ni deben atribuirse, a dejadez de funciones o falta de interés.

El Dr. XXX estaba en una situación irregular ya que tenía un nombramiento eventual de naturaleza temporal cuya causa había finalizado, de conformidad con lo establecido en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, con la creación de una nueva plaza de la Especialidad de Pediatría en el Complejo Hospitalario de Cáceres. Dicha plaza ha sido cubierta por la forma legalmente prevista por un pediatra interino.



Le comunicamos que se ha reanudado la consulta de la Unidad de Diabetes pediátrica a cargo del Dr. XXX.

Así mismo le informamos que la especialidad de Endocrinología Pediátrica no existe como tal, sino facultativos de pediatras formados en diabetes...".

Con fecha 10/04/2013 tiene entrada en esta Institución, escrito de reclamación formulado por D^a. XXX, al no estar de acuerdo con la respuesta recibida a su reclamación, en el que expone lo siguiente:

"Pese a haber recibido la contestación a la reclamación interpuesta (Reclamación 18176/13) en ningún momento estoy conforme pues la reanudación del pediatra endocrinólogo es tan solo para "cuatro semanas". Un niño con diabetes necesita un servicio estable, continuado para cubrir los posibles problemas que pueda tener, además de necesitar su seguimiento. Todo ello es muy importante para su salud; Salud infantil, que con la diabetes puede entrañar problemas serios de salud en su edad adulta. Espero que de buena fe, se establezca este servicio".

La reclamante, en síntesis, muestra su disconformidad con la reanudación del contrato laboral del pediatra de la Unidad de Diabetes del Hospital San Pedro de Alcántara, el Dr. XXX, por solo cuatro semanas, al entender que los niños que sufren diabetes necesitan estabilidad en dicha Unidad, y no tener la incertidumbre de que dentro de unas semanas la Unidad se quedará sin pediatra especializado en diabetes, durante un periodo de tiempo indeterminado, con todo lo que ello conlleva para estos niños. De hecho, en la contestación de la Gerente de las Áreas de Salud Cáceres-Coria se reconocen "trastornos puntuales" durante el tiempo en que el Dr. XXX fuera cesado y posteriormente contratado por cuatro meses. En la respuesta ofrecida a la reclamación previa presentada por la interesada se justifica el cese del Dr. XXX en que se encontraba en una situación irregular al tener un nombramiento eventual de naturaleza temporal cuya causa había finalizado y se informa que: "...la organización del Servicio Extremeño de Salud va encaminada continuamente a una mejor asistencia a nuestros usuarios" pero que ello "no evita que en determinadas situaciones se puedan producir trastornos puntuales...".

Desde el punto de vista de la sujeción al ordenamiento jurídico, resulta difícil formular objeciones a las actuaciones administrativas que son manifestación de facultades de autoorganización. Ahora bien, junto a este principio parece conveniente también perseguir que las actuaciones administrativas, además de legales, sean eficaces.

En el caso que nos atañe parece evidente que la falta de un pediatra con especial dedicación y formación en diabetes mellitus infantil, puede afectar negativamente a la fineza del grado de control de la enfermedad en niños que sufren esta patología, así como facilitar el acceso a avances en su tratamiento cuando esté indicado, como es el empleo de bombas de insulina, entendiéndose la incertidumbre de los padres al conocer la temporalidad del contrato de trabajo que vincula al Dr. XXX con la Unidad de Diabetes del Hospital San Pedro de Alcántara, habida cuenta de que ya sufrieron su ausencia.

Por todo ello, sería conveniente que desde la Gerencia de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria se tomaran las medias oportunas que garanticen la presencia continuada y estable de un médico pediatra en el Servicio del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres con formación/dedicación específica en diabetes mellitus, como de hecho existen ya en la atención de otras enfermedades: digestivas, nefrológicas, cardiológicas, etc .

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:

- Se adopten por parte de la Gerencia de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria, las medidas administrativas necesarias para garantizar a los padres de los niños que padecen diabetes una asistencia y



seguimiento especializado continuado en la Unidad de Diabetes del Servicio de Pediatría del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, acorde a las circunstancias y exigencias que ésta enfermedad genera.

- Conceder a la Gerencia de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria un plazo de un mes para que informe sobre la aceptación de esta resolución y de las medidas en curso adoptadas o a poner en marcha 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.

(EXPTE.: 145/13). DISCONFORMIDAD CON LA ASISTENCIA PRESTADA.

D. XXX presenta reclamación previa, nº 14xxx, en el Servicio de Atención al Usuario, donde expone su disconformidad con la asistencia recibida el día 31/12/12 en el Punto de Atención Continuada (P.A.C.- Urgencias) del centro de salud de Guadalupe por el Dr. XXX, siendo tratado de bronquitis y derivado al C.A.R. de Trujillo, sin transporte sanitario para realizarle una radiografía, donde le diagnostican una pericarditis. Posteriormente fue derivado al Hospital San Pedro de Alcántara, donde finalmente quedó ingresado.

En relación a la reclamación previa presentada por el usuario, la Gerente de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria, D^a. XXX emite respuesta, con fecha 14/03/2013, en la que se expone lo siguiente:

“... esta Institución tiene como finalidad la atención sanitaria a la población protegida y debemos exigir al personal dependiente de este Servicio Extremeño de Salud (S.E.S.) un correcto trato a los usuarios, un trato personal amparado en el respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, así como que la asistencia que reciban sea acorde con las necesidades que dichos usuarios precisen, pero es preciso destacar que la actuación médica en atención primaria tiene mucho de diagnóstico de presunción por la carencia de otros medios diagnósticos, a parte de los que disponga el centro (electrocardiogramas, pulsioxímetro, etc.).

A la vista de su reclamación se ha solicitado información al médico que estaba de guardia el día 31-12-2012 y refiere que usted acudió a urgencias por tener una tos intensa, con flema que no podía expulsar. Que le administró unos aerosoles y refirió mejoría. A las dos horas volvió diciendo haber tenido un golpe de tos muy intenso con ligera pérdida de conciencia. Le auscultó no observando en ambos campos pulmonares ni roncus ni sibilancias. Consideró conveniente derivar al Centro de Alta Resolución (C.A.R.) de Trujillo para que hicieran una radiografía de tórax con la pretensión de diagnosticar el origen de la tos intensa. Que no observó síntomas para diagnosticar la pericarditis que se menciona.

Ante las versiones ofrecidas de los hechos reclamados, hemos de indicarle que el diagnóstico de una patología puede considerarse como el más importante resultado de la práctica médica, que conduce al pronóstico y tratamiento, pero no siempre resulta fácil y en ocasiones resulta inalcanzable, no pudiendo determinarse en la mayoría de las ocasiones la presencia de una enfermedad. El objetivo del médico no es alcanzar la certeza diagnóstica sino reducir el nivel de incertidumbre lo suficiente como para tomar la decisión terapéutica.

Durante todo el proceso que conduce al diagnóstico, el médico se vale de distintas fuentes de información, destacando entre ellas la anamnesis (entrevista clínica) del paciente, el examen físico, la información epidemiológica y los resultados de las llamadas pruebas diagnósticas.

El médico de guardia, en la primera visita estableció tratamiento mediante aerosolterapia. En su segunda visita, previa auscultación, para confirmar sospecha diagnóstica derivó al C.A.R. de Trujillo para realizar prueba diagnóstica y en este sentido, con los datos que poseemos, no se puede establecer que hubiera una actuación indolente del médico.

En cuanto al transporte sanitario, hemos de indicarle que es un recurso escaso y que los criterios que definen la necesidad de prescripción están recogidos en el Real Decreto 63/1995 de 20 de enero que los define como transporte especial de enfermos o accidentados, cuyo origen y/o destino será siempre un centro sanitario.



La evaluación de la necesidad de la prestación de transporte sanitario corresponderá al facultativo que realiza la asistencia y su indicación obedecerá únicamente a causas médicas, en términos de enfermedad, deficiencia, discapacidad o minusvalía, que hagan imposible el desplazamiento en medios ordinarios de transporte (tren, autobús, vehículo particular, etc).

De igual modo que el sanitario asume la responsabilidad de sus decisiones, el acto de prescribir es una facultad exclusiva del médico y no una prerrogativa del paciente o de los familiares; acto que debe y tiene que realizar sin injerencias o presiones tanto por parte del usuario como de terceras personas...”

Con fecha 11 de Abril de 2013 el interesado D. XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, en el que muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“...Que anteriormente ya había estado en dicho centro, en Urgencias, en concreto el 29/12/2012 donde estaba de guardia una doctora que atiende por el nombre de XXX, esta profesional, después de contarle que llevaba unos cinco días tomando antibióticos que me mandó el doctor, (médico de cabecera del que suscribe esta carta), antibióticos que el doctor XXX me mandó, como consecuencia del malestar que demandaba mi persona. Que llevando cinco días sin manifestar mejoría, además del mareos que había sufrido el sábado día 29 por la tarde, que fue por lo que acudí a la urgencias de este centro de salud de Guadalupe, donde dicha profesional, me cambió la medicación a base otro tipo de antibiótico, me inyectó Urbasón y auscultándome decidió que me tendría que ponerme aerosoles por la mañana y por las tardes antes de dormir, y eso era lo que hacía.

El médico de guardia del día 31/12/2012 ni me auscultó, ni yo llevaba una tos intensa, pues solo toser poco, yo solo llegue al centro de salud a ponerme los correspondientes aerosoles de la tarde, más temprano, por ser la noche que era. Cuando me dio un mareo grande en mi casa al intentar toser, momentos antes de empezar a cenar subimos al centro todo asustados, entonces sí me auscultó, y me dijo que no notaba nada en el pecho, yo le confesé, que durante la tarde en la siesta, había tenido dos pérdidas de conciencia a consecuencia de absceso de tos, pero que este último, había causado gran alarma por estar todos presentes en mi casa con motivo de la cena familiar, entonces el medico de guardia nos espeto, que eso de los mareos era normal, fue entonces cuando le pedimos que nos hiciera un volante para Trujillo, opción de la que el en particular no era de su opinión, y la contestación suya, que nos hacía el volante pero que con la nochecita que hacía, (llovía y hacía mucho viento), lo único que íbamos a hacer sería pasear.

Estoy de acuerdo que un médico, y más de guardia en unas urgencias en un Punto de Atención Continuada como es Guadalupe, no tenga las posibilidades de pruebas diagnósticas que le faciliten su labor que diagnóstico de una patología, y más en este tipo de servicio, es más de experiencia y práctica medica, pero para mi parco entender, no es normal que me desmayara por una bronquitis y menos querer darme un paseo hasta Trujillo, que esta a 80 Km de Guadalupe, una noche vieja a dos o tres horas de acabar el 2012...”

El interesado considera, en síntesis, que no recibió una adecuada asistencia por parte del Dr. XXX, el día 31/12/2012 en el Punto de Atención Continuada (P.A.C.-Urgencias) del centro de salud de Guadalupe, al ser tratado de bronquitis y derivado al CAR de Trujillo, sin transporte sanitario para realizarle una radiografía, donde le diagnostican una pericarditis. Posteriormente fue derivado al Hospital San Pedro de Alcántara, donde finalmente quedó ingresado. Según refiere el interesado, cuando acudió de nuevo al centro de salud tras sufrir el mareo, el facultativo le indicó que “era normal la pérdida de conocimiento y que es debido a flemas en la garganta”, derivándole finalmente al Centro de Alta Resolución de Trujillo, por la insistencia del interesado.

En la respuesta emitida por la Gerente de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria en contra de lo manifestado por el interesado en sus alegaciones, se manifiesta que fue el médico el que tras auscultar al paciente y no observar en ambos campos pulmonares ni roncus ni sibilancias, tras haber sufrido una ligera pérdida de conciencia provocada por un golpe de tos intenso, el que considerase oportuno derivar al paciente al C.A.R. de Trujillo para la realización de radiografía de tórax que diagnosticase el origen de dicha tos. En cuanto



al transporte sanitario, en la respuesta emitida por la Gerente de las Áreas de Salud se le indica que el mismo viene regulado en el Real Decreto 63/1995, de 20 de Enero y que la evaluación de la necesidad de la prestación de transporte sanitario corresponde al facultativo que realiza la asistencia y que su indicación obedece únicamente a causas médicas.

Esta Institución, teniendo en cuenta lo manifestado por el interesado y la respuesta emitida desde la Gerencia del Área de Salud, no observa indicios de que haya existido mala praxis por parte del facultativo que atendió al paciente en el centro de salud de Guadalupe, habida cuenta de que en la segunda visita del paciente al Servicio de Urgencias, el facultativo, tras realización de auscultación le derivó al CAR de Trujillo con el fin de que realizaran la prueba que diagnosticara su dolencia. Todo ello sin entrar a valorar, debido a las distintas versiones ofrecidas, si la derivación al Centro de Alta Resolución se realizó por voluntad propia del facultativo o si en cambio se produjo ante la insistencia del interesado.

Sin perjuicio de lo expuesto en el párrafo anterior, 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.

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 consideró que no existió ninguna causa que justificara el transporte sanitario para el paciente. 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. Esta Institución no ha encontrado en el expediente, ninguna circunstancia que demuestre que el facultativo no actuó atendiendo a la normativa sanitaria que regula el transporte sanitario.

Finalmente tras ingreso final en el Hospital San Pedro de Alcántara, el cuadro clínico de pericarditis se resolvió bien, sin complicaciones y sin secuelas, por lo que no cabe achacar ningún problema relacionado ni con la cierta demora en su envío que pudo darse inicialmente, ni con el hecho de no ponerle a su disposición un medio de transporte sanitario.

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

Entendemos que no ha existido vulneración en los derechos y libertades de D., no considerando necesario la realización de recomendación alguna.

(EXP. 146/13) DEMORA CITA PRUEBA DIAGNÓSTICA.

D^a. XXX, presentó reclamación previa nº 08xxxx, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Llerena, en el siguiente sentido: *“Con fecha 8 de junio de 2012 me atiende en consulta el Dr. XXX por un problema de digestivo, después de verme y mandarme un tratamiento, me informa que tengo una pequeña mancha en el riñón izquierdo. Dice que vuelva a la consulta con analítica una vez realizado el TAC.*

Después de mucho reclamar y reclamar el TAC me lo hacen el día 6 de febrero de 2013, a los ocho meses. El día 25 de febrero de 2013 me avisa el Dr. XXX para que acuda urgente ese mismo día a su consulta. Me comunica que el puntito que tenía en el riñón izquierdo había aumentado y estaba todo el riñón ocupado y que posiblemente me lo tendrían que quitar. Ese mismo día acudo con el Dr. XXX a la consulta del urólogo y me dice lo mismo, que tengo el riñón izquierdo en mal estado, incluyéndome en lista de espera con carácter preferente para operarme y quitármelo.

Voy a la consulta de anestesista día 27 de febrero y me dicen que me tiene que ver el cardiólogo para poder darme el apto de anestesia. Me citan a la consulta de cardiología el día 5 de marzo de 2013 y me dice la cardióloga que no tengo nada, que puedo ser operada y ella se lo enviará al anestesista.

MI RECLAMACIÓN es porqué han tardado tanto tiempo en hacerme el TAC y ello ha provocado que aumente la pequeña mancha del riñón y como consecuencia tener que quitarme el riñón al cabo de nueve meses, creo que se podría haber solucionado de alguna otra forma menos agresiva o con consecuencias menores para mi salud...”.

Con fecha 12/04/2013 tiene entrada en esta Institución escrito de reclamación formulado por la usuaria D^a. XXX, en el que manifiesta lo siguiente:

“...Con fecha 5 de marzo de 2013 realice una reclamación en el Hospital de Llerena y la misma la remití a la Gerencia de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra en Badajoz y a la Gerencia del Servicio Extremeño de Salud en Mérida (Badajoz) sobre demora en la realización de un TAC y como consecuencia realizarme una intervención quirúrgica quitándome el riñón izquierdo (adjunto fotocopia). De las cuales me han contestado desde el Hospital de Llerena pero del resto de los organismos a los cuales las envié estoy aún a la espera.

Ruego me contesten a la mayor brevedad posible sobre lo ocurrido ya que de la contestación del Hospital de Llerena no saco ninguna conclusión positiva aclaratoria.”



El mismo día 12/04/2013, al haberse dictado por parte del Servicio Extremeño de Salud, una resolución no satisfactoria para el interesado, esta Institución procedió a reabrir el expediente y por consiguiente conocer de la reclamación presentada por la Sra. XXX, 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. Para poder seguir con la tramitación de la reclamación nos pusimos en contacto con la interesada, vía telefónica, para solicitarle que remitiera la respuesta ofrecida por la Gerencia del Área de Salud de Llerena-Zafra.

El 22/07/2013 nos volvemos a poner en contacto, vía telefónica, con la interesada y nos comunica que no nos enviará las contestaciones de la Gerencia para poder resolver el expediente, desistiendo de seguir adelante con su reclamación.

Un día después, el 23/07/2013, la interesada se vuelve a poner en contacto con esta Institución, comunica que ha cambiado de opinión y que sí remitirá la contestación de la Gerencia del Área de Salud, con el fin de seguir adelante con su reclamación.

Con fecha 22/08/2013 tiene entrada en esta Institución, escrito de la Sra. XXX, al que adjunta la respuesta emitida por el Subdirector Médico de Atención Especializada a su reclamación. La respuesta dice así:

“En contestación a escrito de reclamación en el que nos comunica demora en la realización de un TAC, ante todo pedirle disculpas por la citada demora.

He de informarle que el elevado número de pacientes que se encuentran en lista de espera para la realización de un TAC ha sido la causa de dicha demora ya que ha de tener en cuenta que mucho de los pacientes en lista de espera se encuentran en la misma situación que UD. y hay que citar a los pacientes por orden de antigüedad y gravedad.

En segundo lugar, sin querer disculpar la demora que ha habido y sin entrar en polémicas he de decirle que en la Resonancia que se le hizo en junio la lesión medía 23 mm y en el TAC realizado en febrero mide 27mm, por lo que la aseveración que estaba todo el riñón ocupado no es del todo acertada, más si tenemos en cuenta que las mediciones son subjetivas y depende del observador que las realice.

Por otro lado me informa el jefe de urología Dr. XXX que la demora no ha propiciado ningún cambio en la actitud terapéutica tomada, es decir, que la intervención que le van a hacer ahora, hubiera sido igual en agosto o junio del año pasado. Está previsto que sea operada el día 26 de marzo de 2013.

Por último volver a presentarle las disculpas y decir que se están poniendo los medios para que esto no vuelva a suceder...”.

La interesada muestra en su reclamación, su disconformidad con la demora en ser citada para la realización de un TAC solicitado el día 8/06/12 por el Svco. de Digestivo del H. de Llerena para valorar una pequeña mancha en el riñón izquierdo y que fue realizada dicha prueba diagnóstica 8 meses después. Valorado el TAC es avisada por el Dr. XXX, para incluirla en lista de espera y ser intervenida con carácter preferente.

En la respuesta ofrecida a la interesada por el Subdirector Médico de Atención Especializada del Hospital de Llerena, D. XXX, se viene a reconocer el retraso en la realización de la prueba en cuestión, si bien justifica la demora en el elevado número de pacientes que se encontraban en la misma situación de la interesada y que los mismos son citados por orden de antigüedad y por gravedad. Por otro lado se indica que la lesión medía 27 mm, no siendo del todo correcto que estuviera todo el riñón ocupado, así como que la intervención a realizar tras el TAC hubiera sido igual si se hubiera realizado en agosto o junio del pasado año.

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. Superado dicho plazo, el paciente podría requerir de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, 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. A esta Institución no le consta que la interesada presentara solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005.

Independientemente de que la interesada no presentó solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, ni que la misma pudiera acogerse o no a dicha ley, porque la prueba en cuestión se tratase de una prueba diagnóstica o en cambio de una prueba de control o seguimiento, se entiende que ocho meses para la realización de un TAC a una persona, que presentaba en una RMN de abdomen un quiste heterogéneo complicado en polo renal inferior izquierdo de 23 mm, es un tiempo excesivo y pudiera tener consecuencias negativas para la paciente.

Esta Institución desconoce si en este caso en particular, la demora en la realización de la prueba diagnóstica, ha podido acarrear un empeoramiento en la patología de la paciente. No obstante lo anterior, si la interesada considera que se le ha producido un daño, provocado por un mal funcionamiento de la Administración, en este caso por la demora en la realización de prueba diagnóstica, la interesada podría iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, ya que es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

La tramitación de las reclamaciones por presunta responsabilidad patrimonial, debe ajustarse al procedimiento específico establecido en los artículos 142 y 143 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, artículos 133 a 135 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial. El plazo para reclamar la indemnización es de un año desde que se produjo el hecho o desde que se manifestó su efecto lesivo.

Corresponde al Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, competencia que se encuentra delegada en el Secretario General por Resolución de la Dirección Gerencia de fecha 1 de abril de 2011.

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:

- Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra, se adopten las medidas oportunas para agilizar de forma general las citas para la realización de pruebas diagnósticas, que se ajusten a los plazos de espera a los establecidos en la Ley 1/2005, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura para pacientes con procesos diagnósticos nuevos como era este. Todo ello, sin perjuicio de que la reclamante, si lo creyera oportuno, pueda iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, si entendiera que el retraso producido de hecho de 8 meses de en la realización de un TAC, le hubiera producido un perjuicio para su salud.

- Conceder a la Gerencia de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena - Zafra 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.

(EXPTE.: 152/13). DISCONFORMIDAD CON LA ASISTENCIA PRESTADA

D^a. XXX presenta reclamación previa, N^oxxxx, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Coria, sobre la atención prestada, en sucesivas consultas, por distintos facultativos del Servicio de Ginecología de ese Hospital desde el 10/08/2012. Según refiere la interesada, en la segunda consulta, el 12 de Noviembre de 2012, sin realización de ecografía y test de embarazo, el ginecólogo le mandó unas pastillas (Parlodel), debido a que tenía elevada la hormona prolactina. En sucesivas consultas de la paciente al Servicio de Ginecología, indicaba a los facultativos los síntomas que tenía (sangrado, vómitos, mareos...), siempre le contestaban que eran efectos secundarios de la medicación que estaba tomando. El 30/12/2012 al sentir dolores progresivos y cada vez más intensos, la paciente se dirigió al Centro de Salud de Hoyos. Allí, al acudir al baño por sentirse indispuesta y sin saber que estaba embarazada, expulsó un feto de 19 cms,. Posteriormente acudió al Hospital de Coria donde le realizaron un legrado, quedando ingresada.

En informe clínico de alta, fecha 31/12/2012, que firma el Dr. XXX, se indica *“Paciente de 19 años de edad, primigestante, desconocida por ella, y sin datos clínicos de este embarazo, con fecha última regla en Agosto 2012 y sangrado vaginal (ella pensaba que era la regla) el 17/12/12. Remitida del Centro de Salud de Hoyos trayendo en un recipiente un feto muerto, de apariencia correspondiente a 4 meses aproximadamente...”*.

En relación a la reclamación previa presentada por la usuaria, la Gerente de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria emite respuesta, a la que adjunta informe de la Subdirección Médica de Atención Especializada, en el que se expone lo siguiente:

“...Que el enfoque que se le dio a su consulta hizo que no se contemplara un posible embarazo por lo que, a partir de ese momento, el tratamiento aplicado fue para corregir su alteración de Prolactina utilizándose para ello Parlodel.

Efectivamente este medicamento puede tener los efectos secundarios que usted presentaba, náusea y vómitos...

Pero no está demostrado en la literatura médica que este medicamento se asocie a la abortabilidad.

Aunque efectivamente el enfoque no fue acertado.

Desde esta Gerencia queremos pedirle disculpas y lamentamos la sensación de desconfianza que se le haya podido transmitir por actuaciones sanitarias concretas, que de ninguna manera reflejan la realidad habitual del funcionamiento de nuestro Sistema sanitario, así como agradecerle que haya puesto estos hechos en nuestro conocimiento para mejorar en la calidad de la asistencia percibida y recibida por los usuarios del Sistema Público, y así abordar aquellas situaciones de tipo organizativo, profesional o de trato humano que requieran cambios sustanciales.

Quedamos a su disposición para cuantas aclaraciones estime oportuno formular...”

Posteriormente la interesada D^a. XXX , presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, en el que manifiesta no estar de acuerdo con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y se 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 14/01/2013, en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Coria, acordamos su admisión a trámite.

La interesada considera, en síntesis, que ha existido una deficiente asistencia médica por parte de los facultativos del Servicio de Ginecología del Hospital de Coria. Entiende que estando embarazada, desconociendo su estado, le pusieron un tratamiento por tener la prolactina alta, que pudo ser el causante del



aborto que sufrió, no se tomaron las precauciones oportunas para determinar si se encontraba o no embarazada, a pesar de que ésta indicó a los facultativos que mantenía relaciones sexuales y que el periodo no le bajaba. Los doctores achacaron todos los síntomas que padecía la paciente a los efectos secundarios de la medicación que estaba tomando, pero no le realizaron en ningún momento del proceso asistencial test de embarazo. Según refiere la interesada, el Dr. XXX después de que le realizaran el legrado, le comentó que había posibilidad de que hubiera abortado por tomar las pastillas (Parlodel) que le mandaron para controlar la prolactina. El estudio posteriormente realizado, dio como resultado, que tanto el feto como la placenta estaban en perfecto estado, teniendo el feto un tamaño de 19 cms.

La Subdirección Médica de Atención Especializada en la respuesta ofrecida a la interesada, se limita a indicar que el enfoque que se le dio a su consulta "...no fue acertado..." y por consiguiente hizo que no se contemplara un posible embarazo y que no está demostrado que el medicamento que estaba utilizando para corregir su alteración de Prolactina, esté asociado a la abortabilidad.

Entendemos que en la respuesta oficial ofrecida a la reclamante se le deberían haber ofrecido explicaciones más detalladas sobre los motivos de por qué no se tomaron las precauciones pertinentes por el Servicio de Ginecología en las distintas consultas que se realizaron, ante los síntomas que refería la paciente y que fueron confundidos como efectos secundarios de la medicación.

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 debieran merecer ser objeto de una atención especial.

Conforme a los datos que nos ha suministrado la interesada, existe la posibilidad de que la ingesta de medicación pautaada por el Servicio de Ginecología, para corregir la alteración de la Prolactina, sin la realización de test de embarazo previo ni durante los meses que transcurrieron hasta el aborto, pudiera haber tenido relación con el mismo. Máxime cuando ella había indicado en la consulta del 11/12/2012 que "...el periodo no me bajaba y que mantenía relaciones sexuales..."

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 tramitación de las reclamaciones por presunta responsabilidad patrimonial debe ajustarse al procedimiento específico establecido en los artículos 142 y 143 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, artículos 133 a 135 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial. El plazo para reclamar la indemnización es de un año desde que se produjo el hecho o desde que se manifestó su efecto lesivo.

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 acuerde la incoación de oficio por parte del órgano competente, del oportuno expediente de responsabilidad administrativa, para dilucidar si se ha incurrido en un supuesto de responsabilidad patrimonial por parte del Servicio Extremeño de Salud, en la asistencia prestada en el caso analizado.



