



**Defensor de los Usuarios**  
del Sistema Sanitario Público  
de las Islas Baleares

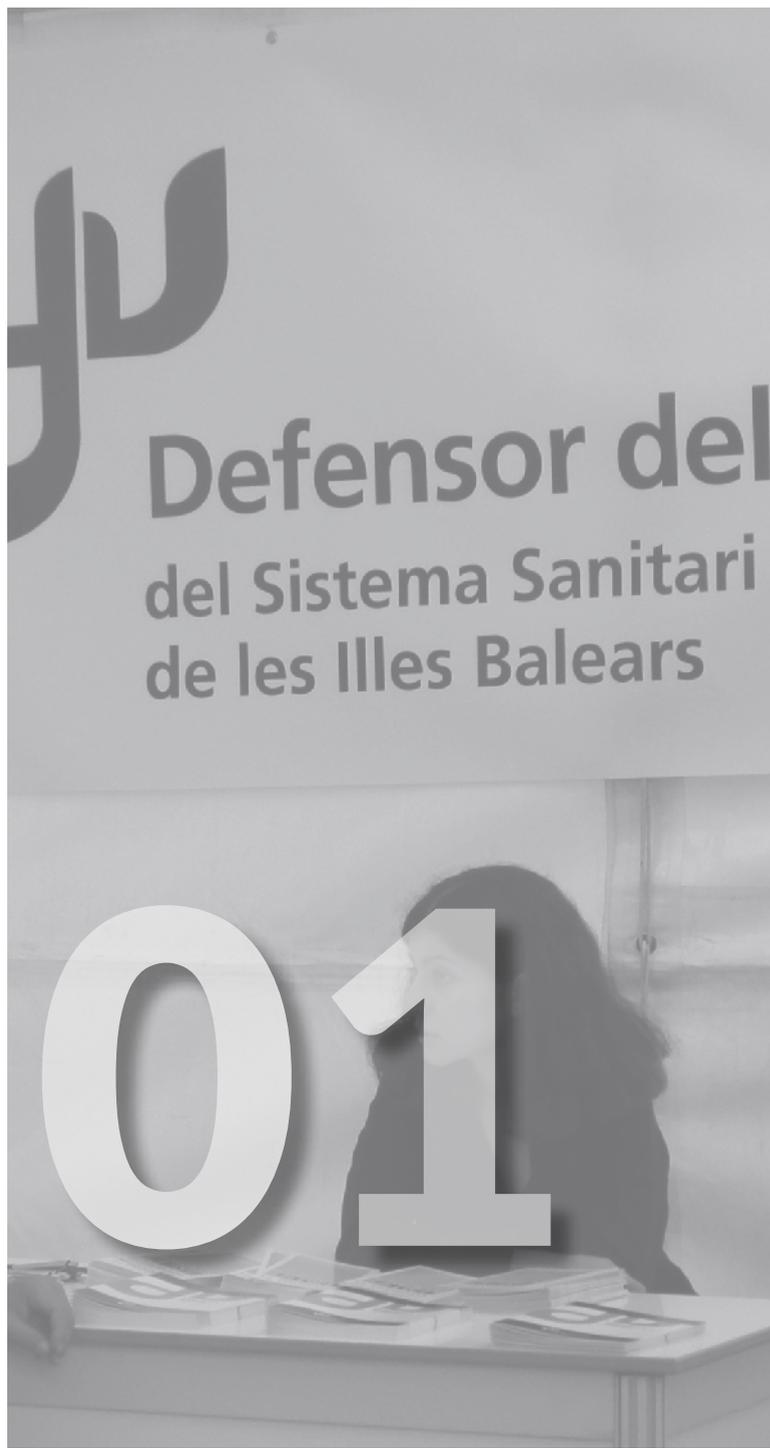
memoria 2010



# ÍNDICE

<b>01. Presentación</b>	5
<b>02. Ámbito de actuación</b>	7
<b>03. Organización y funcionamiento</b>	13
<b>04. Datos de actividad y análisis estadístico</b>	17
<b>05. Relación de expedientes de reclamaciones</b>	23
<b>06. Actividades de la Defensora</b>	29
<b>07. Conclusiones</b>	39
<b>08. Anexos</b>	43
<b>8.1 Legislativo:</b>	44
<b>8.1.1</b> Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica y reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica	44
<b>8.1.2</b> Ley de Salud, 5/2003, de 4 de abril	53
<b>8.1.3</b> Decreto 88/2004, de 22 de octubre, regulador del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic	78
<b>8.1.4</b> Resolución del conseller de Salut i Consum de 31 de marzo de 2011, de aprobación del contenido de la carta de serveis del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic	83
<b>8.1.5</b> Referencias a otros textos legales relacionados:	84
<b>8.2 Trámites:</b>	85
<b>8.2.1</b> Procedimiento administrativo	85
<b>8.2.2</b> Modelo de solicitud	87
<b>8.2.3</b> Modelo de representación	88
<b>8.3 Carta de Servicios: carta y folleto</b>	89
<b>8.4 Folletos divulgativos:</b>	90
<b>8.4.1</b> Folleto del Defensor	90
<b>8.4.2</b> Folleto de derechos y deberes de los pacientes	90
<b>8.5 Alegaciones al plan de estudios de Medicina en la UIB</b>	91
<b>8.6 Omisión del deber de informar. Expediente 20100035</b>	92





# PRESENTACIÓN

## Presentación

La *Memoria de Actividades*, tiene como objetivo presentar el trabajo realizado por el Defensor o Defensora de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Les Illes Balears a lo largo del año anterior, dando cumplimiento a lo que establece el artículo 23 de la Ley 5/2003 de siete de febrero. La presentación de la misma, además de rendir cuentas a los miembros del Consell de Salut, tiene la finalidad de hacer llegar esta información a los usuarios del Sistema Sanitario Público de les Illes Balears para que puedan conocer los problemas que han generado una reclamación, queja o sugerencia y cuáles han sido las actuaciones llevadas a cabo por la Oficina del Defensor.

La *Memoria de Actividades de 2010* representa el trabajo realizado a lo largo de los primeros diez meses de mi desempeño como Defensora de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears. Este primer año ha servido para profundizar en el funcionamiento de la Oficina y para, después de un periodo de reflexión del equipo, proponer un enfoque de funcionamiento algo diferente. Hemos querido acercarnos más a los ciudadanos sin esperar a que reclamen, meternos más a fondo en aquellas situaciones que provocan su disconfort y que pueden ser mejoradas tanto a nivel concreto de un servicio o institución como a nivel general. Como resultado de ese compromiso acabamos el año proponiendo una Carta de Serveis que permitirá a los ciudadanos saber qué pueden esperar de nosotros y evaluar el resultado de nuestro trabajo. La Carta ha sido elaborada siguiendo la metodología de cartas ciudadanas incluida en el II Plan Estratégico de Calidad del Govern de les Illes Balears.

Estar comprometidos con los ciudadanos nos obliga a hacer bien las cosas, Calidad y a informar qué hacemos y cómo lo hacemos, Transparencia. En un tiempo en que se debate la sostenibilidad del sistema sanitario público, son los ciudadanos los que deben defender su continuidad y su financiación. Para ello deben sentirse seguros y saber cuál va a ser la cartera de servicios en función de los recursos disponibles. En caso contrario, las expectativas de los ciudadanos que no se incorporan en los servicios asistenciales pueden transformarse en frustración y transmitir la tensión y la desconfianza al conjunto del sistema sanitario.

