

I. DISPOSICIONES GENERALES

Consejería de Sanidad y Consumo

◀**1364 ORDEN de 20 de septiembre de 2001, por la que se desarrolla el Decreto 94/1999, de 25 de mayo, que regula la estructura y funcionamiento de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios y la tramitación de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario y se aprueban los impresos y modelos de hojas de reclamaciones y de solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario.**

El Decreto 147/2001, de 9 de julio, añadió al Decreto 94/1999, de 25 de mayo, por el que se regula la estructura y funcionamiento de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios y la tramitación de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario, la Sección 5ª de la disposición reglamentaria con el título de "Memoria anual y resúmenes mensuales de actividad". En la citada Sección se contiene la obligación de la Oficina y de sus unidades funcionalmente dependientes de elaborar unos documentos mensuales en los que se recoja numéricamente la actividad realizada en cada período mensual y que sirvan de presupuesto necesario para la confección de la memoria anual de la Oficina. El texto reglamentario de origen contiene el mandato de regulación posterior del contenido, estructura y plazo de elaboración de la memoria, así como de los resúmenes mensuales, que se cumple con la presente Orden Departamental.

Finalmente, la posibilidad de reiterar ante el titular del órgano del que depende la Oficina la reclamación o solicitud por inactividad de las unidades funcionalmente adscritas aconseja la modificación del impreso oficial de reclamación y del modelo oficial de solicitud, aprobados inicialmente por la Orden Departamental de 7 de abril de 2000 ([B.O.C. nº 72, de 12.6.00](#)).

En su virtud, a propuesta de la Secretaría General Técnica y previo informe del Servicio Jurídico,

D I S P O N G O:

Primero.- Memoria anual.

La memoria anual de actividades de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios será elaborada siguiendo los siguientes criterios:

1. El contenido de la memoria se basará en información homogénea proporcionada por las distintas unidades funcionalmente dependientes, dividiéndose en apartados correspondientes a las reclamaciones, las solicitudes, iniciativas y sugerencias y al estado de los expedientes.
2. La información correspondiente a las reclamaciones y solicitudes se clasificará y codificará según las clasificaciones y códigos señalados en los anejos I y II, respectivamente, de la presente Orden Departamental.

3. La información correspondiente a las iniciativas y sugerencias no estará sujeta a clasificación ni codificación, correspondiendo su valoración directamente de los datos consignados libremente.

Segundo.- Plazo de elaboración de la memoria anual.

La memoria anual deberá ser finalizada antes del 28 de febrero del año siguiente al que corresponda su contenido.

Dentro del primer mes del año, la Oficina elaborará un documento provisional en el que se contendrán los datos totalizados y desagregados por clase de atención para las distintas Direcciones, Gerencias y Direcciones Gerencias a que se refiere el artículo 8 del Decreto 94/1999, de 25 de mayo.

Tercero.- Procedimiento de elaboración de la memoria anual.

El documento provisional a que se refiere el apartado segundo de la presente Orden se confeccionará con los datos proporcionados por las unidades funcionalmente dependientes de la Oficina y contenidos en los resúmenes mensuales de actividad.

Dichos datos serán objeto de agregación y de elaboración de cuadros estadísticos.

El documento provisional será repartido entre todas las unidades dependientes, que en el plazo de quince días deberán:

- Ratificar los datos que les correspondan.
- En caso de variación, proponer los nuevos datos y justificar las alteraciones.
- Añadir a la serie de datos los que se refieren a la contestación ya efectuada de las reclamaciones y solicitudes y señalar las que quedan pendientes.
- Comentar los datos proporcionados por la propia unidad y los deducidos del documento provisional.

Cuarto.- Finalización de la memoria anual.

Una vez ratificados los datos o justificadas sus variaciones, la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios finalizará los trabajos de composición, evaluación y redacción de los comentarios y conclusiones finales de la memoria.

La memoria será suscrita por el titular del órgano del que dependa la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios.

Quinto.- Resúmenes mensuales de actividad.

Los resúmenes mensuales de actividad constituyen el antecedente estadístico necesario de la memoria anual.

Serán elaborados por la Oficina y sus unidades funcionales en los quince días naturales siguientes a la finalización del mes a que se refieran.