- 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 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 *“con fecha 29 de mayo de 2013, se ha dado traslado de la misma a la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud, con el objeto de que proceda a adoptar las medidas y los acuerdos que tal órgano estime oportunos, en el ejercicio de las competencias atribuidas por la normativa reguladora”*.

EXPTE.: (159/13).DISCONFORMIDAD CON LA ATENCIÓN DE FACULTATIVO.

D^a. XXX, presenta reclamación previa, nº xxxx/13, ante el Complejo Hospitalario, Hospital Nuestra Señora de la Montaña de Cáceres, donde denuncia mala praxis médica del Dr. XXX, al apuntar un diagnóstico (metástasis), que finalmente resultó erróneo, sin tener pruebas concluyentes que lo acreditaran. Concretamente su reclamación decía así: *“Mi nombre es XXX, y el motivo de este escrito surge de la necesidad de denunciar una actuación del doctor en traumatología XXX. El motivo de mi queja es consecuencia de la situación que seguidamente le detallo:*

El día 7/11/2012 estaba citada en su consulta, a la espera del resultado de una gammagrafía debido a los dolores en piernas y zona lumbar. He de decir que horas antes de la cita, recibí una llamada telefónica desde su consulta para que acudiera antes de la hora prevista, esto nos alertó a mi hija y a mí, sin saber que lo peor estaba por llegar.

Nada más acudir al hospital, nos hizo pasar a la consulta para comunicarnos que en la gammagrafía se detectó una lesión y que por mi historial médico (operada de un tumor en 1984 hace casi treinta años) era metástasis. Incluso al decirle que la doctora que analizó la gammagrafía me había indicado que a partir de los resultados era necesario la realización de más pruebas para determinar el alcance de esta lesión, el doctor XXX me respondió con el dicho: “blanco y en botella”, es obvio. Es más, se atrevió a asegurar que no habría operación posible debido a la zona en la que se encontraba la lesión y que por tanto, me derivaba a oncología.

Como puede imaginar, mi hija y yo salimos conmocionadas, y sin esperanza de un diagnóstico menos grave tuvimos que comunicárselo a la familia.

Temiendo lo peor, el día 16/11/2012 acudimos por primera vez a la consulta de oncología. Cuál fue nuestra sorpresa, cuando con los informes en mano el doctor XXX nos recibe con estas palabras: “No entiendo por qué usted está aquí ”. El oncólogo me indicó que si se trataba de metástasis, después de treinta años, estaría invadida y que mi riesgo de sufrir cáncer tras ese tiempo era poblacional. Además, indicó que era necesaria la realización de más pruebas (TAC y resonancia magnética) para dar un diagnóstico más certero, y que en el caso de que se tratara de un tumor se seguiría el proceso habitual de tratamiento.

A todo esto, el doctor XXX, además de pedir más pruebas para aclarar dudas, nos serenó lo suficiente a espera de los resultados finales, ya que hasta la fecha no era posible emitir un diagnóstico claro.

El día 19/12/2012 acudimos a la segunda consulta, en la cual nos confirmó el error del traumatólogo. El diagnóstico resultó ser una lesión en el isquion sin relación con una metástasis o enfermedad oncológica. El alivio fue enorme, tanto por el diagnóstico como la profesionalidad y calidad humana demostrada en todo momento por el doctor XXX. De hecho el oncólogo pidió disculpas por el innecesario calvario que pasamos durante más de un mes.

Por todo lo descrito, solicito que este informe llegue a manos del doctor XXX y a quien corresponda, con el fin de que el daño emocional y psicológico que hemos vivido innecesariamente toda la familia, no llegue a repetirse en otros pacientes. No hace falta decir que las consecuencias de este proceder, provocó daños considerables y posiblemente secuelas, pues tengo dos hijos y lo hemos pasado francamente mal”.



En relación a la reclamación previa presentada por la usuaria, la Gerente de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria, D^a. XXX, con fecha 05/03/2013, emite respuesta, en la que se expone lo siguiente:

“...Según nos comunica el Dr. XXX, el primer día de la consulta se le hizo la historia clínica en la que constaba que había sido operada de un liposarcoma en el tercio posterior del muslo y posteriormente había recibido radioterapia. Debido a la malignidad del tumor operado en su día, se pidió una gammagrafía, para descartar que hubiera proceso metastático. La gammagrafía realizada informa de una POSIBLE LESIÓN METASTÁSICA en la tuberosidad isquiática izquierda y así se le informó a Usted y se decidió enviarla al Servicio de Oncología para completar los estudios y tratamientos correspondientes si fueran necesarios.

Es obligación de los facultativos informar de los resultados de las pruebas realizadas a los pacientes, como así se hizo, siendo conscientes de que dicha información puede causar angustia en quien la recibe, lo cual no nos autoriza a ocultar información.

Le pedimos disculpas por las molestias que le hayamos podido ocasionar y nos alegramos profundamente que tras las pruebas realizadas el diagnóstico inicial no se haya confirmado...”

Posteriormente la interesada, D^a. XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, en el que muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“Mi nombre es XXX, hace un tiempo me puse en contacto con usted para consultar sobre el procedimiento a seguir ante una reclamación, ahora vuelvo a escribirte por no estar de acuerdo con la resolución de la gerencia del área de salud de Cáceres (Reclamación-09156/13) interpuesta ante la actuación del doctor en traumatología XXX por lo que sería conveniente leer la reclamación y resolución antes de conocer los motivos que detallo a continuación:

En primer lugar, la resolución se escuda en la obligación del facultativo de informar del resultado de las pruebas y en la angustia propia ante dicha noticia, pero esto no responde a la realidad, puesto que el doctor en traumatología XXX dio por hecho la metástasis sin tener las pruebas concluyentes, podrían consultar al doctor XXX, el oncólogo, pues tampoco entendió la actuación del traumatólogo.

En segundo lugar, se está olvidando que pasé por un cáncer en 1984, hace casi treinta años atrás, por lo cual, estoy acostumbrada a que los facultativos me informen de los resultados, de hecho, todos estos años me he sometido a pruebas, algunas dudosas y nunca he visto por parte de los facultativos una actuación parecida, ni un trato como el que ahora denuncio.

Vuelvo a reiterar la mala praxis del doctor en traumatología XXX, pues no se puede dar algo por hecho sin pruebas concluyentes, el atreverse a decir que no habría operación posible debido a la zona en la que se encontraba la lesión, y responder a nuestras preguntas y dudas sobre la metástasis, con he dicho: “blanco y en botella, es obvio” ¿esto es información o actuar con imprudencia o negligentemente?

Por desgracia, todo el daño que ha ocasionado este facultativo, no se puede ver en una radiografía (de ahí que un denunciemos por vía legal) No obstante, es sumamente injusto que se escude en la angustia propia de estas situaciones para camuflar su irresponsabilidad e imprudencia.

Por todo lo descrito, solicito en segunda estancia tomen en cuenta la reclamación, que esta llegue a manos del doctor XXX y a quien corresponda, con el fin de que el daño emocional y psicológico que hemos vivido innecesariamente toda la familia, no llegue a repetirse en otros pacientes y pueda corregir su actuación con el fin de no seguir perjudicando al área de salud de Cáceres...”.

La interesada considera, en síntesis, que el Dr. XXX no actuó de forma adecuada, al darle un diagnóstico (metástasis), sin tener pruebas concluyentes que lo acreditaran, resultando finalmente un



diagnóstico erróneo. Esta actuación, según refiere la interesada, provocó un gran daño emocional y psicológico, tanto a ella como a sus familiares.

Por parte de la Gerencia del Área de Salud de Cáceres, justifican la actuación del facultativo, en la obligación de informar a los pacientes de los resultados de pruebas realizadas. Según informan, la gammagrafía realizada ofrecía la posibilidad de que existiera posible lesión metastásica.

La Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, regula en su artículo 4 el derecho a la información asistencial. Sus dos primeros puntos dicen así:

1. "Los pacientes de la Comunidad Autónoma de Extremadura tiene 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.

2. 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".

Del mismo modo en el punto 4 de ese mismo artículo se establece: *"Como regla general la información se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la historia clínica. Será veraz, se proporcionará de forma comprensible y adecuada a las necesidades y a los requerimientos del paciente, con antelación suficiente, para ayudarle a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad".*

Esta Institución, entiende como no puede ser de otra forma, que los pacientes de la Comunidad Autónoma de Extremadura tienen derecho a recibir toda la información disponible sobre las actuaciones asistenciales que reciba en el ámbito de su salud. Del mismo modo, la información que se facilite al paciente, debe ser una información veraz y contrastada, con el fin de evitar falsos diagnósticos, pronósticos..., que creen al paciente falsas esperanzas o falsas angustias, como ha ocurrido en el caso que nos atañe.

Por lo anteriormente expuesto, debería tomarse por parte de los facultativos, la prudencia necesaria en la información médica en cuanto a los diagnósticos que no son certeros y solo basados en pruebas de imagen que como señalan los especialistas en Radiología están sujetos a falsos positivos y negativos.

Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, 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 realizaron 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.

Si la interesada considera que se le ha producido un daño emocional y psicológico con motivo de un mal funcionamiento de la administración, en este caso en particular, por una mala praxis del facultativo del Servicio de Traumatología , que le indicó el diagnóstico erróneo, puede iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, ya que es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:



Recomendar a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres-Coria, informe al Dr. XXX de la necesidad, en lo sucesivo, de ser mucho más prudente a la hora de informar correctamente a los pacientes de los diagnósticos de sus patologías cuando no existan pruebas concluyentes que los confirmen, especialmente cuando de procesos oncológicos previos o de primeros diagnósticos se traten. Recordarle que los médicos que realizan pruebas de imagen: radiólogos y especialistas en medicina nuclear dan, ante las imágenes que obtienen, juicios diagnósticos, apuntando posibles causas de las alteraciones que observan, pero en estricto sentido médico y científico, los diagnósticos definitivos tienen que ser corroborados con posterioridad con ayudas de otras técnicas diagnósticas y con el concurso en este caso de especialistas en Oncología como después correctamente se hizo. Las pruebas de imagen están sujetas a falsos diagnósticos positivos y negativos. Informar es un derecho del paciente y obligación del profesional sanitario, alarmar no, máxime cuando en el diagnóstico definitivo no concurre una situación de urgencia vital, que precisara de la adopción de medidas diagnósticas o terapéuticas inmediatas. Hacerlo así como en el caso que nos ocupa, puede conllevar un sufrimiento moral y anímico extra innecesario durante unos días o semanas hasta que se llega a un diagnóstico certero. Entendemos que sería suficiente con la remisión de una copia de la presente resolución. Todo ello, sin perjuicio de que la reclamante, si lo creyera oportuno, pueda iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, por entender que una mala praxis del facultativo, le ha producido un daño emocional y psicológico.

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.

(EXPTE: 192/13) DEFICIENTE ASISTENCIA Y COORDINACIÓN MÉDICA

D^a. XXX, madre del paciente, menor de edad, XXX, presenta en esta Institución reclamación, en la que expone lo siguiente:

“... Que el día 11 de Abril de 2013, mi hijo sufre un neumotórax en el pulmón derecho. Recibió asistencia sanitaria de urgencias en el Centro de Salud de Coria, derivándolo al “Hospital Ciudad de Coria” para que le realizaran una radiografía. Desde el mismo servicio de rayos es derivado al servicio de Urgencias del hospital, donde tras recibir la atención del cirujano de guardia le pasan a quirófano para colocar una Pleur-evac. Es ingresado ese mismo día en la segunda planta de dicho hospital.

Está un par de días, desaparece el dolor y la presión en el pecho, y ya no necesita oxígeno. A los tres días del ingreso, el niño comienza a sentirse mal, tiene tos y dificultad respiratoria. Aviso a la enfermera de planta y llama al cirujano de guardia, el Dr. XXX.

El cirujano nos comenta que es normal que tenga tos, pues es una defensa de la pleura ante el cuerpo extraño que tiene dentro (tubo), y la falta de aire es por el propio neumotórax. El niño pasa la noche mal y con oxígeno puesto durante toda la noche.

A la mañana siguiente, cambia el cirujano de guardia, cuando ve al niño, mira la máquina, nos dice que el tubo está atascado, que tiene un pequeño coágulo tapando la salida, que por eso estaba con tos y respiraba mal. Utiliza lavados con suero y mi hijo comienza a sentirse mejor. Sé, que son cosas que pueden pasar, que un coágulo se desprenda y tapone el drenaje, pero para eso estén ellos (los especialistas), para comprobar que todo esté funcionando como debe.



La falta de interés del Dr. XXX hizo que mi hijo pasara toda la noche mal sin necesidad, porque si él hubiese comprobado el pleura-evac, habría visto que no estaba extrayendo aire. El 18 de Abril de 2013, comienza a tener fiebre.

El 21 de Abril, a media mañana, estando de guardia el Dr. XXX, le quitan el tubo del pulmón.

Ese mismo día en el turno de tarde, aviso al enfermero porque mi hijo no se encuentra bien, vuelve a toser. Le dije que se lo comunicara al cirujano. Vuelvo a avisar a la enfermera del turno de noche, pues mi hijo a parte de tos, tiene dolor en el pecho y le sube hasta la garganta. Cada vez está peor, muy nervioso, temblando en la cama, e incluso se quitó la vía que le tenían cogida en el brazo, con un estado de ansiedad considerable. Mientras esperaba a que la enfermera le pusiera un calmante, ví que el cirujano, el Dr. XXX salía del despacho que tienen en la misma planta. Pero ni siquiera se acercó para ver al niño. La noche la pasó mal, nervioso y quejándose del dolor en la garganta. El día 22 de Abril, pasó la consulta el Dr. XXX os dice que tiene que meter a mi hijo otra vez en quirófano, para volver a colocar el tubo en el pulmón, porque tiene una recidiva del neumotórax. El 24 de Abril de 2013, hablo con la dirección médica y con el médico de admisión del hospital de Coria, para que trasladaran de forma inmediata a mi hijo a Cáceres. La respuesta fue que el traslado ya no dependía de ellos, que habían enviado ya la petición de traslado a Cáceres y estaban esperando la respuesta de ese Centro. Decidí por mi cuenta, remitir un escrito dirigido a la dirección médica de la Gerencia de Área de Cáceres-Coria, para que trasladaran lo antes posible a mi hijo.

El 25 de Abril, a primera hora de la mañana y tras quince días de ingreso en el Hospital Ciudad de Coria, es trasladado por urgencias al Hospital San Pedro de Alcántara, para ser valorado por los cirujanos torácicos. Lo ingresan en este hospital, y es operado el día 6 de mayo de 2013. La atención recibida en el Hospital San Pedro de Alcántara, ha sido excepcional, tanto por parte de los cirujanos torácicos, como por el resto del personal de la primera planta.

SOLICITO:

Que se investiguen estos hechos. No es justo para los usuarios de este sistema de salud, que además de sufrir una enfermedad tengas que soportar el desinterés y la falta de profesionalidad de algunos especialistas. En este caso de dos cirujanos: Dr. XXX y Dr.XXX. Los pacientes no somos números, somos personas."

Posteriormente esta Institución le comunica a la interesada la imposibilidad de admitir a trámite la reclamación presentada ya que no acreditaba haber presentado reclamación previa ante el Servicio Extremeño de Salud, siendo ello preceptivo, de acuerdo con la normativa vigente. Con esa misma fecha, procedimos a remitir la reclamación a la Gerencia del Área de Salud de Don Benito - Villanueva por ser el órgano competente para conocer de la misma en primera instancia.

La Sra. XXX volvió a ponerse en contacto con esta Institución, mediante escrito, en el que expresa no estar de acuerdo con la contestación oficial emitida de la Gerente de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria, D^a XXX, a la que adjunta respuesta emitida por parte de la Subdirección Médica de Atención Especializada del Área de Salud de Coria, XXX, de fecha 03/06/2013. En su escrito de alegaciones la Sra. XXX manifiesta "...Hubiera aceptado como respuesta, un posible error/u omisión por parte del Servicio de Cirugía, pues todos podemos equivocarnos. Pero no ha sido así. Por tanto, ruego hagan las averiguaciones oportunas...".

La respuesta de la Subdirección Médica de Atención Especializada a la reclamación dice así:

"... le comunicamos que, una vez recibidos los informes solicitados al Servicio de Cirugía y revisada la información clínica obrante en su historia, no apreciamos ningún signo de desatención o mala atención hacia el mencionado paciente tanto por parte del personal médico como de enfermería auxiliar.

Lamentamos la sensación de desconfianza que se haya podido transmitir por actuaciones sanitarias concretas que de ninguna manera reflejan la realidad habitual del funcionamiento de nuestro Sistema Sanitario.



También queremos agradecerle que haya puesto estos hechos en nuestro conocimiento para mejorar en la calidad de la asistencia percibida y recibida por los usuarios del Sistema Público, y así abordar aquellas situaciones de tipo organizativo, profesional o de trato humano que requieran cambios sustanciales...”

La interesada considera, en síntesis, que su hijo de 16 años de edad, XXX, recibió una deficiente asistencia y coordinación médica por parte del Servicio de Cirugía del Hospital de Coria desde el día 11/04/2012, fecha en la que ingresó en dicho Hospital por neumotórax, hasta que fuera trasladado al Servicio de Cirugía Torácica del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres el 25/04/2013. Personaliza la reclamación en los doctores XXX e XXX de referido Servicio.

La Subdirección Médica de Atención Especializada en la respuesta ofrecida a la interesada, se limita a indicar que *“...una vez recibidos los informes solicitados al Servicio de Cirugía y revisada la información clínica obrante en su historia, no apreciamos ningún signo de desatención o mala atención hacia el mencionado paciente tanto por parte del personal médico como de enfermería o auxiliar...”*.

Entendemos que en la primera respuesta oficial ofrecida a la Sra. XXX se le deberían haber ofrecido explicaciones más detalladas sobre los hechos reclamados por la interesada y que ella sí detalló en su reclamación. Esta Institución viene observando en algunas respuestas ofrecidas por las Gerencia de las Áreas de Salud, que se viene utilizando modelos de respuestas preconcebidas, que deberían evitarse al máximo posible, con el fin de no crear mayor indignación en los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura que presentan reclamación en los Servicios de Atención al Usuario, la primera deducción indirecta que extraen es que de entrada, no se ha investigado convenientemente la materia de fondo motivo de la reclamación, que no se ha entrado en los detalles digamos coloquialmente.

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 realizaron en el tiempo que estuvo ingresado a cargo del Servicio de Cirugía del Hospital de Coria, fueron realizadas 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 debieran merecer ser objeto de una atención especial. **Esta Institución entiende, que los incidentes reclamados la primera vez que fue atendido en el hospital de Coria y una vez correctamente diagnosticado de neumotórax, se pudo haber informado al paciente y sus padres de las opciones de tratamiento en el Hospital de Coria o, puesto que si su estado lo permitía, ser trasladado al Servicio de Cirugía Torácica ubicado en el Hospital S. Pedro de Alcántara de Cáceres, Servicio más especializado, con mayor dotación técnica y experiencia profesional de los facultativos en el manejo, muchas veces difícil, de pacientes jóvenes como XXX, con neumotórax recidivantes varias veces en plazos de tiempo breves o se complican. En la gran mayoría de las veces son independientes de la técnica aplicada, sino de fugas de aire que no se cierran fácilmente en la superficie del pulmón con la primera intervención.**

Si bien esa situación puede ser inevitable en cualquier sitio, el sentimiento de estar en manos de especialistas de la materia y no de continuar en un Servicio de Cirugía General, con respetables especialistas, cuya formación comprende también la resolución de un neumotórax urgente, pero que cuando recidiva o se complica lo más razonable hubiera sido el conveniente traslado seguro a un Servicio de mayor competencia, distante poco más de 60 km.

Parece que el caso se resolvió finalmente bien. No obstante, si los padres del paciente consideraran que a su hijo se le ha provocado un daño extra, con motivo de un mal funcionamiento de la Administración, en este caso, por la asistencia sanitaria y a su juicio descoordinación médica en el Hospital de Coria, desde el 11/04/2013 al 25/04/2013, pueden adoptar la decisión de iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial,



ya que es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

La tramitación de las reclamaciones por presunta responsabilidad patrimonial debe ajustarse al procedimiento específico establecido en los artículos 142 y 143 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, artículos 133 a 135 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial. El plazo para reclamar la indemnización es de un año desde que se produjo el hecho o desde que se manifestó su efecto lesivo.

El Plan de Humanización de la atención sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2007-2013, en el que participamos nosotros, contempla que mediante el Plan de Humanización, la Consejería de Sanidad y Dependencia hace explícito su compromiso con la calidad de la atención en sus vertientes de confort, atención personalizada, calidad de trato, información comprensible, seguridad, calidad estructural, etc., situándolo en un nivel estratégico dentro de la organización. También, realiza una apuesta porque la humanización del conjunto del Sistema sea una premisa que impregne todo el proceso de atención del Sistema Sanitario.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios, he estimado conveniente recomendar lo siguiente:

- Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria que en las futuras respuestas a las reclamaciones que se presenten por los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura se ofrezcan explicaciones más detalladas de los hechos denunciados o reclamados. Entendemos que en este caso no ha ocurrido así. Todo esto, sin perjuicio de que la reclamante, si creyera que a su hijo se le ha creado un perjuicio por un mal funcionamiento de la administración, pudiera iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial.

- Recomendar a la Gerencia de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria que se mantengan, recuerden e incrementen los esfuerzos tendentes a asegurar siempre 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. Entre otras actuaciones, que se cursen las instrucciones oportunas a los facultativos reclamados del Servicio de Cirugía de Coria, acerca de la necesidad de mantener en todo caso, mencionada atención humanizada continuada con los usuarios y familiares ofreciéndoles siempre información clara, adaptada y continuada de las posibilidades de tratamiento, tanto en el Hospital donde ejercen como en el resto del Sistema Sanitario Público de Extremadura cuando el caso lo mereciera. Todo ello sin presuponer que la actuación dispensada por los facultativos no hubiera sido correcta.

- 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 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 remite respuesta alguna a esta Institución informando si acepta o no la recomendación realizada.



(EXPTE.: 230/13). DEMORA EN LA CITACIÓN PARA REVISIÓN CON EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA.

La usuaria D^a. XXX presenta escrito en esta Institución en la que solicita le faciliten cita para la revisión con el Servicio de Reumatología, que le habría correspondido entre los meses de febrero a abril del año 2013. Desde la Gerencia del Área de Salud de Mérida-Don Benito – Vva de la Serena le informan en fecha 28 de junio, que tras realizar las gestiones antes el Servicio de Admisión le facilitan cita para el próximo día 21 de Noviembre de 2013.

La cita que finalmente se le ha facilitado a D^a XXX, para la consulta del Servicio de Reumatología es para el día 21 de noviembre de 2013, según el facultativo, Dra. XXX, le indicó que debería pasar la revisión entre 6 a 9 meses, a contar desde la última consulta del día 8 de agosto de 2012 y por tanto hubiera correspondido al plazo de tiempo ya indicado más arriba.

Esta Institución desconoce si la demora de más de 7 meses para pasar 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 Gerente a la reclamación de la interesada así como las causas del retraso.

En la respuesta ofrecida, en resumen, esta Institución considera que se soluciona parcialmente el problema asignándole cita, sin embargo la demora en la revisión que es el motivo principal de su reclamación se empeora, debiéndose intentar una nueva solución a este problema.

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 asignada en noviembre en la medida de las posibilidades, dada la tardanza que ya lleva la revisión dada la existencia de cuatro meses por delante para poder llevarla a cabo.

-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 remite respuesta a esta Institución aceptando las recomendaciones realizadas.

(EXPTE.: 234/13).DISCONFORMIDAD CON LA ASISTENCIA PRESTADA EN CENTRO DE SALUD.

D^a. XXX, presenta reclamación previa, nº xxxxx, en el Servicio de Atención al Usuario, donde expone su disconformidad con la asistencia médica (Dr. XXX) y de enfermería (D^a XXX) recibida en el Centro de Salud La Mejostilla (Cáceres), por el seguimiento y complicación de herida quirúrgica tras intervención de urgencia por hernia crural estrangulada, realizada el 10/01/2013. **Concretamente expone:** *“...Me cita el 22 de febrero, tengo fiebre y alrededor de la herida, rojo e inflamado. Tanto la enfermera D^a. XXX como el Dr. XXX dicen que es una alergia y no le dan mayor importancia. Ante mi insistencia me receta un antibiótico. Denuncio y condeno esta negligencia médica que me ha llevado a estar ingresada 10 días, ya que al día siguiente, 23 de febrero fui al H. San Pedro de Alcántara y me operaron de urgencias, poniéndome un drenaje. Me diagnosticaron Celulitis Infecciosa derivada de la herida quirúrgica...”*

En relación a la reclamación previa presentada por el usuario, la Gerente de las Áreas de Salud de Cáceres-Coria, D^a. XXX, emite respuesta, en la que se expone lo siguiente:

“...A la vista de su reclamación se ha solicitado alegaciones al médico y enfermera reclamados que informan que en la primera cura realizada el 25-01-2013 presentaba alrededor de la herida postquirúrgica reacción alérgica producida por el apósito, llegando a formarse una extensa ulceración superficial con posterior creación de una placa de esfacelos (tejidos



necróticos). Que tras las curas realizadas el día 29-01-2013 comenzó a presentar mejoría en las lesiones con evolución satisfactoria, indicándole el día 11-02-2013 que de seguir así le daría el alta médica en los próximos días. Que se le continuaron practicando las curas los días posteriores sin cambios evidentes los días 19 y 20 de febrero 2013. Es el día 22 cuando presentó reacción inflamatoria alrededor de la lesión y fiebre de 38°. Se le pautó tratamiento antibiótico y se le indicó que acudiera al día siguiente día 23-02-2013. No se presentó. Acudió por la tarde al Servicio de Urgencias del Hospital “San Pedro de Alcántara”. Que en ningún momento usted mostró disconformidad con el tratamiento recibido.

Leídas ambas versiones hemos de indicarle que en ningún momento los ciudadanos son atendidos por profesionales que no tengan la cualificación ni los conocimientos necesarios para hacerlo y no ponemos en duda que los sanitarios recomiendan lo mejor en cada circunstancia en beneficio de los pacientes que atienden instaurando los tratamientos adecuados para una evolución positiva de las patologías que presenten.

La infección de la herida es una de las complicaciones quirúrgicas que tiene lugar con mayor frecuencia, que aunque no representa una situación grave constituye un problema importante para la salud. Puede deberse a un número de factores intrínsecos y extrínsecos al paciente. Aunque muchos de los factores intrínsecos no pueden modificarse, no existen dudas que los externos sí se pueden modificar, como es el utilizar la máxima higiene tanto en la técnica de cura como en el aseo personal.

En cuanto al uso de antibióticos para evitar complicaciones infecciosas de la cirugía es muy común en la práctica quirúrgica; sin embargo, el uso indiscriminado de antibióticos puede producir problemas o resultados adversos, entre los que se incluyen la aparición de microorganismos resistentes.