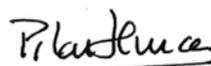
Los planes de salud deben orientarse a los determinantes sociales de la salud, favorecer la equidad y reducir las desigualdades por razón de sexo, clase social o territorio. Es prioritario conocer las necesidades de

los grupos de población más vulnerables o con necesidades más específicas y, en la medida de lo posible, facilitarles un proceso alternativo. Las características de la población han cambiado mucho en poco tiempo (más envejecidos, enfermedades crónicas, discapacidad, estilos de conducta que afectan a la salud, nuevos modelos de familia, culturas diferentes, etc). Estas características diferentes de los usuarios no son problemas, lo que realmente es un problema es no reconocerlas y no adaptar el sistema para ofrecer los servicios adecuados.

Las reclamaciones que llegan a la Oficina del Defensor de los Usuarios son una mínima parte de las que se tramitan en los Servicios de Atención a los Usuarios de los diferentes centros asistenciales del Sistema Sanitario Público de nuestra Comunidad.

La Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público seguirá actuando en el marco de sus competencias con el compromiso de hacer que los servicios sanitarios públicos de nuestra Comunidad estén a la altura de lo que los ciudadanos esperan.

Por último, dos asuntos quedan pendientes para el año 2011: uno es decidir si el Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic se integra como Síndic Defensor del Pacient dentro de la estructura de un futuro Síndic de Greuges de les Illes Balears, a la manera de Cataluña, o bien se reforma el decreto 88/2004, regulador del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic para adaptarlo a las necesidades de funcionamiento y se dota a la Oficina de los recursos necesarios para ejercer sus competencias con eficacia. El otro asunto es la Ley de Universalización de la Asistencia Sanitaria, tema pendiente de resolver tanto a nivel autonómico como a nivel estatal. Esta Ley serviría para cumplir con la esencia de la Ley general de Sanidad de 1985, reconociendo los derechos a las prestaciones sanitarias como derechos de ciudadanía, no como actualmente que los relaciona con los derechos de los trabajadores y sus beneficiarios por pertenecer al régimen de Seguridad Social. De esta manera se resolvería la cobertura total de la población con derecho a las prestaciones sanitarias y se establecería un sistema de reconocimiento a las personas con derecho a recibirlas acorde con la propia Ley.



Pilar Sánchez-Cuenca

02



# ÁMBITO DE ACTUACIÓN



## Ámbito geográfico y demográfico

El ámbito o base física de actuación del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears está constituido, lógicamente, por el territorio que forma la Comunidad Autónoma del mismo nombre. Así pues, la realidad sobre la que el Defensor debe ejercer sus funciones es una realidad en torno a un archipiélago.

Desde la perspectiva de la actuación del Defensor de los Usuarios, son tres los elementos definidores de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears que conviene destacar: en primer lugar, la insularidad, elemento que implica una complejidad para cualquier organización social, en segundo lugar, el crecimiento demográfico reciente que ha sido muy fuerte y, en tercer lugar, la configuración de una realidad social multicultural.

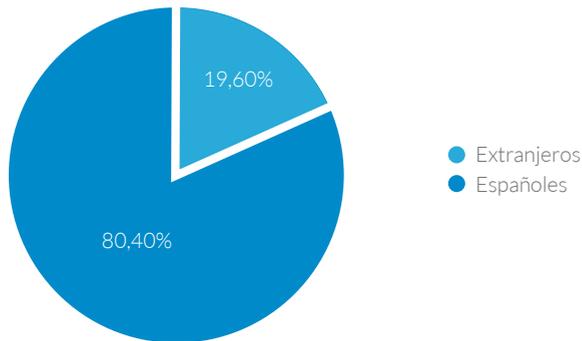
La población total de las islas asciende a fecha de hoy a un total de 1.112.712 personas. Las tarjetas sani-

tarias que expresan la cobertura social de la sanidad pública balear son 816.887 en Mallorca, 85.483 en Menorca, 120.731 en Eivissa y 7.840 en Formentera. En comparación con los datos del año anterior, ha subido ligeramente el número de tarjetas sanitarias individuales (TSI) en Mallorca y en Formentera y ha bajado ligeramente en Menorca y en Eivissa.

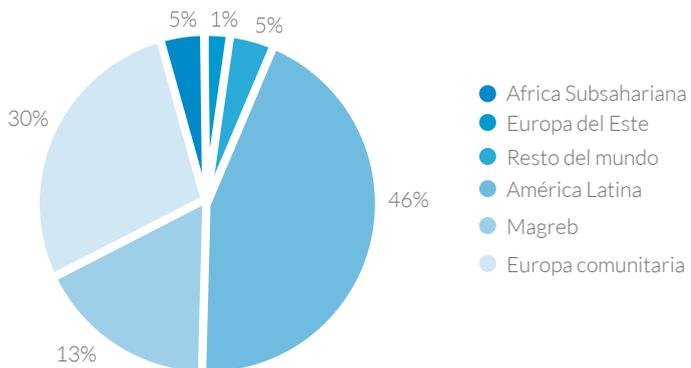
Lo más destacable y significativo de este censo es el aumento de la población balear de nacionalidad extranjera. Como consecuencia de este aumento de población, y al efecto de poder proporcionarles asistencia sanitaria, se han expedido 26.482 tarjetas sanitarias sin recursos: 20.371 en Mallorca, 1.1381 en Menorca y 4.355 en Eivissa y 375 en Formentera, datos ligeramente inferiores a los del año pasado.

Es deseable que toda la población extranjera con tarjeta sanitaria sin recursos pueda ir regularizando su situación, y a la vez se reconozca el esfuerzo que realiza nuestra Comunidad Autónoma para cubrir las necesidades y garantizar la asistencia sanitaria a este colectivo de personas.

**Porcentaje TSI de población extranjera**



**Distribución de la población extranjera por nacionalidad**



## Ámbito institucional

Las funciones del Defensor de los Usuarios deben ejercerse respecto de la totalidad del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears, incluyendo los centros y servicios concertados.

### ISLA DE MALLORCA

Hospitales públicos (Ib-Salut)	Hospitales concertados	Centros de atención primaria (Ib-Salut)
Fundación Hospital Manacor Fundación Hospital Son Llatzer Hospital Comarcal de Inca Hospital General Hospital Joan March Hospital Psiquiàtric Hospital Universitari Son Dureta (hasta diciembre) Hospital Universitari Son Espases (desde diciembre)	Hospital Creu Roja Hospital Sant Joan de Déu	<b>Palma:</b> Centros de salud: 19 Unidades básicas: 12  <b>Área rural:</b> Centros de salud: 52 Unidades básicas: 75
Unidades de soporte		061
Unidades de salud mental de adultos: 6 Unidades de salud mental infantojuvenil: 3 Unidades de atención a la mujer: 23 Unidades de fisioterapia: 14 Unidades de odontología: 10 ESAD (equipo de soporte de atención paliativa domiciliaria)		Base aérea: 1 Bases terrestres: 15

### ISLA DE MENORCA

Hospital público (Ib-Salut)	Centros de atención primaria (Ib-Salut)	Unidades de soporte
Hospital Mateu Orfila	Centros de salud: 5 Unidades básicas: 7  <b>061</b> Base aérea: 1 Bases terrestres: 3	Unidades de salud mental de adultos: 1 Unidades de salud mental infantojuvenil: 1 Unidades de atención a la mujer: 1 Unidades de fisioterapia: 1 Unidades de odontología: 1

