

MEMORIA

2023



MEMORIA 2023

Defensora del Usuario del Sistema Público de Salud de La Rioja

C/ BRETÓN DE LOS HERREROS, Nº 33. PLANTA BAJA

26001 LOGROÑO – LA RIOJA

TELÉFONO 941 29 13 72 - E- mail: defensoradelusuariosalud@larioja.org

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	3
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	13
1.1 Recursos Materiales	
1.2 Recursos Humanos	
1.3 Procedimiento	
CAPÍTULO II: ACTIVIDAD AÑO 2023	19
2.1 DATOS GENERALES	
2.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS: TOTAL PETICIONES	
2.2.1 Distribución Temporal Mensual	
2.2.2 Distribución Desglosada de las peticiones	
2.3 VÍAS DE ACCESO A LA OFICINA DE LA DEFENSORA	
2.4 ANÁLISIS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
CAPÍTULO III: CONSULTAS DE INFORMACIÓN	31
3.1 DATOS GENERALES	
3.1.1 Distribución Temporal Mensual	
CAPÍTULO IV: EXPEDIENTES ABIERTOS	33
4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	
4.1.1 Número total y Distribución temporal	
4.1.2 Sugerencias	
4.1.3 Agradecimientos	
4.1.4 Distribución según nivel asistencial	
4.1.5 Distribución por Centros Asistenciales y de AP	
4.1.6 Motivos de las reclamaciones y sugerencias	
4.1.7 Distribución Expedientes Tramitados y Atendidos	
4.1.8 Reclamaciones: Motivos de Aceptación y Rechazo	
4.1.9 Estado del Procedimiento y Forma de Cierre	
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	53

PRESENTACIÓN

La Defensora del usuario del sistema público de salud es una Institución con naturaleza de servicio público, cercano a las personas, defendiendo sus derechos sanitarios y teniendo como una de sus finalidades prioritarias, la Humanización de la atención sanitaria.

Adscrita a la Consejería de Salud competente, a través de la cual recibe los medios necesarios para su funcionamiento y siendo autónoma e independiente en el ejercicio de sus funciones.

Entre sus funciones destaca su papel mediador con la Administración sanitaria desde los principios de neutralidad, servicio a los interesados y fomento del diálogo entre las partes y la de canalizar todas las reclamaciones y sugerencias de los usuarios.

Como garantía en la defensa de los derechos sanitarios de los usuarios, la Defensora del Usuario, tendrá plena facultad para realizar cuantas actuaciones resulten precisas, con la obligación de todo órgano administrativo de atender sus requerimientos y no obstruir el ejercicio de sus funciones.

Es una figura unipersonal que atiende de forma personalizada a los usuarios sanitarios y a través del equipo de la Oficina de la Defensora.

Ofrece un servicio próximo, de fácil acceso, con una atención individualizada desde la empatía, la no discriminación, la igualdad y la solidaridad.

Fomenta el derecho efectivo de los ciudadanos a recibir la información y el asesoramiento debido desde el respeto a su intimidad y confidencialidad, sobre sus derechos y deberes, de los servicios y prestaciones sanitarias a las que pueden acceder, así como de los requisitos necesarios para su ejercicio.

Procura su derecho de participación efectiva en la gestión del sistema sanitario, garantizando que todas sus reclamaciones y sugerencias puedan ser útiles para la mejora tanto de la calidad asistencial como del sistema.

La Oficina de la Defensora se puso en marcha el mismo día que se publicó su nombramiento en, el B.O.R de 3 de marzo de 2023.

Como disponen los artículos 30 de la Ley sanitaria autonómica, Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja y los artículos 20 y 22 del Decreto 1/2005, de 7 de enero, por el que se regula el estatuto jurídico y funcionamiento del Defensor del Usuario del Sistema Público de Salud de La Rioja:

El Defensor del Usuario dará cuenta de sus actividades anualmente a la Consejería competente en materia de salud y al Consejo Riojano de Salud. A tal fin, presentará ante los citados órganos, dentro del primer trimestre de cada año, una memoria referida a las actividades desarrolladas en el año anterior.

La Consejería competente en materia de salud hará públicas las Memorias que cada año presente el Defensor del Usuario.

La memoria que se presenta abarca las actividades realizadas desde el inicio de su actividad, el 3 de marzo de 2023, hasta el 31 de diciembre de 2023.

Durante estos 10 meses de actividad, tuvimos que conjugar una labor inicial de puesta en marcha de la Oficina, con la de la prestación del servicio público encomendado en la defensa de los derechos de los usuarios.

Al haber transcurrido más de 11 años desde que quedó suspendida esta figura, ha sido necesario empezar de cero e ir dotando a la Institución de una estructura y funcionalidad adecuada, con procedimientos de trabajo adaptados a los recursos personales y materiales disponibles, a las características de las reclamaciones y sugerencias recibidas de los usuarios, y que hemos ido madurando con el tiempo.

Resulta difícil plasmar en esta memoria el enorme esfuerzo que ha supuesto para esta Defensora y su equipo, la puesta en marcha del servicio y el cumplimiento de sus funciones, dado el actual contexto sociosanitario. Un sistema de salud sobrecargado, que se ha agravado con la pandemia y con especial impacto en los colectivos más vulnerables.

Atenta a esta realidad, desde el inicio de la actividad tuvimos como prioritario el ofrecer una atención rápida, profesional, contiuua, dinámica y flexible en el cumplimiento de la norma, de forma que pudiéramos satisfacer las necesidades de los usuarios, desde una escucha activa adaptada a cada situación particular y en la búsqueda de soluciones apropiadas.

Así mismo, reducir, en la manera de lo posible, todos aquellos aspectos burocráticos que resultaban ser barreras en las soluciones de los conflictos para ambas partes, buscando una mediación consensuada y rápida dentro de las posibilidades, respetando las distintas situaciones, decisiones y autonomía profesional del personal sociosanitario.

En la Oficina de la Defensora, se han recibido aproximadamente, 1.200 demandas de asistencia, de las que hemos atendido 910 y abierto 660 expedientes.

Un trabajo intenso por las características propias del servicio, y que además de por la Defensora, han sido atendidas desde el equipo formado por: Noelia Monasterio Villarreal en calidad de Administrativa y Carlos Sáez García en calidad de Técnico.

Gracias a su polivalencia, adaptabilidad, gran humanidad, disponibilidad, y buen hacer, se ha conseguido poner en marcha y ofrecer este servicio.

Agradecer también a todos los usuarios que se han dirigido a esta Oficina, a los profesionales sociosanitarios y a toda la Administración sanitaria, su gran colaboración por construir, entre todos, un espacio de comunicación y de trabajo que han hecho más fácil poner en práctica nuestras funciones y nuestro principal objetivo; el de atender y resolver las reclamaciones y sugerencias de los usuarios desde la humanización, mejorando la calidad asistencial y nuestro sistema de salud.

La memoria de nuestras actividades se presenta estructurada, con una Introducción y Cinco Capítulos en los que detallamos las mismas, cumpliendo con el deber de transparencia y con la normativa aplicable en la protección de datos de los usuarios, pacientes, sus representantes, y familiares de los mismos.

Inmaculada Rezola Amelivia.
Defensora del Usuario del Sistema Público de Salud de La Rioja

INTRODUCCIÓN

Para una mejor comprensión sobre la importancia actual de la defensa de los derechos de los usuarios sanitarios nos tenemos que remitir al momento histórico tras el final de la II Guerra Mundial.

A partir de entonces, la salud se concibe como *“un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia”*. (Carta fundacional de la OMS, 1948).

Las relaciones clínico-asistenciales dejan atrás el principio de beneficencia y prima *la autonomía del paciente definida como un bien jurídicamente protegido y surge como una manifestación de la libertad humana y del reconocimiento de su dignidad y valor de la persona* (Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948) o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa de 1994.

Esta Declaración Universal de los Derechos Humanos ha cobrado gran importancia en el contenido de las posteriores Constituciones de los distintos países.

Así, esta protección integral de la salud, viene recogida en nuestra Constitución que no se agota en su artículo 43 y que se complementa con otros preceptos específicos, como el derecho a la vida y a la integridad física, a la intimidad personal y familiar, a la igualdad, a la atención e integración respecto de quienes tengan alguna discapacidad, etc.

El derecho a decidir libremente es incorporado a la Ley General de Sanidad en 1986 y posterior Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, destacando la voluntad de humanización de los servicios sanitarios.

La descentralización del proceso de gestión sanitaria producida en la Comunidad Autónoma de La Rioja por Real Decreto 1473/2001, de 27 de diciembre, hace que estos retos y derechos de los usuarios hayan de ser resueltos.

La Ley de Salud autonómica, Ley 2/2002, de 17 de abril, en el apartado dos de su exposición de motivos ya recoge que una característica de esta

Ley es centrar el modelo de salud en los ciudadanos, por ello, se pormenoriza con mucho detalle sus derechos en lo que respecta a su papel de usuarios del sistema público de salud: Título II Derechos y Deberes de los ciudadanos.

En en ese mismo Título, Capítulo IV, artículos 25 al 31, se da carta de naturaleza a una figura relevante como es el Defensor del Usuario del Sistema Público de Salud de La Rioja como *órgano unipersonal, independiente, con plena autonomía, adscrito a la Consejería competente en materia de salud, y encargado de la defensa de los derechos de los usuarios que formen parte del Sistema Público de Salud de La Rioja.*

Por otra parte, esta Ley sanitaria autonómica ha fijado en su *artículo 12.5 el derecho del ciudadano a ser atendido dentro de un tiempo adecuado en función de su condición patológica y conforme a criterios de calidad.*

Así, siendo un objetivo prioritario del Gobierno la lucha contra las listas de espera regula mediante El Decreto 56/2008, de 10 de octubre, la garantía de tiempos máximos de espera y el sistema de información sanitaria en el Sistema Público de Salud de La Rioja.

Y en su *artículo 14.4 como garantía de una Información Personalizada dice:*

“Los procedimientos necesarios para atender las posibles quejas o reclamaciones que puedan formularse, así como los modelos de soporte documental necesarios para ello, se gestionarán y tramitarán de acuerdo con lo establecido en su normativa específica y a través de la Oficina del Defensor del Usuario del Sistema Público de Salud de La Rioja”.

El primer Defensor del Usuario, D. Eduardo Viladés, fue nombrado por Decreto 8/2005 de 16 de febrero y por Decreto 29/2012 de 13 de julio se dejaba en suspenso la vigencia de esta Institución motivada por la situación de crisis económica del momento.

Por Decreto 3/2023 de 15 de febrero se deroga el Decreto 29/2012 y se recupera esta Institución con el nombramiento por Decreto 6/2023 de 1 de marzo de la actual Defensora del Usuario como órgano unipersonal encargado de la Defensa de los usuarios de cualquier centro, servicio o

establecimiento sanitario que forme parte de los recursos del Sistema Público de Salud de La Rioja.

Este cargo tiene competencias en la tramitación de reclamaciones, sugerencias y resolución de conflictos, pero no así en materia de reclamación patrimonial a la Administración ni con las iniciadas por vía judicial.

Tiene como funciones recibir reclamaciones y sugerencias y tramitarlas tanto en primera como en segunda instancia, sin que esto suponga la desaparición de los cauces de reclamación existentes en el Sistema Público de Salud tanto en los centros de salud como en los hospitales.

Actuará en segunda instancia sobre todas las reclamaciones que hayan sido atendidas por los Servicios de Atención al Paciente; sobre las que no hayan sido atendidas dentro del plazo de 1 mes y de todas las reclamaciones que se presenten de manera reiterada sobre un mismo centro, servicio, establecimiento, unidad o personal.

