

II. DISPOSICIONES GENERALES

CONSEJERÍA DE SANIDAD

ORDEN SAN/279/2005, de 5 de abril, por la que se desarrolla el procedimiento de tramitación de las reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario y se regulan la gestión y el análisis de la información derivada de las mismas.

El derecho a utilizar los procedimientos de reclamación y sugerencia, así como a recibir respuesta en plazo y por escrito, se reconoce en la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario y posteriormente en la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

Con el fin de hacer efectivo este derecho, se dicta el Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario. Este decreto regula el procedimiento para la tramitación y contestación de las reclamaciones y sugerencias, lo que constituye una garantía de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario, al tiempo que se configura como una auténtica oportunidad de mejora en la prestación de servicios al vincularlo a los procesos de mejora de la calidad.

Por todo ello, es importante facilitar el ejercicio de este derecho por cualquiera de los medios existentes actualmente, incluyendo las nuevas tecnologías. La aplicación generalizada de medios informáticos, electrónicos y telemáticos está provocando importantes cambios en nuestra sociedad, proporcionando nuevos medios al alcance de los ciudadanos que hacen posible un acceso ágil a la Administración y, de esta forma, se potencia su participación haciendo llegar a la organización sanitaria su opinión, sus necesidades y expectativas.

Asimismo, el Decreto 40/2003 establece que la Consejería de Sanidad evaluará de forma continuada el cumplimiento de las previsiones contenidas en el mismo, haciendo público un informe anual comprensivo de los aspectos y datos principales. En concreto, corresponde a la Dirección General de Planificación y Ordenación el seguimiento y evaluación de la satisfacción de los derechos de los ciudadanos, incluida la supervisión de los procedimientos de reclamación y sugerencia, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 77/2003, de 17 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.

Como herramienta para llevar a cabo dicho análisis se ha creado, mediante Orden de la Consejería de Sanidad de 10 de diciembre de 2004, el fichero denominado reclamaciones y sugerencias, que también se concibe como instrumento para agilizar la gestión y tramitación de las reclamaciones y sugerencias.

A partir de la información que se incorpore en el citado fichero, se puede llevar a cabo la supervisión de los procedimientos de reclamación y sugerencias en el ámbito sanitario y la tramitación de las reclamaciones y sugerencias de una forma ágil. El análisis cuantitativo y cualitativo de las mismas va a favorecer la adopción de las medidas tendentes a subsanar las anomalías detectadas y su conexión con los procesos de mejora de la calidad.

Por último, en la Disposición Final Tercera del citado Decreto se faculta al Consejero de Sanidad, para dictar cuantas disposiciones y resoluciones sean precisas para el desarrollo y ejecución del mismo.

En virtud de lo expuesto, y en ejecución de las atribuciones que me confiere la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León,

DISPONGO:

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1.- Objeto.

La presente Orden tiene por objeto desarrollar el procedimiento de tramitación de las reclamaciones y sugerencias relativas a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como regular la gestión y el análisis de la información derivada de las mismas, en aplicación del Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las Guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario.

Artículo 2.- Hojas de reclamaciones y sugerencias.

1.- Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos y privados, ubicados en el territorio de Castilla y León deberán disponer de hojas de reclamaciones y sugerencias, según el modelo normalizado que establece el Decreto 40/2003, de 3 de abril.

2.- Para presentar la reclamación o sugerencia, el usuario podrá solicitar la entrega de un modelo normalizado a la unidad o persona responsable. Dicha entrega será obligatoria y deberá dejarse constancia en la citada unidad de la fecha y número de hoja entregada.

CAPÍTULO II

Reclamaciones y Sugerencias en los centros, servicios y establecimientos públicos y actividades concertadas

Artículo 3.- Presentación de las reclamaciones y sugerencias.

1.- Las reclamaciones y sugerencias referidas a los centros, servicios y establecimientos públicos, o a actividades concertadas por el Sistema de Salud, deberán ser formuladas por escrito, a través de las hojas de reclamaciones y sugerencias o en modelo no normalizado, que deberá contener los datos que permitan la identificación de quien reclama o sugiere, salvo que se presenten de forma anónima.