A la vista de los informes recabados de su proceso de curación, entendemos que toda prestación es susceptible de mejora, pero no tenemos motivos para poner en duda la falta de profesionalidad o praxis deontológica del médico de familia y enfermera que le atendieron.

Si bien no estamos exentos que sucedan errores de tipo humano o que se produzcan situaciones adversas de rápida evolución, 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 y no podemos valorar que en el proceso de cura hubiera un seguimiento incorrecto o una mala técnica empleada en la misma.

Lamentamos profundamente la situación padecida y la patología que ha tenido que padecer, que esperamos tenga una feliz y total recuperación. Finalmente queremos pedirle, en todo caso, sinceramente nuestras disculpas y pesar por la circunstancia vivida...”

Posteriormente, D^a. XXX, presenta en esta Institución, en segunda instancia, escrito de reclamación, que quedó registrado con el número de expediente arriba expresado al que ruego haga mención en posteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En dicho escrito de reclamación la interesada muestra su disconformidad con la respuesta ofrecida a su reclamación previa y expone lo siguiente:

“...Requiero la intervención del Defensor del Usuario para la investigación y esclarecimiento de ciertos actos, resoluciones y conductas con los que no estoy de acuerdo en relación con la contestación que he recibido del Área de Salud de Cáceres con respecto a mi reclamación interpuesta el día 26 de marzo de 2003 contra el doctor Don XXX y su enfermera Doña XXX.

Uno de los párrafos de dicha carta dice “se le indicó que acudiera a consulta al día siguiente 23 de febrero de 2013. No se presentó”. El día 23 de febrero de 2013 fue sábado y no abren los Centros de Salud, por lo que nunca se me pudo citar y difícilmente pude presentarme.

En otros de los párrafos se manifiesta que “la infección de la herida es una de las complicaciones quirúrgicas que tiene lugar con mayor frecuencia, aunque no representa una situación grave”. Esta opinión gratuita que da la Gerente del



Área de Salud de Cáceres-Coria, Doña XXX, sin constatar datos en este caso con el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, porque allí le informarían de que mi estado era muy grave, con riesgo para mi salud.

Solicito que se amoneste tanto al médico del Centro de Salud como a su enfermera anteriormente mencionados, así como a la Gerente del Área de Salud, por no contrastar los datos aportados por el Doctor XXX con los que obran en poder del Hospital San Pedro de Alcántara”.

La interesada considera, en síntesis, que no recibió una adecuada asistencia médica por parte del Dr. XXX y de la enfermera, D^a. XXX, en el seguimiento de las curas de su herida, producida por la intervención quirúrgica de hernia crural estrangulada, realizada el 10 de enero de 2013. Concretamente entiende que cometieron una negligencia médica en la última cura que le realizaron el día 22 de febrero, en la que la interesada se encontraba con fiebre y tenía rojo e inflamado alrededor de la herida. Le indicaron que se trataba de una alergia sin mayor importancia recetándole antibióticos ante la insistencia de la interesada. El día después, sábado 23 de febrero, hubo de acudir al Hospital San Pedro de Alcántara, donde quedó ingresada, le diagnosticaron celulitis infecciosa derivada de la herida quirúrgica y fue intervenida de nuevo de urgencias el 24/02/2013.

En la respuesta emitida por la Gerente de las Áreas de Salud de Cáceres- Coria, se informa que “ ...Es el día 22 cuando presentó reacción inflamatoria alrededor de la lesión y fiebre de 38º. Se le pautó tratamiento antibiótico y se le indicó que acudiera a consulta al día siguiente día 23-02-2013. No se presentó. Acudió por la tarde al Servicio de Urgencias del Hospital “San Pedro de Alcántara”. Que en ningún momento usted mostró disconformidad con el tratamiento recibido...”. Igualmente se indica que “La infección de la herida es una de las complicaciones quirúrgicas que tiene lugar con mayor frecuencia, que aunque no representa una situación grave constituye un problema importante para la salud...”.

Esta Institución, teniendo en cuenta lo manifestado por la interesada y la respuesta emitida desde la Gerencia del Área de Salud, no observa indicios de que haya existido mala praxis por parte del facultativo y la enfermera que atendieron a la paciente con las curas de la herida que se le produjo tras la intervención quirúrgica, ya que la infección de la herida, pudiera haberse producido por muchas otras circunstancias que no fueran la mala praxis por parte del personal sanitario indicado.

Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, 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 realizaron 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.

Si la interesada considera que se le ha producido un daño con motivo de un mal funcionamiento de la administración, en este caso en particular, por una mala praxis tanto del facultativo como de la enfermera que le asistieron en la cura de su herida quirúrgica, puede iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, ya que es el mecanismo idóneo para dilucidar este tipo de situaciones, pues permite un dictamen profesionalizado sobre los hechos acaecidos, así como la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones.

En el escrito de alegaciones, la interesada manifiesta, no sin razón, que efectivamente no pudieron indicarle que acudiera a consulta el día 23 de febrero de 2013 como expone la Gerente del Área de Salud en su escrito, ya que ese día era sábado y no había el Centro de Salud. Llama de entrada esta poca concreción en las fechas. El día 23 de febrero era efectivamente sábado, y la indicación correcta por el facultativo debiera haber sido más precisa: caso de no mejorar en las 24 h siguientes o empeorar acudiera al Servicio de Urgencias del Hospital donde fue intervenida.



Esta Institución no considera relevante entrar a valorar si la fecha indicada se debe a un error y se refiere al siguiente día siguiente hábil o no. **Lo que sí queda claro en el expediente e importa realmente a esta Institución es que no ha existido un vacío o ausencia de asistencia sanitaria a la interesada, independientemente de que la interesada considere que esta asistencia haya sido o no la adecuada. Finalmente el cuadro se solucionó por la eficaz y certeza actuación hospitalaria al acudir de motu propio la paciente al Servicio de Urgencias Hospitalario.**

Por otro lado, la interesada se queja de que la Gerente del Área de Salud manifestara que *“la infección de la herida es una de las complicaciones quirúrgicas que tiene lugar con mayor frecuencia, que aunque no representa una situación grave, constituye un problema importante para la salud...”*, ya que ella considera que no ha constatado datos con el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, donde le indicarían que su estado era grave, con riesgos para su salud.

Una vez leída la respuesta emitida por la Gerente del Área de Salud, entendemos que se daba información de la infecciones de las heridas quirúrgicas de una forma generalizada, no aludiendo al caso concreto de la interesada. No obstante, se indicaba que si bien no pudiera representar estas infecciones una situación grave, sí que constituían un problema importante para la salud. Por otro lado, el concepto “situación grave” es muy indeterminado y lo que para una persona puede ser considerado muy grave, para otra no lo es tanto si no corre peligro la vida del paciente.

Por último, 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. Nuestra Institución comprende que la Gerencia del Área no haya iniciado un Expediente sancionador solo por el testimonio de la reclamante, sin la existencia de otras pruebas, por lo que sería conveniente la apertura de una investigación sobre lo sucedido. Pero por otra parte, lo que no admite dudas es que, aunque los profesionales puedan considerar que ha existido un trato o asistencia adecuada, la 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:

- 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 que pudieran haber causado la infección sufrida por la paciente, sin perjuicio de que la reclamante, si lo creyera oportuno, pueda iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial, porque entienda que se ha cometido negligencia por parte del personal sanitario (el Dr. XXX y la enfermera D^a XXX) que la atendieron en la curas de su herida en el Centro de Salud de La Mejostilla de Cáceres.

- 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.



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 2.013, se tramitaron 1298 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. fueron aceptadas 1259 y 39 fueron rechazadas.

2.1: ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS SOLICITUDES RECIBIDAS.

2.1.1- SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2013.

Las 1298 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 2013 en nuestra Institución, supone un aumento del 10 % respecto al ejercicio anterior, cuando se llegaron a presentar un total de 1167 solicitudes. Ya se ha indicado que el año que más se presentaron fue el 2011 con 1840 reclamaciones.

Distribuidas por motivos, sigue destacando mayoritariamente las reclamaciones por demora en realización de estudios diagnósticos, subiendo incluso un 6%, al igual que lo han hecho las reclamaciones por demora en intervenciones quirúrgicas, que han subido un 9 % y sin embargo las reclamaciones por primeras consultas han bajado un significativo 12%%.

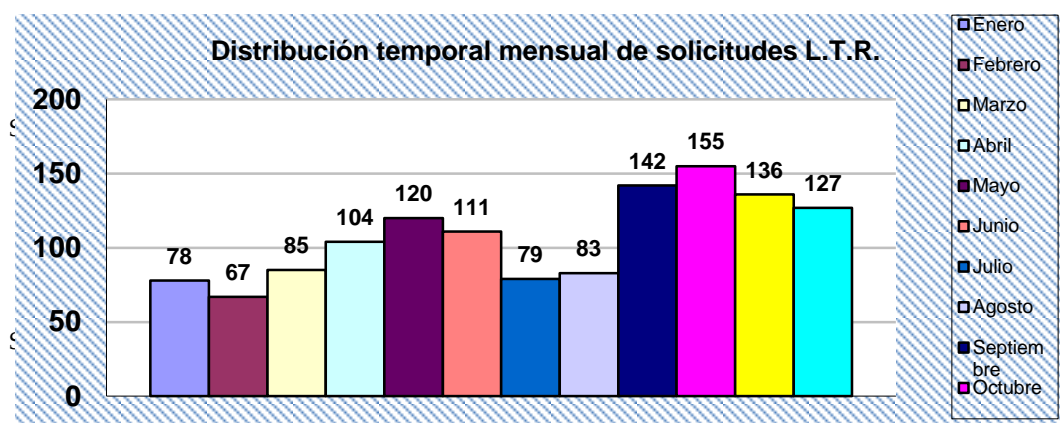
El cuadro siguiente compara los años 2012 y 2013 de los tres tipos de expedientes que tramitamos:



TIPO DE ASISTENCIA RECLAMADA	AÑO 2012	AÑO 2013	Porcentaje Variación
PRIMERAS CONSULTAS	477(40,87%)	370 (28%)	-12%
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	118(10,11%)	244(19%)	+9%
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	572 (47,30%)	684 (53%)	+6%

2.1.2- DISTRIBUCIÓN MENSUAL ENTRADA DE LAS SOLICITUDES.

La distribución mensual, como en ejercicios anteriores, presentó una incidencia estacional, siendo agosto con 34 presentadas el mes donde menos solicitudes se recibieron y octubre el mes con 155 el que más.



Sobre la forma de presentación de las Solicitudes, llama la atención al alto porcentaje de Expedientes que se abrieron por escrito y fax sumando entre ambas el 71% del total.

	AUDIENCIAS	C. ELETRÓNICO	ESCRITO	FAX
TOTAL	254	117	442	485
PORCENTAJE	20%	9%	34%	37%

2.1.3- DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES POR ÁREAS SANITARIAS:

En el siguiente cuadro se relacionan por la procedencia de las Áreas de Salud áreas de salud las reclamaciones por demora en la atención sanitaria de mayor a menor. Una de las razones que en anteriores memorias se fundamentaba era que los porcentajes guardaban proporción con ser las Áreas de Salud de mayor población y donde radicaban Hospitales de mayor nivel de referencia, esto ya no es así. Razones de



otra índole deben influir, que los gestores y responsables de referidas Áreas deberán analizar y corregir cara al año en curso. Tampoco el hecho que la sede de la Institución radique en Mérida ya no es el factor determinante principal para que los ciudadanos de esta área reclamen más al tener una mayor cercanía y por tanto accesibilidad física, pues el Área de Mérida es el que ha experimentado un favorable descenso de reclamaciones, senda que debe seguirse y aún hay margen para mejorarse más.

ÁREA DE PROCEDENCIA	Nº EXP. INCOADOS LTR 2010	Nº EXP. INCOADOS LTR 2011	Nº EXP. INCOADOS LTR 2012	Nº EXP. INCOADOS LTR 2013
MÉRIDA	338 (28%)	646(35%)	550 (46,59%)	385 (29,66%)
PLASENCIA	126 (10%)	185(10%)	97(8,35%)	277 (21,34 %)
BADAJOS	211 (18%)	488(26%)	137 (12%)	247 (19,02%)
CÁCERES	424 (36%)	426(23%)	329(28%)	223 (17,18%)
LLERENA ZAFRA	25 (2%)	43(2%)	27(2,32%)	127 (9,78%)
DON BENITO	37 (3%)	39(2%)	18(1,55%)	31(2,38%)
NAVALMORAL	7 (0,6%)	11(0,6%)	6(0,51%)	6 (0,46%)
CORIA	4 (0,3%)	2(0,1%)	3(0,2%)	2 (0,15 %)
TOTAL EXPEDIENTES	1172	1840	1167	1298 (100%)

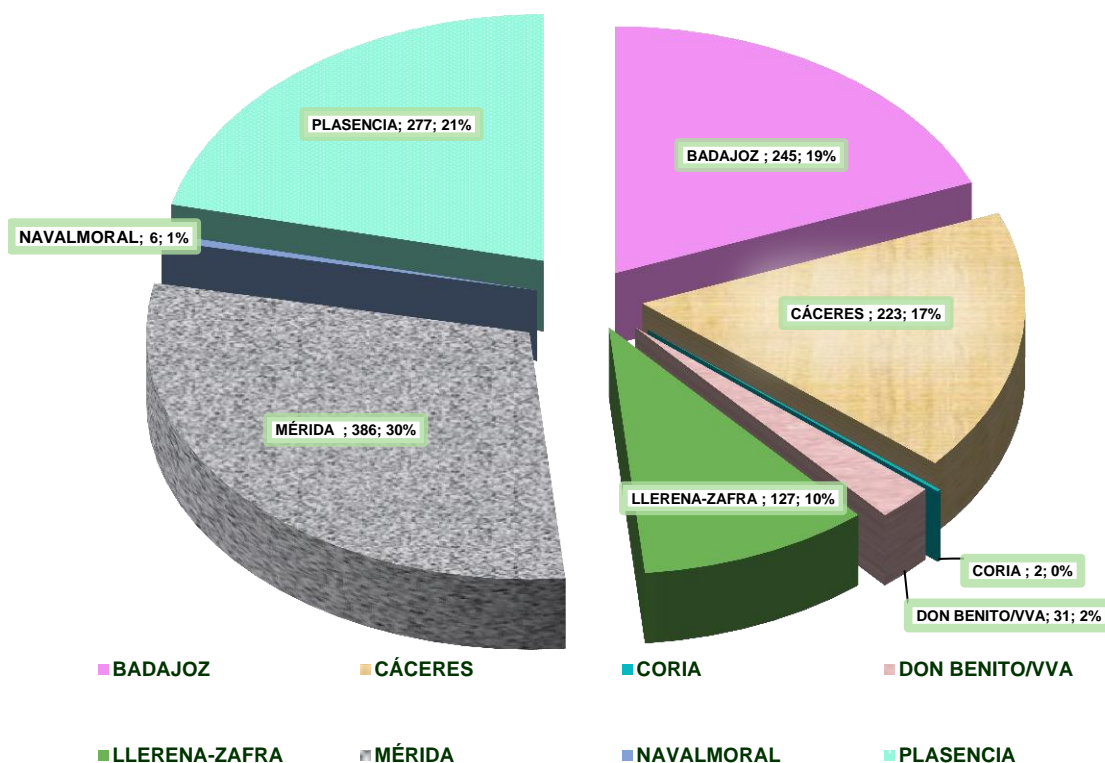
A destacar de este cuadro resumen de forma muy significativa la reducción muy positiva de expedientes L.T.R. de las Áreas de Salud de Mérida que aun siendo el Área con más reclamaciones, el 29,66% del total, ha reducido en un 17%, (con 165 expedientes menos) rompiendo el progresivo crecimiento que tuvo año tras año hasta llegar a su máximo del 47% en 2012. Cáceres es otra Área de Salud que muestra una buena evolución en cuanto a reclamaciones, con un descenso en 11% respecto de 2012, se sitúa con el 17,18% de todas las reclamaciones (106 expedientes menos). Sin duda cabe deducir, que en estas Áreas en el ejercicio 2013 se ha cumplido mejor con los tiempos de espera para los pacientes que en pasados ejercicios y por ende la satisfacción de los usuarios residentes de estas áreas tiene que haber mejorado. Las Áreas de Salud de Coria y Navalmoral de la Mata se mantienen igual.

Por el contrario empeoran y de forma muy importante por el número de reclamaciones recibidas por sobrepasar los tiempos de espera para ser atendidos, los usuarios de Áreas de Salud de Llerena-Zafra con un incremento del 80% (cuadruplicando las reclamaciones con 100 expedientes más), Plasencia con un incremento del 60% (triplicando casi el nº de reclamaciones



con 180 expedientes más), y Badajoz con un aumento del 45% (multiplicando las cifra de 2012 hasta los 110 expedientes más) cuando había reducido en años anteriores de 2011 a 2012 un 50%.

GRAFICO EXPEDIENTES INCOADOS L.T.R. POR ÁREAS



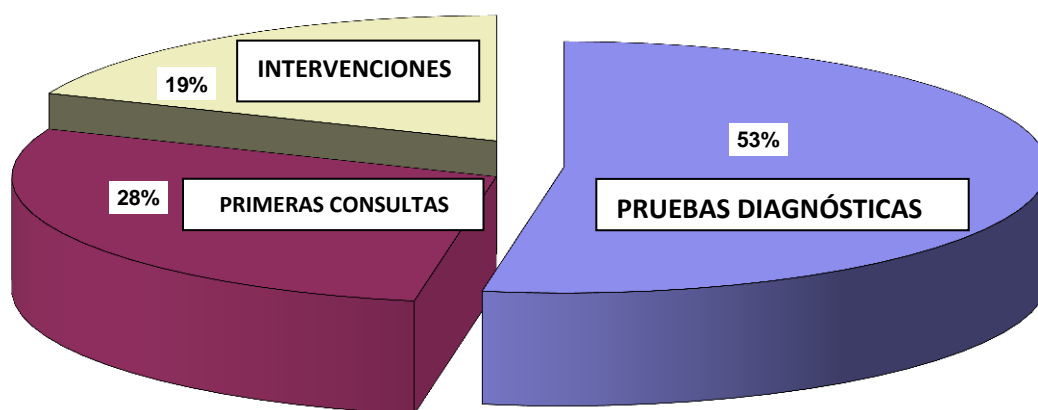
En el siguiente cuadros se ordenan de mayor a menor las Áreas de Salud en reclamaciones en relación con el porcentaje de población. Siendo la más reclamada en este sentido Plasencia 1 reclamación L.T.R. 1 / 404 habitantes, le sigue Mérida 1/421 , después Llerena –Zafra 1/840 habitantes, así hasta la menos reclamada Coria con 1 reclamación / 23758.



ÁREA RECLAMADA	POBLACIÓN REFERENCIA	EXPEDIENTES 2011	EXPEDIEN TES 2012	EXPEDENTE S 2013	PORCENTAJE X 1.000 HAB.
PLASENCIA	111.940.	185	97	277	1/404
MÉRIDA	162.287.	646	550	385	1/421
LLERENA-ZAFRA.	106.762.	43	27	127	1/840
CÁCERES	197.201.	426	329	223	1/884
BADAJOS	267.481.	488	137	247	1/ 1091
D. BENITO-Vva	141.929.	39	18	31	1/4578
NAVALMOR AL	54.874.	11	6	6	1/ 9145
CORIA	47.516.	2	3	2	1/23758
TOTAL	1.089.990	1840	1167	1298	1/840

2.1.4- DISTRIBUCIÓN POR TIPO: Con relación al tipo de atención solicitada, obtenemos los siguientes datos:

- Para pruebas Diagnósticas en 684 ocasiones, un 53 %.
- Primera consulta a Especialistas en 370 ocasiones, un 28 %.
- Para realización de intervención quirúrgica en 244 ocasiones, un 19 %.



2.1.5. DISTRIBUCION DE SOLICITUDES APROBADAS

Del total de reclamaciones presentadas, 1259 fueron aceptadas a trámite, las 39 restantes fueron rechazadas por nuestra oficina directamente (37 por otros motivos ,4 por ser de control/seguimiento, 1 estar



dentro de plazo y 1 anulada). De las 1259 admitidas a trámite, fueron aceptadas y resueltas por el SES de entrada en 944, 233 denegadas (148 por tratarse de expedientes de revisiones, 3 por estar en plazo, 66 por no haberse cumplido el plazo establecido por la Ley y 5 por otros motivos). El resto 82 precisaron de resolución.

Cuadro resumen total de la solicitudes aceptadas a trámite:

ACEPTADAS

RECHAZADAS

	ACEPTADAS RESOLUCION SES	RESUELTOS DURANTE TRAMITACIÓN	DENEGADOS POR ESTAR EN PLAZO	POR NO HABERSE CUMPLIDO PLAZO ESTABLECIDO POR LEY	DENEGADAS OTROS MOTIVOS	DENEGADAS POR TRATARSE DE REVISIONES	RESOLUCIONES
TOTAL	944	0	3	66	5	148	82

Todas se encontraban a final de año cerradas, excepto las reclamaciones emitidas en 2014.

2.1.6- DISTRIBUCIÓN SOLICITUDES DENEGADAS.

Sobre los motivos por los que se denegó el S.E.S. el derecho en 160 solicitudes:

- En 3 ocasiones aún no había transcurrido, por lo que podían ser de nuevos citados, adelantándole la fecha de atención.
- En 66 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,
- En 148 ocasiones por tratarse de pruebas diagnósticas de o consultas revisiones y no de primera consulta o prueba diagnóstica. Este grupo motiva gran parte de resoluciones al tratarse de errores.
- En 5 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 DISTRIBUCION DE SOLICITUDES POR ÁREAS DE SALUD Y HOSPITALES

El cuadro resumen muestra combinados los diversos centros de atención especializada con los tres motivos de incoación de los mismos: Primeras consultas, Pruebas diagnósticas e Intervenciones quirúrgicas. Después se recogen unas reflexiones acerca de las variaciones positivas y negativas experimentadas con respecto al ejercicio anterior de 2012.

EXPEDIENTES INCOADOS SOLICITUDES L.T.R. POR HOSPITALES



CENTRO	TOTAL		PRIMERAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS		PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.		INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
H. DE MÉRIDA	539	344	243	138	280	170	16	36
H. TIERRA DE BARROS Almendralejo	11	41	6	6	4	32	1	3
H.P.SOCORRO	57	144	30	67	19	54	8	23
H. I. CRISTINA. Badajoz	72	101	18	9	31	48	23	44
H.M. INFANTIL. Badajoz	8	0	7	0	1	0	0	0
C.R.H.A. Badajoz		2		0		0		2
H.VIRGEN PUERTO PLASENCIA	96	277	42	51	48	193	6	33
H. V. DE LA MONTAÑA. Cáceres	82	28	53	18	23	1	6	9
H.S.P.de ALCÁNTAR. Cáceres	223	189	38	20	137	90	48	79
C. ALTA RES. TRUJILLO	22	6	16	2	5	4	1	0
H. SIBERIA SERENA Talarrubias	1	1	1	1	0	0	0	0
H D. BENITO-VVA	17	30		8	11	17	1	5
H DE LLERENA	3	11	0	0	1	7	2	4
H DE ZAFRA	24	116	13	46	8	65	3	5
HPTAL CORIA	3	2	2	1	0	0	1	1
H. NAVALMORAL	6	6	1	3	4	3	1	0
TOTAL	1167	1298	477	370	572	684	118	244
PORCENTAJES	100%	100%	41%	28,50%	49%	52,69%	10%	18,79%



En cifras absolutas, de Centros de Asistencia Especializada, destaca sobre todos, el Hospital de Mérida, con 344 solicitudes, si bien al igual que en las reclamaciones hay que señalar la magnífica reducción de un 36%, con hasta 195 reclamaciones menos de L.T.R. en relación al ejercicio de 2012. Le siguen favorablemente otros tres Hospitales del Área de Salud de Cáceres en todos sus hospitales ha mejorado las cifras de reclamaciones, como el Hospital San Pedro de Alcántara que ha reducido un 15 % (34 reclamaciones menos), el Hospital Virgen la Montaña de Cáceres con una reducción de un 65% con 54 reclamaciones menos y el Centro de Alta Resolución de Trujillo también ha mejorado con una reducción de 73 % respecto de 2012 (16 reclamaciones menos).

En el extremo negativo dado han aumentado muy significativamente las reclamaciones al sobrepasarse los tiempos de Respuesta está el Área de Salud de Llerena –Zafra donde el hospital de Zafra preocupantemente ha aumentado un 80%, con 92 reclamaciones más que en 2012. El Hospital Tierra de Barros de Almendralejo que también ha empeorado, cuadruplicando las reclamaciones con hasta un 73% respecto de 2012, subiendo en 30 reclamaciones. El hospital Virgen del Puerto de Plasencia con un incremento de reclamaciones respecto de 2012 de 65 %, pasando de 96 a 276, es decir 180 reclamaciones mas hace que esta Área de Salud sea la más reclamada .. Los hospitales del Área de Salud de Badajoz han empeorado, así el Hospital Perpetuo Socorro ha incrementado las reclamaciones hasta un 60,13 %, pasando de 57 a 143, es decir 94 reclamaciones más que en 2012. El Hospital Infanta Cristina que respecto a 2011 bajo en 2012, sin embargo ha experimentado un incremento de un 20% con 19 reclamaciones más. En menor medida también ha empeorado ligeramente el Hospital D Benito Villanueva a en cuanto a reclamaciones pasando de 17 a 30 si bien se mantiene globalmente en cifras bajas.

Se mantienen igual o no sufren cambios en el escaso número de reclamaciones son los Hospitales comarcales de Navalmoral, Coria, Llerena y Siberia.

Las Pruebas Diagnósticas en el cómputo total es la que mayor número de reclamaciones genera en L.T.R. Se ha incrementado un 3% (111 reclamaciones más). Es un problema muy importante en el Hospital Virgen del Puerto con un volumen de 70% de sus reclamaciones con 193 expedientes totales por este motivo. El Hospital San Pedro de Alcántara con un 47% es decir 89 de sus 188 reclamaciones. También en el Hospital Perpetuo Socorro con un 37% de reclamaciones a ese Hospital. En menor medida el Hospital de Zafra con un 56 % (65 reclamaciones).

Las reclamaciones por demora en ser atendido en primeras consultas de especializada es la que ha experimentado una reducción global mas importante en cifras absolutas, reduciéndose un 12% con 102 reclamaciones menos por este motivo. Pasando por hospitales que más reclamaciones generan en este sentido, destaca el Hospital de Mérida donde evidencia aquí tiene su segundo mayor problema, del total de 344 reclamaciones a este Hospital el 40% con 139 expedientes siendo él solo con un 37 % el que acapara del total de toda Extremadura en cifras absolutas por este motivo. El Hospital Perpetuo Socorro con un 47% del total de sus reclamaciones. El Hospital de Zafra con un 39%.