Podrá, de oficio, supervisar por sí mismo la actividad de la Administración Sanitaria de La Rioja en el ámbito de sus funciones y emitir informe extraordinario a los órganos correspondientes cuando la gravedad o urgencia de los hechos lo aconsejen.

Entre sus funciones destacan:

-Atender en todo caso, y tramitar cuando corresponda, todas las reclamaciones, quejas, denuncias o sugerencias que le dirijan los usuarios del Sistema Público de Salud de La Rioja, promoviendo las oportunas investigaciones para el esclarecimiento del contenido de las misma.

-Intermediar en los conflictos que planteen los ciudadanos como usuarios del sistema sanitario de La Rioja, de acuerdo con los principios de neutralidad, servicio a los interesados y diálogo.

-Gestionar el Registro en el que quedará constancia de las reclamaciones, quejas, denuncias y sugerencias que reciba.

-Velar porque los beneficiarios del Sistema Público de Salud, y los usuarios del mismo en particular, tengan garantizada la información necesaria y de manera comprensible sobre los servicios y prestaciones

que ofrece el Sistema, requisitos para acceder a los mismos, y los derechos y deberes que les corresponden.

-Velar por el desarrollo efectivo de los mecanismos previstos de participación de los ciudadanos en el Sistema Público de Salud de La Rioja.

-Elaborar un informe anual de las actividades desarrolladas

-Mantener relación directa con otras instituciones en temas de su competencia.

Además, promoverá las oportunas investigaciones para el esclarecimiento del contenido de las solicitudes presentadas por los usuarios, presentará sugerencias, propuestas o recomendaciones a la Administración competente con el fin de adecuar las actuaciones a lo previsto en la Ley y aportará propuestas de mejora dirigidas a mejorar nuestro sistema de salud y al objeto de procurar una mayor calidad asistencial.

La defensa de los usuarios exige que tenga plena facultad de actuaciones, por lo que el Defensor del Usuario podrá realizar cuantas actuaciones resulten precisas para el desarrollo de su cometido; y así, está facultado para solicitar al usuario interesado la ampliación de datos oportunos y podrá solicitar información de la Administración, acceder a las diversas dependencias, consultar expedientes, etc. Esta facultad debe de ser completada con la obligación de todo órgano administrativo de atender los requerimientos del Defensor del Usuario y no obstruir el ejercicio de sus funciones.

Por otra parte, la Defensora del Usuario hará seguimiento de los Planes de Salud de nuestra Comunidad y colaborará en su puesta práctica, dentro de sus competencias.

Los planes de salud actúan como el eje que marca las políticas sanitarias a medio y largo plazo. Son el instrumento principal de la planificación en salud de un territorio, en el cual se establecen las prioridades de intervención sanitaria, se fijan objetivos y se definen los programas necesarios para mejorar la salud en la comunidad, actuando sobre los condicionantes y los problemas reales de la sociedad y los que puedan surgir en un futuro.

En nuestra Comunidad Autónoma las líneas estratégicas de Promoción, Prevención y Atención de la salud vienen recogidas en su **IV Plan Estratégico de Salud de La Rioja, programado hasta 2030**.

La Organización Mundial de la Salud, indica que, en 2030, la salud mental será el primer problema de salud pública en el mundo.

Nuestra Comunidad Autónoma ha marcado las líneas estratégicas en su **Plan Estratégico de Salud Mental 2021-2025**.

CAPÍTULO I

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA DE LA DEFENSORA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 28.2 de la Ley Autonómica 2/2002, de 17 de abril, de Salud y su posterior desarrollo en el Decreto 1/2005, de 7 de enero, artículos 9.1 y 9.2:

El Defensor del Usuario es un órgano independiente adscrito a la Consejería competente en materia de salud. A través de la misma recibirá los medios personales, económicos, materiales y auxiliares necesarios para asegurar el desempeño de sus funciones de manera eficaz.

Para el desempeño de sus funciones el Defensor del Usuario dispondrá de la Oficina del Defensor del Usuario.

1.1 RECURSOS MATERIALES:

En el mes de marzo, iniciamos nuestra actividad ubicados en la primera planta de la sede de la Consejería de Salud, mientras se acondicionaba un espacio propio para la Oficina de la Defensora en su planta baja, que pasamos a ocupar a finales del mes de abril.

Así, la Oficina de la Defensora del usuario está ubicada en la Calle Bretón de Los Herreros nº 33, Planta Baja, de Logroño.

Como todos los inicios, éste tampoco estuvo exento de dificultades, a falta de previsión, se decidió ir dotando a la oficina en función de las necesidades que fueran surgiendo.

Las reclamaciones recibidas se triplicaron en el mes de mayo y no han dejado de aumentar hasta el presente mes de diciembre.

No contamos con un programa informático adecuado para el desempeño de nuestras funciones de manera eficaz; como es la recogida de datos ordenadamente y la elaboración de la presente memoria.

Igualmente, necesitaríamos una página o portal Web propio, accesible a todos los ciudadanos, como medio de difusión, y también, como garantía de que los usuarios puedan acceder a la información sobre sus derechos y a nuestro servicio presentando sus consultas, reclamaciones y/o sugerencias de forma fácil y directa.

1.2 RECURSOS HUMANOS:

Para la atención, gestión y tramitación de todas las peticiones recibidas en la Oficina de Usuario, se ha contado con los medios personales siguientes:

Además de con la Defensora del Usuario, con un equipo formado de 2 personas:

- 1 Técnico AG
- 1 Administrativo AG

Ambos, funcionarios interinos.

Como ya hemos comentado, desde una valoración cuantitativa, la entrada de reclamaciones y sugerencias ha tenido una evolución ascendente y se ha mantenido así durante todo el año.

Desde una valoración cualitativa, han ido aumentando también las reclamaciones de contenidos más complejos (posibles negligencias médicas, desestimaciones y/o demoras en el acceso a tratamientos especializados, situaciones de usuarios más vulnerables, etc.) y que requieren de un mayor tiempo de dedicación y, en situaciones concretas o dadas las características del usuario, del apoyo puntual de un asesor/a jurídico.

A este respecto, en el mes de noviembre, la Defensora del Usuario presentó Informe de Necesidad a la Consejería de Salud y Políticas

Sociales, solicitando la incorporación de una persona más, a fin de adecuar las necesidades a la funcionalidad de la Oficina.

Esta necesidad requiere ser satisfecha lo más pronto que sea posible para poder ofrecer y mantener un servicio adecuado y continuo, tanto de forma correctiva del momento actual, como de forma preventiva de cara a un futuro.

1.3 PROCEDIMIENTO

De conformidad con el Capítulo III, Artículo 12 , del Decreto 1/2005, de 7 de enero, por el que se regula el estatuto jurídico y funcionamiento del Defensor del Usuario del Sistema Público de Salud de La Rioja, sobre sus **Competencias;**

En el desempeño de sus funciones, el Defensor del Usuario conocerá:

a) En primera instancia

- *De todo tipo de peticiones que afecten a más de una Zona Básica de Salud.*
- *De las peticiones que le dirijan los órganos a que se refiere el artículo 21 de este decreto.*

b) En segunda instancia:

- *De todas las peticiones que hayan sido resueltas por los Servicios de Atención al Paciente.*
- *De todas las peticiones que no hayan sido atendidas o resueltas por el Servicio de Atención al Paciente dentro de plazo. Se entenderá que no ha sido resuelto dentro de plazo si transcurrido un mes desde su presentación, el usuario no hubiese obtenido respuesta.*
- *De todas las peticiones que se presenten de manera reiterada sobre un mismo centro, servicio, establecimiento, unidad o personal. Se entenderá que hay reiteración cuando se presenten más de tres peticiones con el mismo contenido por diferentes usuarios.*

Podrá, de oficio, supervisar por sí mismo la actividad de la Administración Sanitaria de La Rioja en el ámbito de sus funciones.

De conformidad con su artículo 21, cuando la gravedad o urgencia de los hechos lo aconsejen, el Defensor del Usuario podrá emitir un informe extraordinario a los órganos correspondientes.

En sus artículos 14,15 y 16 dispone:

Artículo 14. Tramitación

1. Todas las peticiones dirigidas al Defensor del Usuario quedarán anotadas en los correspondientes Registros que al efecto se establezcan, se acusará recibo de las mismas y se tramitarán según se establece en este Decreto.

2. El Defensor del Usuario tramitará las peticiones que se le dirijan y guarden relación con las funciones por él desempeñadas. La tramitación tendrá, en todo caso, carácter contradictorio.

3. En todo momento el interesado podrá conocer el estado en que se encuentra la tramitación de su petición.

4. El Defensor del Usuario rechazará todas las peticiones anónimas, manifiestamente infundadas o que no guarden relación con sus funciones. En estos casos podrá informar al interesado sobre el cauce más adecuado para ejercitar su pretensión. Esta decisión no será susceptible de recurso.

5. El Defensor del Usuario no se pronunciará sobre aquellas peticiones pendientes de resolución judicial. Si hubiere iniciado actuaciones, suspenderá las mismas tan pronto conozca que se ha presentado demanda o recurso ante cualquier Tribunal.

Artículo 15. Actuaciones

1. En el ejercicio de sus funciones, el Defensor del Usuario está facultado para:

- a) Solicitar al interesado la ampliación de datos, si se estimara pertinente
- b) Solicitar de las Administraciones correspondientes toda la información que considere necesaria para el desarrollo de su función.

c) Acceder en todo momento, acreditando su identidad, a cualquier dependencia de la Consejería de Salud y de cualquier organismo o entidad dependiente de ella, así como a cualquier centro, servicio o establecimiento sanitario integrado en el Sistema Público de Salud de La Rioja; consultar los expedientes o documentación administrativa que conste en los mismos y la considere necesaria para el cumplimiento de sus funciones; y mantener entrevistas personales con directivos y empleados.

2. Sin perjuicio de lo establecido en el número cuatro del artículo anterior, el Defensor del Usuario podrá iniciar una investigación, o continuar la iniciada, sobre los problemas generales que se le hubieran planteado en las peticiones recibidas.

3. El Defensor del Usuario informará al interesado sobre el resultado de sus investigaciones. Asimismo, podrá poner en conocimiento del interesado la respuesta que hubiese recibido de la Administración o funcionario implicados, dejando a salvo los aspectos que tuvieren el carácter de reservado o secreto, o que contengan datos confidenciales de tercera persona.

Artículo 16. Colaboración

1. Todo órgano administrativo tendrá la obligación de atender los requerimientos efectuados por el Defensor del Usuario en la forma solicitada en el plazo de quince días, o en su defecto exponer razonadamente los motivos que imposibilitan cumplimentar lo requerido.

2. Toda actividad que comporte resistencia, negativa u obstrucción al normal ejercicio de sus funciones, podrá dar lugar a la exigencia de la responsabilidad administrativa o laboral que proceda, a cuyos efectos el Defensor del Usuario pondrá los hechos en conocimiento del responsable de la institución sanitaria.

3. Si de las actuaciones realizadas por el Defensor del Usuario en el ejercicio de sus funciones resultaran indicios de infracción administrativa o lesión de los derechos de los usuarios o pacientes por parte de funcionarios o empleados del sistema público de salud, podrá poner los hechos en conocimiento del órgano competente a los efectos disciplinarios que procedan.

CAPÍTULO II

ACTIVIDAD AÑO 2023

Para una mejor comprensión de nuestra actividad y desde un punto de vista práctico, la actividad realizada la hemos recogido en 3 capítulos.