2.- Las reclamaciones y sugerencias se dirigirán al centro, servicio o establecimiento al que se refieran y se podrán presentar en los correspondientes Servicios de Atención al Usuario, Servicios de Admisión u otros órganos con funciones análogas en dichos centros, o en cualquiera de los lugares y formas previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3.- Las reclamaciones y sugerencias también podrán presentarse por telefax en los números oficiales recogidos en el Decreto 118/2002, de 31 de octubre, por el que se regulan las transmisiones por telefax para la presentación de documentos en los registros administrativos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, y se declaran los números telefónicos oficiales, o por correo electrónico a la dirección *reclamaciones.sanidad@jcy.l.es*.

Artículo 4.- Remisión al centro objeto de la reclamación.

1.- Las reclamaciones y sugerencias referidas a centros, servicios o establecimientos distintos a aquel que las reciba serán trasladadas, de forma inmediata, al centro al que se refieran, debiendo éste último dejar constancia de la fecha en que ha recibido la reclamación o sugerencia, a efectos del cómputo de plazo para contestar. Dicho cómputo se iniciará a partir del día siguiente al de la entrada de la misma en este último centro.

2.- Las reclamaciones y sugerencias referidas a actividades concertadas por el Sistema de Salud de Castilla y León con centros, servicios o establecimientos de carácter privado serán remitidas por éstos, en el mismo día de su recepción, a la Gerencia de Salud de Área correspondiente.

Artículo 5.- Tramitación de las reclamaciones y sugerencias.

1.- Las reclamaciones o sugerencias que se refieran al ámbito de la Atención Primaria se trasladarán por el centro objeto de la reclamación al titular de la Gerencia de Atención Primaria que corresponda, quien, una vez realizadas las actuaciones o solicitados los informes que estime oportunos, dará contestación al reclamante o proponente, trasladando copia de la misma al Coordinador del Equipo de Atención Primaria implicado.

2.- Cuando las reclamaciones o sugerencias se refieran al ámbito de la Atención Especializada, el Servicio de Atención al Usuario recabará los informes oportunos al responsable del Servicio o Unidad objeto de la reclamación. El titular de la Gerencia de Atención Especializada, a la vista de la documentación que se le eleve y previa realización, si lo estima oportuno, de nuevas actuaciones, dará contestación al reclamante o proponente. Una copia de la misma se enviará a las personas o servicios implicados y al Servicio de Atención al Usuario.

3.- Las reclamaciones y sugerencias que conforme al Decreto 40/2003, de 3 de abril, deban resolverse por los Gerentes de Salud de Área, el Gerente de Emergencias Sanitarias, el Director General de Desarrollo Sanitario, el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, o los máximos órganos unipersonales responsables de la gestión de los centros, servicios o establecimientos cuya titularidad ostenten las Corporaciones Locales o Consorcios, serán trasladadas por el órgano receptor a los titulares de los órganos descritos con el fin de que elaboren y comuniquen la contestación procedente al reclamante o proponente.

4.- El plazo para comunicar a los usuarios la contestación de las reclamaciones y sugerencias no podrá superar los treinta días naturales contados a partir del siguiente a la recepción de las mismas en el centro objeto de la reclamación.

Artículo 6.- Incorporación de datos.

1.- Los datos relativos a todas las reclamaciones y sugerencias, cualquiera que sea el medio por el que se han recibido, serán incorporados al fichero automatizado de datos denominado reclamaciones y sugerencias por los órganos competentes de su tramitación y contestación, a medida que se vayan recibiendo las reclamaciones y sugerencias y realizando las actuaciones pertinentes.

2.- Los motivos de reclamación y sugerencia se codificarán de acuerdo con los códigos de clasificación recogidos en el Anexo I de la presente Orden.

Artículo 7.- Reclamaciones y sugerencias anónimas.

Las reclamaciones y sugerencias presentadas de forma anónima, que por su carácter no han de ser contestadas, deberán ser trasladadas a las unidades o servicios que corresponda para su estudio y adopción de las medidas que procedan, así como para la incorporación de datos al fichero.