**ISLA DE EIVISSA**

Hospital público (Ib-Salut)	Centros de atención primaria (Ib-Salut)	Unidades de soporte
<p>Hospital Can Misses</p> <p><b>Hospital concertado</b> Clínica Nuestra Señora del Rosario</p>	<p>Centros de salud: 5 Unidades básicas: 10</p> <p><b>061</b> Base aérea: 1 Bases terrestres: 4</p>	<p>Unidades de salud mental de adultos: 1 Unidades de salud mental infantojuvenil: 1 Unidades de atención a la mujer: 1 Unidades de fisioterapia: 4 Unidades de odontología: 4v</p>

**ISLA DE FORMENTERA**

Hospital público (Ib-Salut)	Centros de atención primaria (Ib-Salut)
Hospital de Formentera	<p>Centros de salud: 1</p> <p><b>061</b> Bases terrestres: 1</p>





# ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA

## Recursos humanos

La estructura administrativa de la Oficina está recogida en el artículo 11 del Decreto 88/2004, de 22 de octubre, regulador del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears.

Durante 2010 se ha contado con una asesora jurídica, un auxiliar administrativo y una secretaria personal. A pesar de ello, y para poder profundizar en las causas que provocan las reclamaciones y proponer recomendaciones de mejora fundamentadas, sería necesario ampliar la dotación del personal en un administrativo más y un asesor experto en servicios clínico-asistenciales.

## Recursos materiales

### 3.2.1 Sede

La sede de la Oficina del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, se encuentra ubicada en la calle Reina Esclaramunda, 1, 3º, 1ª de Palma.

La sede, a pesar de su localización estratégica no cumple los criterios actuales de accesibilidad para personas con movilidad reducida y con déficit visual, por lo que deberá estudiarse la posibilidad de realizar las modificaciones oportunas o de buscar un nuevo emplazamiento.

Durante el año 2010 se ha mejorado el sistema de archivo de los expedientes para adaptarlo al Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal.

### 3.2.2 Sistema informático

La gestión informática de las reclamaciones, quejas y sugerencias se realiza mediante la aplicación llamada QSSI-DP y está desarrollada con tecnología LOTUS-NOTES, alojada en los servidores corporativos de la dirección general de Tecnología y Comunicaciones y es accesible a través de intranet. El programa está basado en el programa de quejas y reclamaciones del Govern Balear y se adapta a las peculiaridades de la Oficina del Defensor.

Su finalidad es llevar a cabo la gestión de los expedientes de las reclamaciones, quejas y sugerencias presentadas al Defensor dels Usuaris, hacer el seguimiento de la tramitación de los expedientes e interac-

tuar con los agentes involucrados hasta la resolución del expediente.

Es importante remarcar que, para asegurar la confidencialidad de los datos tanto personales como de tipo sanitario de los usuarios, se mantienen en todo momento medidas de protección altas. Se ha solicitado a la conselleria de Salut i Consum, la posibilidad de acceder al sistema QSSI de la subdirecció d'Atenció al Usuari i Prestacions del Ib-Salut cuando así se requiera, para agilizar los trámites y disponer la misma información pertinente a cada caso.

Los principales objetivos de la aplicación son:

- Facilitar la comunicación con el ciudadano usuario de la sanidad pública
- Coordinar el proceso de tramitación de una reclamación
- Homogeneizar las fases del proceso y la codificación de motivos de la reclamación
- Agilizar las gestiones internas en el proceso de información y recogida de datos
- Evitar duplicidades
- Garantizar los tiempos de respuesta al reclamante
- Generar estadísticas como herramienta de gestión

En un futuro, cuando la tecnología esté disponible, el usuario reclamante podrá acceder a su expediente para comprobar el estado y los trámites realizados, con un sistema de seguridad de acceso similar al que ya está disponible para acceder a la historia clínica por parte de los usuarios de los servicios sanitarios públicos.

A lo largo de 2010 hemos hecho un esfuerzo de depuración en la recogida de la información y en el ajuste y simplificación de las categorías de los diferentes campos que ofrece el sistema para evitar errores y, utilizando la misma taxonomía que utiliza la subdirecció d'Atenció al Usuari i Prestacions del Ib-Salut, poder comparar la actuación de la Oficina en el contexto global de los servicios sanitarios públicos y concertados de nuestra Comunidad Autónoma. En el campo servicios, se han incluido en la categoría otros los servicios médicos que tienen escasa o nula relación con las reclamaciones que se tramitan en la Oficina. En cambio hemos incorporado otros servicios que no corresponden a las especialidades médicas y que representan ámbitos de actuación sanitaria que son causa común de reclamaciones, como las unidades de hospitalización, las urgencias, hospital de día o unidad de cirugía sin ingreso etc.

De la misma manera hemos simplificado los motivos de la quejas y reclamaciones y las hemos relacionado

con las mismas categorías mayores de la subdirección d'Atenció al Usuari i Prestacions para adaptarlas a las causas más frecuentes y poder compararnos con el conjunto de los centros sanitarios públicos y concertados. Hemos suprimido el campo motivos de la situación por ser confuso.

### 3.2.3 Página Web

La página Web tiene como finalidad acercar la institución el Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, a los ciudadanos de Baleares utilizando una tecnología fácilmente disponible en la actualidad. Se puede acceder directamente a través de <http://www.defensalut.caib.es> o través del enlace de la página Web de la conselleria de Salut i Consum. Ofrece información a los usuarios sobre sus derechos y deberes en materia de salud y de asistencia sanitaria, sobre la forma de contactar con la Oficina, facilitándoles los documentos para la tramitación de las reclamaciones. Ofrece otras informaciones de interés y direcciones para contactar con asociaciones de pacientes, Defensores de otras comunidades autónomas y otras instituciones. Tiene un espacio para las publicaciones de nuestro ámbito de competencia, incluyendo las memorias de actividades de los ejercicios anteriores.

Durante el año 2010 se ha mejorado su presentación y contenidos. Se revisa semanalmente. Por motivos técnicos los ciudadanos no pueden cumplimentar los documentos directamente en la presentación electrónica actual.

## Procedimientos

Los procedimientos utilizados por la Oficina para la tramitación de las solicitudes han sido dos: procedimiento administrativo de tramitación de reclamaciones y la gestión directa. Además de estos procedimientos, se han realizado actuaciones de información y asesoramiento a los usuarios que contactan con la Oficina sobre el funcionamiento de los servicios asistenciales y sobre sus derechos y deberes en materia de salud y atención sanitaria.

El procedimiento administrativo de tramitación de reclamaciones se establece en el título IV del Decreto 88/2004, en sus artículos 12, 13 y 14. Este procedimiento se inicia a través de una solicitud presentada ante la Oficina del Defensor por un usuario del sistema sanitario público de les Illes Balears. Dicha solicitud se registra y se da copia sellada al interesado. En el término máximo de quince días desde su presentación se comunica al interesado la vía que se da a su

solicitud. En el caso de que la queja o reclamación no se haya presentado previamente en los servicios de atención al usuario de los hospitales o centros de salud o del propio Servei Balear de Salut, la Oficina Del Defensor dels Usuaris se encarga de la remisión al servicio que corresponda e informa de ello al usuario para que, si no es contestada en el término establecido o la contestación no es favorable al reclamante, pueda ser admitida por la propia Oficina del Defensor.