Esta división, nos permite tratar de ofrecer una visión pormenorizada del total de las peticiones recibidas, las atendidas, los expedientes abiertos: las reclamaciones y sugerencias tramitadas y rechazadas, los motivos de aceptación y rechazo, así como los expedientes abiertos a fecha de finalización de este ejercicio. Todo conforme a nuestras competencias recogidas en la normativa aplicable.

En el presente capítulo, recogemos los datos generales sobre las variables mencionadas.

Concretamos el número total de usuarios que han contactado con esta Oficina y el número total de peticiones atendidas por ser competentes.

Y presentamos datos estadísticos sobre el total de las peticiones atendidas, su distribución desglosada, temporalidad mensual, las vías de acceso utilizadas por los usuarios y datos de carácter sociodemográfico.

2.1 DATOS GENERALES:

En estos 10 meses, desde el inicio de la actividad el día 3 de marzo y hasta el 31 de diciembre de 2023, han contactado con esta Oficina de la Defensora del Usuario unos 1.200 usuarios de los que se han atendido un total de 910.

El Decreto 1/2005, de 7 de enero, por el que se regula el estatuto jurídico y de funcionamiento del Defensor del Usuario, dice que entre las funciones del defensor del usuario está la de:

Atender en todo caso, y tramitar cuando corresponda, todas las reclamaciones, quejas, denuncias o sugerencias que le dirijan los usuarios del Sistema Público de Salud de La Rioja, promoviendo las

oportunas investigaciones para el esclarecimiento del contenido de la misma.

Y en su Capítulo III, artículo 14.4:

El defensor del Usuario rechazará todas las peticiones anónimas, manifiestamente infundadas o que no guarden relación con sus funciones.

En este sentido, los casi 300 usuarios que contactaron con la Oficina de la Defensora, y que no pudimos entrar a valorar su situación, lo hicieron para presentar peticiones referidas a situaciones ajenas a las sanitarias y/o que no son de nuestra competencia, como prestaciones de Servicios Sociales, Valoraciones de Incapacidades Laborales, Inspecciones Médicas, presentación de recursos judiciales, salubridad de locales, reclamaciones sobre la asistencia sanitaria en consultas médicas privadas, etc.,

Situaciones muy variadas de usuarios a los que ofrecimos la información sobre el cauce más adecuado para presentar sus reclamaciones o consultas y, en algunos casos, se remitieron desde esta Oficina, a la instancia correspondiente.

Se originaron, entre otras causas, porque nuestra extensión telefónica de atención a los usuarios, previamente la había sido de atención de los Servicios Sociales y también por la falta de un portal y/o página Web, donde informar a los usuarios sobre sus derechos y acerca de esta Institución, de sus prestaciones como servicio público, sus funciones y competencias.

Estas peticiones, las reclamaciones y sugerencias anónimas donde no se ha identificado el usuario, así como las consultas puntuales dirigidas a solicitar información (direcciones útiles de la Administración, localización de Oficinas de atención al ciudadano, etc.) no se han contabilizado en esta memoria.

Según dispone el Decreto 1/2005, de 7 de enero, en su Capítulo IV sobre la Memoria Anual y desarrollado en su artículo 20.2 sobre su contenido:

La Memoria contendrá la información suficiente que permita conocer, al menos, los siguientes datos:

- a) Número de peticiones recibidas, desglosadas por reclamaciones, quejas, denuncias y sugerencias, así como el contenido principal de las mismas.
- b) Número de las tramitadas, resoluciones y grado de cumplimiento.
- c) Recomendaciones del Defensor no atendidas adecuadamente.
- d) Número de las pendientes de resolución, y estado de tramitación en que se encuentran.
- e) Número de las tramitadas, resoluciones y grado de cumplimiento.
- f) Recomendaciones del Defensor no atendidas adecuadamente.
- g) Número de las pendientes de resolución, y estado de tramitación en que se encuentran.
- h) Número de las rechazadas, expresando sus causas.
- i) Conclusiones.
- j) En su caso, propuestas tendentes a lograr una mejora en la prestación de los servicios, o en la calidad de los mismos.

En el número de peticiones totales recibidas, además de las reclamaciones y sugerencias, desglosamos también, el número de Consultas Informativas y de Agradecimientos.

Estas Consultas, las distinguimos de las que se recibieron con carácter puntual, en que entramos a valorar las distintas situaciones de los usuarios y, en varias de estas ocasiones, realizamos su seguimiento hasta solucionarlas, en especial, con los colectivos más vulnerables.

Además de por la importancia del carácter consultivo que tiene esta Institución, también reflejan el desconocimiento que tienen los usuarios sobre sus derechos, la forma de ponerlos en práctica, el funcionamiento de nuestros centros sanitarios, y la práctica profesional de quienes los dotan de funcionalidad.

Los agradecimientos presentados por los usuarios hacia los servicios y/o personal sociosanitario que los ha atendido, recogen la importancia de su participación efectiva, además de animar a seguir trabajando en la dirección de una mejor calidad asistencial.

Por otra parte, al inicio de nuestra actividad y hasta que tuvimos Registro propio, distinguimos las reclamaciones de las quejas en función de su formalización mediante instancia.

Con la práctica, valoramos utilizar el único término de reclamación y abandonar el de queja por la confusión que generaba.

En este sentido, la reclamación recoge la facultad que puede ejercer cualquier usuario identificado y por escrito, ante cualquier actuación que perciba irregular sobre los servicios sanitarios que se le presta, o sobre cualquier vulneración de sus derechos vigentes por la normativa de sus centros, establecimientos y servicios sanitarios del Sistema Público de Salud.

De forma excepcional, se atendieron como reclamaciones, las entradas por vía telefónica que, por carácter grave o por la urgencia de atención, considerábamos de Oficio.

Del total de las 910 peticiones recibidas; 250 han sido consultas demandando información, 620 reclamaciones, 24 sugerencias y 16 agradecimientos.

Se han abierto un total de 660 expedientes, de los que hemos tramitado un total de 397, que se corresponden con: 357 reclamaciones admitidas a trámite por ser competentes, 24 sugerencias y 16 agradecimientos.

Del total de los 644 expedientes abiertos sobre reclamaciones y sugerencias, se han tramitado un total de 381 reclamaciones y sugerencias y se han rechazado a trámite un total de 263.

En 254 ocasiones, el principal motivo de rechazo ha sido por carecer de reclamación previa (1ª instancia) en los servicios de atención al usuario, y en 9 ocasiones, por otros motivos relacionados con reclamaciones patrimoniales, inicio de vía judicial, etc; siendo que en todos estos casos no somos competentes.

A fecha de 31 de diciembre de 2023, quedan pendientes de resolución un total de 11 expedientes abiertos de reclamaciones.

Su estado de tramitación es el siguiente:

Ocho reclamaciones admitidas a trámite, pendientes de resolución, correspondientes a los Informes Extraordinarios remitidos desde esta Oficina a la Dirección Médica del HUSP .

Tres reclamaciones con fecha de entrada en el presente mes de diciembre, y que se encuentran en fase de Instrucción.

2.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS:

2.2.1 DISTRIBUCIÓN TEMPORAL MENSUAL DE LAS PETICIONES ATENDIDAS:

La distribución temporal por meses de las 910 peticiones atendidas permite ver una evolución progresiva del número de solicitudes presentadas por los usuarios a lo largo de estos 10 meses de actividad.

Los meses de marzo y abril son los que presentan la actividad más baja, coincidiendo con el inicio de la misma, aumentando con fuerza en los meses de mayo y junio.

Esta dinámica ascendente, se interrumpe levemente, en los meses de julio y agosto coincidiendo con el periodo vacacional.

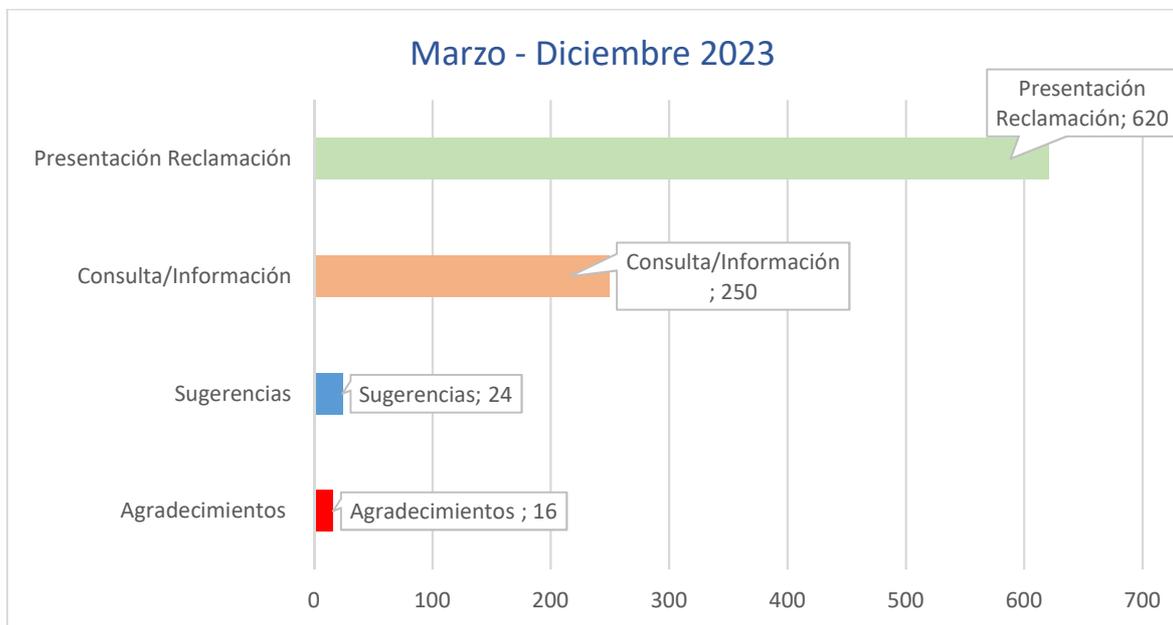
En el siguiente trimestre del año siguen aumentando las solicitudes. El mes de octubre destaca por ser el mes en el que más peticiones se han atendido.

Y por último, en el mes de diciembre se produce un descenso coincidiendo con las festividades de la Virgen de la Inmaculada y de la Navidad que conllevan numerosos desplazamientos, motivo por el que lo valoramos como una evolución proporcionalmente progresiva.