Artículo 8.- Seguimiento y adopción de medidas.

1.- Corresponde a los titulares de los órganos responsables de la contestación de las reclamaciones realizar las actuaciones oportunas para que se adopten las medidas correctoras tendentes a la subsanación de las anomalías detectadas a través de las reclamaciones. Asimismo, deberán analizar cuantitativa y cualitativamente las reclamaciones y sugerencias presentadas, incorporando en su gestión medidas de mejora que tengan en cuenta la opinión de los usuarios.

2.- Corresponde al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud y a los Gerentes de Salud de Área efectuar el seguimiento y análisis periódico de las reclamaciones y sugerencias presentadas en su ámbito de actuación para adoptar, cuando proceda, las medidas de mejora pertinentes.

3.- El máximo órgano unipersonal responsable de la gestión de los centros, servicios y establecimientos cuya titularidad corresponda a las Corpo-

raciones Locales o Consorcios, analizará las reclamaciones y sugerencias referentes a estos centros para adoptar las medidas correctoras oportunas.

Artículo 9.- Inspección Sanitaria.

1.- Los Gerentes de Salud de Área, a la vista de la información existente sobre reclamaciones y sugerencias, promoverán semestralmente actuaciones de la Inspección Sanitaria dependiente de los mismos, para la revisión cuantitativa y cualitativa de las presentadas en su ámbito de actuación.

2.- Siempre que existan reclamaciones no contestadas o contestadas fuera de plazo, la Inspección Sanitaria investigará las causas que hayan motivado dicha situación.

3.- Con los resultados de dichas actuaciones, el Servicio de Inspección de la Gerencia Regional elaborará un informe anual sobre las deficiencias en la tramitación de las reclamaciones y sugerencias así como de evaluación de las propuestas de mejora adoptadas, que se deberá remitir a la Dirección General de Planificación y Ordenación de la Consejería de Sanidad.

CAPÍTULO III

Reclamaciones y Sugerencias en los centros, servicios y establecimientos privados

Artículo 10.- Presentación de las reclamaciones y sugerencias.

1.- Las reclamaciones y sugerencias referidas a los centros, servicios y establecimientos privados, deberán ser formuladas por escrito, a través de las hojas de reclamaciones y sugerencias o en modelo no normalizado, que contenga los datos que permitan la identificación de quien reclama o sugiere.

2.- Las reclamaciones y sugerencias se dirigirán al centro, servicio o establecimiento al que se refieran y se presentarán en los propios centros o en los Servicios Territoriales competentes en materia de sanidad que deberán remitirlas al centro privado para su tramitación, salvo cuando corresponda, según lo previsto en los artículos 16.4 y 17.2 del Decreto 40/2003, tramitarla al propio Servicio Territorial. En este último caso, las reclamaciones y sugerencias dirigidas al Servicio Territorial podrán presentarse en cualquiera de los lugares y formas previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, o por telefax en los números oficiales recogidos en el Decreto 118/2002, de 31 de octubre.

3.- También podrán presentarse por correo electrónico a la dirección reclamaciones.sanidad@jcy.es.

Artículo 11.- Tramitación de las reclamaciones y sugerencias.

1.- Una vez recibida la reclamación o sugerencia en el centro, servicio o establecimiento al que se refiere, la unidad o persona responsable realizará las actuaciones pertinentes y contestará al usuario en un plazo no superior a treinta días naturales. Trimestralmente se enviará al Servicio Territorial competente en materia de sanidad copia de las reclamaciones recibidas y de las contestaciones remitidas.

2.- Cuando el centro privado no haya facilitado las hojas de reclamaciones o haya rechazado recibirlas o diligenciarlas adecuadamente, podrá dirigirse la reclamación al Servicio Territorial competente en materia de sanidad de la provincia correspondiente, que deberá tramitarla. También le corresponderá su tramitación cuando sea una reclamación que reproduce otra anterior presentada en el centro privado y éste no ha contestado o habiéndolo hecho no se estima que sea satisfactoria. El plazo para contestar al reclamante es de treinta días naturales desde la recepción de la reclamación en el Servicio Territorial y se enviará copia de la contestación al centro afectado.