En reclamaciones por demora de intervenciones quirúrgicas destaca sobremanera el Hospital San Pedro de Alcántara en cifras absolutas con 79 reclamaciones (42 %) de las 188 totales de este centro sanitario, y el 32 % del total de reclamaciones por intervenciones de toda la Comunidad, evidenciando sin duda un significativo problema el Área Quirúrgica de este Centro Sanitario. También fue el principal motivo de reclamación por demora en H. Infanta Cristina, el 43 % de su reclamaciones pero en cifras absolutas sigue con un número bajo de 44 reclamaciones (18 % del total).

Sobre los días de tramitación, debemos destacar que como regla las áreas con más solicitudes son más lentas en la respuesta a las solicitudes: Mérida Plasencia, y Badajoz. El resto se comportaron bien,



salvo las que tienen un bajo número de solicitudes como Coria, que por el número tan bajo de solicitudes recibidas no puede valorarse estadísticamente con objetividad. Las reclamaciones por demora en intervenciones del hospital San Pedro de Alcántara son las que más demora tienen de esta área de Salud.

En ocasiones no tan infrecuentes, se emite una resolución por no contestación tras dos requerimientos, quedando en estos casos el ciudadano con una Resolución oficial del Defensor de los Usuarios que le da la razón en sus pretensiones pero que en la práctica no le soluciona el problema por el cual inició el expediente de aplicación de Ley de Tiempos de Respuesta en Atención Especializada. Esta situación, aunque afortunadamente la menos frecuente, es la peor finalización a nuestra actuación, acorde con los plazos y lo preceptuado en la normativa vigente de la Ley de Respuesta en Atención Especializada. Provoca un malestar aun mayor que el que inicialmente tenía el usuario al comenzar con la reclamación. Su enfado y desesperación lo manifiestan y lo recibimos por teléfono o por escrito con frecuencia. En estos casos se les insta a los usuarios que con la resolución recibida acudan a los Servicios de Atención al Usuario o directamente expongan en las Subdirecciones Hospitalarias su situación.

2.2: ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA AÑO 2013 POR ÁREAS SANITARIAS Y CENTROS HOSPITALARIOS .

2.2.1 EXPEDIENTES ABIERTOS DURANTE EL AÑO 2013.

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, en cifras absolutas, con 385 expedientes, ella sola representa el 30 % de todo el volumen de trabajo para la Oficina del D.U. respecto a L.T.R. Sin embargo, en cuanto a población que atiende es la segunda Área mas reclamada 1/421 hab. después de Plasencia que es la primera. El Hospital de Mérida, al igual que ha ocurrido con las reclamaciones simples, con su 344 solicitudes hay que señalar la magnífica reducción que ha conseguido de hasta un 36% , con hasta 196 reclamaciones menos de L.T.R. en relación al ejercicio de 2012, lo cual demuestra un cambio muy positivo.

HOSPITAL DE MÉRIDA Total de Expedientes incoados en el Hospital año 2013: 344

Muy favorablemente hay que señalar el gran descenso de expedientes tramitados contra este Hospital, experimentando una reducción del 36%, es decir 196 expedientes menos de reclamaciones por incumplimiento de esta Ley de Plazos. Destaca de este Hospital los 169 (49% del total de hospital) expedientes pro demora en pruebas diagnósticas evidencia aquí tiene su mayor problema, y dentro de estas las 114 reclamaciones por demora en RMN sigue siendo su principal problema en pruebas diagnósticas ; no obstante se han reducido en 110 reclamaciones . En primeras consultas se han reducido 104 expedientes: los 37 expedientes por demora de atención de ginecología, los 34 del Servicio de oftalmología y los 32 de alergología siguen siendo los valores que destacan negativamente. En cuanto a la demora de tiempo para intervenciones se ha duplicado pasando de 16 a 36 expedientes de reclamaciones por este motivo.



ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		TOTAL	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
RADIOLOGÍA							270	147
-RMN			140	114				
-TAC			18	1				
-ECOGRAFIA			62	15				
-MAMOGRAFIA			9	1				
-RX			38	16				
-ECODOPPLER			3	0				
OFTALMOLOGÍA	94	34	-	-	1	1	95	35
TRAUMATOLOGÍA	36	3	2	-	4	16	42	19
ALERGOLOGÍA	23	32	-	3	-	-	23	35
UROLOGÍA	-	-	-	2	2	5	2	7
GINECOLOGÍA	31	37	-	1	-	1	31	39
CIRUGÍA	1	1	-	1	9	11	10	13
NEUROPSICOLOGÍA	-	3	2	3	-	-	2	6
REUMATOLOGÍA	22	8	1	-	-	-	23	8
ENDOCRINO	1	1	-	-	-	-	1	1
O.R.L	7	1	-	-	-	2	7	3
NEUROLOGÍA	10	9	1	-	-	-	11	9
NEUMOLOGÍA	3	-	2	3	-	-	5	3
SALUD MENTAL	2	-	-	-	-	-	2	0
DERMATOLOGÍA	7	5	-	-	-	-	7	5
DIGESTIVO	2	2	2	8	-	-	4	10
PEDIATRIA	2	1	-	-	-	-	2	1
HEMATOLOGÍA CLÍNICA	1	-	-	-	-	-	1	0
LOGOPEDA	1	1	-	-	-	-	1	1
NEUROFISIOLOGÍA	1		-	2	-	-	1	2
TOTAL	244	138	280	170	16	36	540	344



HOSPITAL TIERRA DE BARROS Total de Expedientes incoados L.T.R. : 41

Este Hospital ha empeorado en el número de reclamaciones, creciendo un 73% pasando de 11 reclamaciones en 2012 a 41 en el ejercicio actual. La demora en realización de RMN es la más reclamada con 23 de las 41 reclamaciones.

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		INTERVEN- CIONES QUIRÚRGICAS		TOTAL	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
RADIOLOGIA								
- RMN			1	23			1	23
- ECOGRAFIAS			-	3			-	3
- TAC			-	-			-	-
- RX			-	3			-	3
- MAMOGRAFÍA			-	1			-	1
TRAUMATOLOGÍA	1	1	-	-	-	3	1	4
GINECOLOGÍA	1		-		-		1	
DIGESTIVO	1	-	2	1	-	-	3	1
ALERGOLOGÍA	1		-		-		1	
CIRUGÍA	1	1	-	-	-	-	1	1
NEUROLOGÍA	1		-		-		1	
REUMATOLOGÍA	-	3	-	-	-	-	-	3
NEUROFISIOLOGÍA	-		-	1	-	-	-	1
NEUROPSICOLOGÍA	-	1	-	-	-	-	-	1
TOTAL	6	6	2	32	-	3	11	41

AREA DE SALUD DE PLASENCIA.

Los ciudadanos se dirigieron reclamando la **aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta** referidas al único Hospital del Área (Hospital Virgen del Puerto) experimentado una muy desfavorable tendencia en cuanto a reclamaciones por aplicación de ésta garantía , con un incremento del 65 % respecto de 2012 pasando de 96 a 277, un total de 181 reclamaciones más que en 2012(triplicando casi el



nº de reclamaciones) . De ésta manera ha conseguido ser la primera Área de salud en reclamaciones en relación al número de habitantes 1 por cada 404 habitantes y la segunda en porcentaje del total, **21,34 % del total.**

Positivamente solo señalar el descenso de traumatología reduciéndose de 40 expedientes en 2012 a solo una reclamación en este ejercicio, dato favorable para este Servicio. El resto de especialidades han aumentado por los tres motivos objeto de esta Ley. Destaca negativamente el incremento de reclamaciones por pruebas de radiodiagnóstico pasando de 41 a 173 reclamaciones (constituyendo solo ella el 63% del total del hospital), también los 23 expedientes de Ginecología por primeras consultas. En el capítulo de reclamaciones por intervenciones señalar el incremento de las de Urología de 2 en 2012 a 19 en este ejercicio.

HOSPITAL “VIRGEN DEL PUERTO” Plasencia (Cáceres).

Expedientes incoados L.T.R. en el Hospital Virgen del Puerto: 277

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBAS DIAGNOSTICAS		INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		TOTALES	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
RADIOLOGIA							41	174
RMN			25	134				
TAC			15	22				
ECOGRAFIA			2	18				
TRAUMATOLOGÍA	37	1	1	-	2	-	40	1
NEUROPSICOLOGÍA	-	-	1	10	-	-	1	10
DIGESTIVO	2	11	5	8	-	-	7	19
O.R.L	2	1	-	-	-	11	2	12
UROLOGÍA	-	-	-	-	2	19	2	19
CIRUGÍA	1	5	-	-	2	2	3	7
REUMATOLOGÍA	1	2	-	-	-	-	1	2
CARDIOLOGÍA	-	1	-	1	-	-	-	2
NEUROLOGÍA	-	5	-	-	-	-	-	5
DERMATOLOGÍA	-	1	-	-	-	-	-	1
OFTALMOLOGÍA	-	-	-	-	-	1	-	1



GINECOLOGÍA	-	23	-	-	-	-	-	23
M.INTERNA.	-	1	-	-	-	-	-	1
TOTALES	43	51	49	193	6	33	97	277

ÁREA DE SALUD BADAJOZ.

En 247 ocasiones, un 19,02 % , de todas las L.T.R., los ciudadanos que se dirigieron a nuestra Institución solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, estaban referidos a Servicios o Centros de Atención Especializada que pertenecían al Área de Salud de Badajoz ,aumentando el 45% (multiplicando las cifra de 2012 hasta los 110 expedientes más) cuando se había reducido un 50% en años anteriores de 2011 a 2012.

HOSPITAL INFANTA CRISTINA Total de Expedientes incoados en el Hospital Infanta Cristina: 101

Llama la atención la tendencia desfavorable en cuanto a reclamaciones de este Hospital que respecto a 2011 bajo en reclamaciones 2012 , sin embargo ha experimentado también en el ejercicio un incremento de un 20% con 29 reclamaciones más fundamentalmente por las reclamaciones en relación con la demora de intervenciones quirúrgicas pasando de 22 a 44 , sobre todo por el incremento de reclamaciones en el Servicio de Neurocirugía pasando de 11 a 25 reclamaciones , aunque hay que hacer constar que esta especialidad en este Hospital es de referencia regional en muchas patologías graves : tumorales de cerebro y medula , traumáticas craneales y vasculares cerebrales que son prioritarias en detrimento de toda la patología por hernias discales de columna vertebral que acumula una gran demora. Sin ser estas patologías que comprometen la vida sí ocasionan dolor crónico y mala calidad de vida que expresan los pacientes en su reiteradas reclamaciones por este motivo.

También ha empeorado en reclamaciones por pruebas diagnósticas con 19 reclamaciones más pasando de 29 a 48.



ESPECIALIDADES	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBAS DIAGNÓSTIC.		INTERVENCIÓNES QUIRÚRGICAS		TOTALES	
	2012	2013	2012		2012	2013	2012	2013
RADIOLOGÍA RMN ECOGRAFIA TAC RX			12 1 11 3	15 2 14 -			27	31
MAXILOFACIAL	4	1	-	-	3	2	7	3
TRAUMATOLOGÍA	3	2	-	-	2	2	5	4
ALERGOLOGÍA	1	-	-	-	-	-	1	0
CIRUGÍA	-	-	-	-	6	10	6	10
NEUROCIRUGÍA	-	-	-	-	11	25	11	25
REUMATOLOGÍA	1	-	-	-	-	-	1	0
ENDOCRINO	1	-	-	-	-	-	1	0
NEUROLOGÍA	1	1	1	-	-	-	2	1
NEUMOLOGÍA	4	-	-	3	-	-	4	3
CRGÍA VASCULAR	1	-	-	-	-	1	1	1
DIGESTIVO	1	2	-	7	-	-	3	9
CARDIOLOGÍA	1	2	-	1	1	-	2	3
NEURFISIOLOGÍA	-	-	1	-	-	-	1	0
MEDICINA NUCLEAR	-	-	-	6	-	-	-	6
UROLOGÍA	-	1	-	-	-	4	-	5
TOTALES	18	9	29	48	22	44	72	101

HOSPITAL PERPERPETUO SOCORRO. Expedientes incoados L.T.R.144.

Es el hospital del Área de Salud de Badajoz que ha experimentado la más desfavorable tendencia a un incremento de reclamaciones por incumplimiento de ley de tiempos de respuesta pasando de 57 a 144 expedientes es decir incrementándose un 60 %. Sobre todos destaca el servicio de Traumatología, que ha incrementado las reclamaciones que con las 59 reclamaciones de primeras consultas mas las 19 por intervenciones hace un total de 78, es decir un 55% de todas las reclamaciones a este Hospital solo por este Servicio.



ESPECIALIDADES	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBAS DIAGNOSTICAS		INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		TOTALES	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
RADIOLOGIA							18	54
RMN			7	43				
ECOGRAFIA			9	7				
TAC			2	3				
MAMOGRAFÍA			-	1				
OFTALMOLOGÍA	8	1	-	-	-	-	8	1
TRAUMATOLOGÍA	11	59	-	-	7	19	18	78
GINECOLOGÍA	1		-		-		1	
DERMATOLOGÍA	2	2	-	-	-	-	2	2
LOGOPEDA	1		-		-		1	
REHABILITACIÓN	4	2	-	-	-	-	4	2
DIGESTIVO	-		1		-		1	
CARDIOLOGÍA	1		-		-		1	
CIRUGÍA	2	-	-	-	1	4	3	4
ORL	-	2	-	-	-	-	-	2
ALERGOLOGÍA	-	1	-	-	-	-	-	1
TOTALES	30	67	19	54	8	23	57	144

HOSPITAL MATERNO INFANTIL Sin reclamaciones en este años 2013_.

ESPECIALIDADES	1º CONSULTAS		PRUEBA DIAGNOSTICAS		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		TOTAL	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
RADIOLOGIA ECOGRAFIA		-	1	-		-	1	-
NEUROLOGÍA	1	-	-	-	-	-	1	-
GINECOLOGÍA	6	-	-	-	-	-	6	-
TOTALES		0		0		0	8	0



Total de Expedientes incoados en el Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida: 2.

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBA DIAGNOSTICA		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		TOTAL	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
GINECOLOGÍA	-	-	-	-	-	2	-	2

ÁREA DE SALUD DE CÁCERES

Con 223 expedientes de solicitud de aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta referidos a Servicios o Centros que pertenecen al Área de Cáceres, es la cuarta área sanitaria más reclamada en cifras absolutas un 17,18% como en relación a porcentaje de población pero mejorando mucho en contraposición de las 329 (285) que tuvo en el ejercicio de 2012, experimentando una muy favorable reducción. con un descenso en 11 puntos respecto de 2012.

Se han reducido el número total de reclamaciones en el H. S. P. Alcántara excepto en Traumatología donde al contrario que en los demás Servicios incluso han aumentado, pasando de 40 a 72 expedientes sobre todo por incremento de reclamaciones de demora de intervenciones quirúrgicas de este servicio el 38, 5 de reclamaciones de todo el hospital por aplicación de L.T.R.

Significativo señalar también la gran mejora en reclamaciones al Servicio de Radiología, pasando de 114 a solo 53 expedientes por demora de realización de RMN, 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 (Cáceres): Total de Expedientes incoados L.T.R. 190.

En el ejercicio 2013 ha experimentado una favorable reducción de expedientes de reclamación de hasta un 15 %, pasando de 223 a los 190 (33 menos), han bajado las reclamaciones por primeras consultas así como por pruebas diagnósticas (reduciéndose en más del 50% por RMN pasando de 114 en 2012 a 53 en 2013). Vuelve a ser el Servicio de Traumatología en su actuación con las intervenciones quirúrgicas donde más subida de reclamaciones experimenta, duplicando pasando de 34 a 68 reclamaciones por esta demora.



ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBAS DIAGNOSTICAS		INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		TOTALES	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
RADIOLOGIA							116	73
- RMN			114	53				
- ECOGRAFIAS			2	6				
- TAC			2	9				
-RX			3	2				
-ARTERIOGRAFIAS			-	2				
-MAMOGRAFIAS				1				
TRAUMATOLOGÍA	1	4	5	-	34	68	40	72
ALERGOLOGÍA	1	-	-	-	-	-	1	-
UROLOGÍA	-	-	2	4	9	7	11	11
GINECOLOGÍA	2	-	2	-	-	-	4	-
CIRUGÍA	-	-	1	-	1	3	2	3
REUMATOLOGÍA	3	-	-	-	-	-	3	-
ENDOCRINO	1	1	1	-	-	-	2	1
NEUROLOGÍA	3	-	1	-	-	-	4	-
NEUROFISIOLOGIA				1		-		1
NEUMOLOGÍA	-	2	-	-	3	-	3	2
CIRUGÍA VASCULAR	2	3	-	-	2	1	4	4
DIGESTIVO	21	8	9	11	-	-	30	19
REHABILITACIÓN	2	-	-	-	-	-	2	-
HEMATOLOGÍA	2	-	-	-	-	-	2	-
CARDIOLOGÍA	1	1	-	1	-	-	1	2
NEUROPSICOLOGÍA	-	-	-	1	-	-		1
ORL	-	1	-	-	-	-	-	1
TOTALES	39	20	137	91	48	79	224	190



HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA (Cáceres)

Expedientes incoados L.T.R. en el Hospital Virgen de la Montaña: 28

Dejar constancia en esta memoria que por error se adscribieron a este Hospital en 2012, 21 reclamaciones por RMN, cuando en este hospital se sabe no se realizan. Aún así con ésta corrección *a posteriori*, la reducción ofrecida en este Centro hospitalario ha sido muy importante, de hasta un 67 % pasando de 83 expedientes en 2012 a solo 28 en este ejercicio. A destacar muy positivo la importante reducción de reclamaciones por primeras consultas de Dermatología, pasando de 51 reclamaciones primeras consultas en 2012 a solo 16 en 2013.

ESPECIALIDADES	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		TOTALES	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
RADIOLOGIA							23	-
RMN			21	-				
TAC			0	-				
ECOGRAFIA			2	-				
ALERGOLOGÍA	-	-	-	-	-	-	2	0
DERMATOLOGÍA	51	16	-	-	-	-	51	16
OFTALMOLOGÍA	-	1	1	1	-	2	-	4
DIGESTIVO	1	-	-	-	-	-	1	0
CIRUGÍA PLÁSTICA	-	1	-	-	6	7	6	8
TOTALES	52	18	23	1		9	83	28

CENTRO DE ALTA RESOLUCIÓN DE TRUJILLO Total de Expedientes incoados : 6.

.El Centro de Alta Resolución de Trujillo también ha mejorado con una reducción de 73 % respecto de 2012 (16 reclamaciones menos) respecto de 2012.pasando de 22 a solo 6, a expensas de la bajada de reclamaciones en Oftalmología.



ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBA DIAGNOSTICA		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		TOTAL	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
RADIOLOGÍA							5	4
RMN			2	1				
ECOGRAFIAS			3	2				
TAC			-	1				
OFTALMOLOGÍA	14	2	1	-	-	-	15	2
TRAUMATOLOGÍA	1	-	-	-	-	-	1	0
GINECOLOGÍA	1	-	-	-	-	-	1	0
TOTALES	16	2	6	4	-	0	22	6

ÁREA DE SALUD LLERENA-ZAFRA.

Es de reseñar el marcado empeoramiento de esta área de Salud , pasando de **27 expedientes de reclamaciones en 2012 que los** ciudadanos dirigieron a nuestra Institución solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta **a 116 en el ejercicio de 2013, es decir un crecimiento desfavorable de 80 %** (cuadruplicando las reclamaciones con 100 expedientes mas referidos a Servicios o Centros especializados del Área de Llerena- Zafra, centrándose exclusivamente en el Hospital de Zafra, destacando el Servicio de radiología de este Hospital , con 53 y el de Traumatología con 13 reclamaciones de ese Hospital. El Hospital de Llerena no ha tenido reclamaciones.

HOSPITAL DE ZAFRA Total de Expedientes incoados en el Hospital de Zafra: 116.

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		TOTALES	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
<i>RADIOLOGIA</i>							2	53
<i>RMN</i>			1	39				
<i>ECOGRAFIAS</i>			1	11				
<i>TAC</i>			-	1				
<i>RX</i>			-	1				
<i>MAMOGRAFÍA</i>			-	1				
<i>TRAUMATOLOGÍA</i>	4	11	2	-	2	2	8	13
<i>O.R.L</i>	1	7	-	-	-	-	1	7



NEUMOLOGÍA	-	1	1	4	-	-	1	5
NEUROCIRUGÍA	-	-	-	-	1	1	1	1
UROLOGÍA	1	4	-	-	-	-	1	4
CARDIOLOGÍA	1	4	1	1	-	-	2	5
NEUROLOGÍA	1	1	-	-	-	-	1	1
DIGESTIVO	2	3	2	1	-	-	4	4
GINECOLOGÍA	1	3	-	-	-	2	1	5
REHABILITACIÓN	1	10	-	-	-	-	1	10
ALERGOLOGÍA	1	1	-	-	-	-	1	1
NEUROFISIOLOGÍA	-	-	-	1	-	-	-	1
NEUMOLOGÍA	-	1	-	4	-	-	-	5
NEUROFISIOLOGÍA	-	-	-	1	-	-	-	1
TOTALES	13	46		65		5	24	116

**HOSPITAL DE LLERENA Total de Expedientes incoados: 11**

ESPECIALIDADES	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBA DIAGNOSTICA		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		TOTAL	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
RADIOLOGIA	-	-					1	6
RMN			1	6				
TRAUMATOLOGÍA	-	-	-		1	1	1	1
GINECOLOGÍA	-	-	-		1	3	1	3
DIGESTIVO	-	-	-	1			0	1
TOTALES	0	0	1	7	2	4	3	11

ÁREA DE SALUD DON BENITO.

En 41 casos los ciudadanos se dirigieron a nuestra Institución, solicitando la aplicación de la Ley de **Tiempos de Respuesta** a Servicios o Centros que pertenecían al Área de Don Benito, estaban referidos sobre todo al Hospital de D. Benito-Villanueva con 30 reclamaciones, destacando sobre todo los 11 expedientes de retraso en pruebas diagnósticas.

HOSPITAL DON BENITO – VILLANUEVA Total de Expedientes incoados: 30

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBAS DIAGNOSTICAS		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		TOTAL	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
RADIOLOGIA							6	10
- RMN			5	7				
- ECOGRAFIAS			1	1				
-TAC				1				
- RX				1				
DIGESTIVO	2	1	2	0	-	0	4	1



TRAUMATOLOGÍA	-	1	2	0	-	5	2	6
GINECOLOGÍA	3	2	-	0	-	0	3	2
NEUROPSICOLOGIA		'		3		0		3
NEUROFISIOLOGIA				2		0		2
CIRUGÍA	-	0	-	0	1	0	1	0
NEUMOLOGÍA	-	1	1	0	-	0	1	1
OFTALMOLOGIA		3						3
CARDIOLOGÍA				1				1
UROLOGIA				1				1
TOTALES	5	8	11	17	1	5	17	30

HOSPITAL SIBERIA – SERENA Total de Expedientes incoados: 1

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		TOTAL	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
REUMATOLOGIA	1	1			-		1	1
TOTAL		1		0			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. Igual numero de expedientes que en el ejercicio 2012.



HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO

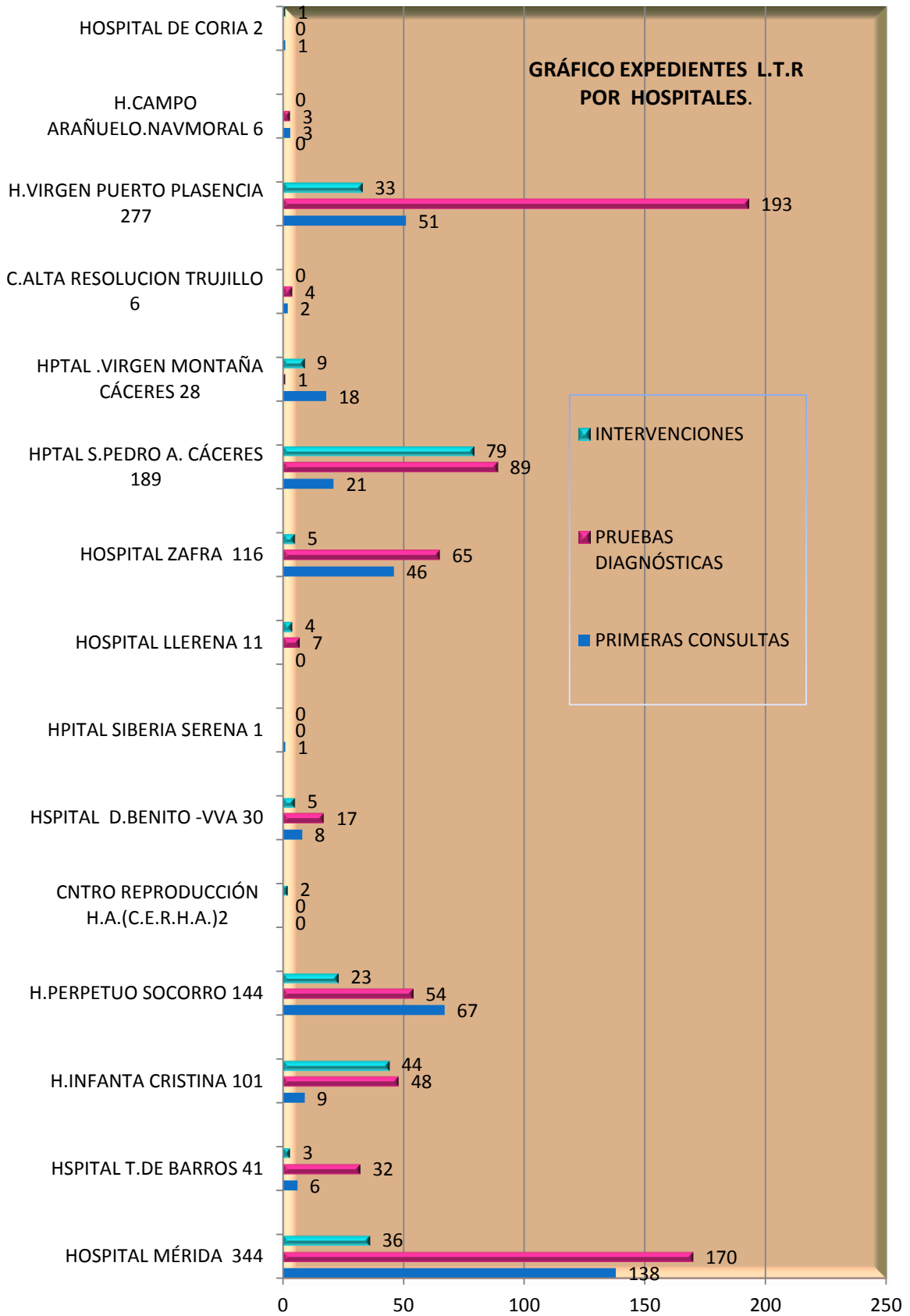
ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBAS DIAGNOSTICAS		INTERVENCION QUIRÚRGICA		TOTAL	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
RADIOLOGIA	-		1	0			1	0
UROLOGIA	1	-	1	-	-	-	2	0
DIGESTIVO	-	-	2	2	-	-	2	2
CARDIOLOGIA	-	-	1	-	-	-	1	0
ORL	-	-	-	1	-	-	-	1
DERMATOLOGÍA	-	1	-	-	-	-	-	1
NEUROLOGÍA	-	1	-	-	-	-	-	1
OFTALMOLOGÍA	-	1	-	-	-	-	-	1
TOTALES	1	3	5	3		.	6	6

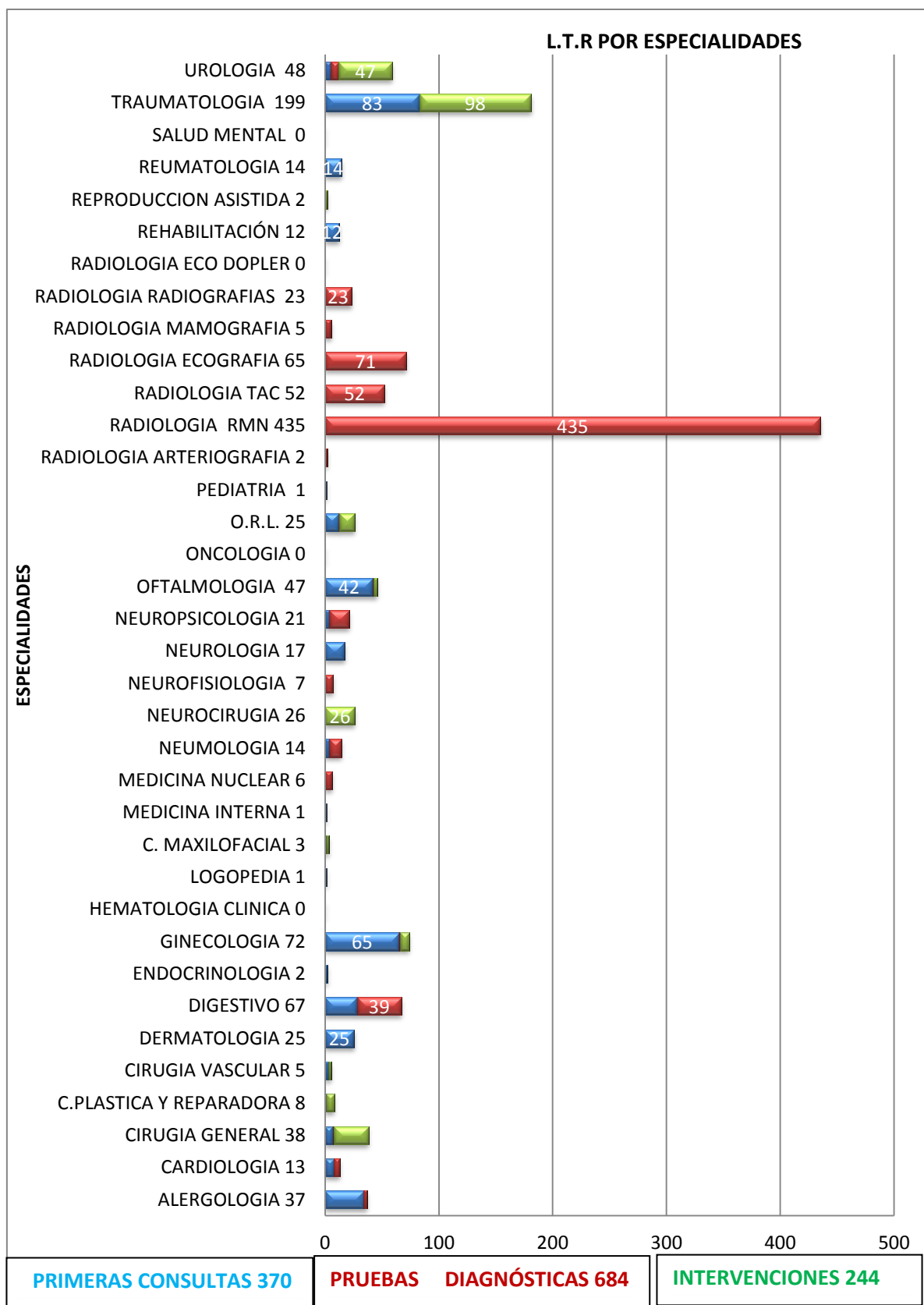
ÁREA DE SALUD DE CORIA

Por último , solo 2 ciudadanos, uno menos que en el ejercicio anterior, , 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 en el Hospital Ciudad de Coria: 2.

ESPECIALIDADES	PRIMERAS CONSULTAS		PRUEBA DIAGNÓSTICA		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		TOTAL	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
REHABILITACIÓN	1	-	-	-	-	-	1	-
TRAUMATOLOGÍA	-	1	-	-	1	-	1	1
DERMATOLOGÍA	1		-		-		1	
UROLOGÍA	-	-	-	-	-	1		1
TOTALES	2		--		1	1	3	2





2.2.2-RESOLUCIONES FORMULADAS EN RELACION CON LAS SOLICITUDES DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DURANTE EL AÑO 2013.

A. RESOLUCIONES DEFENSOR USUARIOS FORMULADAS EN RELACIÓN CON LAS SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA.

En el año 2013 han recaído un total de 82 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, corregir errores al considerar pruebas de control/seguimiento lo que en realidad eran pruebas diagnósticas y la necesidad de reducir los tiempos de tramitación de las solicitudes de atención : .

A. DEMORA EN LA RESOLUCIÓN DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN:

9 Expedientes iniciados en el año 2012 finalizados en 2013: 1010/12, 1021/12, 1022/12, 1024/12, 1025/12, 1026/12, 1029/12, 1038/12, 1041/12.

72 Expedientes iniciados y finalizados con resolución en el año 2013: 5/13, 48/13, 67/13, 82/13, 106/13, 114/13, 126/13, 138/13, 145/13, 151/13, 173/13, 182/13, 204/13, 217/13, 259/13, 297/13, 298/13, 371/13, 374/13, 386/13, 398/13, 399/13, 402/13, 412/13, 425/13, 433/13, 437/13, 452/13, 458/13, 479/13, 487/13, 494/13, 496/13, 530/13, 548/13, 551/13, 557/13, 559/13, 561/13, 582/13, 598/13, 618/13, 622/13, 633/13, 634/13, 635/13, 636/13, 638, 639 y 640/13, 656/13, 661/13, 666/13, 669/13, 686/13, 697/13, 723/13, 740/13, 790/13, 795/13, 796/13, 804/13, 813/13, 830/13, 876/13, 906/13, 910/13, 914/13, 924/13, 931/13, 934/13, 971/13,

B. POR INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS DE ATENCIÓN:

Expedientes iniciados en el año 2012 finalizados en 2013: 996/12

Los **31 Expedientes iniciados en 2013 finalizados con resoluciones en 2014**, se dará cuenta en la memoria de 2014 son los siguientes: 67, 82, 99, 126, 106, 138, 173,177,182, 204,297,371,374,386,398,399,402,412,425,433,437, 452,487,548,551, 559, 582, 598,622,633, 634,636,638 , 639, 640, 656, 661, 666,669,686,697, 723, 740,790,795,796,804, 830, 845, 850, 876,907,910,913, 914, 924, 931, 934, 951,

A continuación se reseñan algunos expedientes significativos de cada apartado a modo de ejemplo

DEMORA EN LA RESOLUCIÓN DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN.

Aludiremos en este apartado a los siguientes expedientes:

En el **EXPEDIENTE LTR 740/13** la interesada formula el 02/09/2013 solicitud de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta para realización de intervención quirúrgica (prótesis total rodilla



izquierda), especialidad Traumatología en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, solicitada desde el 30/10/2012.

El mismo día 02/09/2013, 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 lo siguiente:

- Entender que se ha vulnerado el derecho reconocido en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta.

- Recomendar que, sin más dilación, se proceda a resolver la solicitud referida y se ofrezca a la solicitante la posibilidad de satisfacer su demanda en centro o centros privados concertados, al haberse superado los plazos previstos para su atención.

- Recomendar que se adopten las medidas oportunas que permitan, en lo sucesivo, reducir los tiempos de tramitación de las solicitudes de atención.

- Se solicita a la Dirección General de Asistencia Sanitaria que en el plazo de diez días informe a esta Institución, sobre la aceptación de esta resolución y de las medidas adoptadas al respecto, o en su caso, de las razones que estime para no aceptarla.

- Recordar a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, que en virtud de lo establecido en los arts. 20 y 21 del Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, éste anualmente elaborará una Memoria que será presentada a la Asamblea de Extremadura, al Consejo Extremeño de Salud y al Consejo Extremeño de Consumidores, donde se recogerá la tardanza en la resolución de las solicitudes de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, así como la vulneración de los derechos recogidos en esa misma ley.

En respuesta a estas recomendaciones, el S.A.U. del Hospital San Pedro de Alcántara nos comunica que la paciente ha sido derivada a Clínica Concertada el día 30/10/13.

En el **EXPEDIENTE LTR 686/13** el interesado formula el 20/08/2013 solicitud de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta para realización de prueba diagnóstica (ecografía) en el Servicio de Radiología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.

Según nota de cita emitida por el Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Virgen del Puerto del Hospital de Plasencia, de fecha 19/07/2013, el paciente tiene programada cita con el Servicio de Radiología para la realización de la prueba diagnóstica el día 01 de abril de 2014, habiendo sido solicitadas las mismas el 28/05/2012.

El mismo día 20/08/2013, 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 el interesado debe esperar



para la realización de la ecografía, 8 meses y medio, 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 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 adelante la cita que tiene el interesado o se le ofrezca la posibilidad de satisfacer su demanda en centro o centros privados concertados, al superarse los plazos previstos para su atención.

- Recomendar que se adopten las medidas oportunas que permitan, en lo sucesivo, reducir los tiempos de tramitación de las solicitudes de atención.

- Se solicita a la Dirección General de Asistencia Sanitaria que en el plazo de diez días informe a esta Institución, sobre la aceptación de esta resolución y de las medidas adoptadas al respecto, o en su caso, de las razones que estime para no aceptarla.

- Recordar a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, que en virtud de lo establecido en los arts. 20 y 21 del Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, éste anualmente elaborará una Memoria que será presentada a la Asamblea de Extremadura, al Consejo Extremeño de Salud y al Consejo Extremeño de Consumidores, donde se recogerá la tardanza en la resolución de las solicitudes de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, así como la vulneración de los derechos recogidos en esa misma ley.

En respuesta a estas recomendaciones, la Dirección General de Asistencia Sanitaria emitió respuesta donde se informaba que se le había facilitado cita a la interesada el 25/10/2013.

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 996/12**, el interesado, acogiéndose a la garantía adicional que recoge la Ley en el apartado segundo de su artículo 5, se dirige a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, el 29 de octubre de 2012, a través de la Institución que represento, a fin de que le sea prestada la atención que precisa, una intervención quirúrgica (fístula anal) por el Servicio de Cirugía Coloproctológica y Digestiva del Hospital Infanta Cristina de Badajoz.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria remite resolución de la mencionada solicitud en la que expone lo siguiente:

“...En relación con demanda interpuesta por D^a/D. XXX en la que nos indica estar pendiente de una intervención quirúrgica en el Servicio de Cirugía en el Hospital Infanta Cristina, según el Registro de Pacientes en Lista de Espera, se encuentra en lista de espera por rechazo de derivación a un centro alternativo (Clideba Badajoz).

Según el artículo 6 de la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria, en este caso queda sin efecto la garantía de respuesta regulada en la Ley mencionada...”



Posteriormente el usuario presenta en esta Institución escrito de alegaciones a la respuesta emitida por el Subdirector de Atención Especializada de la Dirección General de Asistencia Sanitaria en la que expone lo siguiente:

“...El que suscribe no ha rechazado la intervención en la clínica CLIDEBA en ningún momento puesto que el Doctor XXX que fue el que me recibió en dicha clínica, me argumentó que ellos no podían realizar dicha intervención por no disponer la clínica de suficiente tecnología, aconsejando que me remitieran a un centro con tecnología avanzada en esta materia, ya que la fistula es muy compleja. De todo lo anterior el indicado doctor me indicó que mandaría informe al Hospital Infanta Cristina de Badajoz”.

El paciente se encuentra inscrito en el Registro de Pacientes en Lista de Espera desde el día 14 de noviembre de 2011 para la realización de intervención quirúrgica de fístula anal, habiendo vencido el plazo máximo para su atención en mayo de 2012.

Según escrito del Subdirector de Atención Especializada dirigido a esta Institución, el usuario se encuentra actualmente en lista de espera para la intervención por rechazo de derivación a un centro alternativo y por consiguiente quedarían sin efecto la garantía de respuesta regulada en la Ley 1/2005 de tiempos de respuesta. El reclamante, en cambio, expone que no ha rechazado la intervención en la Clínica Clideba, sino que el Doctor que le atendió en la misma, le indicó que debido a la complejidad de la intervención, no podía ser intervenido en dicha clínica por falta de la tecnología precisa.

El art. 6 de la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, establece:

“Quedarán sin efecto las garantías de respuesta reguladas en la presente Ley si el usuario, una vez requerido para su atención sanitaria de forma fehaciente en el domicilio señalado al efecto en el Registro, o en la forma prevista en la normativa vigente, se negara o no hiciese acto de presencia a la citación correspondiente o voluntariamente demorara la intervención, prueba diagnóstica/terapéutica o primera consulta externa, en el centro que indicó la misma o en otro centro que se le oferte, salvo que concurra cualquiera de las circunstancias previstas en el artículo siguiente y así se justifique”.

De ser cierta la información facilitada por el usuario, parece evidente que no pueden quedar sin efecto las garantías de respuesta previstas en el art. 5 de dicha Ley, al no haberse negado a ser intervenido en un centro concertado.

En definitiva, transcurridos casi catorce meses desde la inclusión en lista de espera del paciente, éste 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, si fuera cierto lo manifestado por el interesado, el derecho a la protección de su salud en un tiempo razonable. Por todo ello esta Institución estimó conveniente resolver lo siguiente:

- Recomendar a la Dirección General de Asistencia Sanitaria que compruebe si en la clínica Clideba se puede llevar a cabo o no, la intervención que precisa el usuario, y en caso negativo, entender que se ha vulnerado el derecho reconocido en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta.

- Recomendar que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.2 de la Ley 1/2005 citada, en el caso de ser cierto lo manifestado por el interesado, se le ofrezca la posibilidad de



satisfacer su demanda en otro centro privado concertado, al haberse superado los plazos previstos para su atención.

- Conceder un plazo de diez días para que informe sobre la aceptación de esta resolución y de las medidas adoptadas al respecto, o en su caso, de las razones que estime para no aceptarla.

Esta Institución no recibe respuesta alguna, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a las recomendaciones realizadas.

RESOLUCIONES POR DENEGACIÓN AL CONSIDERARLAS POR EL S.E.S. PRUEBAS DE CONTROL-SEGUIMIENTO.

Con frecuencia este motivo de denegación por parte de la Dirección General de Asistencia Sanitaria para ampararse a la Ley 1/2005 ha sido y continúa siendo motivo de controversia y de malestar entre los usuarios que reclaman. Comprueban como después de seguir todo el curso de la reclamación se les deniega el reconocimiento de un derecho basándose en errores de apreciación de las personas encargadas del filtrado previo de las solicitudes en la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Se toma como base el sistema Jara, el cual pese a lo avanzado que es, si se le introducen datos erróneos arroja información equivocada. Otras veces son errores humanos de apreciación o interpretación de las personas que realizan el cribaje previo. A poco que se estudiara con detenimiento la documentación que en el sistema consta se apreciaría como en la inmensa mayoría, los usuarios reclaman con motivo. No son procesos crónicos sometidos a control/seguimiento como se argumenta para denegar dichas solicitudes, sino procesos nuevos o reagudizaciones de procesos que hace 10-12 años por ejemplo fueron estudiados, han estado compensados, sin dar problemas, pero que transcurrido una serie de años se reagudizan. Al cabo de tan largo periodo: no se puede considerar se trata de un proceso de control/seguimiento pues este se interrumpió hace años atrás. Con frecuencia la Oficina recibe la manifiesta frustración y malestar de todo tipo, que los pacientes y usuarios, que primero han sabido esperar con creces el tiempo que les corresponde y una vez pasado sobradamente el plazo, presentan su reclamación para al final hacer un camino administrativo que les vuelve a llevar al punto cero de espera.

Aludiremos en este apartado al siguiente **EXPEDIENTE LTR 1042/13** el interesado solicitaba atención para realización de prueba diagnóstica (RMN) en el Servicio de Radiología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.

Según nota de cita del Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia el interesado tiene cita con el Servicio de Radiología para la realización de la RMN el 8/05/2014.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria remite a esta Institución, resolución de la solicitud presentada por el interesado, en el que se informa lo siguiente:

“En relación con la demanda interpuesta por D^a/D. XXX, antes de superar el plazo máximo de respuesta, en la que refiere estar pendiente de la realización de la prueba diagnóstica RMN en el Servicio de Radiología en el HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO, le comunico que según consta en el programa Jara, la prueba diagnóstica objeto de la reclamación, está prescrita como de control/seguimiento. Tal consideración en las pruebas diagnósticas (primera o sucesiva), es parte del proceso asistencial que corresponde determinar al facultativo prescriptor...”.



Posteriormente el usuario presenta en esta Institución, con fecha de entrada 02/12/13, escrito de alegaciones a la respuesta emitida por el Subdirector de Atención Especializada en el que expone lo siguiente:

“...Con fecha del 25.11.13, he recibido su carta, denegándome mi solicitud de asistencia al amparo de la Ley 1/2005 de tiempo mínimo de respuesta y espera, con lo que no estoy de acuerdo.

Les comunico que la solicitud para Resonancia M. + radiografía, se pidió en julio de 2013, dándome fecha y hora para el 8.05/2014.

Quiero que sepan, que no se trata de control/seguimiento. (Si no que se trata de pruebas diagnósticas) en el Hospital “Virgen del Puerto” de Plasencia.

Los dolores los tengo ahora, dentro de ocho meses, no se lo que tendré.

Por favor actúen en consecuencia...”.

La Ley 1/2005, de tiempos de respuesta, reconoce a los pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, el derecho a ser atendidos en unos plazos máximos, concretamente, en el caso de pruebas diagnósticas o terapéuticas, el plazo es de 30 días naturales que se contarán a partir de la inclusión del paciente en el Registro de Pacientes en Lista de Espera (artículo 4).

El apartado segundo del artículo 5 dispone lo siguiente:

“En caso de que se superen los plazos máximos de respuesta establecidos, el paciente podrá requerir de la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria, a través del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, la atención sanitaria que precise en un centro de su elección de entre los privados ofertados, al efecto, por la misma, de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud”.

Por lo que al caso se refiere, el paciente se encuentra inscrito en el Registro de Pacientes en Lista de Espera desde el mes de julio de 2013 para la realización de resonancia magnética, habiendo vencido el plazo máximo para su atención, en el caso de entenderse como prueba diagnóstica, el mes de agosto de 2013. Al facilitarle cita para el 8 de Mayo de 2014 sufriría una demora de 9 meses.

Según escrito del Director General de Asistencia Sanitaria dirigido a esta Institución, al tratarse la resonancia magnética que está esperando el usuario, de una prueba de control/seguimiento y no de una prueba diagnóstica, no estaría sujeto a la Ley 1/2005, de tiempos de respuesta en atención especializada, criterio que establece el médico especialista prescriptor de la prueba, en el sistema informático JARA y que puede tratarse de un posible error tanto del especialista y/o del sistema informático.

De ser cierta la información facilitada por el usuario, que no se trata de una prueba de control/seguimiento, sino de una prueba diagnóstica, parece más bien que se trata de una prueba que se podría acoger a la Ley 1/2005.

En definitiva, transcurridos más de cinco meses desde la inclusión en lista de espera del paciente, éste no ha recibido la atención que precisa, pero se le ha facilitado cita para el 08/05/2014, 10 meses después de su petición. Existen criterios contradictorios entre la reclamación del interesado y lo recogido en el sistema informático JARA. Queda patente que en el presente caso, se han rebasado los plazos de espera establecidos en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta, no



pudiendo entenderse satisfecho, si fuera cierto lo manifestado por el interesado, el derecho a la protección de su salud en un tiempo razonable.

Por todo lo anterior, esta Institución estimó conveniente recomendar lo siguiente:

- Recomendar a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, verifique que la prueba (RMN) que tiene pendiente de realizar el interesado, se trata efectivamente de una prueba de control y no de una prueba diagnóstica. En caso contrario, entender que se ha vulnerado el derecho reconocido en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta.

- Recomendar que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.2 de la Ley 1/2005 citada, en el caso de ser cierto lo manifestado por el interesado, se le ofrezca la posibilidad de satisfacer su demanda en otro centro privado concertado, al haberse superado los plazos previstos para su atención.

- Conceder un plazo de un 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.

Esta Institución no recibe respuesta alguna, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a las recomendaciones realizadas.

En similares términos, fueron resueltos el resto de expedientes, sobre denegación de solicitudes de asistencia al amparo de la Ley 1/2005, por entender que las pruebas reclamadas se entienden como pruebas de control-seguimiento.

CAPÍTULO III.

OTRAS ACTIVIDADES DE LA OFICINA DEL DEFENSOR.

3.1 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA, PERSONAL, INTERNET Y EN AUDIENCIAS.

Los principios inspiradores de la creación y funcionamiento de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura fueron desde su inicio constituirse en una Institución abierta a la ciudadanía, con vocación de cercanía, de fácil accesibilidad para que los usuarios la sientan práctica, próxima y eficaz, en definitiva un observatorio de parte de las reclamaciones que se generan el Sistema Sanitario Público de Extremadura. Durante el año 2.013, se siguió en la misma línea potenciando y estimulando esta política de facilitar información y asesoramiento a aquellos usuarios que lo han requerido, especialmente en materia de derechos de los usuarios.

Para ello hemos mantenido contactos directos con los usuarios .

Con las mismas finalidades de las audiencias, se atendieron cerca de 3000 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 1984 mensajes, de los cuales en 211 ocasiones se procedió a la apertura de Expediente de reclamación o solicitudes de aplicación de Ley de Tiempo de Respuesta de Atención Sanitaria Especializada. En 1255 ocasiones la finalidad fue informativa seguimiento de los expedientes presentados. El resto, otro tipo de consultas.

El foro de la página web hay que reconocer no ha recuperado el nivel de participación que tenía años atrás, en él se intentó siempre la difusión de los derechos de los ciudadanos, los debates y sus inquietudes. Con ello, se pretendía 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. La existencia de personal en la Oficina tan ajustado, la baja laboral del titular de la Oficina durante tres meses en 2013 y la necesidad de resolver el día a día impiden dedicarle el tiempo que precisaría.

3.2. ACTIVIDAD INSTITUCIONAL.

La actividad institucional en general comprende todas aquellas intervenciones públicas, en las cuales interviene el Defensor de los Usuarios, relacionados con la actividad de la misma no encuadradas en otros apartados de esta memoria como son participaciones en Congresos, Jornadas, Foros, entrevistas a medios de comunicación, etc.. Siempre han perseguido como finalidad principal la de la difusión de los derechos y libertades en materia sanitaria y a la difusión de la Institución entre los ciudadanos para que conozcan la Institución y su actividad cada vez más.

Durante el ejercicio 2013 se ha mantenido estable esta actividad respecto al ejercicio anterior y potenciada. 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 se incluyen algunas de las más representativas :

Ponente en el Foro de Salud Pública Cáceres 18 junio / Badajoz 19 junio 2013 "Uso adecuado de los servicios sanitarios: derechos y deberes de los usuarios." organizado por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y Política Social.

Ponencia " Tu reclamación o sugerencia ayuda a mejorar el Sistema Sanitario Público de Extremadura " en la Jornada de Consumo Responsable, Agricultura ecológica y proximidad celebrada por Federación Extremeña de Amas de Casa , Consumidores y Usuarios (FEACCU) 22 de octubre de 2013 ,Complejo Cultural San Francisco. Cáceres

Participación en mesa redonda "Las asociaciones de pacientes hoy: actividades, representatividad,



influencia, nuevos modelos de comunicación.” Jornada Somos Pacientes 2013 Madrid 27 de noviembre de 2013 organizadas por Farmaindustria y la Plataforma Somos Pacientes, retransmitida en streaming a través de la página web www.somospacientes.com.

Presentación de la Memoria 2012 Junta Directiva del Colegio Médicos Cáceres 19 de noviembre de 2013.

Presentación reunión de impulso de la creación de la Asociación Extremeña de Anticoagulados y Cardíacos por FEASAN, Federación de Asociaciones de Anticoagulados en Mérida en fecha 22/10/13.

Participación “Mesa redonda :derechos sanitarios de la infancia” con motivo de la celebración del XXIV Aniversario de la convención de los derechos de la infancia organizada por UNICEF Extremadura en Cáceres 20 de noviembre de 2013

Asistencia y participación como ponente “Derechos y Deberes de los Pacientes” en la I Jornada sobre “Derechos y Deberes de los Pacientes en el Marco de la Responsabilidad Sanitaria” Organizada por FundeSalud Consejería de Salud y Política Social en Cáceres los días 16 y 17 de diciembre.

Se ha colaborado también con los medios de difusión escrita regional y radio, en cuantas veces se ha requerido a la Institución , en el ánimo de además de facilitar su trabajo , favorecer de paso el mayor conocimiento de la Institución.

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 (personal o por correo electrónico) , así como su predisposición favorable a aceptar la mediación y mostrarse sensibles 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 referido al año 2013 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 mejorables, muchas veces no por demora de respuesta de los responsables de las Gerencias sino por falta de contestación a las cuestiones que les llegan para informar a los Servicios Profesionales Sanitarios de Atención Especializada o de Atención Primaria reclamados. En ocasiones, se han demorado algunas contestaciones y, a veces, ha sido preciso recordar al organismo en cuestión el requerimiento formulado y no contestado en el plazo legalmente establecido. En la mayoría de las ocasiones, puede tener su justificación por la dificultad que encontraban en la recopilación de la información. En otras ocasiones, ha sido necesario solicitar una ampliación de la información facilitada puesto que resultaba insuficiente para la resolución de la reclamación, a la vista de las alegaciones formuladas por el reclamante. En algún Expediente, ha sido necesario remitir varios recordatorios de la solicitud de información (hecho, por otra parte, no bien comprendido por el ciudadano que está esperando una solución a su problema). Incluso llegar a resolver oficialmente expedientes sin recibir respuesta oficial ya que más demora producía la vulneración de los derechos del paciente.

Siempre he considerado que adelantar información es adelantar soluciones a las reclamaciones que presentan los usuarios. Para ello, la información no parece aconsejable solo fluya mayoritariamente desde la Oficina del Defensor a los responsables de la Gestión del Sistema Sanitario. En sentido inverso una mayor comunicación y regularidad en la información ayudaría a esta Oficina a dar explicaciones con más fundamento y prontitud y hasta sugerir alguna mejora, de cara a la atención que reciben los usuarios y pacientes.

CAPÍTULO V.

DOTACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA DEL DEFENSOR.