2.2.2 DISTRIBUCIÓN DESGLOSADA DE LAS PETICIONES:

Su distribución, desglosada por número de reclamaciones, sugerencias, consultas y agradecimientos es la siguiente:



2.3 VÍAS DE ACCESO A LA OFICINA DE LA DEFENSORA DEL USUARIO

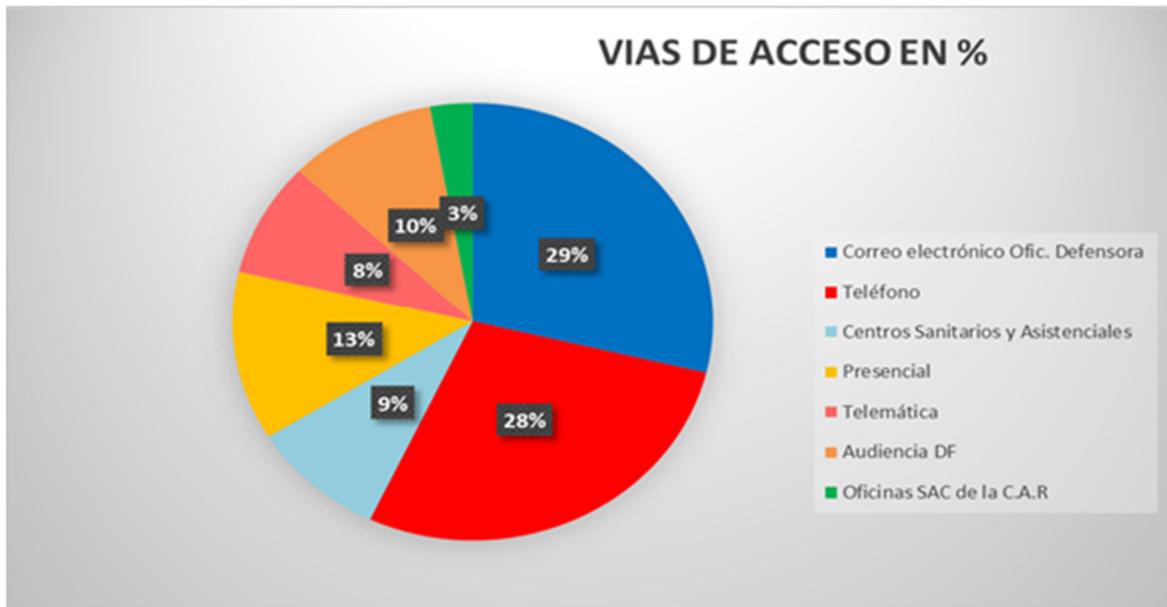
Los usuarios han utilizado las diferentes vías de acceso a la Oficina de la Defensora del Usuario que se les ha facilitado para presentar sus solicitudes: por teléfono, correo electrónico de la Oficina de la Defensora del Usuario, a través de medios telemáticos, de forma presencial en nuestras dependencias o en las de los Servicios de Atención al Ciudadano y mediante Audiencia con la Defensora.

La vía más utilizada ha sido la del correo electrónico de la Oficina de la Defensora, un 29%, seguida del teléfono, un 28% por donde han entrado la mayor parte de las consultas informativas, algunas de ellas, con seguimiento.

Se ha fomentado la atención personal directa, con 205 citas presenciales programadas, de las que 91 son audiencias de la Defensora, con los objetivos de dar un servicio de proximidad al usuario, difundir nuestros servicios, y fomentar la participación efectiva del usuario, representando un 23% .

Las derivadas y previamente presentadas en los diferentes Centros Sanitarios y Asistenciales representan un 9%, seguidas de las recibidas por vía telemática, un 8% y finalmente las presentadas presencialmente en las Oficinas de Atención al Ciudadano, un 3%.





Todas las solicitudes han tenido una primera atención el mismo día de su recepción; contestando a todos los emails, llamadas telefónicas, etc. cumpliendo con la premisa de ofrecer una atención rápida e individualizada.

2.4 ANÁLISIS DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Consideramos de utilidad presentar la siguiente información sobre las peticiones presentadas:

La proporción de peticiones, valorando si son más hombres o más mujeres.

Determinar quién ha presentado la petición, si lo ha hecho el propio usuario o si lo ha hecho mediante una persona, asociación y/o profesional que lo representa.

Conocer las áreas geográficas de residencia del usuario.

Igualmente, nos hubiera gustado haber podido presentar una valoración por grupos de edad, lo que nos ha sido imposible por no disponer de este dato.

El análisis que presentamos parte de las características demográficas de nuestra Comunidad y que ayudan a interpretar las nuestras.

Según la agregación de los Padrones Municipales de Habitantes, en 2021 la Comunidad de La Rioja contaba con una población residente de 319.796 personas (157.823 varones y 161.973 mujeres) distribuidos en 174 municipios.

La población se encuentra repartida de forma muy irregular sobre una superficie de 5.045 km², con una importante concentración en el valle del Ebro y notables desiertos demográficos en la sierra.

Atendiendo a la distribución de la población y siendo la densidad media de 63,41 habitantes/km² en el conjunto de la comunidad (según padrón municipal) ésta es de 1.901,02 habitantes/km² en la ciudad de Logroño, mientras que el 51,72% de los municipios están por debajo de los 10 habitantes/km².

Queda de esta forma en evidencia el desequilibrio territorial: El 53,10% del total de residentes viven en el área metropolitana formada por Logroño, Villamediana y Lardero (Rioja Media); mientras que en los 144 municipios de menos de 1.000 habitantes viven tan sólo un 8,43% de los riojanos.

Cuando extrapolamos estos datos demográficos de nuestra Comunidad, vemos que son coincidentes con los datos que presentamos referentes a nuestra actividad, en relación con lo siguiente:

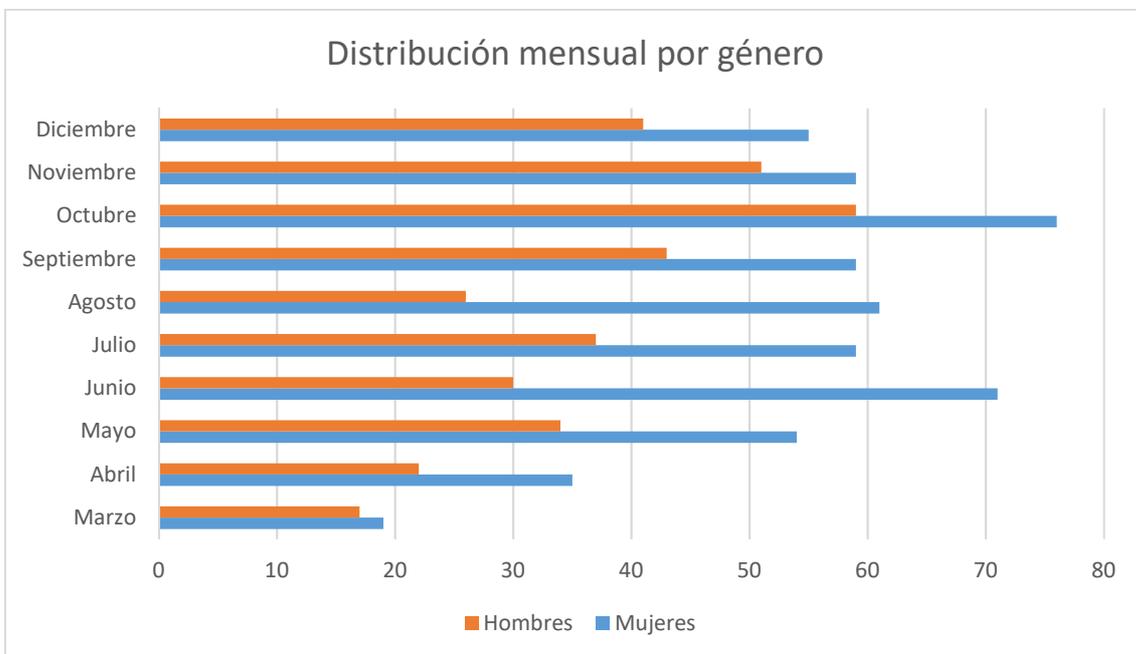
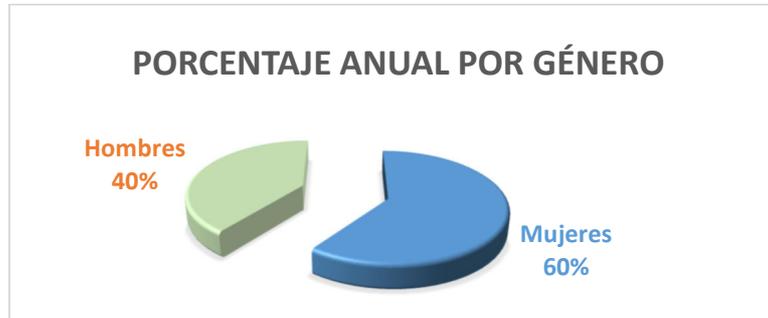
Son más numerosas las solicitudes presentadas por mujeres que las presentadas por hombres, y además de ser quienes más las han presentado en nombre propio, lo han hecho también, en calidad de representante de otros usuarios.

Llama la atención el elevado porcentaje del 34% de usuarios que han presentado su solicitud a través de otras personas que los representan.

De nuestra práctica diaria, este dato refleja un número importante de personas mayores con falta de autonomía y/o también personas con analfabetismo digital. Un dato que merece un estudio de mayor profundidad y que dejamos para próximos ejercicios.

En relación con el área geográfica de residencia de los usuarios, coincide el porcentaje elevado de peticiones hechas desde La Rioja Media por concentrar la mayor parte de la población.

Así, los gráficos que presentamos a continuación, de porcentaje anual por género y su distribución mensual, nos hablan claramente de una mayoría de usuarias mujeres las que han presentado las solicitudes: un 60% frente a un 40% de hombres.



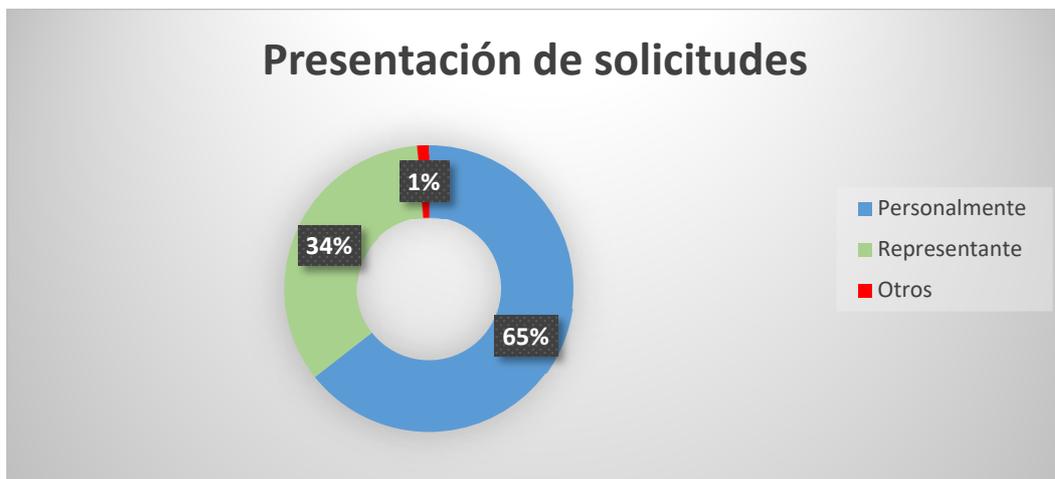
Mes	Mujeres	Hombres
Marzo	19	17
Abril	35	22
Mayo	54	34
Junio	71	31
Julio	59	37
Agosto	61	26
Septiembre	59	43
Octubre	76	59
Noviembre	60	51
Diciembre	55	41
TOTAL	549	361

Sobre quién presenta la solicitud:

Con un porcentaje del 65%, las solicitudes las presenta el propio usuario y, un 34% de los usuarios, las presentan a través de otras personas que lo representan, generalmente familiares directos, que como dato añadido, resultan ser también mayoritariamente mujeres.

El apartado de Otros, hace referencia a usuarios representados por Asociaciones, Trabajadoras Sociales de los Centros de Salud, etc. representando un porcentaje del 1%.