Artículo 12.- Incorporación de datos.

1.- Los datos relativos a las reclamaciones y sugerencias de los centros, servicios y establecimientos privados remitidas trimestralmente al Servicio Territorial competente en materia de sanidad y aquellas cuya tramitación le corresponda, serán incorporados al fichero automatizado de datos denominado reclamaciones y sugerencias por la unidad que tenga encomendadas estas funciones en el citado Servicio Territorial.

2.- Los motivos de reclamación y sugerencia se codificarán de acuerdo con los códigos de clasificación recogidos en el Anexo I de la presente Orden.

Artículo 13.- Seguimiento y adopción de medidas.

1.- Corresponde a los titulares de los Servicios Territoriales competentes en materia de sanidad analizar cuantitativa y cualitativamente las reclamaciones y sugerencias presentadas en los centros privados de su ámbito para conocer las medidas correctoras adoptadas tendentes a la subsanación

de la anomalía o anomalías detectadas, y proponer, siempre que proceda, actuaciones para la mejora de los servicios sanitarios.

2.- Los Servicios Territoriales, a la vista del análisis realizado sobre reclamaciones y sugerencias en su ámbito de actuación, propondrán a la Dirección General de Salud Pública y Consumo que promueva las actuaciones de inspección que procedan para verificar el correcto cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Decreto 40/2003, de 3 de abril, por parte de los centros privados. Siempre que existan reclamaciones no contestadas o contestadas fuera de plazo se investigarán las causas que hayan motivado dicha situación.

3.- Con los resultados de dichas actuaciones los Servicios Territoriales elaborarán un informe anual sobre las actuaciones realizadas que deberán remitir a la Dirección General de Planificación y Ordenación.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

En el momento en que se pongan en funcionamiento los servicios telemáticos corporativos, dejará de ser operativo el correo electrónico referido en los artículos 3.3 y 10.3 para presentar las reclamaciones y sugerencias, pudiendo presentarse a partir de ese momento a través del buzón virtual que se cree al efecto.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Orden entrará en vigor a los tres meses contados desde el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, 5 de abril de 2005.

El Consejero de Sanidad,
Fdo.: CÉSAR ANTÓN BELTRÁN

ANEXO I

A) CÓDIGOS DE CLASIFICACIÓN DE LAS RECLAMACIONES

1. ASISTENCIALES.

- 1.01. Falta de asistencia:
 - 1.01.1. Falta de personal.
 - 1.01.2. Falta de recursos materiales.
 - 1.01.3. No tener reconocido el derecho a la asistencia.
- 1.02. Error o fallo asistencial.
- 1.03. Insatisfacción o disconformidad con la asistencia recibida.
- 1.04. Falta de continuidad en la asistencia.
- 1.05. Desacuerdo con el alta asistencial
- 1.06. Desacuerdo con el alta por I.T.
- 1.07. Insatisfacción con el proceso de consentimiento informado.
- 1.08. No respetar las instrucciones previas.
- 1.09. Prestaciones complementarias:
 - 1.09.1. Transporte sanitario.
 - 1.09.2. Oxigenoterapia.
 - 1.09.3. Otras prestaciones complementarias
- 1.10. Otros motivos asistenciales.

2. LISTAS DE ESPERA/DEMORAS.

- 2.01. Lista de espera:
 - 2.01.1. Lista de espera para consulta o pruebas.
 - 2.01.2. Lista de espera para intervención quirúrgica.
- 2.02. Demoras en la asistencia:
 - 2.02.1. Demora para atención en urgencias.
 - 2.02.2. Demora para atención domiciliaria.
 - 2.02.3. Incumplimiento horario de cita programada.
 - 2.02.4. Demora en la obtención de resultados.
 - 2.02.5. Otras demoras en la asistencia.