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



5.1. MEDIOS HUMANOS

Quizás sean los recursos humanos, uno de los puntos débiles de nuestra Institución, por ello, desde hace varios ejercicios, en pasadas memorias se ha insistido siempre 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, máxime en los últimos años de crisis económica. 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 a su vez de la Consejería de Salud y Política Social de la cual siempre hemos recibido su apoyo y consideración a la labor realizada. Pero también hay que hacer notar que de ella no depende la tramitación y gestión administrativa de las reclamaciones que nos hacen llegar los pacientes y usuarios en relación con la asistencia sanitaria o las lista de espera. Ese cometido lo tiene encomendado la Dirección General de Asistencia Sanitaria, Gerentes de las diferentes Áreas de Salud, Subdirectores de los centros hospitalarios, Servicios de Atención al Usuario y como no en el extremo final de la cadena administrativa los Jefes y Jefas de los distintos Servicios Sanitarios Especializados, todos ellos dependientes lógicamente del S.E.S.

Durante el ejercicio 2013, la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, ha seguido contando, con el mismo personal desde su constitución en 2003 además de con el Defensor de los Usuarios, con un Asesor Jurídico y un Auxiliar Administrativo. Tres personas en definitiva desde su creación en 2003 cuya actuación va muy justa.

Tres personas en definitiva para la tramitación y seguimiento de un volumen de reclamaciones que se presentan en claro aumento resulta ya muy ajustado para cumplir con todas las funciones, hacer un seguimiento mayor de las reclamaciones, impulsar su celeridad, etc. Cualquier eventualidad, de bajas laborales por enfermedades y/o accidentes, como de hecho ocurrió 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 parece seguir siendo el mejor momento para demandar una mejora de recursos, por lo que se intenta ajustar siempre los objetivos a los medios con los que disponemos.

5.2. MEDIOS MATERIALES

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

La página web funciona desde noviembre de 2006, que se encuentra alojada en la siguiente dirección: <http://defensorusuarios.saludextremadura.com/>

Tiene las siguientes secciones:

- 1 Página de presentación.
- 2 Bienvenida.
- 3 Institución.
- 4 ¿Qué es?



- 5 ¿Quién es?
- 6 ¿Cuáles son sus funciones?
- 7 ¿Cómo dirigirse al defensor?
- 8 Noticias.
- 9 Reclamaciones.
- 10 ¿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 de la institución desde su creación es la accesibilidad para todos los ciudadanos. La accesibilidad en un sitio Web consiste en garantizar el acceso a la información y a los servicios de sus páginas sin limitación ni restricción alguna por razón de discapacidad de cualquier carácter o condicionantes técnicos, debiendo tener en cuenta que muchas personas que acceden a la información incluida en páginas Web lo hacen desde diferentes dispositivos y contextos, cumpliendo los niveles adecuados de accesibilidad a la información publicada.



Dentro de las hojas de estilo se ha evitado utilizar unidades absolutas a la hora de definir el tamaño de las fuentes, para permitir que el usuario siempre pueda modificar el tamaño del texto según sus preferencias. Se ha evitado en la medida de lo posible, la utilización de códigos de colores para presentar información significativa, y en los casos que se han utilizado se ha proporcionado una manera alternativa para que usuarios con deficiencias para reconocer los colores puedan navegar a través del portal sin problemas.

5.3. PROCEDIMIENTO

Durante el año 2013 no se han producido ningún cambio en los procedimientos con relación a la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, y que está contemplado en el Título III del Decreto 4/2003 de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

En síntesis, el procedimiento utilizado 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.

5.4. DIFUSIÓN

Uno de los objetivos desde el principio ha sido dar a conocer cada vez más la Institución e insistir en la continua difusión de la misma. Puede afirmarse en sentido coloquial que ***“todas las reclamaciones que están lo son, pero no están todas las que son”*** **hay una distribución irregular, no homogénea de la procedencia de las distintas Áreas de Salud. Predominan de Mérida sobre todo por la cercanía a las Oficinas 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.

Hay que seguir insistiendo en la necesidad de campañas publicitarias por la Consejería de Salud y Política Social donde se facilite información sobre la Institución, sus funciones y vías de reclamación ante el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Habrá que apoyarse en medios escritos (difusión de cartelera en todos los Centros Sanitarios y de trípticos) de difusión en prensa etc., mejoras sean necesarias en la página web, instrumento clave afortunadamente con el que contamos, así como multiplicar los enlaces directos desde muchas páginas oficiales tanto desde la Consejería como de entes colegiales sanitarios, asociaciones de pacientes y consumidores, etc. etc.

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

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...

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

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

- Cumplir la Institución con la legislación y normativa aplicable.
- Garantizar que los procedimientos sean completos y transparentes, donde se observen los derechos y libertades de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en materia sanitaria.
- Conocer sus necesidades cambiantes cuanto antes, a fin de ponerlo de manifiesto en los órganos de gestión Sanitaria, como fórmula que dispone el Sistema Sanitario de Participación Ciudadana.
- Atención dinámica, constante, personalizada, transparente y con calidad informativa, adaptando la forma de gestión del procedimiento a las necesidades de resolución en el tiempo del problema reclamado. Especialmente en los procedimientos que requieran una rápida atención sanitaria. Garantizando en el resto, una correcta tramitación de la documentación.
- Disponer de un servicio accesible, que permita una comunicación suficiente y comprensible, con especial atención hacia aquellas personas que por su nivel cultural, edad o disminución física tengan mayores problemas de orientación y desenvolvimiento.
- Lograr, que la Memoria anual, contenga la esencia de las actuaciones realizadas durante el ejercicio anterior y traslade las opiniones y propuestas de mejoras de la ciudadanía y tenga la difusión suficiente para que se valore la transparencia de la Institución y del Sistema, conozca sus debilidades y sus limitaciones.
- Adaptar un Registro de reclamaciones y sugerencias de los usuarios sanitarios en coordinación con los Registros que al efecto se 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

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

6. VALORES DEL DEFENSOR.

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

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

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

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

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



5.6. INDICADORES DE CALIDAD

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

Sobre las cifras absolutas correspondientes al año 2013, se ha seguido manteniendo un contacto principalmente a través del Foro de nuestra página Web cuando así lo han requerido.

AÑO	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%
AÑO 2012	517	1167	1684	-32%
AÑO 2013	554 (+7%)	1298 (+10%)	1852	+9% global (Respecto de 2012)

De las diversas vías de contacto: internet, correo electrónico, fax audiencias personales se dio origen a la apertura de 1852 expedientes, de los cuales 1298 correspondieron a solicitudes de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada y 554 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.



CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.

- 1) La función fundamental de nuestra Institución es seguir velando 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 y calidad de la atención sanitaria que reciben los ciudadanos.

Durante 2013 se abrieron 1298 que correspondieron a solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de respuesta en la Atención Sanitaria Especializada y 554 a reclamaciones y sugerencias.

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 2013 se mantuvo contacto con los usuarios a través de la página web, dando origen a la apertura de un total de 1852 expedientes, de los cuales correspondieron 1298 a solicitudes de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada y 554 a reclamaciones y sugerencias. En consecuencia un incremento de la actividad global del 9 % respecto de 2012. Se respondieron cerca de dos mil mensajes de correo electrónicos, se atendieron en audiencia a ciudadanos y se atendieron cerca de tres mil llamadas de teléfono.

- 2) De esta Memoria del año 2013 , de sus cifras , datos , gráficos , estadísticas, etc. se pueden sacar múltiples conclusiones del comportamiento de los usuarios quienes con sus reclamaciones expresan con libertad , transparencia y espontaneidad los problemas , deficiencias , retrasos en su asistencia y los desequilibrios existentes que perciben en la gestión de unas áreas de salud/centros hospitalarios a otras . En definitiva, la desigual satisfacción que perciben de la gestión de la política sanitaria de una Áreas de salud a otras .Las reclamaciones no muestran un panorama homogéneo en toda la Comunidad en cuanto a listas de espera y reclamaciones por deficiencias de funcionamiento.
- 3) Adelantar información es adelantar soluciones a las reclamaciones que presentan los usuarios. Así la información, no parece aconsejable solo siga



fluyendo mayoritariamente hasta ahora solo desde la Oficina del Defensor a los responsables de la Gestión del Sistema Sanitario. En sentido inverso una mayor comunicación y regularidad en la información ayudaría a esta Oficina a dar explicaciones con mas fundamento y prontitud y hasta sugerir alguna mejora, de cara a la atención que reciben los usuarios y pacientes en base a la información que van aportando las reclamaciones .

- 4) Uno de los objetivos desde el principio ha sido dar a conocer cada vez más la Institución e insistir en la continua difusión de la misma. Puede afirmarse en sentido coloquial que *“todas las reclamaciones que están lo son, pero no están todas las que son”* hay una distribución irregular, no homogénea de la procedencia de las distintas Áreas de Salud. Predominan de Mérida sobre todo por la cercanía a las Oficinas y de núcleos poblacionales grandes pero no llega del todo de la mayoría de población rural que tiene nuestra Comunidad.

SOBRE LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS:

- 5) Durante el ejercicio 2013, se incoaron 554 reclamaciones y sugerencias, un 7% más que el ejercicio anterior y un 16% menos que en 2011 que alcanzó su máximo con 661 reclamaciones.
- 6) La forma más frecuente de presentación fue por escrito, en 194 ocasiones lo que representa un 35 % del total.
- 7) Si bien, porcentajes absolutos el 55% proceden de municipios de menos de 25000 habitantes. Los ciudadanos procedentes de municipios menores de 25000 habitantes, siguen reclamando menos, con una tasa de un reclamante cada 2181 ciudadanos, que los que viven en núcleos de población de más de 25000 habitantes, un reclamante de cada 1779 habitantes.
- 8) Sobre la procedencia. Los ciudadanos del Área de Mérida, han sido los que han presentado mayor número de reclamaciones en cifras absolutas, 193. También fueron los más reclamantes en proporción a la población de referencia: 1 reclamación por cada 840 habitantes. Le siguen Badajoz con 96 reclamaciones; 1 cada 2786 y Otros con 89; 1 por cada 12247 teniendo en cuenta es toda la población. Las Áreas con menores porcentajes de reclamantes fueron, las de Navalmoral de la Mata con 10 reclamaciones, 1 por cada 4998 habitantes, Coria con 14, 1715838 hab. y Don Benito Villanueva con 15, 1 por cada 8348 habitantes.
- 9) Es un valor positivo que la Atención Primaria recibe muy pocas reclamaciones, es la Atención Especializada quien soporta la mayoría. En 412 casos (75%) a Centros Hospitalarios y Centros de Especialidades, frente a solo 53 casos dirigidos a Centros de Salud (10%). En 89 casos (16% expedientes de reclamaciones) corresponde a *“Otros”*.(S.E.S., Consejería de Salud) son aquellas reclamaciones, que aun teniendo un contenido asistencial, son genéricas y no están referidas a un centro asistencial determinado o no se puede asignar directamente a la Atención Primaria o Especializada, como las relativas a



copago, o transporte sanitario, tarjeta sanitaria, Inspección Médica, peticiones sobre prestaciones, desacuerdos de derivaciones, etc.

- 10) Los motivos mayoritariamente reclamados fueron nuevamente la disconformidad por Listas de esperas y Citaciones, en 305 casos, el 55% de los casos, seguidos por la disconformidad por la Organización y Normas en 152 casos, 27% y en 84 casos (15%) por disconformidad con la atención personal y/o sanitaria.
- 11) De los expedientes incoados, 178 fueron tramitados por considerarnos competentes en el procedimiento, un 32%, los restantes 376 se consideraron que solo teníamos competencia para atenderlas y darles el curso administrativo que legalmente les corresponde.
- 12) Las causas por las que se admitieron a trámite los 186 reclamaciones y sugerencias fueron las siguientes: En Primera Instancia en 84 casos, dentro de estas, de oficio en 54 expedientes, 23 por ser reiteradas en un servicio, 14 por afectar a más de un área de salud y 1 por ser informativa. En Segunda Instancia, en 94 casos; por no ser contestada en el plazo de 2 meses, en 52 expedientes y 42 por desacuerdo/insatisfacción del usuario con la resolución de la Gerencia.
- 13) De las 376 ocasiones que nuestra Institución rechazó la tramitación de las reclamaciones o sugerencias, el motivo más frecuente fue por eludir la primera instancia presentación reclamación ante S.A.U., en 365 ocasiones. Le sigue por no ser fundada en 8 ocasiones, 1 por no venir suficientemente informada, 2 por estar en vía judicial y 1 por otros motivos
- 14) A la hora de cerrar el ejercicio teníamos 542 expedientes finalizados y 12 abiertos, si bien hay que señalar que en los tres primeros meses de 2014 se fueron cerrando lógicamente las reclamaciones que entraron en los meses 2-3 meses últimos del año 2013 objeto de la memoria.
- 15) La forma más frecuente de finalizar la tramitación de las reclamaciones que nos declaramos competentes fue mayoritariamente a través de la mediación: en 73 expedientes(41%) de ellos en 45 de los Expedientes tramitados finalizó con el acuerdo de ambas partes y 32 expedientes por no presentar el interesado alegaciones a las respuestas emitidas. En 23 ocasiones se finalizaron con una resolución en 2013, de las cuales corresponde a 6 expedientes iniciados en 2012 y 28 a expedientes iniciados en el año 2013 objeto de ésta memoria.
- 16) Los Expedientes admitidos a trámite, se cerraron con una media que varía de una áreas de Salud oscilando entre la más lenta Navalmoral con 63 días a la más rápida D. Benito Villanueva con 22 días. El tiempo medio de atención de los Expedientes atendidos pero rechazados el trámite por saltarse la vía de reclamación previa ante le S.A.U., fue de no más de 24 horas.
- 17) En 11 ocasiones, expedientes que se encontraban cerrados al final del ejercicio del 2012, o que previamente solo se atendieron por no ser competentes se reabrieron por surgir nuevas circunstancias en el año 2013.



- 18) Por áreas de Salud, solo Mérida ha mejorado notablemente, consiguiendo reducir un 15% el número de reclamaciones, ya de por sí abultado, que recibimos en esta Oficina referidas a este Hospital, así como Navalморal de la Mata. Todas las demás áreas subieron.
- 19) El Área de Salud Badajoz con 86 reclamaciones (4 menos que en 2012). La media de días en tramitar los 58 expedientes aceptados fue de 30 días. De los 28 no aceptados fue de 1 día, tiempo empleado en abrirla y remitirla a la Gerencia correspondiente. Un expediente está aún sin cerrar a 31/12/13.
- 20) En el Área de Salud de Cáceres se recibieron un total de 71 reclamaciones, fueron aceptados 44 y en 27 ocasiones fueron rechazadas por no ser competentes, cambios a Ley de Plazos, infundada, etc. La media de días en tramitar las 44 reclamaciones aceptadas de este Área fue de 54 días. De los 44 no aceptados en de 1 día, pues es pues es el tiempo empleado en abrirla y remitirla a la Gerencia correspondiente. Todos estaban finalizados a 31/12/12 excepto una.
- 21) Área de Salud de Coria solo se recibieron 14 reclamaciones de esta área de Salud, siendo aceptadas 10 y rechazadas 4 por no ser competentes. Tiempo de tramitación medio 25 días.
- 22) En el Área de Salud Don Benito Villanueva En el área se recibieron 14 reclamaciones, en 4 casos fue aceptada a trámite siendo la media de días de tramitación de 22 días y en 10 ocasiones rechazado el expediente siendo de 1 día la media, tiempo que se tarda en abrir y tramitar el expediente a la Gerencia. Todos estaban finalizados a 31/12/12.
- 23) Desde el Área de Llerena Zafra se recibieron 36 reclamaciones, en 16 ocasiones fue admitida a trámite siendo la media de días en tramitar éstas reclamaciones de 44 días. Falta un expediente por cerrar. Fueron rechazadas por no ser competentes 21 reclamaciones, siendo al media de 1 día. Todos estaban finalizados a 31/12/12.
- 24) Es de destacar, como viene siendo habitual, que el Área de Salud de Mérida aun siendo el Área de Salud con más reclamaciones en cifras absolutas, por la cercanía a la Oficina del Defensor Usuarios; sin embargo, hay que señalar muy positivamente para ella que en este ejercicio ha mejorado notablemente consiguiendo rebajar hasta en un 15% su porcentaje de reclamaciones totales respecto de 2012. Fueron un total de 194 reclamaciones presentadas, pero solo en 41 ocasiones fue aceptada (la mayoría por saltarse el primer escalón que representa el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Mérida), la media de días de tramitación fue baja, de 24 días. El resto, 153 reclamaciones no fueron aceptadas por no ser competentes y tramitadas a la Gerencia con una media de 1 día tiempo de apertura y envió a la Gerencia. Tanto la Dirección



médica, como el Servicio de Atención al Usuario , primer escalón que por Ley les corresponde en resolver y por ende toda la Gerencia del Área de Salud ha mejorado notablemente su capacidad de atención y respuesta eficaz a los ciudadanos que han precisado su intervención tanto en reclamaciones como en aplicación de L.T.R.. correspondiente al 2013. Todos estaban finalizados a 31/12/12.

23) En el área de Salud de Navalmoral de la Mata se recibieron 10 reclamaciones , en 6 ocasiones fue admitida a trámite el Expte y en 4 rechazado .La media de días en tramitar reclamaciones aceptadas de esta Área fue de 63 días . Todos estaban finalizados a 31/12/13.

24) En el área de Salud de Plasencia se recibieron 30 reclamaciones, en 11 ocasiones fue aceptada a trámite por diversas causas La media de días en tramitar reclamaciones aceptadas fue de 36 días. Nos declaramos no competentes en 19 con una media de 1 día, al abrirse y remitirla a la gerencia correspondiente Todos estaban finalizados a 31/12/12.

25) El mayor incremento porcentual en cifras de expedientes recibidos como en porcentaje, lo ha experimentado el grupo de Otros donde está la Consejería y Servicios Centrales del SES duplicando pasando de 46 a 83 reclamaciones debidas en su principal motivo por la demora en la devolución del copago farmacéutico problema que ya no es motivo de reclamación . Del total 10 fueron aceptados con una media de 44 días de tramitación. Finalmente 73 rechazados.

SOBRE LA LEY 1/2005, DE TIEMPOS DE RESPUESTA EN ASISTENCIA ESPECIALIZADA:

26) Durante el ejercicio 2013 se recibieron 1298 solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura, suponiendo un incremento del 10 % respecto al ejercicio anterior, que se presentaron 1167. El máximo de reclamaciones se alcanzó en 2011 con 1840.

27) Distribuidas por los tres motivos objeto de la misma:

- ✓ Las reclamaciones por demora en la obtención de una primera consulta con el especialista 370 totales, un 28 % del total.
- ✓ Las reclamaciones por demora en realización de estudios diagnósticos sigue siendo las más numerosas y subiendo en porcentaje 679, un 53% del total de solicitudes.
- ✓ Las reclamaciones por demora en intervenciones quirúrgicas 244 totales, un 19 % del total.

28) Respecto de 2012, bajan 102 reclamaciones menos (-12,11 %) por reclamaciones por primeras consultas, suben 107 (+9%) reclamaciones más por demora intervenciones quirúrgicas y 107 reclamaciones más por pruebas



diagnósticas (+ 3%) .

29) De las 1298 solicitudes presentadas en la Oficina del Defensor se aceptaron el 97% y rechazaron 3%. De las 1259 que fueron tramitadas al S.E.S., en el 77% (944 solicitudes se finalizaros con resolución favorable, un 17% fueron denegadas y un 6%,(82) se resolvió con resolución.

30) En cifras absolutas de mayor a menor las Áreas más reclamadas han sido Mérida 385 (29,66%), Plasencia 277(21,31%) , Badajoz 247 (19,02 %), Cáceres 233 (17,18%) y resto.

31) Por porcentaje de población atendidas en las diferentes Áreas de Salud las cifras relativas arrojan que las mas reclamadas de mayor a menor han sido : Plasencia 1/404 habitantes, Mérida 1/421 hab, Llerena –Zafra 1/ 840 hab, Cáceres 1/884 hab, Badajoz 1/1091 hab. y resto.

32) La distribución de las 684 peticiones sobre pruebas diagnósticas fue de la siguiente manera, destacando las referidas a radiología técnicas de imagen:

- ✓ Resonancia Magnética Nuclear (RMN) 435
- ✓ Ecografía: 78
- ✓ Radiografías: 23
- ✓ Tomografía Axial Computarizada 53(TAC):
- ✓ Endoscopias Digestivas:39.
- ✓ Neuropsicología17
- ✓ Electroneurograma7,
- ✓ Prueba del Sueño: 10
- ✓ Otros 38.

A destacar el gran número de solicitudes por demoras en realización de RMN en Plasencia con 134 , Hospital Mérida con 114, , Hospital Virgen Puerto con 134 Cáceres con 53 y resto

33) La distribución de las 370 peticiones para primera consulta, fue de la siguiente manera:

- ✓ Traumatología: 83; Badajoz H. Perpetuo Socorro 59; Zafra 11, Mérida: 4; Plasencia: 1; Cáceres: 1 ; Otros:).
- ✓ Oftalmología 42 ; H. de Mérida 34, otros 8.
- ✓ Ginecología: 65: (Mérida: 37; , Plasencia 23, H. Zafra 3 Otros:2
- ✓ Reumatología: 27 (Mérida: 22; Cáceres :3 Otros :2 .



- ✓ Alergología: 34 : (Mérida: 32; Otros 2).
 - ✓ Neurología: 17: (Mérida: 9; Plasencia 5 Badajoz: 2; Cáceres: 3; Otros: 2 .
 - ✓ Urología: 5 ; (Llerena –Zafra :1 ; Navalmoral : 1).
 - ✓ O.R.L.: 10 (Mérida :7; Otros:3).
 - ✓ Digestivo: 28 (Plasencia: 11 , Cáceres: 8 ; Mérida: 2; Plasencia: 2, otros 6).
 - ✓ Otras especialidades: (Rehabilitación: 12 de Zafra 10 , Cardiología:13 Cirugía 7 Neumología: 4, Endocrinología: 2 Otras:).
- 34) Otro año más, para una Primera Consulta, la especialidad mas reclamada es Traumatología, bate record de reclamaciones con 83 ocasiones, de los cuales en Badajoz Hospital Perpetuo Socorro fueron 59, hospital de Zafra 11, resto 13.
- 35) En 244 ocasiones las solicitudes de aplicación de la LTR, fueron referidas a intervención quirúrgica, un 19%. Se repartió de la siguiente manera:
- ✓ Traumatología: 98 (Cáceres: 68; Mérida: 16; Don Benito-Vva 5. Otros 9).
 - ✓ Urología 47 (Plasencia 19, H. Perpetuo Socorro 19, resto 9)
 - ✓ Cirugía:30 (Mérida 11, H. U.I. Cristina 10 , resto 9)
 - ✓ Neurocirugía 26 (H.I.C. 25, Zafra1).
- 36) De las 244 expedientes por demora en intervenciones quirúrgicas de 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 Hospitales, peticiones de intervención quirúrgica destaca el Hospital S. Pedro de Alcántara de Cáceres con 68 expedientes, Hospital de Mérida 16 , Hospital Perpetuo Socorro con 19 , resto Hospitales 13 .
- 37) Del total de 1298 reclamaciones presentadas, 1259 (97%) fueron aceptadas a trámite, las 39 (3%) restantes fueron rechazadas por nuestra oficina.
- 38) De las solicitudes admitidas a trámite y aprobadas por el SES fueron en su mayoría 994, el 79 %.
- 39) El Área de Salud Mérida sigue siendo la más reclamada en cifras absolutas y la segunda si tomamos como referencia la población que atiende después de Plasencia. Aun con ello ha mejorado, bajando en cuanto a reclamaciones totales. Presentó la siguiente distribución en relación a los motivos de solicitud: 144 Primera Consulta: 11,09%; 202 Pruebas Diagnósticas: 15,56 %; 39 Intervenciones quirúrgicas: 3%. Sigue llamando la atención el alto porcentaje de solicitudes del Hospital de Mérida referidas a la realización de pruebas diagnósticas 170 solo superados por el hospital de Plasencia con 193. La especialidad más solicitada fue la del Servicio de Radiodiagnóstico, especialmente las 114 RMN. En primeras consultas destaca sobremanera los 37 expedientes de primera consulta de ginecología, con 34 expedientes de



reclamación por primera consulta de oftalmología y 32 de alergología .En intervenciones las 16 de traumatología.

- 40) El Área de Plasencia, es el Área y Hospital donde más han empeorado las cosas, los ciudadanos se dirigieron reclamando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta en 277 ocasiones, triplicándose casi (de 96 en 2012) referidas al Hospital Virgen del Puerto, es decir se ha incrementado un 65 % respecto de 2012, con un total de 181 reclamaciones más que en 2012% , en el único centro de Atención especializada del Área , experimentado así una muy negativa tendencia en cuanto a reclamaciones por aplicación de ésta garantía . Es así la primera Área de salud en reclamaciones en relación al número de habitantes 1 por cada 404 habitantes y la segunda en porcentaje del total, 21 ,34 % del total.

El único Hospital de ésta Área ha experimentado un fuerte aumento por los tres motivos. La distribución en relación a los motivos de solicitud fueron: Primera Consulta: 9%; Pruebas Diagnósticas: 8%; Intervenciones quirúrgicas: 5%. Destaca negativamente el incremento de reclamaciones de pruebas diagnósticas de Radiología pasando de 41 a 173 reclamaciones (constituyendo el 63% de todo el hospital), también los 23 expedientes de Ginecología por primeras consultas. En el capítulo de intervenciones señalar el aumento de las de Urología de 2 en 2012 pasa a 19 en este ejercicio.

Solo el descenso de traumatología reduciéndose de 40 en 2012 a solo una reclamación en 2013 es el único dato positivo para este Servicio así como los que no reciben ninguna reclamación. El resto de especialidades han aumentado a todos los niveles.

- 41) El Área de Salud de Badajoz, en 247 ocasiones, un 19,02 % del total, de todas las L.T.R., los ciudadanos que se dirigieron a nuestra Institución solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, estaban referidos a Servicios o Centros de Atención Especializada que pertenecían al Área de Salud de Badajoz , aumentando el 45% (elevando las cifra de 2012 hasta los 110 expedientes más) cuando además se había reducido en años anteriores de 2011 a 2012 un 50%.

La distribución en relación a los tres motivos de solicitud: 76 Primera Consulta: (5,85%); 102 Pruebas Diagnósticas: 7,85 % y 69 para Intervenciones quirúrgicas: 5,31 %. La situación más frecuente fue la solicitud de una intervención fue la de neurocirugía del H.I.C. en 25 ocasiones.

El Hospital Perpetuo Socorro es el hospital del Área que ha experimentado la tendencia más desfavorable, incrementándose un 60 % pasando de 57 a 144 expedientes por incumplimiento de plazos L.T.R. Destaca la subida de reclamaciones al Servicio de Traumatología, entre 59 por primeras consultas mas las 19 por intervenciones hace un total de 78, es decir el 55% de todas las reclamaciones a este Hospital los son solo por este Servicio de Traumatología.