En todos los casos, siempre se pone en conocimiento del usuario desde el primer momento, de que ni las quejas ni las reclamaciones tienen la calificación de recursos administrativos y, por tanto, no interrumpen ni suspenden los términos legales. La tramitación de las solicitudes puede incluir, si es pertinente, la realización de todas las actuaciones que se consideren necesarias para el esclarecimiento de los hechos, objeto de éstas, que se han de entender configuradas con gran amplitud, pudiendo comprender entrevistas, requerimientos de documentación o acceso a cualquier centro sanitario o fichero de datos, incluidas las historias clínicas. Estas facultades se pueden delegar, de acuerdo a lo que dispone el párrafo segundo del artículo 13.3 del Decreto 88/2004. En este caso es necesario acreditar la identidad de quien actúa.

El procedimiento finaliza cuando el Defensor del Usuaris informa de los resultados de sus actuaciones al usuario que ha presentado la queja. En todos los casos, debe concluir en el término de seis meses, contados desde la fecha de su admisión, término legalmente previsto con carácter general.

El Defensor, dentro de este procedimiento y una vez finalizado, puede también: requerir al centro, establecimiento o servicio sanitario la adopción de las medidas que se estimen necesarias; remitir al titular de la conselleria competente en materia de sanidad las propuestas, sugerencias o recomendaciones para la adopción de las medidas encaminadas a corregir las anomalías detectadas o remitir al órgano competente la propuesta de inicio del expediente correspondiente si se aprecian indicios de posibles infracciones del ordenamiento jurídico.

El otro procedimiento utilizado por la Oficina es la gestión directa. Este procedimiento es utilizado únicamente para la tramitación de aquellas solicitudes en las cuales es de vital importancia la urgencia en el tiempo. Una vez presentada la solicitud por un usuario, la Oficina considera que el motivo de la reclamación es grave y la demora que se produciría en una tramitación normal podría suponer un perjuicio. Se admite por la vía de oficio, realizando una tramitación especial en algunos casos.

### 3.3.1 Reclamaciones admitidas a trámite

Esta Oficina admite a trámite todas aquellas reclamaciones que ya hayan estado admitidas y resueltas por los servicios de atención al usuario y con cuyas respuestas los reclamantes estén conformes. Siempre y cuando sean de la competencia de la Oficina y no se contemple alguno de los motivos de no admisión, que regula el Decreto 88/2004 en su artículo 12.

Con estos mismos requisitos también se admiten a trámite las solicitudes que, presentadas en los servicios de atención al usuario, no hayan sido atendidas o resueltas dentro del término estipulado.

#### 3.3.1.1 Tramitación

Cada vez que se recibe una solicitud en la Oficina, a la mayor brevedad posible, se contesta al usuario. En los casos de admisión se remite escrito al usuario comunicándole la decisión y se inician las investigaciones al respecto solicitando informe a la subdirección d'Atenció al Usuari i Prestacions de Ib-Salut, al objeto de comprobar los datos, hechos y circunstancias que figuran en la reclamación. En caso de no recibir contestación procedemos a enviar las peticiones de informe directamente al centro asistencial en cuestión. En algunos casos, debido el retraso en las respuestas de diversos centros, se ha tenido que proceder a realizar nuevos requerimientos de información. En todas las peticiones de informe se recuerda la obligación, por decreto, que tienen de contestar y el término legal para su respuesta.

En los casos en que no se ha hecho una presentación inicial en el Servei de Salut, a la vez que se informa al reclamante de la remisión de su solicitud, se pide que nos mantenga informados, porque en el caso de no recibir respuesta o de que ésta no satisfaga sus pretensiones, pueda ser admitida por esta Oficina. De esta manera se evita el desplazamiento del reclamante y volver a repetir el proceso.

Recibida la respuesta, ésta es estudiada y valorada en la Oficina. Si la contestación se estima insuficiente, se remite una nueva petición de informe para aclarar o completar la información recibida. La Oficina, a la vista de los informes recibidos, formula una propuesta.

Si, a la vista de los resultados de la instrucción, se aprecia inequívocamente que no se ha producido una actuación irregular, ni se ha infringido por acción u omisión, ningún derecho del usuario reclamante, la Oficina lo comunica al usuario por escrito, poniendo fin a la tramitación. En caso contrario la respuesta puede ir acompañada de:

- Un propuesta de adopción de medidas que propongan la reparación de las anomalías detectadas
- Una recomendación con carácter general, con la misma finalidad de mejorar el funcionamiento de los servicios asistenciales, fijando un término para que se informe a la Oficina sobre las medidas adoptadas.

La contestación a la reclamación ha de ser adoptada y notificada en el término máximo de seis meses, a contar desde la fecha de admisión de la solicitud. Desde la Oficina se notifica la respuesta directamente a los interesados.

### 3.3.2 Reclamaciones no admitidas a trámite

Todas las reclamaciones que no estén contempladas dentro de nuestras competencias, artículos 4 y 5 y/o se encuentren reguladas en el artículo 12 del Decreto 88/2004 no son admitidas a trámite. Tal y como establece dicho artículo, las solicitudes se rechazarán mediante un escrito motivado, informando al reclamante sobre las causas por las cuales la Oficina no las puede admitir a trámite. Las diferentes circunstancias para rehusar la admisión son:

- Por obviar la presentación inicial en el Servei de Salut.
- Porque la solicitud se encuentre pendiente de resolución judicial
- Por ser anónimas
- Por apreciar mala fe
- Por apreciar falta de fundamento
- Por no apreciar la existencia de pretensión
- Por manifestar un perjuicio al legítimo derecho de un tercero
- Por no ser ámbito de nuestra competencia en materia de actuación
- Por no ser ámbito de nuestra competencia personal de actuación
- Por no ser ámbito territorial de actuación de nuestra competencia
- Por ser manifiestamente infundadas

## Normalización lingüística

Las traducciones, tanto al castellano como al catalán según proceda, se realizan en la Oficina y se cuenta con la supervisión de la asesora lingüística de la conselleria de Salut i Consum.