3. TRATO.

- 3.01. Trato personal inadecuado.
- 3.02. Falta de intimidad:
 - 3.02.1. Falta de intimidad imputable a los profesionales.
 - 3.02.2. Falta de intimidad debida a la estructura/organización.
- 3.03. Falta de confidencialidad:
 - 3.03.1. Falta de confidencialidad imputable a los profesionales.
 - 3.03.2. Falta de confidencialidad por la estructura/organización.
- 3.04. Otras quejas de trato.

4. INFORMACIÓN.

- 4.01. Información general del centro:
 - 4.01.1. Falta la Guía de información al usuario.
 - 4.01.2. Señalización deficiente.
 - 4.01.3. Deficiente identificación del personal.
 - 4.01.4. Otras deficiencias de información general.
- 4.02. Información asistencial:
 - 4.02.1. Información clínica durante la hospitalización.
 - 4.02.2. Información clínica en urgencias.
 - 4.02.3. Información clínica en consulta.
 - 4.02.4. Falta de asignación de médico/enfermero responsables del paciente.
 - 4.02.5. No respetar el derecho a no ser informado.
 - 4.02.6. Otras deficiencias de información asistencial.

5. DOCUMENTACIÓN.

- 5.01. Historia clínica:
 - 5.01.1. Inexistencia de historia clínica.
 - 5.01.2. Disconformidad con los datos de la historia clínica.
 - 5.01.3. Dificultad o denegación de acceso a la historia clínica.
 - 5.01.4. Pérdida parcial o total de la historia clínica.
 - 5.01.5. Otros problemas con la historia clínica.
- 5.02. Informe de alta:
 - 5.02.1. Informe de alta en hospitalización.
 - 5.02.2. Informe de alta en urgencias.
 - 5.02.3. Informe de alta en consultas externas.
 - 5.02.4. Informe de alta en cirugía ambulatoria.
- 5.03. Certificados, informes u otros.
- 5.04. Otras quejas de documentación.

6. ORGANIZACIÓN/FUNCIONAMIENTO.

- 6.01. Citaciones.
- 6.02. Supresión/anulación de cita programada:
 - 6.02.1. Supresión/anulación de consulta o prueba.
 - 6.02.2. Supresión/anulación de intervención quirúrgica.
- 6.03. Elección de médico y centro.
- 6.04. Desaparición de objetos personales.
- 6.05. Falta de vigilancia y custodia de los pacientes.
- 6.06. Deficiencias relacionadas con la asignación de cama:
 - 6.06.1. Denegación de habitación individual.
 - 6.06.2. Otras deficiencias en la asignación de camas.
- 6.07. Normas de Régimen interno.
- 6.08. Trámites dificultosos:
 - 6.08.1. En la tramitación de Tarjeta Sanitaria Individual.
 - 6.08.2. Visados y otras prestaciones farmacéuticas.
 - 6.08.3. Otros trámites y procedimientos dificultosos.
- 6.09. Deficiencias de traslado interno.
- 6.10. Derivación a otros centros.
- 6.11. Denegación de segunda opinión médica.

- 6.12. Muestras biológicas o de tejidos.
- 6.13. Otras quejas de organización y funcionamiento.

7. RECLAMACIONES DE CONTENIDO ECONÓMICO.

- 7.01. Error de facturación.
- 7.02. Disconformidad con el coste de la asistencia prestada.
- 7.03. Percepción indebida de honorarios.
- 7.04. Otras quejas de contenido económico.

8. HOSTELERÍA/CONFORTABILIDAD.

- 8.01. Disconformidad con la alimentación.
- 8.02. Insatisfacción con las condiciones de habitabilidad del centro por:
 - 8.02.1. Insatisfacción por el equipamiento.
 - 8.02.2. Deficiencias de mantenimiento de las instalaciones.
 - 8.02.3. Limpieza deficiente.
 - 8.02.4. Climatización inadecuada.
 - 8.02.5. Accesos inadecuados.
 - 8.02.6. Exceso de ruido.
 - 8.02.7. Insatisfacción con la lencería.
 - 8.02.8. Otras quejas de habitabilidad.
- 8.03. Problemas de aparcamiento del centro.
- 8.04. Dificultad en la comunicación telefónica.
- 8.05. Problemas con la cafetería/máquinas expendedoras /TV/suministro de prensa.
- 8.06. Otras quejas de hostelería/comfortabilidad.