Personalmente	587
Representante	311
Otros	12

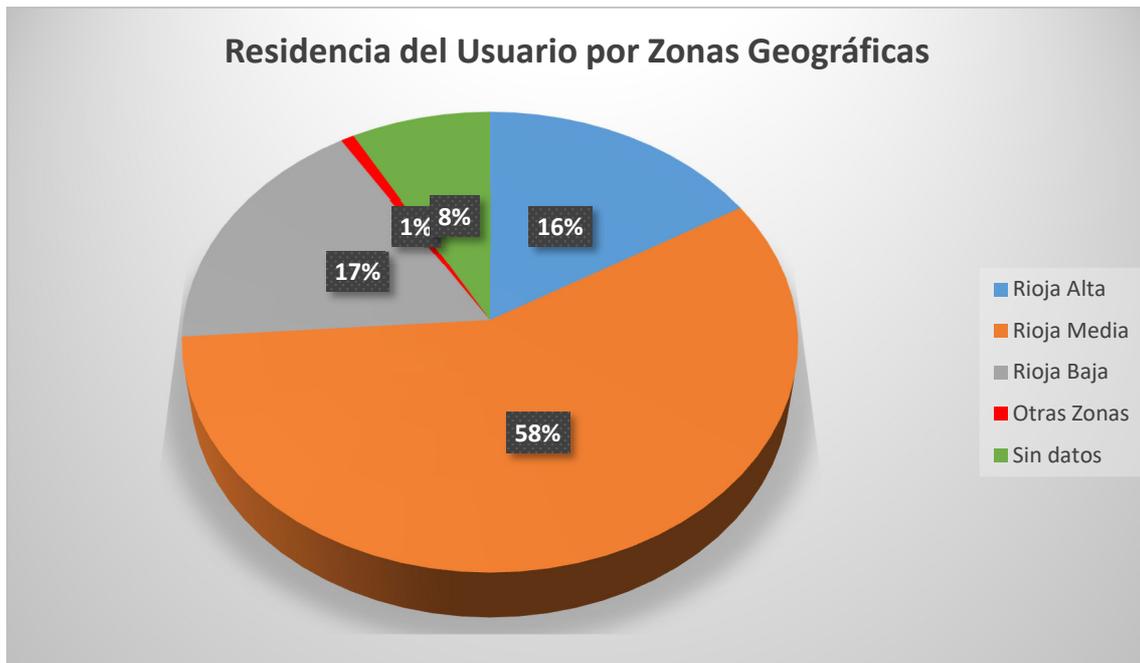


En cuanto a las áreas geográficas de residencia de los usuarios:

Destaca la Rioja Media con un 58%, seguida de la Rioja Baja 17%, y la Rioja Alta con un 16%.

El apartado de Otras Zonas, hace referencia a pueblos limítrofes, principalmente de la Rioja Alavesa como Oyón, Yécora, Laguardia, entre otros, y que representan un porcentaje del 1%.

El 8% restante, corresponde a usuarios de los que no tenemos este dato.



CAPÍTULO III

CONSULTAS DE INFORMACIÓN

3.1 DATOS GENERALES

250 usuarios realizaron consultas en esta Oficina demandando información y asesoramiento sobre distintos temas, lo que representa un 27,47% de la actividad total.

Las consultas se han realizado por vía telefónica, email corporativo de la Oficina, de forma presencial y mediante audiencia con la Defensora.

Son consultas de usuarios identificados a los que hemos dado orientación y, con otros, hemos hecho un seguimiento específico en el tiempo, sin apertura de Expediente.

Están recogidas en nuestra base de datos, con informes internos de seguimiento que facilitan la información expuesta en esta memoria.

De las consultas que se recibieron por vía telefónica, presentaron dudas, inquietudes acerca de su estado de salud, de la forma de proceder para dar soluciones a su situación.

Muchas de ellas se solucionaron con información ó mediación, otras desistían no remitiendo el correspondiente escrito de reclamación y/o la documentación solicitada para ampliar datos, unos por comodidad y, la gran mayoría, sin que se vieran motivados culturalmente a poner por escrito lo reclamado o sugerido.

El seguimiento específico ha estado motivado porque muchos de estos usuarios presentaban situaciones de vulnerabilidad; personas mayores sin apoyo familiar que viven solos, personas residentes en zonas de pequeños núcleos rurales, personas con necesidades especiales de comprensión y/o de movilidad para ejercer sus derechos, inestabilidad emocional, etc).

De forma excepcional, se atendieron como reclamaciones, las entradas por vía telefónica que, por carácter grave o por la urgencia de atención, considerábamos de Oficio.

A través de ellas se ha podido informar y asesorar a los usuarios, de una forma adaptada y comprensible a su situación, sobre sus derechos, la normativa aplicable, los requisitos requeridos y propuesto las vías de solución posibles, en relación a sus dudas o falta de información.

También han dado la oportunidad de escuchar sugerencias de mejora del sistema de salud y a que, situaciones que los usuarios las percibían como conflictivas, hayan podido resolverse de forma rápida.

Y es que la atención personalizada a sus problemas, la información debida sobre sus derechos y deberes, y el asesoramiento individualizado de posibles soluciones capacita al usuario para tomar decisiones informadas sobre su bienestar y a tener actitudes más cercanas y comprensivas hacia la situación sanitaria en la que nos encontramos.

En esta labor consultiva del Defensor del Usuario de Salud va implícito no solo dar a conocer y asesorar de forma comprensible sobre los recursos públicos sanitarios, sino también el cómo utilizarlos de manera responsable y eficiente garantizando así la sostenibilidad del sistema.

3.1.1 DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE LAS CONSULTAS ATENDIDAS



CAPÍTULO IV

EXPEDIENTES ABIERTOS:

RECLAMACIONES, SUGERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS

Se han abierto un total de 660 Expedientes de Reclamaciones, Sugerencias y Agradecimientos en la Oficina de la Defensora del Usuario, en concreto, 620 Reclamaciones, 24 sugerencias y 16 agradecimientos presentadas por los usuarios, lo que representa un porcentaje del 72,53% de la actividad total.

4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS EXPEDIENTES ABIERTOS:

4.1.1 NÚMERO TOTAL Y DISTRIBUCIÓN TEMPORAL

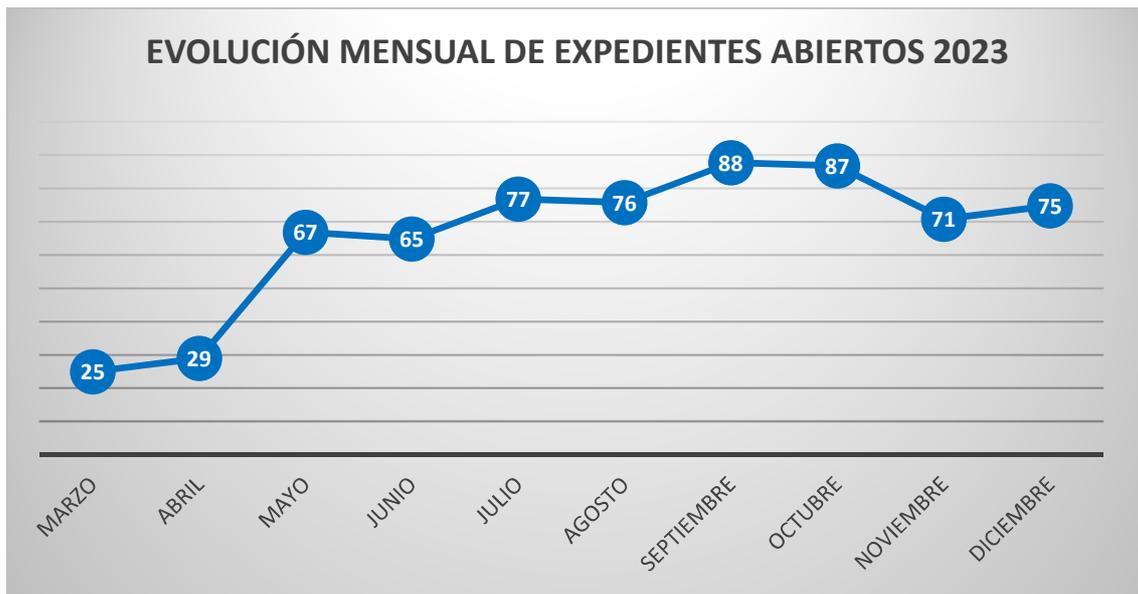
En el gráfico que presentamos, se refleja una distribución de carácter temporal con predominio ascendente, en la mayor parte de los 10 meses registrados de actividad.

Los meses de marzo y abril fueron los que registraron menor actividad, con la puesta en marcha del servicio e inicio de la misma, pasando a duplicar la apertura de expedientes en los meses de mayo y junio respectivamente.

En los meses de julio y agosto siguieron aumentando a pesar de su carácter estacional/vacacional.

Los meses de septiembre y octubre con 88 y 87 expedientes, respectivamente, fueron los meses en los que más expedientes se abrieron.

Los meses de noviembre y diciembre son los que presentan un ligero descenso respecto a los meses precedentes, siendo que el mes de diciembre contiene numerosas festividades, consideramos igualmente una tendencia al alza.



4.1.2 SUGERENCIAS

Los 24 Expedientes de Sugerencias fueron son los siguientes:

0323-001. Usuario de la Zona Básica de Salud de Alberite presenta sugerencia solicitando que siempre haya un especialista del servicio de Oftalmología de guardia para poder atender a los posibles pacientes que acudan a Urgencias.

0323-002. Usuario de la Zona Básica de Salud de Murillo de Rio Leza, presenta sugerencia solicitando que en la Comunidad Autónoma de La Rioja se ponga a disposición de todas las personas mayores de 65 años, la posibilidad de inocularse la vacuna del Herpes Zoster como ya se hace en otras C. Autónomas.

0423-003. Usuario de la Zona Básica de Salud de Calahorra, sugiere que a enfermos crónicos como él como consecuencia de un adenocarcinoma gástrico T3N2Mo, no se les retire la cobertura económica de los batidos Glucerna 1.5 kcal que toman como parte del tratamiento porque no admiten con normalidad comida sólida. Solicita financiación total (100%) y de forma permanente a quienes no puedan costearlo.

0523-004. Usuario del Área de Salud de Logroño, sugiere que se dote de más mobiliario a los boxes de urgencias y zona de Pre-Hospitalización del HUSP y que sea acorde para los casos en que un acompañante deba pasar la noche junto con el paciente.

0623-005. Usuario del Área de Salud de Logroño, Presenta Sugerencia solicitando un trato más igualitario en la atención recibida desde el Servicio de Fecundación In-Vitro del HUSP de Logroño tanto si eres una familia joven como si no lo eres. El usuario detalla en su escrito una serie de situaciones vividas por su mujer en este servicio mientras se estaba sometiendo al tratamiento. Comportamientos /Atenciones diferentes entre mujeres más jóvenes y mujeres con más edad.

0623-006. Usuario del Área de Salud de Logroño, sugiere que se realicen en el Hospital Universitario San Pedro de Logroño, unos protocolos para atender a personas con múltiples dolores crónicos. El usuario indica que muchos pacientes reciben tratamiento de forma simultánea con los servicios de Medicina Interna, Reumatología y Traumatología no produciéndose en muchos casos la coordinación entre las diferentes áreas.

0823-007. Usuario ingresado en el Centro de Convalecencia de Valvanera de Logroño, sugiere una serie de mejoras en el menú que se les da a los pacientes y ofrece una serie de propuestas, ya que a su juicio se abusa de ciertos alimentos llegando a darlos 3 veces a la semana. Solicita que se escuche a los pacientes ingresados y se les consulte su opinión mediante algún tipo de formulario o encuesta en aras de mejorar el servicio.

0823-008. Usuaría del Área de Salud de Logroño, sugiere modificar el actual sistema de citas para aquellos pacientes que requieran revisiones programadas. La usuaria refiere que cuando un especialista pauta una revisión en un periodo concreto tiempo, es porque es el plazo adecuado para la correcta recuperación del paciente.