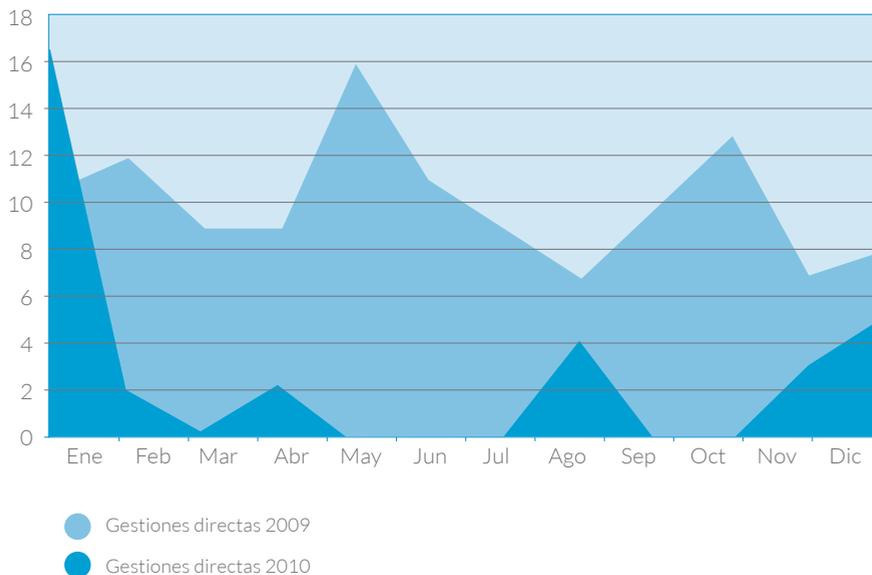
# 3.4



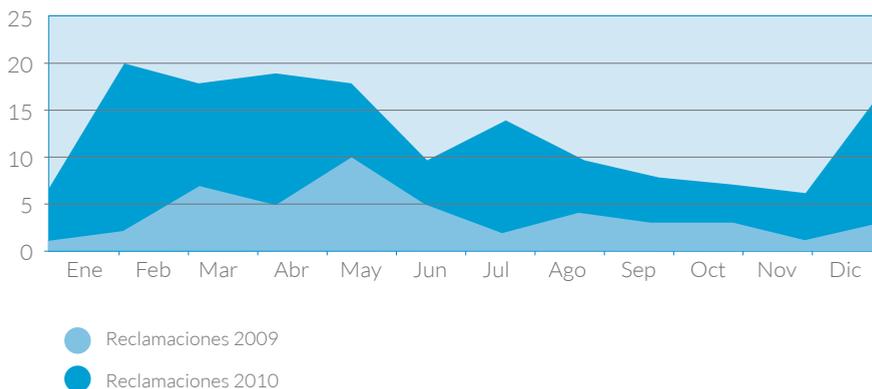
## **DATOS DE ACTIVIDAD Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El análisis estadístico tiene como objetivo comparar la actividad desarrollada en la Oficina con el global de los servicios de atención al usuario de los hospitales y centros de atención primaria del Servei Balear de la Salut y de los centros concertados y, además, ver la tendencia de la casuística al analizar los datos de la propia Oficina a lo largo de los dos últimos años.