B) CÓDIGOS DE CLASIFICACIÓN DE LAS SUGERENCIAS

- 1. ASISTENCIALES.
- 2. LISTAS DE ESPERA/DEMORAS.
- 3. TRATO.
- 4. INFORMACIÓN.
- 5. DOCUMENTACIÓN.
- 6. ORGANIZACIÓN/FUNCIONAMIENTO.
- 7. SUGERENCIAS DE CONTENIDO ECONÓMICO.
- 8. HOSTELERÍA/CONFORTABILIDAD.

C) DEFINICIÓN DE LOS MOTIVOS DE RECLAMACIÓN Y SUGERENCIA

1. ASISTENCIALES: Recoge la opinión de los usuarios referida a la atención prestada por los profesionales sanitarios en un acto o proceso asistencial para resolver un problema de salud.

- 1.01. *Falta de asistencia:* No prestación de la asistencia sanitaria solicitada:
 - 1.01.1. Falta de personal.
 - 1.01.2. Falta de recursos materiales.
 - 1.01.3. No tener reconocido el derecho a la asistencia.
- 1.02. *Error o fallo asistencial:* Reclamación cuyo objeto se basa en una equivocación referida al diagnóstico, tratamiento u otros errores en la asistencia:
- 1.03. *Insatisfacción o disconformidad con la asistencia recibida:* Consideración del usuario de que no se han utilizado los medios suficientes o idóneos para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento o la readquisición de las capacidades perdidas (no comprensiva de errores o fallos asistenciales).
- 1.04. *Falta de continuidad en la asistencia:* Debida a descoordinación entre niveles asistenciales.
- 1.05. *Desacuerdo con el alta asistencial:* Disconformidad del usuario con el alta por traslado a otro centro o con el alta de tratamiento/hospitalización.
- 1.06. *Desacuerdo con el alta por I.T.:* Disconformidad del usuario con el alta laboral de incapacidad temporal.

1.07. *Insatisfacción con el proceso de consentimiento informado:* El paciente considera que no ha sido recabado su consentimiento para una actuación sobre su salud, o que habiéndolo recabado no se ha realizado de forma correcta.

1.08. *No respetar las instrucciones previas:* No tener en cuenta las decisiones del paciente o usuario previamente expresadas mediante instrucciones dejadas en previsión de una situación de imposibilidad de expresar tales decisiones de forma personal.

1.09. *Prestaciones complementarias:* Reclamaciones por la denegación o prestación inadecuada de las siguientes prestaciones complementarias:

- 1.09.1. Transporte sanitario.
- 1.09.2. Oxigenoterapia.
- 1.09.3. Otras prestaciones complementarias

1.10. *Otros motivos asistenciales.*

2. LISTAS DE ESPERA/DEMORAS: Reclamaciones en relación con el tiempo de espera para acceder a las siguientes prestaciones:

2.01. *Lista de espera:*

- 2.01.1. Lista de espera para consulta o pruebas.
- 2.01.2. Lista de espera para intervención quirúrgica.

2.02. *Demoras en la asistencia:*

- 2.02.1. Demora para atención en urgencias.
- 2.02.2. Demora para atención domiciliaria.
- 2.02.3. Incumplimiento horario de cita programada: Relativo a consultas, pruebas, diagnósticos, ingresos, procedimientos terapéuticos e intervenciones quirúrgicas.
- 2.02.4. Demora en la obtención de resultados: Cuando la demora en la asistencia es debida a la dilación en la obtención de resultados sobre pruebas realizadas
- 2.02.5. Otras demoras en la asistencia.

3. TRATO: Reclamaciones relativas al estilo o modo de relación y comunicación entre el personal y el usuario, incluyendo:

3.01. *Trato personal inadecuado:* Incluye faltas de respeto o consideración, actuaciones discriminatorias de cualquier naturaleza o actuaciones contra la integridad física o moral de las personas.