Lo ideal es que se programe la cita desde la propia consulta o que se facilite una vía de comunicación más directa con el servicio responsable de la agenda de consultas, y así programar la cita lo más cerca posible a las

fechas indicadas. En el caso concreto de la usuaria, los problemas son en el sistema de citas de oftalmología si bien hace extensible su sugerencia al sistema de citas del resto de especialidades.

0823-009. Usuario de la Zona Básica de Salud de Haro, sugiere revisar el protocolo existente cuando un paciente está ingresado y su especialista pauta plaza de convalecencia para su recuperación, plazas concertadas con servicios sociales y otros servicios de la red pública sanitaria. Refiere que no dan plazos concretos de traslado a los centros de convalecencia, relata lo vivido con un familiar y que les informaron con un día o día y medio de antelación.

0923-010. Usuaria del Área de Salud de Logroño, sugiere sustituir las butacas-tumbonas del Hospital General de La Rioja por el estado deteriorado que presentan, peligroso para los pacientes y muy incómodos para los acompañantes.

0923-011. Usuaria del Área de Salud de Logroño, sugiere volver al sistema anterior de citas 100% presencial en los centros de atención primaria; considera que dividir las agendas de los médicos incluyendo la atención telefónica resta tiempo de atención y satura las citas presenciales.

1023-012. Usuaria de la Zona Básica de Salud de Nájera, sugiere mejorar el protocolo sobre el sistema de citas de revisión de ginecología. Solicita que se activen las revisiones de forma automática con periodicidad anual y sin que tengan que solicitarlo los usuarios.

1023-013. Usuario de la Zona Básica de Salud de Calahorra, sugiere que a los afiliados de MUFACE, se les active automáticamente la cita para la vacuna de refuerzo del Covid, evitando el trámite de tener que solicitarlo previamente en MUFACE.

1023-014. Usuario del Área de Salud de Logroño, sugiere que se habiliten más plazas de aparcamientos en el parking de Urgencias Pediátricas del HUSP.

1123-015. Usuaria de la Zona Básica de Rioja Alta, sugiere mayor ética y empatía por parte de los profesionales sanitarios, en la comunicación de actos clínicos y diagnósticos a los enfermos oncológicos y su entorno familiar. Y que desde los comités clínicos pertinentes se imparta

formación, asesoramiento y aprendizaje a los profesionales que aborden esas situaciones.

1223-016. Usuario de la Zona Básica de Salud del Camero Nuevo, sugiere que en el Hospital Universitario San Pedro se instalen en las habitaciones con terraza, un vinilo traslucido en la puerta de acceso a la terraza para preservar la intimidad de los pacientes.

1223-017. Usuario de la Zona Básica de Salud del Camero Nuevo, sugiere que se modifique el enfoque de la cámara situada en la capilla del Hospital Universitario San Pedro de forma que se respete y preserve la intimidad de los asistentes.

0323-018. Usuaría de la Zona Básica de Salud de Haro, sugiere que se incorpore a la cartera de servicios del Servicio Riojano de Salud, la técnica del láser ginecológico para paliar y evitar la sintomatología que produce la menopausia. La usuaria refiere que en otras comunidades autónomas se da la posibilidad de someterse a la técnica del láser ginecológico a las mujeres que padecen el proceso conocido como “Climaterio”. La incorporación de dicho tratamiento supone consultas innecesarias con el servicio de ginecología y el paciente gana en calidad de vida.

0323-019. Usuaría de la Zona Básica de Salud de Cervera del Río Alhama, Presenta Sugerencia y solicita que se preste el servicio de medicina y enfermería de forma continuada y todos los días de la semana, en el Consultorio de Salud del Municipio de Cornago. La usuaria refiere que la población del municipio es muy mayor y que en muchas ocasiones presenta dificultades para poder desplazarse a otros municipios para recibir atención sanitaria.

0923-020. Usuario del Área de Salud de Logroño, sugiere que se instalen máquinas con comida y bebida en las Urgencias Pediátricas del HUSP.

1223-021. Usuario del área de Salud de Logroño, sugiere que se solucione la demora de las citas en Atención Primaria, así como la revisión e implantación de los protocolos necesarios que permitan a los facultativos del servicio, proporcionar un diagnóstico temprano y/o certero evitando la reiteración de las consultas y las prescripciones farmacológicas ineficaces y evitando la saturación del sistema.

0423-022. Usuaria del área de Salud de Logroño, sugiere más médicos en los servicios de urgencias del CARPA. Que se contemple una mejor distribución de medios en el nuevo Plan Estratégico de salud, logrando de ese modo una mejora en la atención al paciente, evitando así largas esperas de tiempo para ser atendido por falta de profesionales.

1123-023. Familiar del usuario del Área de Salud de Logroño, realiza una observación acerca de los horarios de entrada/visitas UMI. El horario de entrada es de 11 a 21 para el principal y de visitas de 12 a 14 y de 17 a 20.

Normalmente los usuarios de este servicio suelen ser personas mayores, cuyo familiar principal suele ser su pareja, también persona mayor, las cuales suelen necesitar un apoyo emocional, logístico (desplazamientos en coche) e incluso en ocasiones asistencial (sillas de ruedas o entender a los médicos).

Teniendo en cuenta este aspecto las entradas y salidas de visitas debieran coincidir con las entradas y salidas del principal, así no se quedarían "matando el rato" en la sala de espera.

1223-024. Usuaria del área de Salud de Logroño, sugiere que se implante el sistema online para la petición de analíticas. La usuaria indica que actualmente hay que acudir presencialmente al mostrador del centro de salud, con el volante en papel, para solicitar una cita para analítica.

4.1.3 AGRADECIMIENTOS

Desde esta Oficina se ha facilitado a los usuarios sanitarios y familiares de los mismos, una plantilla/documento para su participación activa, de forma que puedan manifestar, en este caso, sus agradecimientos al personal de la Administración Sanitaria, por los motivos que consideren oportunos.

Nos hemos encontrado con varios de ellos agradeciendo también nuestras gestiones.

Todos ellos han sido registrados y trasladados a los responsables de los diferentes servicios.

A continuación hacemos una relación de los 16 Expedientes abiertos sobre agradecimientos presentados por los usuarios, así como una breve explicación de su contenido:

Agradecimientos AÑO 2023	Atención Primaria Centro Sanitario	Atención Especializada Especialidad/Ce ntro Sanitario	Motivo/Explicación
02.03-03.23-001A		Oftalmología Urgencias HUSP	Por el trato recibido por la Dra. Miluce Cano Quinte en Urgencias
05.05-05.23-002A		Hospitalización Hospital Universitario San Pedro	Al personal sanitario por la atención prestada durante su ingreso.
26.27-06.23-003A		Urología HUSP	Agradecimiento Gestiones Oficina Defensora.
05.05-07.23-004A		Dermatología Tratamiento Especializado Farmacia Hospitalaria	Agradecimiento Gestiones Oficina Defensora para dispensación de tratamiento especial.
14.14-07.23-005A		Traumatología HUSP	Agradecimiento Gestiones Oficina Defensora en gestiones para Intervención Quirúrgica de hernia crural.
28.28-07.23-006A		Ginecología HUSP	Agradecimiento Gestiones Oficina Defensora

29.29-08.23-007A		Oncología HUSP	Agradecimiento Gestiones Oficina Defensora en solucionar un tratamiento de radioterapia interrumpido.
14.14-09.23-008A		Cardiología HUSP	Agradecimiento Gestiones Oficina Defensora en cita para pruebas diagnósticas de cardiología.
18.18-09.23-009A		Urología HUSP	Agradecimiento Gestiones Oficina Defensora en Servicio de Urología en intervención quirúrgica ambulatoria.
22.22-03.23-010A		Urología HUSP	Agradecimiento al personal de la planta de Urología del Hospital y a la Oficina de la Defensora del Usuario por las gestiones realizadas.
27.30-10.23-011A	Centro de Salud de Calahorra Vacunación		Agradecimiento Gestiones Oficina Defensora en la dispensación conjunta de las vacunas de la gripe y refuerzo covid.
17.17-11.23-012A		Psiquiatría HUSP	Agradecimiento Gestiones Oficina Defensora para comienzo de tratamiento experimental pautado por psiquiatría.

04.05-12.23-013A		Cirugía Digestivo HUSP	Agradecimiento Gestiones Oficina Defensora por derivación de reclamación y posterior solución al servicio de digestivo
21.21-09.23-014A		Ginecología Unidad de Fecundación In-Vitro HUSP	Agradecimiento a María Ángeles Rivera Bazo, enfermera del servicio por su trato durante el proceso de fecundación in vitro.
13.13-11.23-015A		Neumología HUSP	Agradecimiento al personal de urgencias y de la planta de Neumología por su gran profesional y empatía en todo momento del ingreso.
09.11-11.23-016A		UMI HUSP	Agradecimiento al personal del servicio de UMI y en especial a la enfermera Raquel Gil y al resto del equipo médico.

4.1.4 DISTRIBUCIÓN EXPEDIENTES SEGÚN NIVEL ASISTENCIAL

Los usuarios han presentado más reclamaciones, sugerencias y agradecimientos sobre la Atención Especializada, que sobre la Atención Primaria.

De los 660 Expedientes abiertos en la Oficina de la Defensora del Usuario, 458 han ido dirigidos a los servicios de la atención especializada, abarcando un porcentaje del 69,39% sobre el total.

Este porcentaje sobre los servicios de la especializada responde, en su mayoría, a la disconformidad de los usuarios, que consideran excesivo el tiempo en recibir atención sanitaria.

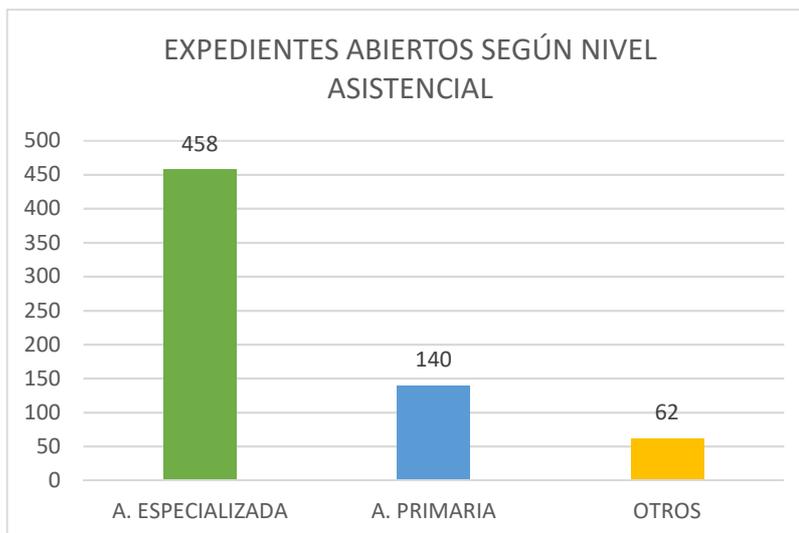
Independientemente de que se trate de demoras en la aplicación de los tiempos máximos de espera para intervenciones quirúrgicas, primeras consultas con especialistas y pruebas diagnósticas especializadas,

También por fallos en las citaciones o en las listas de espera, demoras en las consultas sucesivas de control- seguimiento para la revisión de sus patologías en distintas especialidades como oftalmología, urología, digestivo y traumatología, principalmente, así como pruebas diagnósticas de control-seguimiento por los Servicios de radiología, dermatología y cardiología.

Por otro lado, de la Atención Primaria, se han recibido en esta Oficina de la Defensora un total de 140 reclamaciones dirigidas a los Centros de atención primaria, representando un porcentaje del 21,21% sobre el total de expedientes abiertos.