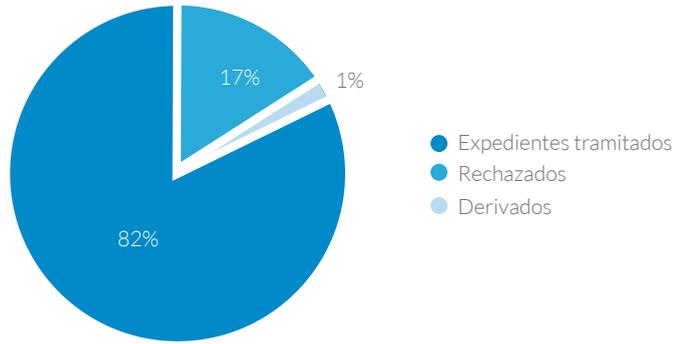
### Gestiones Directas



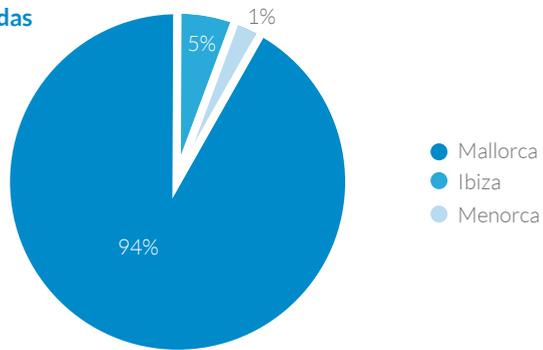
### Reclamaciones



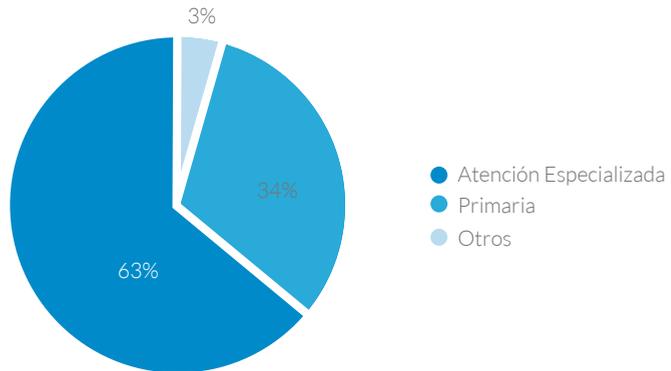
Solicitudes 2010



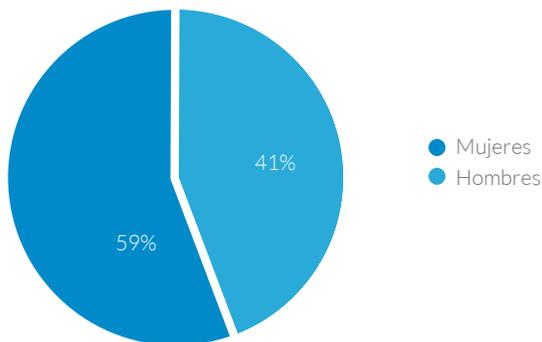
Reclamaciones tramitadas por islas



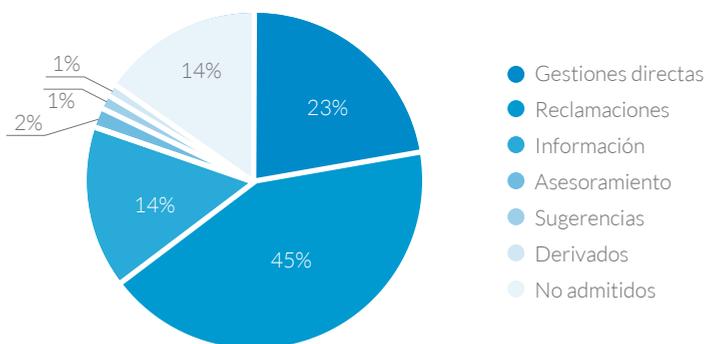
Por nivel asistencial de Mallorca



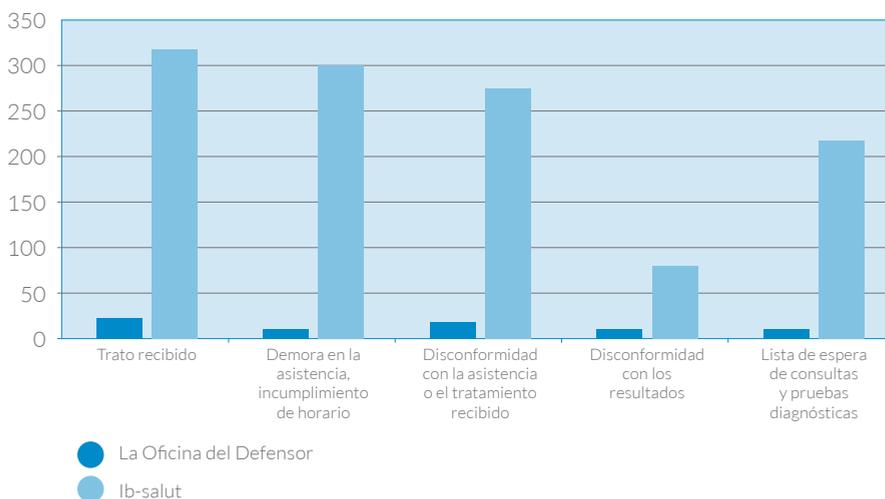
Por sexo



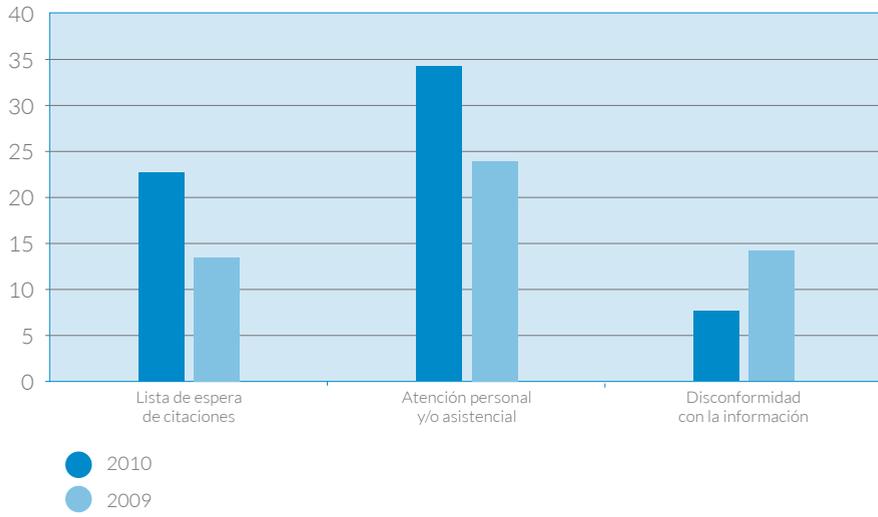
Tramitados 2010 según tipo de expediente



Principales motivos de las reclamaciones. Comparación entre la Oficina del Defensor y la totalidad de los centros asistenciales de Ib-Salut



**Motivos de las solicitudes de reclamaciones 2009 - 2010**







## RELACIÓN DE EXPEDIENTES DE RECLAMACIONES

**Expediente: 20100004**

**Motivo:** Denegación formulario E-112  
**Centro:** Atención Primaria de Mallorca  
**Fecha inicio:** 1/02/2010  
**Fecha finalización:** 16/02/2010  
**Respuesta:** Cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100014**

**Motivo:** "Saber qué atención tuvo mi esposa y qué pasó"  
**Centro:** Hospital Sant Joan de Déu, Mallorca  
**Fecha inicio:** 26/01/2010  
**Fecha finalización:** 25/03/2010  
**Respuesta:** Se le informa de la atención que recibió su esposa

**Expediente: 20100015**

**Motivo:** "Determinar las responsabilidades profesionales por las graves lesiones ocasionadas a mi hijo..."  
**Centro:** Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca  
**Fecha inicio:** 15/02/2010  
**Fecha finalización:** 30/07/2010  
**Respuesta:** Se le informa de las actuaciones llevadas a cabo por el equipo asistencial

**Expediente: 20100028**

**Motivo:** "Diagnóstico retrasado"  
**Centro:** Fundación Hospital de Manacor, Mallorca  
**Fecha inicio:** 24/02/2010  
**Fecha finalización:** 12/04/2010  
**Respuesta:** Se informa de las actuaciones llevadas a cabo para confirmar diagnóstico

**Expediente: 20100033**

**Motivo:** Investigar los hechos del ciudadano  
**Centro:** Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca  
**Fecha inicio:** 03/03/2010  
**Fecha finalización:** 12/10/2010  
**Respuesta:** Se le informa de las actuaciones llevadas a cabo por el equipo asistencial

**Expediente: 20100034**

**Motivo:** Retraso en consulta de neuropediatría superior a 6 meses  
**Centro:** Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca  
**Fecha inicio:** 16/02/2010  
**Fecha finalización:** 29/03/2010  
**Respuesta:** Cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100035**

**Motivo:** Disconformidad con el tratamiento recibido  
**Centro:** Atención Primaria de Mallorca  
**Fecha inicio:** 9/03/2010  
**Fecha finalización:** 6/04/2011  
**Respuesta:** En trámite, remitida el 31/12/2010 al Conseller. Información sobre el expediente del solicitante

**Expediente: 20100038**

**Motivo:** "Error en el apartado de antecedentes Médicos de los informes de urgencias de traumatología..."  
**Centro:** Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca  
**Fecha inicio:** 24/02/2010  
**Fecha finalización:** 15/10/2010  
**Respuesta:** Se le informa de las actuaciones llevadas a cabo por el equipo asistencial

**Expediente: 20100039**

**Motivo:** "Por los daños sufridos durante la intervención"  
**Centro:** Hospital Sant Joan de Déu, Mallorca  
**Fecha inicio:** 24/02/2010  
**Fecha finalización:** 29/03/2010  
**Respuesta:** Se le informa de las actuaciones llevadas a cabo por el equipo asistencial

**Expediente: 20100041**

**Motivo:** Solicitud de historia clínica  
**Centro:** Atención Primaria de Mallorca  
**Fecha inicio:** 17/03/2010  
**Fecha finalización:** 12/04/2010  
**Respuesta:** Cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100046**

**Motivo:** "No tengo el informe del endocrino completo preciso y detallado...."  
**Centro:** Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca  
**Fecha inicio:** 19/04/2010  
**Fecha finalización:** 17/05/2010  
**Respuesta:** Cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100047**

**Motivo:** "Mal diagnóstico"  
**Centro:** Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca  
**Fecha inicio:** 14/04/2010  
**Fecha finalización:** 16/02/2011  
**Respuesta:** En trámite, remitido el 31/12/2010 al Conseller. Información sobre el expediente del solicitante

**Expediente: 20100049**

**Motivo:** "Negligencia médica"  
**Centro:** Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca  
**Fecha inicio:** 12/04/2010  
**Fecha finalización:** 11/10/2010  
**Respuesta:** Se le informa de las actuaciones llevadas a cabo por el equipo asistencial

**Expediente: 20100051**

**Motivo:** "4 meses de espera para operación de la espalda"  
**Centro:** Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca  
**Fecha inicio:** 24/03/2010  
**Fecha finalización:** 28/04/2010  
**Respuesta:** Cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100052**

**Motivo:** Cambio de centro de salud  
**Centro:** Atención Primaria de Mallorca  
**Fecha inicio:** 22/03/2010  
**Fecha finalización:** 17/05/2010  
**Respuesta:** Cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100053**

**Motivo:** Cambio de centro de salud  
**Centro:** Atención Primaria de Mallorca  
**Fecha inicio:** 22/03/2010  
**Fecha finalización:** 17/05/2010  
**Respuesta:** Cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100055**

**Motivo:** "Queja del trato recibido del 061 al telefonar y negación reiterada a la solicitud  
**Centro:** Atención Primaria de Mallorca  
**Fecha inicio:** 17/04/2010  
**Fecha finalización:** 27/10/2010  
**Respuesta:** Información de las actuaciones realizadas por el 061

**Expediente: 20100057**

**Motivo:** Trato ofensivo y discriminatorio  
**Centro:** Atención Primaria de Mallorca  
**Fecha inicio:** 26/04/2010  
**Fecha finalización:** 15/10/2010  
**Respuesta:** Se le informa de las actuaciones llevadas a cabo por el equipo asistencial

**Expediente: 20100058**

**Motivo:** Disconformidad con los resultados  
**Centro:** Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca  
**Fecha inicio:** 30/03/2010  
**Fecha finalización:** 17/05/2010  
**Respuesta:** Información de las actuaciones médicas realizadas y de los resultados obtenidos