3.02. *Falta de intimidad:* Relativas a la falta de respeto de la intimidad del cuerpo en la prestación de atenciones sanitarias tales como: exploraciones, cuidados o actividades de higiene.

3.02.1. Falta de intimidad imputable a los profesionales.

3.02.2. Falta de intimidad debida a la estructura/organización.

3.03. *Falta de confidencialidad:* Relativas al posible incumplimiento de las normas vigentes en relación con la especial protección de la información relacionada con la salud.

3.03.1. *Falta de confidencialidad imputable a los profesionales:* Divulgación de aspectos personales, del diagnóstico, de la terapéutica, etc. por los profesionales, vulnerando las normas del secreto profesional.

3.03.2. *Falta de confidencialidad por la estructura/organización:* Por falta de medidas, normas y procedimientos que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes y su adecuada custodia.

3.04. *Otras quejas de trato.*

4. INFORMACIÓN: Comprensivas de la opinión del usuario en relación tanto con la información general (normas institucionales, oferta de servicios, derechos y deberes, etc.) como con la información referida al proceso asistencial.

4.01. *Información general del centro:*

4.01.1. *Falta la Guía de información al usuario:* Tanto en los casos de inexistencia o no accesibilidad a la misma, como aquellos casos cuyo contenido sea defectuoso por no contener todos los aspectos previstos en el Decreto 40/2003 o porque no haya sido actualizada.

4.01.2. *Señalización deficiente:* Referida a señalización visual, tales como la rotulación o indicación de dependencias.

4.01.3. *Deficiente identificación del personal*: Referida a la ausencia o defectuosa utilización de medios que permitan la identificación de la profesión y categoría del personal del centro. Incluye la negativa del personal a identificarse a requerimiento del usuario.

4.01.4. *Otras deficiencias de información general*

4.02. *Información asistencial*: Reclamación cuyo objeto versa sobre la falta, insuficiencia o inadecuación de la información asistencial en los siguientes supuestos:

4.02.1. Información clínica durante la hospitalización.

4.02.2. Información clínica en urgencias.

4.02.3. Información clínica en consulta.

4.02.4. Falta de asignación de médico/enfermero responsables del paciente.

4.02.5. No respetar el derecho a no ser informado.

4.02.6. Otras deficiencias de información asistencial.

5. DOCUMENTACIÓN: Comprende las reclamaciones relativas al conjunto de documentos que conforman la historia clínica y otra documentación, así como al ejercicio de los derechos reconocidos en relación con la misma.

5.01. *Historia clínica*: Reclamaciones relativas a la constancia documental del proceso asistencial y al ejercicio de los derechos relacionados con la historia.

5.01.1. Inexistencia de historia clínica.

5.01.2. Disconformidad con los datos de la historia clínica.

5.01.3. Dificultad o denegación de acceso a la historia clínica.

5.01.4. Pérdida parcial o total de la historia clínica.

5.01.5. Otros problemas con la historia.

5.02. *Informe de alta*: Relativas a la falta, denegación, retraso o disconformidad con el informe de alta una vez finalizado el proceso asistencial:

5.02.1. Informe de alta en hospitalización.

5.02.2. Informe de alta en urgencias.

5.02.3. Informe de alta en consultas externas.

5.02.4. Informe de alta en cirugía ambulatoria.

5.03. *Certificados, informes u otros*: Relativos a la denegación, retraso o disconformidad del usuario con dichos documentos.

5.04. *Otras quejas de documentación*.

6. ORGANIZACIÓN/FUNCIONAMIENTO: Expresa la opinión del usuario referida al funcionamiento del sistema, institución o servicio en relación con las diferentes estructuras y circuitos.

6.01. *Citaciones*: Comprende las quejas referidas a la no tramitación de la cita por agendas cerradas u otros motivos, dificultades con la cita o error en la citación.

6.02. *Supresión/anulación de cita programada*: Relativas a la anulación o cambio de fecha de un acto asistencial, en los siguientes supuestos:

6.02.1. Supresión/anulación de consulta o prueba.

6.02.2. Supresión/anulación de intervención quirúrgica.

6.03. *Elección de médico y centro*: Incidencias en relación con el ejercicio del derecho a la libre elección de médico y centro.