Las reclamaciones de Primaria están causadas principalmente por la falta de personal sanitario, demoras en las citas y problemas de atención, información y organización.

El apartado de Otros, con 62 casos, corresponde a aquellas reclamaciones y sugerencias, que, aun teniendo un contenido asistencial, son genéricas y no están referidas a un centro asistencial determinado o no se pueden asignar directamente a la atención primaria o especializada, como las relativas a la Tarjeta sanitaria, prestaciones sanitarias, Transporte sanitario, desacuerdo con las derivaciones sanitarias, etc. representando un porcentaje del 9,39% sobre el total.



4.1.5 DISTRIBUCIÓN HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD

HOSPITALES:

La mayoría de las reclamaciones presentadas en atención especializada han ido dirigidas al HUSP (Hospital Universitario San Pedro), un total de 411, representando un porcentaje del 89,73% del total.

Las dirigidas al Hospital de Calahorra han sido un total de 47, representando un porcentaje del 11% del total.

CENTROS DE SALUD:

En relación con las reclamaciones y sugerencias presentadas en Atención primaria, destacan en primer lugar las dirigidas a los Centros de Salud situados en La Rioja Media, en segundo lugar los de La Rioja Baja y, por último, los de La Rioja Alta.

Los de la **Rioja Media** con un total de 91 reclamaciones y sugerencias, representando un porcentaje del 65% sobre el total, fueron dirigidas a los siguientes Centros de Salud:

En Logroño y Barrios de La Estrella y Yagüe:

CS Siete Infantes de Lara, CS de Espartero, CS de Gonzalo de Berceo, CS de Cascajos, CS Joaquín Elizalde, Cs La Guindalera, CS de Labradores y Cs Rodríguez Paterna.

En la Zona Básica de Salud de Alberite:

CS de Alberite, Consultorio de Sorzano (*), Consultorio de Albelda y Consultorio de Villamediana.

En la Zona Básica de Salud Navarrete-Murillo: Cs de Navarrete, Cs de Murillo y Consultorio de Entrena.

*Al Consultorio de Sorzano se le abrieron 4 expedientes conteniendo 135 reclamaciones de usuarios que reclamaban por un mismo motivo: recuperar los servicios médicos que tenían antes de la pandemia para mejorar la atención sanitaria de la zona.

Los de la **Rioja Baja** con un total de 29 reclamaciones y sugerencias, representando un 20,71% del total, fueron dirigidas a los siguientes Centros de Salud:

CS de Alfaro, Consultorio de Cervera, CS de Calahorra y CS de Salud de Arnedo.

Los de la **Rioja Alta** con un total de 20 reclamaciones, representando un 14,28% del total, fueron dirigidas a los siguientes Centros de Salud:

Cs de Haro, Cs de Santo Domingo de La Calzada, Consultorio de Ezcaray y Cs de Nájera.

4.1.6 MOTIVOS DE LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS

Para facilitar la información sobre los motivos del total de las **644 reclamaciones y sugerencias** que han entrado en esta Oficina, se han considerado agruparlos en 6 grupos conceptuales que son:

- Disconformidad por Listas de Espera y Citaciones. Se incluyen las demoras por TME (tiempos máximos de espera) y cuando los usuarios consideran excesivo el tiempo en recibir atención sanitaria tanto en especializada como en AP.

- Deficiencias de Recursos Personales y Materiales.
- Disconformidad con la Atención Informativa, Asistencial y/o Personal. Se incluyen las reclamaciones y sugerencias por la insatisfacción en la atención recibida en las unidades de información o por la mala o deficiente asistencia sanitaria y personal originada por actuaciones humanas no achacables directamente a la organización sanitaria.
- Disconformidad por las Normas, Organización y Procedimientos. Se incluyen las que los usuarios se ven afectados por lo que consideran deficiencias de organización sanitaria, tanto en los centros asistenciales como en atención primaria.
Comprenden cuestiones diversas como son los circuitos organizativos del sistema sanitario, problemáticas con las atenciones tanto presenciales como no presenciales, dificultades de accesibilidad relacionadas con la atención telefónica, libre elección de médico y solicitudes de cambios de especialistas, disconformidad rechazo consulta a especialista, obtención de segunda opinión médica, etc.
- Disconformidad por las decisiones Médicas y con la Información clínica recibida.
- Otros.

Como queda recogido en los gráficos que presentamos, el **primer motivo** de reclamación son las **listas de espera** y aunque la mayoría van dirigidas a la atención especializada también se recogen problemas de demora para una consulta con el médico/pediatra de atención primaria, representado el 54,50% del total.

El **segundo motivo** de reclamación son las **deficiencias en Recursos personales, materiales y estructurales**, destacando la falta de MAP y Pediatras en los Centros de Salud de Alfaro, Haro, Nájera y en la Zona Básica de Salud de Alberite.

Falta de especialistas Oftalmólogos disponibles en el servicio de urgencias del HUSP y un número insuficiente de Oftalmólogos en el Hospital de Calahorra, así como especialistas en psiquiatría en las ZBS de Arnedo y Calahorra.

Las no sustituciones cuando se encuentran en situaciones de baja laboral y/o en periodo estacional de vacaciones y otros motivos, destacando las reclamaciones presentadas sobre el CS Gonzalo de Berceo, CS Joaquín Elizalde y CS de Siete Infantes de Lara.

El **tercer motivo** de reclamación es sobre la **Disconformidad con la Atención Informativa, Asistencial y Personal**, considerando por parte de los usuarios un trato personal no adecuado o la percepción de falta de empatía o atención no humanizada o por mala o deficiente asistencia sanitaria producida por actuaciones humanas incluidos errores médicos (tratamientos médicos que no han sido cargados en Tarjetas sanitarias, ITC no realizada, etc) no achacables directamente a la organización.

El **cuarto motivo** de reclamación es la **Disconformidad con las Normas, Organización y Procedimientos**, destacando las reclamaciones dirigidas por la forma en que se puso en marcha el Programa Telederma y su funcionamiento, las dificultades para conseguir una cita tanto en atención primaria como en especializada, revisiones no programadas ni informadas en tiempo, cambio de MAP sin informar al usuario, dificultades de elección de MAP y especialista, etc.

El **quinto motivo** de reclamación es la **Disconformidad con las decisiones Médicas y con la Información Clínica facilitada**. Varias de las reclamaciones son causadas porque desconocen su situación clínica por no tener los informes médicos correspondientes y, en otros casos, por falta de información médica y/o no saber interpretar la información facilitada.

Se han presentado también reclamaciones por posibles malas Praxis Médicas que, varias de ellas, han terminado en la posibilidad por parte del usuario de poner reclamación patrimonial y, otras posibles, de iniciar la vía judicial que hemos atendido ofreciendo información y, algunas iniciadas a trámite, las hemos rechazado por no ser competentes.

El **sexto motivo** de reclamación se recoge en el apartado de **Otros** con 11 reclamaciones. Se incluyen deficiencias que no pueden ser achacadas claramente ni a la organización ni a fallo humano o no pueden encuadrarse en los grupos anteriores. Un ejemplo de ellas son reclamaciones de citas de usuarios que están fuera de plazo por no haber estado pendientes de su cita ya programada.

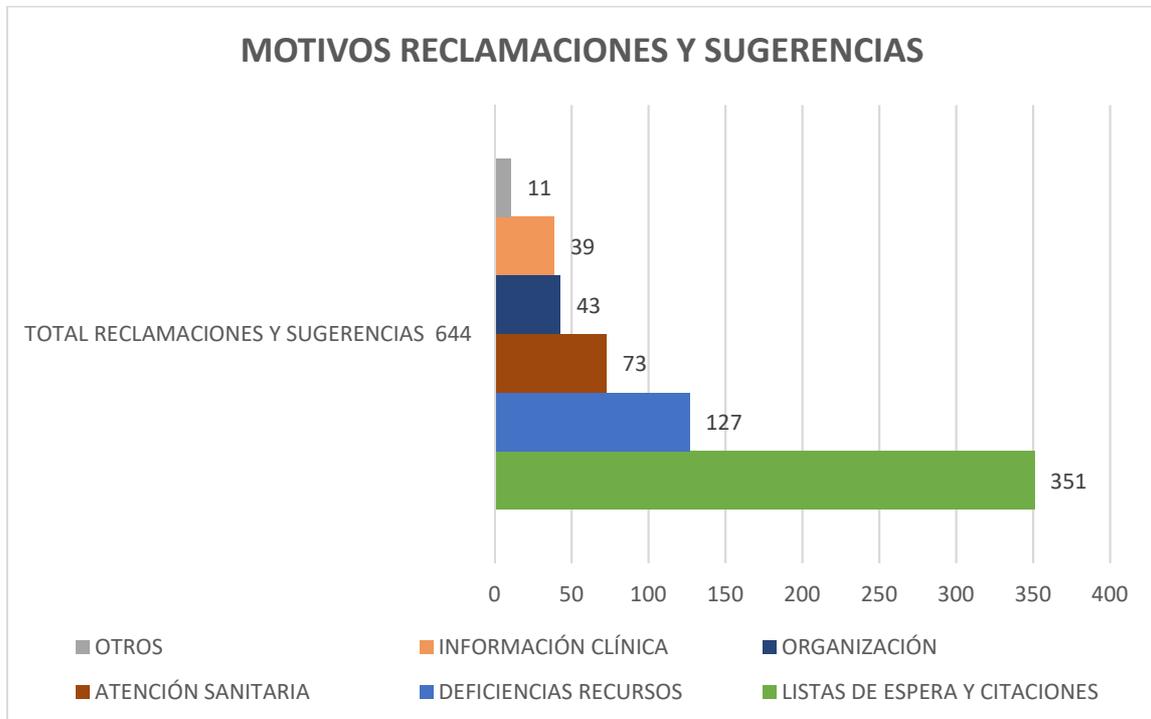
Nos encontramos con que **los tres motivos más reclamados** son:

Las demoras en las Listas de Espera y Citaciones, con 351 reclamaciones y sugerencias, representando un 54,50%

Las deficiencias de recursos personales, materiales y estructurales, con 127 reclamaciones y sugerencias, representando un 19,72%

La Atención sanitaria y personal, con 73 reclamaciones y sugerencias, representando un 11,33%

Los tres motivos suman un total de 551 reclamaciones y sugerencias, significando el 85,55% del total.



MOTIVOS	TOTAL RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS 644
LISTAS DE ESPERA Y CITACIONES	351
DEFICIENCIAS PERSONALES, RECURSOS MATERIALES Y ESTRUCTURALES	127
DISCONFORMIDAD CON ATENCIÓN INFORMATIVA, ASISTENCIAL Y/O PERSONAL	73
DISCONFORMIDAD CON LAS NORMAS, ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS	43
DISCONFORMIDAD CON DECISIONES MÉDICAS Y CON LA INFORMACIÓN CLÍNICA RECIBIDA	39
OTROS	11

4.1.7 DISTRIBUCIÓN DE LOS EXPEDIENTES TRAMITADOS Y DE LOS EXPEDIENTES ATENDIDOS

De los 660 Expedientes abiertos, fueron admitidos a trámite el total de las 24 Sugerencias y el total de los 16 Agradecimientos recibidos.

De las 620 Reclamaciones presentadas, fueron admitidas a trámite un total de 357 reclamaciones por considerarnos competentes en el procedimiento.

Las 263 reclamaciones restantes, se consideraron rechazadas al no haber sido presentadas en primera instancia al servicio o centro correspondiente y otros motivos, en los que no somos competentes según la normativa reguladora.