Los datos relativos a las reclamaciones y solicitudes se clasificarán y catalogarán de conformidad con lo previsto en los anejos I y II de la presente Orden Departamental, constituyendo el contenido básico de la estructura de la memoria a la que deberán incorporarse.

Los datos serán desagregados a nivel de centros en atención primaria y de servicios en atención especializada, totalizándose, además, por cada órgano a los que se refiere el artículo 8.2 del Decreto 94/1999, de 25 de mayo.

Los datos correspondientes a las iniciativas y sugerencias serán de libre consignación.

A partir del segundo mes de cada serie anual, los datos se presentarán también en cifras acumuladas con relación a los proporcionados en el resumen anterior.

Sexto.- Impresos y modelos oficiales.

Los impresos y modelos oficiales para la presentación preferente de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias son los que se recogen en los anejos III, IV y V, respectivamente, de la presente Orden.

Séptimo.- Utilización de impresos y modelos anteriores.

Los impresos y modelos oficiales de reclamaciones y solicitudes, anteriores a la entrada en vigor de la presente Orden Departamental, podrán seguir utilizándose hasta que se agoten, siempre que se incorpore a los mismos mediante estampación de sello de caucho o cualquier otro procedimiento la información adicional contenida en los anejos III y IV.

Octavo.- Ejecución.

Se faculta al Secretario General Técnico del Departamento para la realización de los actos de ejecución de la presente Orden Departamental y en particular para establecer el sistema de numeración de los impresos y modelos de hojas de reclamaciones y de solicitudes, iniciativas y sugerencias.

Noveno.- Derogación.

Queda derogada la Orden de 7 de abril de 2000 ([B.O.C. nº 72, de 12.6.00](#)), por la que se aprueban los impresos y modelos de hojas de reclamaciones y de solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario.

Entrada en vigor.

La presente Orden Departamental será publicada en el Boletín Oficial de Canarias y entrará en vigor el día 1 de octubre de 2001.

Santa Cruz de Tenerife, a 20 de septiembre de 2001.

EL CONSEJERO DE

SANIDAD Y CONSUMO, José Rafael Díaz Martínez.

A N E J O I

RECLAMACIONES Y SOLICITUDES

Definición y clasificación

GRUPOS.

1.- Asistenciales.

Son las referidas a un acto o proceso asistencial en su totalidad efectuado por un equipo sanitario para tratar de dar solución a un problema de salud.

2.- De trato.

Son las referidas a las relaciones entre personas propias de cualquier organización que presta un servicio.

3.- De información.

Son las referidas a la comunicación oral o escrita, tanto de los servicios o prestaciones sanitarias, como de los derechos y deberes de los usuarios, procedimientos, normativa y demás cuestiones de naturaleza sanitaria.

4.- De organización.

Son las referidas a la planificación, ordenación, coordinación o resolución de las diferentes estructuras y circuitos de la red asistencial.

5.- De hostelería/habitabilidad/confort.

Son las referidas a las condiciones de hostelería, habitabilidad, alojamiento y confort de los usuarios en el centro asistencial.

6.- Otros.

Son las reclamaciones y solicitudes referidas a los aspectos no catalogados en los grupos anteriores. Su utilización debe ser residual, sólo aplicable en los casos de no proceder otra anterior.

A N E J O II

CÓDIGOS DE LOS GRUPOS RELATIVOS

A LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS

Grupo 1. ASISTENCIALES.

Código 101 Negativa a la prestación de la asistencia. (Reclamación relativa a la no prestación de la asistencia sanitaria solicitada).

102 Insatisfacción con la prestación de la asistencia. (Reclamación que contiene la consideración del usuario de que la atención sanitaria solicitada ha sido insuficiente).

103 Demora en la asistencia. (Reclamación sobre el excesivo tiempo de espera para ser atendido el usuario).

104 Infección nosocomial. (Reclamación relativa a la posible infección del usuario durante su permanencia en el recinto hospitalario).

105 Error asistencial. (Reclamación cuyo objeto se basa en una equivocación de

105.1 de diagnóstico

105.2 de tratamiento o medicación

105.3 de intervención quirúrgica

105.4 otros).

106 Incumplimiento de la dieta alimenticia. (Reclamación que se basa en un posible error imputable al centro sanitario en cuanto al régimen alimenticio prescrito al paciente).