6.04. *Desaparición de objetos personales*: Reclamaciones sobre posible desaparición o extravío de objetos personales de los pacientes.

6.05. *Falta de vigilancia y custodia de los pacientes*: Reclamaciones relativas a carencias en la seguridad de los centros y deficiencias en la custodia de los pacientes.

6.06. *Deficiencias relacionadas con la asignación de cama*: Relativas tanto a la utilización de camas cruzadas o ectópicas, como la denegación de habitación individual en los supuestos previstos o cualquier otra incidencia al respecto.

6.06.1. Denegación de habitación individual.

6.06.2. Otras deficiencias en la asignación de camas.

6.07. *Normas de régimen interno*: Reclamaciones relativas a la disconformidad con las normas de funcionamiento propias de la institución en materia de visitas, acompañamiento, horarios o con su incumplimiento.

6.08. *Trámites dificultosos*: Reclamaciones relativas a la complejidad de trámites/procedimientos y a las dificultades con que se encuentra el usuario.

6.08.1. En la tramitación de Tarjeta Sanitaria Individual.

6.08.2. Visados y otras prestaciones farmacéuticas.

6.08.3. Otros trámites y procedimientos dificultosos.

6.09. *Deficiencias de traslado interno*: Comprende las reclamaciones referidas a las incidencias durante el traslado del paciente dentro del centro.

6.10. *Derivación a otros centros*: Comprende los supuestos de derivación del usuario a un centro distinto al suyo de referencia debido a cualquier problema surgido (lista de espera, falta de camas, etc.)

6.11. *Denegación de segunda opinión médica*.

6.12. *Muestras biológicas o de tejidos*: Relativas a la pérdida, negativa a disponer de las mismas, confusión, etc.

6.13. *Otras quejas de organización y funcionamiento*.

7. RECLAMACIONES DE CONTENIDO ECONÓMICO.

7.01. Error de facturación.

7.02. Disconformidad con el coste de la asistencia prestada.

7.03. Percepción indebida de honorarios.

7.04. Otras quejas de contenido económico.

8. HOSTELERÍA/CONFORTABILIDAD.

8.01. *Disconformidad con la alimentación*: Relativa a la comida suministrada durante un periodo de hospitalización, ya sea porque está fría, en mal estado, mal presentada, la composición de los menús es inadecuada.

8.02. *Insatisfacción con las condiciones de habitabilidad del centro por*:

8.02.1. Insatisfacción por el equipamiento: Falta de mobiliario adecuado (sillas, armarios, camillas, biombo, etc.), de iluminación, de aparatos clínicos, etc.

8.02.2. Deficiencias de mantenimiento de las instalaciones: Mobiliario en mal estado, luces deficientes, deterioro de locales y habitáculos.

8.02.3. Limpieza deficiente: Deficiente limpieza del entorno físico.

8.02.4. Climatización inadecuada: Temperatura inadecuada en la habitación para el enfermo o en los locales (excesivo frío o calor), mala ventilación.

8.02.5. Accesos inadecuados: Ausencia de rampas de acceso o insuficiencia en el número de ascensores.

8.02.6. Exceso de ruido: Ruidos ocasionados por aparatos, por conversaciones personales, ruidos exteriores (mala insonorización).

8.02.7. Insatisfacción con la lencería: Falta, escasez, suciedad o deterioro del material textil (ropa de cama, toallas, pijamas, etc.).

8.02.8. Otras quejas de habitabilidad.

8.03. *Problemas de aparcamiento*: Escasez de plazas, mala organización.

8.04. *Dificultad en la comunicación telefónica*: Insuficiencia o mal funcionamiento de aparatos telefónicos, intercomunicadores, etc.

8.05. *Problemas con la cafetería/máquinas expendedoras/TV/suministro de prensa*: Horario, capacidad y prestaciones de la cafetería; aparatos estropeados, escasez o falta de actualización.

8.06. *Otras quejas de hostelería/comfortabilidad*.