**Expediente: 20100060**

**Motivo:** Retraso citación consulta de traumatología  
**Centro:** Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca  
**Fecha inicio:** 22/04/2010  
**Fecha finalización:** 13/05/2010  
**Respuesta:** Citación, cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100061**

**Motivo:** "Falta de asistencia sanitaria en la Colònia de Sant Pere. El médico tardó 1:10 h. Para ir de Artà a la Colònia  
**Centro:** Urgencias-061, Mallorca  
**Fecha inicio:** 22/04/2010  
**Fecha finalización:** 10/06/2010  
**Respuesta:** Información en torno a la situación

**Expediente: 20100065**

**Motivo:** "Mala operación por mala fijación"  
**Centro:** Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca  
**Fecha inicio:** 3/05/2010  
**Fecha finalización:** 15/07/2010  
**Respuesta:** Información de la investigación de los hechos

**Expediente: 20100066**

**Motivo:** Desacuerdo con una resolución de Atenció a l'usuari i prestacions sanitàries núm. 5425/2010  
**Centro:** Servicios Centrales Ib-Salut  
**Fecha inicio:** 27/04/2010  
**Fecha finalización:** 15/07/2010  
**Respuesta:** Información en torno a la situación

**Expediente: 20100067**

**Motivo:** "Mala actuación médica y mal trato"  
**Centro:** Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca  
**Fecha inicio:** 28/04/2010  
**Fecha finalización:** 15/07/2010  
**Respuesta:** Notificación al Servei de Salut

**Expediente: 20100068**

**Motivo:** "Mala actuación médica"  
**Centro:** Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca  
**Fecha inicio:** 28/04/2010  
**Fecha finalización:** 15/07/2010  
**Respuesta:** Notificación al Servei de Salut

**Expediente: 20100070**

**Motivo:** "Falta de asistencia ante una crisis epiléptica"  
**Centro:** Atenció Primària de Mallorca, CAD (Centre d'Atenció al Drogodependent)  
**Fecha inicio:** 29/04/2010  
**Fecha finalización:** 11/05/2010  
**Respuesta:** Comunicación verbal para la explicación de los hechos

**Expediente: 20100072**

**Motivo:** "Falta de asistencia"  
**Centro:** Urgencias-061, Mallorca  
**Fecha inicio:** 21/04/2010  
**Fecha finalización:** 30/04/2010  
**Respuesta:** Se le informa de las actuaciones llevadas a cabo por el equipo asistencial

**Expediente: 20100073**

**Motivo:** "Mala actuación y mala organización"  
**Centro:** Hospital Creu Roja, Mallorca  
**Fecha inicio:** 3/05/2010  
**Fecha finalización:** 11/06/2010  
**Respuesta:** Acuerdo nuevo procedimiento de actuación del Servei de Salut

**Expediente: 20100074**

**Motivo:** Retraso citación consulta de traumatología  
**Centro:** Serveis Centrals, Ib-Salut  
**Fecha inicio:** 15/04/2010  
**Fecha finalización:** 3/05/2010  
**Respuesta:** Tramitación de pretensión

**Expediente: 20100078**

**Motivo:** "Indicios de dejadez y negligencia por parte del equipo médico"  
**Centro:** Hospital Sant Joan de Déu, Mallorca  
**Fecha inicio:** 16/08/2010  
**Fecha finalización:** 25/10/2010  
**Respuesta:** Explicación de los hechos acaecidos durante su tratamiento.

**Expediente: 20100079**

**Motivo:** Petición de informe médico  
**Centro:** Hospital Mateu Orfila, Menorca  
**Fecha inicio:** 19/05/2010  
**Fecha finalización:** 15/07/2010  
**Respuesta:** Cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100080**

**Motivo:** No aparecer en lista de espera de traumatología  
**Centro:** Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca  
**Fecha inicio:** 13/07/2010  
**Fecha finalización:** 15/07/2010  
**Respuesta:** Contestación a la situación planteada

**Expediente: 20100081**

**Motivo:** Demora en cirugía de traumatología  
**Centro:** Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca  
**Fecha inicio:** 17/05/2010  
**Fecha finalización:** 15/07/2010  
**Respuesta:** Cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100086**

**Motivo:** Retraso en ser recibido en consulta de traumatología  
**Centro:** Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca  
**Fecha inicio:** 31/05/2010  
**Fecha finalización:** 13/07/2010  
**Respuesta:** Explicación de los hechos y cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100087**

**Motivo:** Retraso de 6 meses en cirugía oftalmológica  
**Centro:** Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca  
**Fecha inicio:** 26/05/2010  
**Fecha finalización:** 13/07/2010  
**Respuesta:** Cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100089**

**Motivo:** "Mala atención y no informar del deterioro de la paciente"

**Centro:** Palma Planas (concertada), Mallorca

**Fecha inicio:** 9/06/2010

**Fecha finalización:** 15/07/2010

**Respuesta:** Información sobre la investigación de los hechos

**Expediente: 20100092**

**Motivo:** "Mala actuación de los facultativos"

**Centro:** Hospital Can Misses, Eivissa

**Fecha inicio:** 1/07/2010

**Fecha finalización:** 19/10/2010

**Respuesta:** Información de la investigación de los hechos

**Expediente: 20100093**

**Motivo:** "Negligencia médica durante el ingreso en el l'Hospital"

**Centro:** Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca

**Fecha inicio:** 15/07/2010

**Fecha finalización:** 13/01/2011

**Respuesta:** Explicación de los hechos ocurridos durante la hospitalización

**Expediente: 20100094**

**Motivo:** Trato inadecuado de la matrona del centro de salud

**Centro:** Atención Primaria de Mallorca

**Fecha inicio:** 23/08/2010

**Fecha finalización:** 3/11/2010

**Respuesta:** Explicación de los hechos

**Expediente: 20100096**

**Motivo:** "Servicios inadecuados"

**Centro:** Atención Primaria de Mallorca

**Fecha inicio:** 15/07/2010

**Fecha finalización:** 20/07/2010

**Respuesta:** Asesoramiento del procedimiento. Trámite a seguir.

**Expediente: 20100100**

**Motivo:** "Asistencia y trato inadecuados en urgencias"

**Centro:** Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca

**Fecha inicio:** 20/07/2010

**Fecha finalización:** 19/10/2010

**Respuesta:** Información sobre los hechos sobrevenidos

**Expediente: 20100103**

**Motivo:** Lista de espera quirúrgica

**Centro:** Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca

**Fecha inicio:** 20/07/2010

**Fecha finalización:** 16/08/2010

**Respuesta:** Cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100108**

**Motivo:** "No hacer la ecografía de las 2 semanas"

**Centro:** Atenció Primària de Mallorca

**Fecha inicio:** 14/09/2010  
**Fecha finalización:** 18/10/2010  
**Respuesta:** Cumplimiento de pretensión y respuesta de los hechos ocurridos

**Expediente: 20100113**

**Motivo:** "Negar la atención y trato incorrecto por parte de la matrona del centro de salud"  
**Centro:** Atención Primaria de Mallorca  
**Fecha inicio:** 23/08/2010  
**Fecha finalización:** 3/11/2010  
**Respuesta:** Explicación de los hechos

**Expediente: 20100114**

**Motivo:** "Retraso excesivo para pruebas diagnósticas"  
**Centro:** Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca  
**Fecha inicio:** 23/08/2010  
**Fecha finalización:** 20/09/2010  
**Respuesta:** Cumplimiento de la pretensión

**Expediente: 20100118**

**Motivo:** "Atención inadecuada"  
**Centro:** Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca  
**Fecha inicio:** 13/09/2010  
**Fecha finalización:** 4/05/2010  
**Respuesta:** Información sobre situación y emisión de recomendaciones sobre este tema.