107 Imputación de mala praxis. (Reclamación relativa a la actuación del profesional sanitario contraria a la práctica asistencial).

108 Negativa a la elaboración de bajas y altas de Incapacidad Temporal y prestaciones complementarias. (Reclamaciones sobre la negativa a dar bajas laborales de IT, las correspondientes altas y las prestaciones complementarias, según las obligaciones que cada personal tiene en los niveles asistenciales).

109 Recetas médicas. (Reclamaciones cuyo objeto se basa en la negativa de la prescripción de recetas médicas).

110 Otros. (Reclamaciones cuyo objeto no está incluido en los apartados anteriores del Grupo 1).

Grupo 2. TRATO.

Código 201 Trato personal inadecuado. (Reclamaciones relativas a la falta de trato adecuado o modo de relación entre el usuario y el personal, incluyendo las faltas de respeto y consideración).

202 Falta de intimidad. (Reclamaciones que se basan en la realización del acto o proceso asistencial sin el cuidado y respeto debido a las normas y costumbres que se vinculan con la intimidad de las personas).

203 Falta de confidencialidad. (Reclamación relativa al posible incumplimiento de las normas vigentes respecto del secreto profesional y la divulgación de aspectos personales, del diagnóstico, de la terapéutica, etc.).

204 Represalia por reclamación. (Reclamación relativa a la interpretación del usuario de que el mal trato recibido es consecuencia de la presentación de una reclamación).

205 Actuaciones contra la integridad de las personas. (Reclamaciones sobre actuaciones contra la integridad física o moral de las personas).

206. Otros. (Reclamaciones cuyo objeto no está incluido en los apartados anteriores del Grupo 2).

Grupo 3. INFORMACIÓN.

Código 301 Información general. (Reclamación cuyo objeto versa sobre la falta, insuficiencia o inadecuación de la información pública).

302 Información asistencial. (Reclamación cuyo objeto versa sobre la falta, insuficiencia o inadecuación de la información asistencial).

303 Falta/Demora en la elaboración del informe escrito. (Reclamación relativa a la ausencia o retraso en la elaboración de los informes escritos).

304 Denegación de informe escrito. (Reclamación relativa a la denegación en la elaboración de un informe que la institución sanitaria se encuentra obligada a realizar).

305 Falta o deficiencia en la historia y documentación clínica. (Reclamación relativa a las deficiencias, pérdida temporal o definitiva de la historia clínica y documentación asistencial).

306 Falta de consentimiento informado. (Reclamación relativa a la falta de materialización formal, por ambas partes, del consentimiento informado, siempre y cuando lo requiera el acto asistencial).

307 Otros. (Reclamaciones cuyo objeto no está incluido en los apartados anteriores del Grupo 3).

Grupo 4. ORGANIZACIÓN Y TRÁMITES.

Código 401 Listas de espera. (Reclamaciones relacionadas con la situación de espera para acceso al sistema en los siguientes supuestos:

401.1 de consulta

401.2 de ingreso hospitalario

401.3 de intervención quirúrgica

401.4 de pruebas diagnósticas

401.5 de terapéutica).

402 Suspensión/anulación. (Reclamaciones relativas a la anulación o traslado de fecha de un acto asistencial respecto de la citación, en los siguientes supuestos:

402.1 de consulta

402.2 de ingreso programado

402.3 de intervención quirúrgica

402.4 de pruebas diagnósticas

402.5 de terapéutica).

403 Citación. (Reclamaciones relacionadas con posibles errores en la citación de los usuarios).

404 Cita previa centralizada. (Reclamaciones referidas a la citación realizada a través del programa de cita previa).

405 Deficiencias en el traslado interno. (Reclamaciones referidas a las incidencias ocurridas en el traslado dentro del centro).

406 Transporte sanitario externo. (Reclamaciones referidas a los servicios concertados de ambulancias).

407 Incumplimiento de horario. (Reclamaciones relativas al posible incumplimiento por el profesional del horario laboral establecido).

408 Deficiencias en el proceso de ingreso/acceso. (Reclamaciones sobre incidencias surgidas en el ingreso hospitalario).

409 Asignación o cambio de médico. (Reclamaciones surgidas en el proceso de cambio de facultativo y las relativas al posible rechazo del paciente por parte del médico).

410 Desaparición de objetos. (Reclamaciones sobre posible desaparición de objetos entregados a la custodia del personal).