Tiene su importancia también la tendencia desfavorable en cuanto a reclamaciones del Hospital Infanta Cristina que respecto a 2011 bajo en reclamaciones 2012, sin embargo ha experimentado también en el ejercicio un incremento de un 20% con 29 reclamaciones más, fundamentalmente relacionadas por la demora de intervenciones quirúrgicas pasando de 22 a 44, y más concretamente por el incremento de reclamaciones en el Servicio de Neurocirugía pasando de 11 a 25 reclamaciones, aunque hay que hacer constar que esta especialidad en este Hospital es de referencia regional en muchas patologías graves: tumorales de cerebro y medula, traumáticas craneales y vasculares cerebrales que son prioritarias en detrimento de toda la patología por hernias discales de columna vertebral que acumula una gran demora.

- 41) El Área de Salud Cáceres, con 224 expedientes de solicitud de aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta referidos a Servicios o Centros que pertenecen a esta área, es la cuarta área sanitaria más reclamada en cifras absolutas un 17,18% como en relación a porcentaje de población pero mejorando mucho en contraposición de las 329 (28%) que tuvo en el ejercicio de 2012, experimentando una muy favorable reducción con un descenso en 11 puntos respecto de 2012. La distribución de L.T.R.: 45 Primera Consulta: 3,46%; 90 para Pruebas Diagnósticas: 6,93% y 88 Intervenciones quirúrgicas: 6,77%. La situación más frecuente fue la solicitud de realización de 68 intervenciones de traumatología en el Hospital S. Pedro de Alcántara y pruebas diagnósticas RMN en 53 ocasiones. Se han reducido el número total de reclamaciones en el H. S. P. en el ejercicio 2013 experimentando una favorable reducción de expedientes de reclamación de hasta un 4,54%, pasando de 223 a los 189 (34 menos), han bajado las reclamaciones por primeras consultas así como por pruebas diagnósticas (reduciéndose en más del 50% por R.M.N. pasando de 114 en 2012 a 53 en 2013). Vuelve a ser el Servicio de Traumatología en su actuación quirúrgica con las intervenciones quirúrgicas donde más subida de reclamaciones experimenta, duplicando pasando de 34 a 68 reclamaciones por esta demora.
- 42) El Área de Salud Coria, solo se recibieron dos solicitudes 1 para primera consulta y 1 para intervención de traumatología, manteniéndose en la misma tónica de ser el área de Salud menos reclamada.
- 43) El Área de Salud Don Benito, presentó bajo índice de reclamaciones con la siguiente distribución en relación a los motivos de solicitud: 9 Primera Consulta: 0,69%; 17 Pruebas Diagnósticas: 1,30%; 5 Intervenciones quirúrgicas: 0,38%.
- 44) El Área de Salud Llerena-Zafra, presentó un elevado nivel de reclamaciones, con un marcado empeoramiento en cuanto a reclamaciones, pasando de 27 expedientes de reclamaciones en 2012 que los ciudadanos dirigieron a nuestra Institución solicitando la aplicación de la L.T.R. a un total de 116 en el ejercicio de 2013, es decir un crecimiento desfavorable de 80% (cuadruplicando las



reclamaciones con 100 expedientes mas) referidos a Servicios o Centros especializados del Área de Llerena- Zafra, centrándose exclusivamente en el Hospital de Zafra, con la siguiente distribución en relación a los motivos de solicitud: 46 Primera Consulta: 3,54 %; 72 Pruebas Diagnósticas: 5,54 %; 9 Intervenciones quirúrgicas: 0,69%. Destaca el Servicio de radiología de este Hospital, con 53 y el de Traumatología con 13 reclamaciones. Hemos sabido que durante meses el Servicio de Atención al Usuario estuvo sin cubrirse la plaza influyendo esto quizás en este incremento. El Hospital de Llerena ha subido 8 reclamaciones pasando a ser de 11 en total.

- 45) En el Área de Salud Navalmoral afortunadamente sigue en la misma línea de un bajo nivel de reclamaciones, solo se recibieron 6 solicitudes. Presentó la siguiente distribución en relación a los motivos de solicitud: 3 Primera Consulta: 0,23% y 3 en Pruebas Diagnósticas: 0,23 %.
- 46) Durante el año 2013, fue necesario realizar 82 resoluciones sobre las solicitudes recibidas, de las cuales en 9 ocasiones correspondieron a expedientes abiertos en 2012 y cerrados en 2013. 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 y la obligación de ofrecer al solicitante la posibilidad de satisfacer su demanda en centro o centros privados concertados.
- 47) Los cambios positivos apreciados por el descenso de reclamaciones de un año para otro en algunos Centros especializados y Gerencias, deben invitar a persistir en las medidas que se adoptaran en 2013, como los mejorados resultados de las Áreas de Salud de Mérida y Cáceres en comparación con un año anterior. Sabemos, a la vista de datos es fácil de formular y difícil de conseguir, pero los negativos datos evidentes de áreas de Salud como Plasencia, Badajoz y Llerena-Zafra deben invitar a una reflexión y análisis profundo acerca de lo que está pasando, detección de disfunciones en el engranaje asistencial y corregir allá donde se aprecien fallos. Cuando suben las reclamaciones es un signo de alarma, que debiera tenerse siempre en cuenta.
- 48) Con frecuencia, el motivo de denegación principal por parte de la Dirección General de Asistencia Sanitaria para ampararse a la Ley 1/2005 ha sido y continúa siendo motivo de controversia y de malestar entre los usuarios que reclaman la decisión de considerar se tratan pruebas diagnósticas /consulta especializadas de control/seguimiento. Comprueban como después de seguir todo el curso de la reclamación se les deniega el reconocimiento de un derecho basándose en errores de apreciación del proceso de filtrado previo de las solicitudes en referida Dirección General. Se toma como base el sistema Jara, el cual pese a lo avanzado que es, si se le han introducido datos erróneos arroja información equivocada. Otras veces, son errores humanos de apreciación o interpretación de las personas o responsables que realizan el cribaje previo. A poco que se estudiara con detenimiento la documentación que en el sistema consta se apreciaría como en la inmensa mayoría, los usuarios reclaman con



motivo. No son procesos crónicos sometidos a control/seguimiento como se argumenta para denegar dichas solicitudes, sino procesos nuevos o reagudizaciones de procesos que hace muchos años fueron estudiados, han estado compensados, sin dar problemas, pero que transcurrido una serie de años se reagudizan. Al cabo de tan largo periodo: no se puede considerar se trata ahora de un proceso de control/seguimiento pues este se interrumpió hace años atrás. Con frecuencia la Oficina recibe la manifiesta frustración y malestar de todo tipo, que los pacientes y usuarios, que primero han sabido esperar con creces el tiempo que les corresponde y una vez pasado sobradamente el plazo, presentan su reclamación para al final terminar cumpliendo un camino administrativo de reclamación que les vuelve a llevar al punto cero de espera.

- 49) Vigente la aplicación de la ley 1/2005, se insiste a la Administración Sanitaria debe llegar a un acuerdo con el ciudadano para ser atendido en un Hospital Público, ya que es general es la preferencia de los ciudadanos para ser atendido, antes que derivar a un centro privado concertado cuando se han sobrepasado los plazos, lo cual ha de llevar a una optimización de los recursos existentes y mejorar allí, donde se aprecian verdaderos “cuellos de botella” con desiguales y llamativas demoras en el tiempo para acceso al Sistema Sanitario Público de Atención Especializada, con los medios que se consideren adecuados.

SOBRE EL DEBER DE COLABORACIÓN DE LOS ORGANISMOS REQUERIDOS:

- 50) Para poder desempeñar nuestra función, es imprescindible seguir contando e incrementarse el apoyo 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 que reciben los centros sanitarios, proporcionando, en plazos de tiempo corto, las informaciones que se les requiere por sus Subdirecciones Médicas, así como su predisposición favorable a aceptar la mediación y ser sensible con las peticiones razonables que presentan los ciudadanos cuando le surge una situación de conflicto o dificultad con el Sistema. No se puede, equivocadamente, acabar confundiendo el papel de la Institución del Defensor. Son los usuarios los que instan el cumplimiento ante la Administración Sanitaria de sus derechos recogidos en la Ley a través del Defensor y no al revés.
- 51) En general, la colaboración que nos proporcionan los distintos Centros, Gerencias, Administraciones sanitarias etc., a las que nos dirigimos, referido a los tiempos empleados para efectuar las contestaciones, se puede considerar, en general, 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.
- 52) 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 misma vulnera el derecho del paciente a ser atendido en un plazo de tiempo razonable. Cuando el usuario la plantea está ya fuera de plazos, si se retrasa la tramitación de su reclamación aún se alarga más la espera, y más se incumple la legislación.

- 53) Hay Servicios Hospitalarios que no hacen efectivo el cumplimiento de las reclamaciones, contestando tardíamente a las Direcciones de los Hospitales y a las Gerencias sin modificar en ocasiones las citas otorgadas en base a la argumentada sobrecarga asistencial, que sin discutir sea real, no se puede entender quede así. No se puede esperar lo mismo unos meses más allá de los plazos establecidos, que cuando en el reclamante se duplican o triplican esos plazos por ejemplo.
- 54) Repasando las reclamaciones se aprecian por Áreas de Salud, Gerencias, Hospitales y Servicios especializados manifiestas desigualdades en los resultados tanto del número de reclamaciones como de la tramitación de las mismas, lo cual nos lleva a pensar existen diversos *modus operandi* y formas de impulsar la tramitación y resolución final de las mismas en el tiempo por la cadena de personal de Gestión y Dirección de las diversas Gerencias Territoriales.

SOBRE LA DOTACIÓN ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA:

- 55) Con la perspectiva de más de 10 años de funcionamiento, se precisa ir replanteándose y debatir propuestas de mejora y cambios en la capacidad de respuesta para formular cambios que mejoren, aún más, el funcionamiento de la Institución. Especialmente la coordinación con los Servicios de Atención al Usuario de los diversos Centros Sanitarios y Gerencias me parece manifiestamente mejorable, no en vano son ellos la puerta de entrada mayoritaria de las reclamaciones de los usuarios. La información en todo lo que afecte o pueda afectar a los derechos de los usuarios y pacientes, debiera ser más fluida y regular tanto desde la Institución del Defensor a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Gerencias, como en sentido inverso.

SOBRE LISTAS DE ESPERA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN EXTREMADURA OFRECIDOS POR EL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD:

- 56) Según los datos facilitados por el Servicio Extremeño de Salud, a fecha 31 de diciembre de 2013, en Extremadura, el número de intervenciones quirúrgicas incluidas en el Real Decreto 605/2003, que se encontraban en espera de intervención era de 23189 pacientes, que viene a suponer un incremento del 0,47% respecto al día 31 de diciembre de 2012 (23080), es decir que hay 109 personas más que un año atrás. De ellos, destacan, fuera de garantía de la Ley de Tiempos de Respuesta 5958 pacientes (1693 pacientes más) que sobrepasaban los 180 días de espera, lo que también supone un marcado aumento respecto al



- ejercicio anterior del 28 %. Como dato positivo se operaron 66271 pacientes, un 0.21% (137 pacientes) más que en el año 2012 (66134).
- 57) El número de pacientes en espera para intervención quirúrgica por cada 1.000 habitantes se ha mantenido respecto de diciembre de 2012, que se encontraba en 21,44 pacientes/1000 habitantes. El tiempo medio de espera de los pacientes en espera estructural, ha aumentado con respecto a Diciembre del 2012 pasando de 103 días a 126 días en Diciembre de 2013, es decir aumentando un 18% el tiempo de espera para ser intervenido, no superándose como media los límites máximos contemplados por la Ley, que son de 180 días.
- 58) El número total de pacientes intervenido durante el año 2013 fue de 66271 un 0,21% % más que el ejercicio anterior. El balance entre las entradas y salidas de las Listas de espera fue positivo. Entraron durante el año 2013 : 76871 pacientes en las listas quirúrgicas y salieron 76462 por lo que descendió la Listas para Cirugía en 409 pacientes.
- 59) El Área donde se encuentran mayor número de ciudadanos para ser intervenidos quirúrgicamente, fue Cáceres con 32 pacientes/1000 habitantes .Llama la atención el empeoramiento que sufre el Área de Plasencia con 22 pacientes /1000 hab. en 2013 , cuando en 2012 era el Área de Salud con una de las tasas más bajas 17 pacientes / 1000 hab.
- 60) La media de días en Extremadura para ser intervenido se sitúa en 126 días. El Área donde más días de espera media tienen los pacientes para ser operados es Cáceres con 173 días, ha subido 38 días respecto de 2012 , incrementándose un 28% respecto de 2012 que era de 97 días.
- 61) Le siguen en tiempo de espera Badajoz con 126 días para ser intervenidos (subiendo 29 días, un 30 %) . Llerena con 108 días de media , Mérida con 106 , Plasencia con 97, D. Benito con 95 y han reducido sus tiempos medio de espera Navalmoral con una media de 68 días (8 días menos) y Coria con 89 días (un día menos).
- 62) Los pacientes que más esperaron para que le realizaran una intervención quirúrgica se encontraban en espera de intervención por Cirugía Plástica con 281 días de espera (único Servicio en la región) ha subido 47 días , Neurocirugía con 210 días, ha subido 63 días, traumatología, 169 con días (con subida de 38 días) , Urología 146, (ha subido 38 días) Maxilofacial 144 y situándose por debajo de la media de 126 días : Cirugía Vasculat con 114 días , Oftalmología 99 (ha subido 15 días), hasta la de menos cirugía torácica con 45 días.
- 63) Por especialidades, las listas quirúrgicas donde encontramos el mayor número de pacientes en espera al cierre de 2013 fue en las especialidades de Oftalmología (5716), Traumatología (5673), Cirugía General (3434) Urología (2389) Cirugía Plástica (756) , Neurocirugía (508) .
- 64) La mayor parte de los 5958 pacientes para intervención quirúrgica con más de 180 días de espera, correspondía la mayor parte para ser intervenido en la



- especialidad de: Traumatología 2318, Ginecología 1140, Oftalmología 947, Urología 843, C. Digestiva 535, C. Plástica 463, ORL 207, C. Vascular 1, C. Maxilo Facial 68.
- 65) Por especialidades las que más han aumentado el tiempo medio de espera han sido las indicadas neurocirugía (49 días más), cirugía plástica(41 días más de media) , cirugía general (20 días más), cirugía maxilofacial (22 días más)
- 66) Los mayores tiempos de espera en los pacientes intervenidos durante el año 2013 por procesos, lo sufrieron los pacientes para intervención quirúrgica por los servicios de Traumatología: para Hallux Valgus, con 196 días (ha subido 48 días); Prótesis de Cadera, con 160 (ha subido en 42 días) y artroscopia con 162 días (ha subido 27 días), catarata 98 días (ha subido 12 días) próstata 168 días (ha subido 48 días), amigdalectomía 114 días (ha subido 95 días).
- 67) Los datos proporcionados por el Servicio Extremeño de Salud en espera para ser atendidos en 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 2013, ha aumentado a finales de 2013, pasando de los 63609 en diciembre 2012 a 68257, es decir un ascenso de 7% más (4648 pacientes mas).
- 68) A finales de 2013, había bajado en 5400 pacientes menos los que se encontraban sin asignar fecha a finales de 2012.
- 69) Los tiempos de espera media para primeras consultas en atención especializada eran 93 días, por encima de los 60 días que establece la Ley 1/2005(LTR).
- 70) Por especialidades, las que presentaban un mayor número de pacientes en espera para primera consulta del total eran: Ginecología 11591(17%), Oftalmología 16095 (con 23, 57% del total), le seguían, Traumatología (16%), Dermatología 14%, ORL (8%), Neurología (5%), Cirugía General (4%), bajan los pacientes en espera de primera consulta de Urología, Digestivo y Cardiología.
- 71) Por Áreas de Salud, las esperas para primera consulta son Don Benito – Villanueva 15523 (4285 pacientes mas) 109/1000 habitantes, Mérida con 11311 pacientes (3342 menos) 68 pacientes por cada 1.000 habitantes, Plasencia 1396 pacientes mas) 57/ 1000hab, Badajoz (2426 pacientes mas) 56/1000habitantes, .Las Áreas de salud que presentan, proporcionalmente, un menor número de pacientes en espera. para primera consulta a finales de 2013 era Cáceres con 9397 pacientes (88 menos que en 2012) 48/1000 Hab, Navalmoral con 47/1000 Hab, Coria 52/1000 habitantes.
- 72) En comparación con finales de 2012 el total de pacientes a finales de 2013 que esperaban más de 60 días (12940), para ser atendidos en primera consulta, (plazo máximo L.T.R) ha subido un 30% en toda Extremadura con 5470 pacientes más, alcanzando los 18410 a finales de 2013.



- 73) Salvo Mérida que ha conseguido positivamente bajar hasta un 27,65% menos de pacientes, pasando de 3420 estaban en espera de más de 60 días a finales de 2012 a 2476 pacientes. Las demás Áreas de salud han experimentado una subida importante en número de pacientes en espera superior a 60 días que establece la Ley de Plazos para primera consulta. Llamativo es el aumento de Área de Salud de Cáceres que ha subido en 900 personas en lista de espera para primera consulta a fecha de 31/12/13.
- 74) Por Áreas de Salud estos pacientes que esperan más de 60 días para esa primera consulta se reparte cerca del 34 % eran del Área de Badajoz, 19 % para el Área de Salud de Cáceres, 13 % Mérida 13% Área de salud de Plasencia, 7% Don Benito Villanueva, 7% Navalmoral y Coria 2%. Todas han subido, se recoge en la tabla correspondiente, excepto Mérida con el 27% que ha reducido en 944 pacientes.
- 75) 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 2013, descendió un 23,26 % en la Comunidad pasando de 35101 a finales de 2012 a 26935 pacientes a finales de 2013, es decir bajó en 8166 pacientes.
- 76) Durante el ejercicio 2013, se presentó un balance positivo de pruebas diagnósticas entre las entradas en las listas de espera, 144561 pruebas solicitadas y las salidas 143536 salidas de registro.
- 77) Mérida era el Área donde a finales de 2013 presentaba mayor un número absoluto de paciente en espera 5863, para la realización de una prueba diagnóstica, sobre todo de RMN, ecografías, mamografías. Las demás han aumentado también tras Mérida, Llerena con 5323 pacientes, Cáceres 5321 pacientes, Don Benito 4073, Plasencia 3797, Badajoz 3735, Coria 537. Han reducido D. Benito, Badajoz, Cáceres y Navalmoral.
- 78) Como en ejercicios anteriores, el número de pacientes en lista de espera pruebas diagnósticas ha bajado en mayor o menor medida. Las ecografías siguen siendo las pruebas que concentraron el mayor número de pacientes en lista de espera 10952 (41 % del total de pacientes en espera estructural y 1633 pacientes menos), le siguen 6683 para una RMN (25% y 2576 pacientes menos), 3757 para endoscopias (7 pacientes mas) y 3562 para TAC (13%) y 903 pacientes menos.
- 79) No obstante, el número de pacientes fuera de garantía que supera el plazo establecido de 30 días naturales según la Ley de Tiempos de Respuesta para procesos diagnósticos a fecha 31 de diciembre de 2013 ha crecido respecto de 2012. Señalar como es habitual que las pruebas diagnósticas, al ser el tipo de actuación que dispone del plazo más corto, 30 días, son las pruebas diagnósticas



terapéuticas, donde se superan más a los tiempos medios de esperas con los plazos máximos de respuesta. Se ha pasado de 4420 pacientes a 6009, es decir creciendo un 26%, o lo que es lo mismo 1589 pacientes más.

- 80) Los tiempos medios en días de espera estructural que facilita el Servicio Extremeño de Salud, para la fecha de 31 de diciembre de 2.013, para primera prueba diagnóstica/terapéutica (en días) en la Comunidad Autónoma de Extremadura, varían desde un máximo de 119 días RMN ,96 para una mamografía, 64 para endoscopias, 60 para ecografías ,50 para hacerse un TAC, 39 para una ergometría , 31 para ecocardiograma y hemodinámica .
- 81) Los pacientes en espera para pruebas diagnósticas por Áreas de Salud varían de unas a otras . Por Áreas de Salud Mérida es el Área donde presentaba mayor número absoluto (5863) de paciente en espera para la realización de una prueba diagnóstica, sobre todo de RMN (2200), ecografías (21879 y TAC(502) Seguida de Mérida (5566 en cifras absolutas. Le siguen Llerena (5323 pacientes) ,Cáceres 5321 , D. Benito-Villanueva (4073), Badajoz (37359), Navalmoral 1286, Plasencia 797,Coria 537.
- 82) El tipo de pruebas en espera de más de 30 días de un total de 6009 son 3382 ecografías, 974 endoscopias, , 644 TAC , 433 RMN , 271 mamografías ,249 ecocardiografías 56 ergometrías .
- 83) Si bien las cargas asistenciales sabemos son distintas, también lo son menores los profesionales que están destinados a ello, pero hay especialidades de las cuales de forma sucesiva en los años pasados , no se reciben o llegan muy pocas reclamaciones en proporción al número de pacientes/actos sanitarios que atienden/realizan como son y justo es reconocerlo: Oncología, Pediatría, Cardiología, Cirugía Pediátrica , Cirugía Cardiovascular , Geriatria., Medicina Intensiva , Medicina Familiar y Comunitaria , Nefrología, Cirugía Torácica, Estomatología ,Salud Mental, Rehabilitación, Medicina Interna , Hematología Clínica , Endocrinología , Cirugía Máxilo-Facial, Cirugía Plástica y Reparadora, Anatomía Patológica , Análisis clínicos, Medicina Nuclear, Servicios de Documentación Clínica, farmacología , Inmunología, Microbiología, Medicina Preventiva.
- 84) Igualmente del personal sanitario de enfermería, auxiliares y celadores aunque tienen proximidad y reiterado trato y roce con el paciente hospitalizado o de Centros de Salud, es mínimo/ nulo el número de reclamaciones que de ellos se reciben.
- 84) Como conclusión final de esta Memoria 2013 , recomendar que todos nuestros Profesionales Sanitarios y Gestores del Sistema Sanitario Público de Extremadura , deben seguir profundizando en establecer mecanismos en los servicios de Atención especializada que aminoren las desigualdades de tiempos de espera que se aprecian y sufren los ciudadanos entre diversas Áreas de Salud de nuestra Comunidad y aún dentro de Hospitales de una misma , sobre todo de tiempos de espera para primeras consultas y pruebas diagnósticas



apreciándose diferencias muy significativas llegando a demorarse el doble de o hasta el triple de días de más entre unos áreas sanitarias y otras . Especialmente debiera frenarse el apreciable crecimiento progresivo de pacientes en lista de espera fuera de los tiempos de garantía que establece la vigente Ley de Plazos.

LISTAS DE ESPERA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA A FINALES DE 2013 .

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 de 2013 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 QUIRÚRGICA.

TOTAL EXTREMADURA.

Según los datos facilitados por el Servicio Extremeño de Salud, a fecha 31 de diciembre de 2.013, en Extremadura, **el número de intervenciones quirúrgicas incluidas en el Real Decreto 605/2003, que se encontraban en espera de intervención era de 23189 pacientes**, que viene a suponer **un incremento del 0.47%** respecto al día 31 de diciembre de 2.012 es decir 109 personas más que un año atrás. **De ellos están fuera de garantía de Ley de Tiempos de Respuesta 5958 pacientes**, lo que también supone un **aumento respecto al ejercicio anterior, del 28, 41% %**. **Como dato positivo se han operado 0.21% más pacientes que en el año 2012.**

El número de pacientes en espera para intervención quirúrgica por cada 1.000 habitantes se ha mantenido respecto de diciembre de 2.012, que se encontraba en 21,44. **El tiempo medio de espera**



de los pacientes en espera estructural, ha aumentado con respecto a Diciembre del 2012 pasando de 103 días a 126 días en Diciembre de 2013, es decir aumentando un 18,25% el tiempo de espera para ser intervenido. No superando los límites máximos contemplados por la Ley, que son de 180 días.

-Cuadro resumen Lista Espera Intervención quirúrgica-

EXTREMADURA	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/13	% Diferencia
Total L.E.Q.	14.521	20.351	23080	23189	+0.47
Pacientes en L.E.Q./1000 Hab.	13	18,82	21,24	21.44	+0.9
Más de 180 días	290	2363	4265	5958	+28,41
TIEMPO MEDIA DE ESPERA (días)	66	88	103	126	+18.25

Por Áreas, las cifras más altas, en proporción a su población de referencia, correspondió al Área de Salud de Cáceres con 32 pacientes en espera por cada 1000 habitantes.

AREAS DE SALUD	AÑO 2012 Pacientes espera /1000hab	AÑO 2013 Pacientes espera /1000hab	% Diferencia
CÁCERES	30	32	+0,01
BADAJOS	22	23	+4.34
PLASENCIA	17	22	+22,72
CORIA	25	18	-28.0
DON BENITO	17	15	-11.7
LLERENA	23	21	-8.7
MÉRIDA	16	16	0
NAVALMORAL	13	13	0



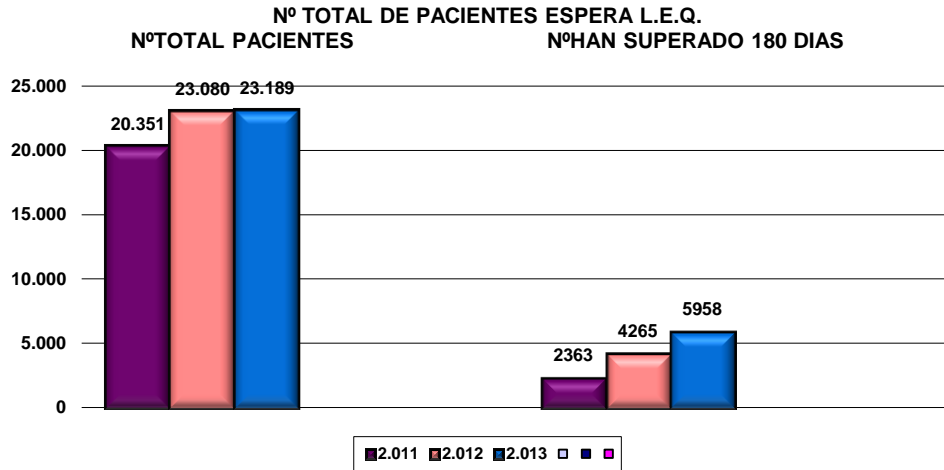
El número total de **pacientes intervenido durante el año 2.013 fue de 66271**, un 0.21 % más que el ejercicio anterior (66134). El balance entre las entradas y salidas de las Listas de espera fue positivo. Entraron 76871 en el 2013, y salieron 76462 .

Los pacientes que más esperaron para que le realizaran una intervención quirúrgica se encontraban en espera de intervención por **Cirugía plástica con 281 días**, **Neurocirugía con 210 días** y **traumatología, 169 con días**.