Procedimos a recepcionarlas y atenderlas ofreciendo al usuario la información correspondiente y la aclaración de las dudas sobre su situación, con la derivación a la instancia competente y haciendo un seguimiento de las mismas.

El total de expedientes tramitados son 397, significando un 60,15% del total de expedientes abiertos frente al 39,85% de los no admitidos a trámite.

La tabla y el gráfico que presentamos recogen el detalle de los datos tratados:

EXPEDIENTES	TOTAL
Reclamaciones Tramitadas-Aceptadas	357
Sugerencias Tramitadas-Aceptadas	24
Agradecimientos Tramitados-Aceptados	16
Reclamaciones atendidas-No admitidas a Trámite	263
Total	660



4.1.8 RECLAMACIONES: MOTIVOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO

Las causas por las que se admitieron a trámite las 357 reclamaciones fueron las siguientes:

1ª INSTANCIA (68)

- Por afectar a más de 1 área de salud: 21 expedientes.
- De oficio: 47 expedientes.

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

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

2ª INSTANCIA (289)

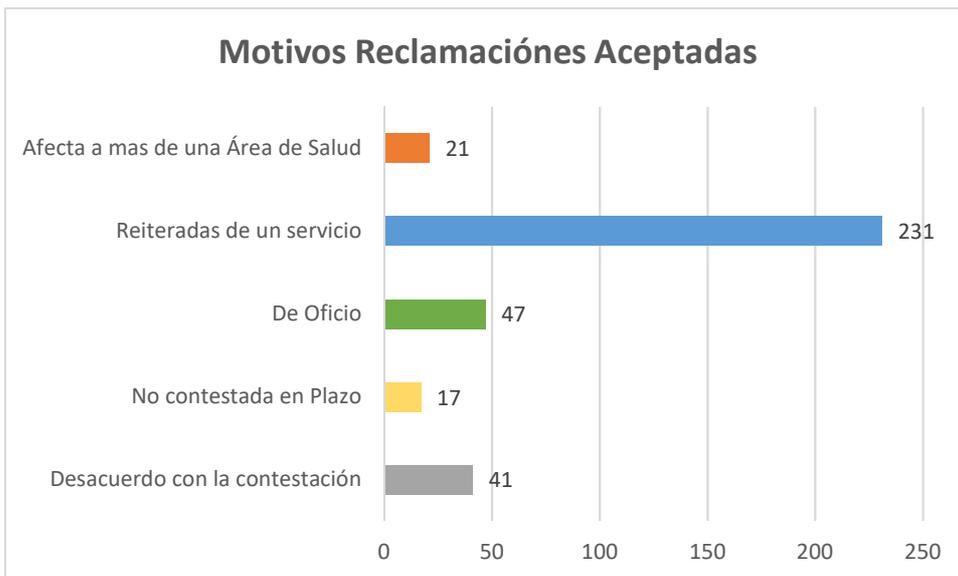
- Por no ser contestada en el plazo de 1 mes.....17 expedientes.
- Desacuerdo del usuario con la contestación.....41 expedientes.
- Reiteradas sobre un mismo Servicio y/ o Centro231 expedientes.

Se ha intervenido en 1ª instancia en 68 ocasiones, representando un 19,04% y en 2ª instancia en 289 ocasiones representando un porcentaje del 80,95%

Y se ha intervenido de Oficio en 47 ocasiones, representando un porcentaje del 13,16% sobre el total.

Los siguientes gráficos recogen los Motivos de Aceptación de la Reclamaciones.

Desacuerdo con la contestación	41
No contestada en Plazo	17
De Oficio	47
Reiteradas de un servicio	231
Afecta a más de una Área de Salud	21
TOTAL	357

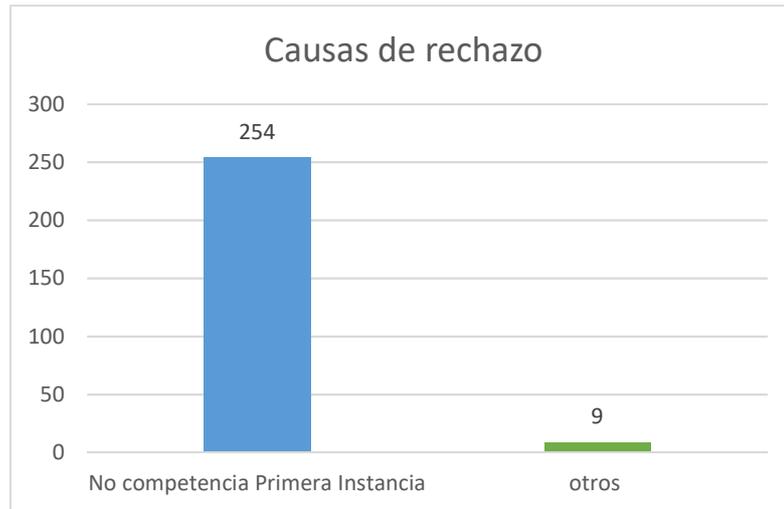


RECLAMACIONES: MOTIVOS DE RECHAZO DE TRAMITACIÓN

Nuestra Institución rechazó la tramitación de un total de 263 reclamaciones, el motivo mayor fue eludir la primera instancia dirigida al centro o servicio asistencial correspondiente, motivo por el que no somos competentes en la tramitación de las mismas.

También hemos rechazado por otras causas en 9 ocasiones, que detallamos en la tabla y gráfico siguientes:

RECLAMACIONES	MOTIVOS	TOTALES
CAUSAS DE RECHAZO	Primera Instancia	254
	Responsabilidad Patrimonial	4
	Incoherentes	2
	Vía Judicial	2
	Infundadas	1



4.1.9 ESTADO DEL PROCEDIMIENTO A FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2023 y FORMA DE CIERRE

Al cierre del ejercicio, a 31 de diciembre de 2023, del total de los 660 expedientes abiertos en la Oficina de la Defensora del Usuario, se encontraban, 649 expedientes finalizados y 11 abiertos.

De los 11 expedientes abiertos, 8 de ellos se encontraban pendientes de resolución, por la mediación hecha con la Dirección Médica del HUSP, a través de Informes Extraordinarios remitidos.

Los 3 expedientes restantes, correspondientes al mes de diciembre, se encontraban en fase de valoración para su admisión o no a trámite.

FORMA DE CIERRE

La forma de finalizar la tramitación de todos los expedientes ha sido mediante la mediación, en muchas ocasiones y, dándose situaciones de urgencia o gravedad, se han resuelto por vía telefónica.

El tiempo medio estimado de cierre de los expedientes en los que somos competentes fueron de 9 días: exceptuando las áreas o servicios más saturados con un tiempo medio de 35 días.

Con los expedientes atendidos, rechazados a trámite fue de 1 día. Se cerraba expediente por no ser de nuestra competencia, pero se hacía seguimiento de la situación hasta que los usuarios llegasen a poder ejercer sus derechos de reclamación al servicio o centro en 1ª instancia.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Con la puesta en marcha de la Oficina de la Defensora, la Actividad de los primeros meses estuvo marcada por los aspectos organizativos: la dotación de un espacio propio, del material y de los medios humanos disponibles, así como, en la búsqueda de procedimientos de trabajo operativos.

De ahí, que los meses de marzo y a abril, presentaran el menor número de peticiones atendidas, y también, por el desconocimiento de los usuarios acerca de la Institución.

Las peticiones aumentaron en su número conforme se iban pasando los meses y conforme íbamos ofreciendo nuestros servicios, resultando que su evolución se ha mantenido ascendente durante todos estos 10 meses.

En este sentido, consideramos que la participación de los usuarios ha sido alta, con 910 peticiones atendidas, y sustancialmente acorde con el contexto sociosanitario en el que nos encontramos.

Las vías más utilizadas de presentación de sus peticiones han sido el correo electrónico de la Oficina de la Defensora del Usuario, el teléfono y las citas presenciales, con 91 audiencias por parte de la Defensora.

Buena cantidad de las Consultas Informativas reflejaron una gran desinformación por parte de los usuarios, en todos y/o en la mayoría, de los aspectos que afectaban a su situación de salud, y en el ejercicio de sus derechos.

Los mecanismos previstos de participación de los usuarios y el deber de información y asesoramiento, son materias quizás de entre las más deficitarias y que se hace necesario seguir trabajando en ellas.

De los 660 expedientes abiertos en esta Oficina, 40 de ellos vuelven a significar la participación de los usuarios mediante sus sugerencias y agradecimientos.

De las 620 reclamaciones, no se han podido llevar a trámite un total de 263, la mayoría por haber obviado su presentación en 1ª instancia.

Valoramos que este gran número de reclamaciones en 1ª instancia se debió al desconocimiento de los usuarios sobre nuestras competencias.

Para las 357 reclamaciones tramitadas, hemos contado en muchas de ellas, con la imprescindible colaboración de la Administración sanitaria, en especial con el personal del HUSP, donde se han concentrado la mayoría de ellas, y que se han mostrado en todo momento disponible a resolver las diferentes situaciones de los usuarios, por los que se ha producido mediación o actuado de oficio.

La causa mayor de aceptación de estas reclamaciones ha sido la reiteración sobre el mismo servicio y/o Centro y el motivo más reclamado han sido las listas de espera.

Sobre los contenidos de las reclamaciones recibidas como reiteradas, destacamos los siguientes:

-Reclamaciones de usuarios que se realizan las pruebas preoperatorias con meses de antelación a una intervención quirúrgica, y tienen que repetirlas por la demora en la programación de la intervención.

-Reclamaciones sobre Pacientes en Lista de espera en determinadas patologías como traumatología, que se les ofrece una intervención quirúrgica en otra localidad fuera de su área de residencia, muchas veces personas mayores sin apoyos familiares, motivos por los que desiste de la intervención y la Administración sanitaria les pone el último en la lista de espera del momento.

-Reclamaciones sobre que no le dan primera consulta con el especialista, en su Centro de Salud, porque las agendas están cerradas y le dicen que se vaya pasando por el Centro a ver cuándo le pueden decir algo.

-Reclamaciones sobre la información solicitada, principalmente en las Historias Clínicas e Informes Médicos por el retraso de la contestación y por las denegaciones de las mismas sobre familiares de pacientes fallecidos.

-Reclamaciones sobre mala atención, malos modales por parte del personal al servicio de la Administración sanitaria.

-Reclamaciones sobre solicitudes de peticiones de 2ª opinión, elección de médico que solicitan conforme a la normativa vigente.

-Reclamaciones por la demora de la lista de espera en cumplimiento de la normativa de los tiempos máximos de espera, en especial, en los servicios de traumatología y digestivo plástico.

-Reclamaciones por la demora de la lista de espera para revisiones en el servicio de Oftalmología de ambos Hospitales.

-Reclamaciones sobre altas y bajas laborales. No pueden acceder a su MAP en el momento que lo requieren.

-Reclamaciones por falta de MAP/Pediatra en su Centro de Salud por no sustitución en baja laboral, por ser periodo estival y por otras causas.

-Reclamaciones sobre acceso y subvenciones de tratamientos especializados.

-Reclamaciones recibidas sobre largos tiempos de espera para Rehabilitación en casos como post-operatorios de traumatología, patologías atendidas en urgencias, etc.

-Reclamaciones recibidas sobre demoras para la realización de pruebas diagnósticas en Radiología, Dermatología y Cardiología.

Al cierre de esta memoria, de los 660 expedientes, se encontraban abiertos un total de 11 expedientes, representando un porcentaje del 1,66%.