411 Sustracción. (Reclamaciones que tienen por objeto el posible hurto de bienes de los usuarios).

412 Deficiencias en la coordinación. (Reclamaciones sobre descoordinación en las relaciones entre niveles asistenciales o dentro de la propia institución sanitaria).

413 Trámites dificultosos. (Reclamaciones relativas a la consideración de los usuarios sobre la dificultad de los trámites o procedimientos).

414 Solicitud de segunda opinión. (Reclamación sobre no tramitación o denegación de una segunda opinión).

415 Derivación a otros centros. (Reclamación por la negativa a que el paciente sea trasladado a otro centro).

416 Demora en el abono de prestaciones complementarias, reintegro de gastos, etc. (Reclamaciones relativas a la tardanza en la contestación de una prestación complementaria o reintegro de gastos).

417 Denegación de prestaciones complementarias, reintegros de gastos, etc. (Reclamaciones relativas a posibles lesiones de los derechos de los usuarios por denegación de una prestación complementaria o reintegro de gastos).

418 Error de facturación. (Reclamaciones cuyo objeto versa sobre posible error material o diferencia con respecto a la facturación efectuada en episodios asistenciales en los que existe un sujeto obligado al pago).

419 Desacuerdo con el coste de la asistencia. (Reclamación relativa a un desacuerdo entre el coste de la asistencia y la prestación asistencial).

420 Incumplimiento de las normas sectoriales y en especial las relativas al consumo del tabaco. (Reclamaciones sobre incumplimiento de la normativa sectorial vigente, en especial a las infracciones sobre consumo de tabaco).

421 Desacuerdo con las normas institucionales. (Reclamaciones sobre disconformidad con las normas de funcionamiento propias de la institución).

422 Huelga. (Reclamación que se produce ante una situación de no asistencia por razones de huelga laboral).

423 Compensación económica por extravío de objetos personales. (Reclamación relativa a la indemnización por objetos personales extraviados).

424 Cobro indebido de honorarios. (Reclamación por el cobro indebido de honorarios que se ha realizado por acto asistencial).

425 Otros. (Reclamaciones cuyo objeto no está incluido en los anteriores del Grupo 4).

Grupo 5. HOSTELERÍA/HABITABILIDAD/CONFORT.

Código 501 Insatisfacción. (Reclamaciones que exteriorizan la disconformidad con el funcionamiento de los siguientes servicios:

501.1 Consultorio

501.2 Habitación

501.3 Infraestructura y locales

501.4 Equipamiento

501.5 Mantenimiento

501.6 Alimentación

501.7 Limpieza

501.8 Lencería

501.9 Televisión).

502 Falta de silencio. (Reclamaciones sobre la existencia de ruidos que perturban la tranquilidad de los pacientes).

503 Problemas en la comunicación/teléfono. (Reclamaciones sobre la dificultad de establecimiento de las comunicaciones).

504 Falta de seguridad (Reclamaciones que aprecian carencias en las condiciones de seguridad en los centros).

505 Otros. (Reclamaciones no incluidas en los apartados del Grupo 5).

Grupo 6. OTROS. (Reclamaciones no codificadas en los Grupos anteriores).

A N E J O I I I

IMPRESO OFICIAL DE RECLAMACIONES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Nº 00000

Reclamante:

Nombre y apellidos

.....

....., domicilio

localidad, C.P., isla

....., D.N.I. nº, teléfono

....., reclama contra

....., servicio

....., centro

....., día y hora de los hechos

objeto de la reclamación

....., persona afectada

....., nº A.S.S.

....., teléfono, parentesco

.....

[illegible]

Firma.

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO.

ANEJOIV

N° 00000

Solicitante:

Nombre y apellidos , D.N.I.
nº , nº A.S.S. , domicilio
..... , localidad
..... , C.P.
..... , isla , teléfono
..... .

SOLICITA

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

En , a de
..... de

Firma.

Información adicional: la solicitud contenida en este impreso deberá ser respondida en el plazo de 1 mes desde su presentación en cualquiera de los registros de la Consejería competente en materia de sanidad. En el caso de no recibir respuesta en dicho plazo, el usuario podrá reiterar la reclamación ante la Secretaría General Técnica de dicha Consejería.

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO.

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO.

A N E J O V

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO.