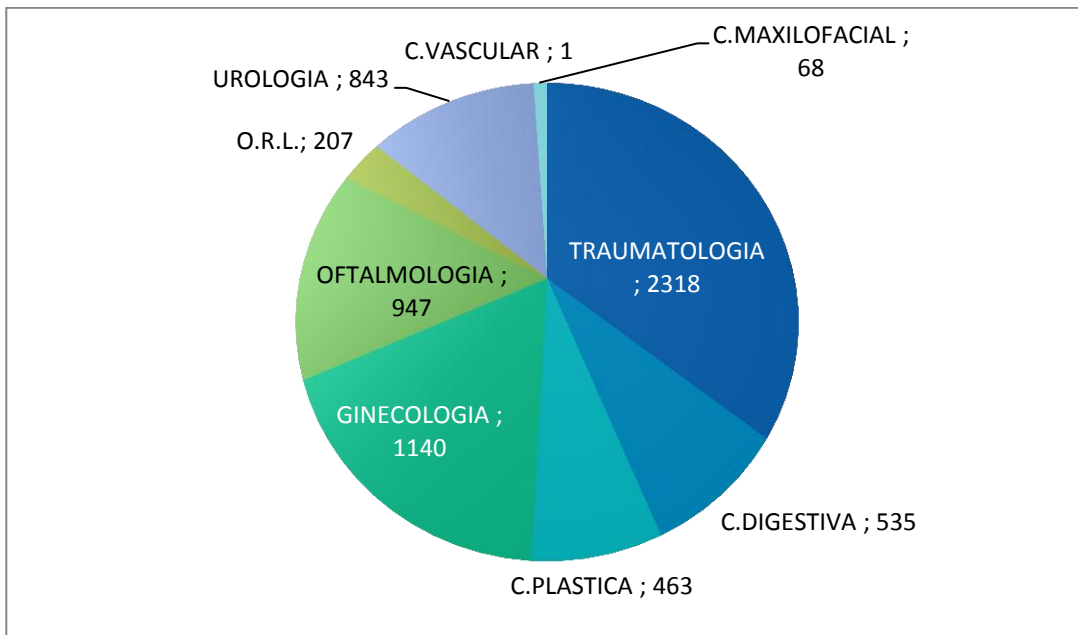
	2011	2012	2013			
Cirugías ESPECIALIDAD	Nº	DÍAS	Nª	DIAS	Nº	DIAS
C. PLÁSTICA	569	193	596	234	756	281
NEUROCIRUGÍA	377	98	561	147	508	210
TRAUMATOLOGÍA	4924	114	5741	132	5673	169
UROLOGÍA	1848	89	1973	108	2389	146
MAXILOFACIAL	163	92	226	114	186	144
VASCULAR	433	137	341	103	430	114
OFTALMOLOGÍA	4405	69	5828	84	5716	99
C.PEDIÁTRICA	437	73	345	68	442	94
GENERAL Y DIG.	3656	71	3960	91	3434	93
ORL	1567	76	1394	85	1241	93
GINECOLÓGICA	1423	71	1250	65	1433	81
DERMATOLÓGICA	521	51	758	52	873	57
C.TORÁCICA	24	29	38	44	51	45
TOTAL	20351	88	23080	103	23189	126
			Pacientes	Días	Pacientes	Media Días Espera

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

El día 31 de diciembre de 2.013, el número de pacientes que se encontraban en espera de intervención quirúrgica, rebasando los más de 180 días que establece la Ley de Tiempos de Respuesta era de 5958 pacientes.



La mayor parte de estos pacientes esperaban para ser intervenido en la especialidad de :
Traumatología 2318, Ginecología 1140, Oftalmología 947, Urología 843, C. Digestiva 535, C. Plástica 463, ORL 207, C. Vascular 1, C Maxilo facial 68.



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

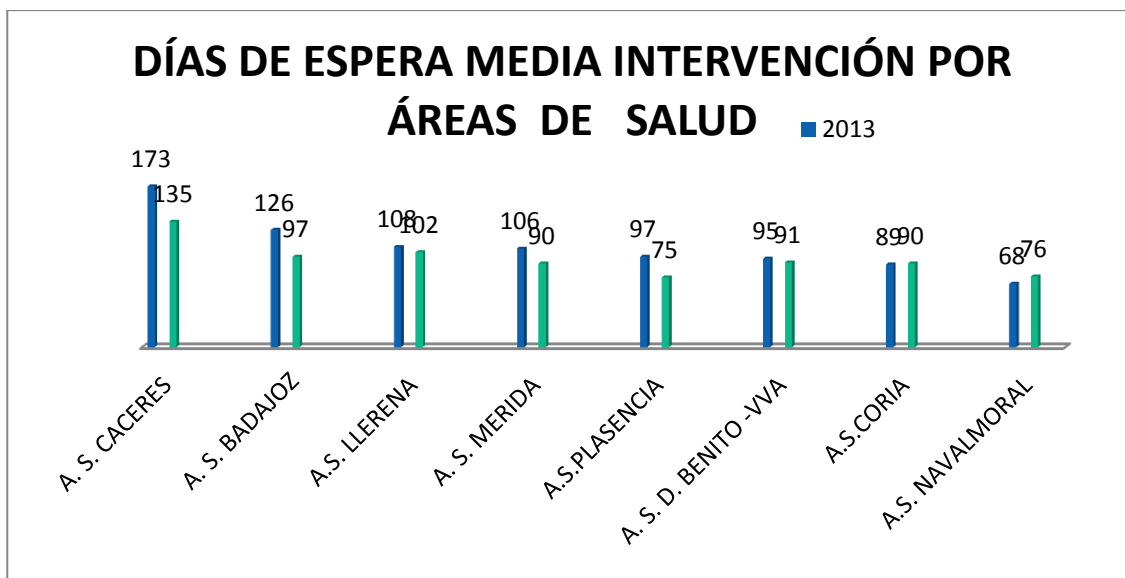
Todas las áreas de Salud han aumentado los días de tiempos de espera. La especialidad quirúrgica que más tiempo de media tardó en atenderse fue cirugía plástica con 281 días de media, seguida del Servicio de neurocirugía con 210 días.



El Área de Salud **que presenta los tiempos mayores de espera fue Cáceres con 173 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, 281 días.

El Área donde se encuentran los ciudadanos **que menos tiempo esperan para ser intervenido quirúrgicamente, fue Navalmoral de la Mata con 68 días de media**. Le sigue Don Benito con 95 días.

ÁREAS DE SALUD	Nº Pacientes en L.E.Q./1.000 Habitantes					Días espera media				
	2.010	2.011	2012	2013	%	2.010	2.011	2012	2013	%
Badajoz	12	19	22	23	+4.34	60	81	97	126	+30
Cáceres	19	29	30	32	+6.25	68	118	135	173	+28
Mérida	10	13	16	16	0	59	67	90	106	+18
Don Benito	12	16	17	15	-11.7	63	79	91	95	+4
Llerena	17	20	23	21	-8.7	64	82	102	108	6
Coria	13	18	25	18	-28	62	67	90	89	-1
Plasencia	14	16	17	22	29.4	63	73	75	97	+22
Navalmoral	9	11	13	13	0	65	63	76	68	-10
Extremadura	13	19	21	21	0	66	88	103	126	+22



DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDADES.

Respecto al ejercicio anterior, todas las especialidades en general han aumentado el tiempo medio de espera para intervención, estando por encima de los 180 días naturales que se asignan a las intervenciones quirúrgicas previstas en la Ley de Plazos las especialidades : C. Plástica 281 días , traumatología 169 días , neurocirugía 210 días .

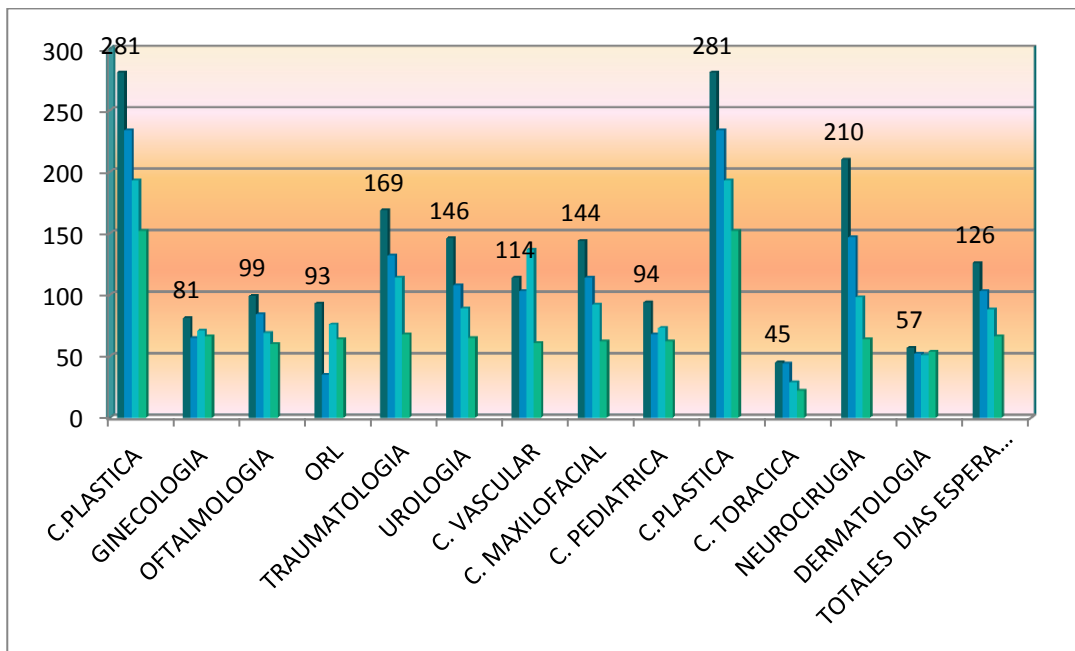


	Nº dic-10	Nº dic-11	DÍAS 2.010	DÍAS 2.011	Nº Diciembre12	DÍAS 2012	DÍAS 2013	DIFERENCIA DÍAS
CRGA GENERAL	2.972	3.656	59	71	3960	91	93	+2
GINECOLOGÍA	1.183	1.423	66	71	1250	65	81	+16
OFTALMOLOGÍA	2.972	4.405	60	69	5828	84	99	+15
ORL	1.030	1.563	64	76	1394	85	93	+8
TRAUMATOLOGÍA	3.096	4.924	68	114	5741	132	169	+37
UROLOGÍA	1.227	1.848	65	89	1973	108	146	+38
CIRUGÍA VASCULAR	272	433	61	137	341	103	114	+11
C. MAXILOFACIAL	218	341	62	92	341	114	144	+30
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	292	437	62	73	345	68	94	+26
C. PLÁSTICA	534	569	152	193	596	234	281	+47
CIRUGÍA TORÁCICA	29	24	22	29	38	44	45	+1
NEUROCIRUGÍA	229	377	64	98	561	147	210	+63
DERMATOLOGÍA	511	521	54	51	758	52	57	+5
TOTALES	14.521	20.351	66	88	23080	103	126	+23



GRÁFICA DE TIEMPOS DE ESPERA COMPARATIVOS POR ESPECIALIDADES

En verde y con tiempos especificados en días, se señala los tiempos de espera, las columnas de al lado son correspondientes a los años 2012, 2011 y 2010

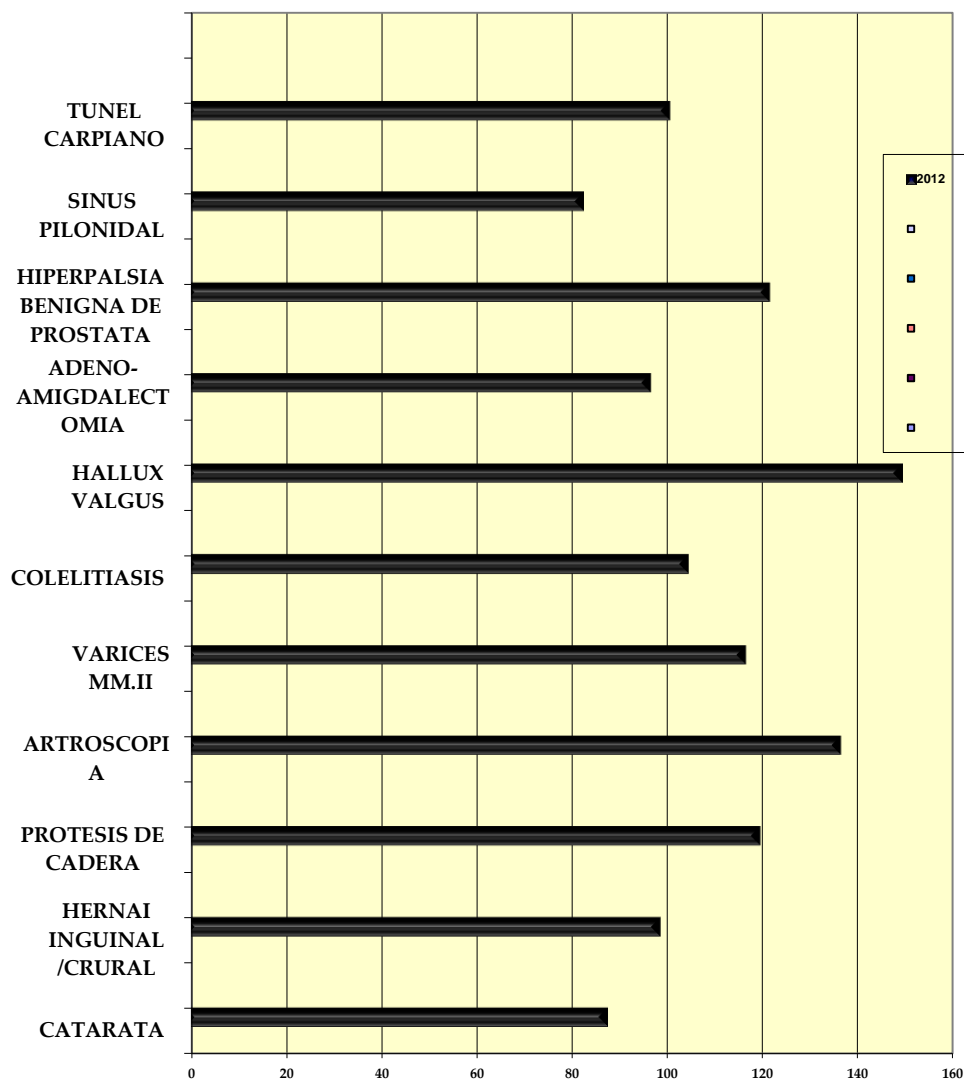


TIEMPOS DE ESPERA POR PROCESOS (RD 605/2003).

Por procesos, los mayores tiempos de espera en los pacientes intervenidos durante el año 2013, lo sufrieron los pacientes para intervención quirúrgica son las intervenciones de **Hallux Valgus, con 196 días; de hiperplasia benigna de próstata con 168 días, Prótesis de Cadera, con 160 días.**



	Total L.E.Q. Dic.10	Total L.E.Q. Dic11	Total L.E.Q. Dic.12	TOTAL L.E.Q. Dic. 2013	MEDIA DÍAS ESPERA 2.010	MEDIA DÍAS ESPERA 2.011	MEDIAS DIAS ESPERA 2012	MEDIAS DÍAS ESPERA 2013
Catarata	2.175	3.189	4503	4221	60	72	86	98(+12)
Hernia inguinal / crural	1.011	1.208	1356	1053	61	80	97	90(-7)
Prótesis de cadera	172	210	268	335	77	99	118	160(+42)
Artroscopia	377	481	597	711	70	109	135	162(+17)
Varices M.M. I.I.	296	395	399	337	64	133	115	116(+1)
Colelitiasis	318	407	455	369	70	76	103	100(-3)
Hallux Valgus	350	401	827	648	75	99	148	196(+48)
Adeno-amigdalectomia	279	543	374	365	69	83	95	114(+19)
Hiperplasia benigna próstata	169	246	208	311	72	108	120	168(+48)
Sinus pilonidal	131	156	163	115	68	78	81	75(-6)
Túnel carpiano	327	400	428	288	74774	86	99	104(+5)



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 2.013, **las personas en Lista de Espera para una primeras consulta en atención especializada ha experimentado un ascenso de un 7% mas**, pasando de los 63609 a finales de 2012 a los 68257 en diciembre 2013.

A fecha 31 de diciembre de 2013, además, se encontraban pacientes sin asignar fecha, 5400 pacientes menos que en 2012.

Los tiempos de espera medios de primeras consultas eran 93 días. En cualquier caso por encima de los 60 días que establece la Ley 1/2015(LTR).



TOTAL PACIENTES ESPERA EXTREMADURA PRIMERA CONSULTA POR ESPECIALIDADES:

ESPECIALIDADES	Nº dic-10	Nº Dic-2011	Nº- Dic.2012	Nº DE DICIEMBRE DE 2013	Días 2.010	Días 2.011	Días 2012	DÍAS 2013
GINECOLOGÍA	4.910	11.883	12549	11591	57	68	81	203
OFTALMOLOGÍA	9.747	19.860	13852	16095	55	71	82	86
TRAUMATOLOGÍA	6.249	12.595	7809	11070	48	55	65	74
DERMATOLOGÍA	4.780	10.868	11481	9452	54	61	90	74
OTORRINOLARINGOLO-	2.219	3.653	3950	5767	31	32	36	56
NEUROLOGÍA	1.932	2.588	2985	3708	43	54	51	58
CIRUGÍA GENERAL	927	3.025	1857	2605	21	26	27	36
UROLOGÍA	1.338	1.879	2188	1841	29	31	29	37
DIGESTIVO	2.085	3.499	4566	4338	41	55	78	80
CARDIOLOGÍA	2.194	2.355	2375	1790	54	53	47	36
TOTALES	36.381	72.205	63609	68257	46	86	64	93 días



PACIENTES, POR ÁREAS DE SALUD, EN ESPERA PRIMERA CONSULTA

ÁREAS DE SALUD	DIC-2010	DIC-2011	DIC-2012	DIC-2013	Pac/1.000 hab.
LLERENA - ZAFRA	3.100	4.868	5902	5677	54.91
BADAJOS	9.407	15.848	12550	14976	56.32
MÉRIDA	6.599	16.513	14653	11311	68.32
DON BENITO.VVA.	4.940	11.276	11238	15523	109.29
CÁCERES	6.175	11.707	9477	9397	48.73
PLASENCIA	2.288	6.204	4977	6373	57.42
NAVALMORAL	1.724	2.949	2779	2634	47.6
CORIA	2.148	2.840	2033	2365	52.19
TOTAL EXTREMADURA	36.381	72.205	63609	68257	63.12



ESPERA MEDIA ESTRUCTURAL EN DÍAS PARA PRIMERA CONSULTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

DIAS ÁREA	GINE	OFTAL	TRAU	DERM	ORL	NEUR	CIRU	UR OL	DIGE S	CAR DIO	MEDIA TOTAL 2012	MEDIA TOTAL 2013
MÉRIDA	195	134	40	95	67	110	27	50	49	19	100	96(-4)
DON BENITO	240	83	30	47	31	17	29	18	153	66	68	74(+6)
PLASENCIA	97	61	41	69	56	70	55	28	92	31	65	60(-5)
NAVALMOR AL	13	134	45	50	38		33	61		27	68	59(-9)
CÁCERES	21	46	23	225	16	60	19	35	106	26	53	58(+5)
LLERENA	68	45	48	46	70	18	28	72	77	54	55	52(-3)
BADAJOZ	30	46	54	87	51	65	15	26	68	54	55	48(-7)
CORIA	15	26	88	67	30		20	20	90	50	44	42(-2)
MEDIA ESPERA DÍAS EXTREMAD- URA	62	95	69	41	100	44	58	26	38	91	64	62(-2)

Llama la atención por Áreas de Salud los tiempos medios de espera en días Primeras Consultas, Mérida en es la que más demora tiene con una media de 96 días (4 menos que en 2012) , le siguen D. Benito con 74 días . Cáceres que en espera quirúrgica L.E.Q. es de las más altas, en primeras consultas está en un nivel aceptable de 58 días.

Por especialidades, las que presentaban un mayor número de pacientes en espera y un mayor tiempo de espera para la primera consulta son: Ginecología D. Benito y Mérida con 195 días .Oftalmología 134 días en Mérida y Navalmoral ambas en plazos superiores a los 60 día que establece la Ley de Tiempos de Respuesta.



PACIENTES EN ESPERA MÁS DE 60 DÍAS PRIMERAS CONSULTAS ATENCIÓN ESPECIALIZA.

LISTA DE ESPERA CONSULTAS EXTERNAS DE MÁS DE 60 DÍAS POR ÁREAS.					
ÁREAS DE SALUD	Nº PACIENTES 31/12/2010	Nº PACIENTES 31/12/2011	Nº PACIENTES 31/12/12	Nº PACIENTES 31/12/13	Variación %
CÁCERES	691	2.670	1444	3612	+150%
DON BENITO-VVA	291	750	677	1407	+107 %
PLASENCIA	234	858	1539	2439	+58%
BADAJOS	1.439	6.496	4066	6314	+55%
LLERENA-ZAFRA	305	199	375	503	+34 %
NAVALMORAL	219	1.210	1112	1311	+17%
CORIA	304	542	307	348	+13%
MÉRIDA	828	4.448	3420	2476	Menos 27,6%
TOTAL	4.311	17.173	12940	18410	+30% +5470 pac.

En resumen, salvo Mérida que ha conseguido positivamente bajar hasta un 27,65% menos de pacientes, pasando de 3420 estaban en espera de más de 60 días a finales de 2012 a 2476 pacientes. Las demás Áreas de salud han experimentado una subida importante en número de pacientes en espera superior a 60 días que establece la Ley de Plazos. Llamativo es el aumento de Área de Salud de Cáceres que ha subido en 900 personas en lista de espera para primera consulta a fecha de 31 /12/13

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 2.013, para primera prueba diagnóstica/terapéutica en la Comunidad Autónoma de Extremadura son los marcados en la tabla que se adjunta. 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 2.013, en Extremadura **se redujo un 23,26 % pasando de 35101 a 26935 reduciéndose en 8166 pacientes.**

Durante el ejercicio 2013, se presentó un balance positivo de pruebas diagnósticas entre las entradas en las listas de espera , 144561 pruebas solicitadas y las 143536 salidas de registro.



Nº PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN ESPERA.				
PRUEBAS	2.010	2.011	2012	2013
ECOCARDIOLOGÍA	460	3.026	1474	688
ERGOMETRÍA	308	494	340	184
ENDOSCOPIAS	1.585	7.373	3754	3757
TAC	2.843	5.660	4975	3562
RM.	1.339	8.067	9259	6683
ECOGRAFÍAS	6.506	20.501	12585	10952
HEMODINÁMICA	50	119	123	18
MAMOGRAFÍA	1.902	6.643	2591	1091
TOTAL	14.993	51.883	35101	26935

TIEMPO MEDIO DE ESPERA DÍAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS				
TIPO	2.010	2.011	2012	2013
ECOCARDIOGRAMA	24	76	106 días	61
ERGOMETRÍA	15	49	57	39
ENDOSCOPIAS	37	63	64	64
TAC	42	36	44	50
RM.	57	51	54	119
ECOGRAFÍAS	59	85	62	60
HEMODINÁMICA	29	9	30	31
MAMOGRAFÍA	38	93	96	96



Los tiempos medio de espera ha aumentado por Áreas, sube en todas las pruebas diagnósticas en todas a las Áreas sanitarias La media en Extremadura bajo de 60 a 57 días

DÍAS ESPERA POR AREA PARA PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	TAC	RMN	Eco	Mamo	ENDO	HEMO	ECOC	ERGO	MEDIA DIAS ESPERA
Don Benito 2012	46	47	79	131	96	-	62	117	83
DON BENITO 2013	41	70	60	88	82	-	30	12	55
Mérida 2012	59	118	81	146	39	-	110	46	75
MERIDA 2013	43	179	101	196	68	8	65	38	87
Llerena 2012	44	44	106	51	79	-	77	144	78
LLERENA 2013	56	137	95	76	79	-	39	55	78
BADAJOS 2012	48	48	44	79	26	-	-	0	245
BADAJOS 2013	40	57	21	40	21	-	638	-	102
CACERES 2012	30	48	61	128	77	30	245	90	89
CACERES 2013	82	171	86	101	78	31	179	62	99
PLASENCIA 2012	23	44	42	83	93	-	89	27	57
PLASENCIA 2013	25	113	58	123	85	-	58	26	70
NAVALMORAL 2012	57	41	17	62	25	.	31	-	39
NAVALMORAL 2013	59	-	28	15	70	-	42	56	45
CORIA 2012	19	-	34	37	37	-	-	-	25
CORIA 2013	38		56	169	49	-	51	-	73
EXTREMADURA 2012	44	54	62	96	64	-	106	57	60
EXTREMADURA 2013	47	126	62	58	83	7	40	36	57

Mérida era el Área donde a finales de 2013 presentaba mayor un número absoluto de paciente en espera para la realización de una prueba diagnóstica, sobre todo de RMN, ecografías, mamografías. Han reducido D. Benito, Badajoz, Cáceres y Navalmoral. Las demás han aumentado después de Mérida 5863, Llerena con 5323 pacientes, Cáceres 5321 pacientes, Don Benito 4073, Plasencia 3797, Badajoz 3735, Coria 537.



Nº PACIENTES POR AREA	TAC	RMN	Eco	Mamo	ENDO	HEMO	ECOC	ERGO	TOTAL 2011	Total 2012	Total 2013
DON BENITO	485	1247	1819	61	345	0	93	23	10147	4298	4073
MERIDA	502	2200	2187	457	378	0	79	60	11.078	5566	5863
LLERENA	565	1958	2097	128	506	0	32	37	6.311	4939	5323
BADAJOS	532	239	1861	182	917	0	4	0	10.577	4540	3735
CACERES	687	937	2404	204	906	18	141	24	7.986	8979	5321
PLASENCIA	8	102	107	5	414	0	137	24	3.469	3769	797
NAVALMORAL	706	0	383	35	29	0	117	16	1.597	1748	1286
CORIA	77	0	94	19	262	0	85	0	718	1266	537
EXTREMADURA	3562	6683	10952	1091	3757	18	688	184	51883	35101	26935

Los pacientes fuera de garantía de los 30 días para pruebas diagnósticas ha subido un 26% pasando de 4420 a 6009 (1589 pacientes mas).

TIPO PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	Nº procesos 2.010	Nº procesos 2.011	Nº PROCESOS FINAL 2012	Nº PRUEBAS DIAGNÓSTICAS 2013	VARIACIÓN
ECOGRAFÍAS	1.471	4.685	2156	3382	+1226
ERGOMETRÍA	54	51	24	56	+32
ENDOSCOPIAS	553	839	472	974	+502
TAC	917	672	856	644	-212
RM.	575	1.113	573	433	-140
ECOCARDIOGRAFÍAS	20	275	137	249	+112
HEMODINÁMICA	0	0	0	0	0
MAMOGRAFÍA	625	1.914	242	271	+29
TOTAL	4311	9.549	4420	6009	+26% (1589 PACIENTES MAS)