**Expediente: 20100119**

**Motivo:** Necesidad de intérprete de lengua de signos en la relación con el sistema sanitario  
**Centro:** Atenció Primària de Mallorca  
**Fecha inicio:** 4/11/2010  
**Fecha finalización:** 2/05/2011  
**Respuesta:** informe sobre las necesidades de las personas sordas y su interacción en el sistema sanitario público y recomendaciones encaminadas a resolver las anomalías detectadas

**Expediente: 20100120**

**Motivo:** Lista de espera de pruebas funcionales  
**Centro:** Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca  
**Fecha inicio:** 5/11/2010  
**Fecha finalización:** 24/11/2010  
**Respuesta:** Citación, cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100123**

**Motivo:** Problemas de citación  
**Centro:** Atenció Primària de Mallorca  
**Fecha inicio:** 11/10/2010  
**Fecha finalización:** 18/10/2010  
**Respuesta:** Citación, cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100126**

**Motivo:** Disconformidad con la asistencia y tratamiento recibidos

**Centro:** Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca  
**Fecha inicio:** 8/10/2010  
**Fecha finalización:** 16/11/2010  
**Respuesta:** Se le informa de las actuaciones llevadas a cabo por el equipo asistencial

**Expediente: 20100127**

**Motivo:** Trato personal inadecuado  
**Centro:** Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca  
**Fecha inicio:** 4/11/2010  
**Fecha finalización:** 2/05/2011  
**Respuesta:** Información sobre este tema

**Expediente: 20100128**

**Motivo:** Lista de espera quirúrgica  
**Centro:** Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca  
**Fecha inicio:** 22/10/2010  
**Fecha finalización:** 17/12/2010  
**Respuesta:** Citación, cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100131**

**Motivo:** "Mala punción epidural"  
**Centro:** Hospital Can Misses, Eivissa  
**Fecha inicio:** 8/11/2010  
**Fecha finalización:** 15/02/2011  
**Respuesta:** Información sobre el tema. Recomendación al Servei de Salut

**Expediente: 20100136**

**Motivo:** "Incumplimiento del horario"  
**Centro:** Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca  
**Fecha inicio:** 24/11/2010  
**Fecha finalización:** 4/02/2011  
**Respuesta:** Información sobre este tema. Cumplimiento de pretensión. Recomendación al servicio

**Expediente: 20100144**

**Motivo:** Lista de espera de pruebas complementarias  
**Centro:** Fundació Hospital Son Llätzer, Mallorca  
**Fecha inicio:** 21/12/2010  
**Fecha finalización:** 10/01/2011  
**Respuesta:** Citación, cumplimiento de pretensión

**Expediente: 20100146**

**Motivo:** Lista de espera de consultas  
**Centro:** Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca  
**Fecha inicio:** 21/12/2010  
**Fecha finalización:** 24/02/2011  
**Respuesta:** Citación, cumplimiento de pretensión





# ACTIVIDADES DE LA DEFENSORA

# 6.1

## Conferencias

Título	Lugar	Fecha
Defensor del Paciente: filosofía y valores en su actuación institucional	XX Congreso de la Sociedad Española de Atención al Usuario. (Las Palmas de Gran Canaria)	6 de mayo
El reto de la nueva formación de Grado en Enfermería. Estado actual de las Especialidades en Enfermería	26 Jornadas Nacionales de Enfermería en Traumatología y Cirugía Ortopédica. (Eivissa)	20 de mayo
Necesidades y Expectativas de los pacientes	XI Jornades renals "Miquel Angel Tous". ALCER (Palma de Mallorca)	20 de noviembre
El paciente experto: promotor de conductas saludables	IV Jornadas para personas con diabetes. ADIBA (Palma de Mallorca)	27 de noviembre
El Defensor dels Usuaris del Sistema Saitari Públic de les Illes Balears: origen, present i futur	Universitat de les Illes Balears Hospital Joan March Hospital General (Palma de Mallorca)	1 de diciembre 2 de diciembre 3 de diciembre

# 6.2

## Actos académicos, jornadas, congresos, etc.

Título	Tipo de participación	Lugar	Fecha
Normes Socials a les Illes Balears. Consell Econòmic i Social de les Illes Balears	Asistencia	Sala d'actes de la conselleria de Salut i Consum (Palma de Mallorca)	25 de marzo
Bones practiques en salut sexual i reproductiva	Asistencia	Centre de cultura "Sa Nostra" (Palma de Mallorca)	8 y 9 de abril
Passat i present de les cures infermeres	Asistencia	Hospital Son Dureta (Palma de Mallorca)	22 de abril





Estratègia de les cures pal·liatives	Asistencia	Hospital Son Dureta (Palma de Mallorca)	22 de abril
Presentació del projecte d'atenció al nadó	Asistencia	Hospital Son Dureta (Palma de Mallorca)	23 de abril
Campaña de prevención del cáncer de colon. Asociación española de lucha contra el cáncer	Asistencia	Hotel Tryp Bellver (Palma de Mallorca)	30 de abril
Acte de comiat 6ª promoció d'infermeres especialistes en infermeria obstètrico ginecológica	Asistencia	Unitat Docent Sala d'actes conselleria de Salut i Consum (Palma de Mallorca)	14 de mayo
II Jornades: estrategia de cures pal·liatives	Moderación de una mesa redonda	Sala d'actes conselleria de Salut i Consum (Palma de Mallorca)	10 de junio
Acte de cloenda de l'Escola d'Infermeria i Fisioteràpia	Participación en la mesa presidencial	Escola d'Infermeria i Fisioteràpia, UIB. Campus de Valldemossa	29 de junio
Academia Médica Balear: Acte de lliurament de premis de recerca i beques	Asistencia	Centre de cultura "Sa Nostra" (Palma de Mallorca)	8 de julio
Ceremonia de graduació del curs 2009-2010	Asistencia	Son Lledó, UIB. Campus de Valldemossa	21 de julio
Encuentro: "Buenas prácticas en el gobierno de los sistemas sanitarios"	Asistencia	Universidad Internacional Menéndez Pelayo (Santander)	9 y 10 de septiembre
IV Foro "Diálogo con los pacientes". Laboratorios Pfizer	Asistencia y moderación de una mesa redonda	Ministerio de Salud y Políticas Sociales (Madrid)	22 de septiembre
Presentación del Pla estratègic del tractament del dolor	Asistencia	Conselleria de Salut i Consum Fundació "La Caixa" (Palma de Mallorca)	19 de octubre
Presentació de la Memòria del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears	Asistencia	Parlament de les Illes Balears (Palma de Mallorca)	26 de octubre
Presentación del libro: Las necesidades de los pacientes"	Asistencia	Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social (Madrid)	28 de octubre
IV Congreso Europeo de Pacientes	Asistencia y moderación de una mesa redonda	Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social (Madrid)	23, 24 y 25 de noviembre

## 6.3

### Relación con los medios de comunicación

Tipo	Medio	Fecha
Entrevista	Revista "Salut i força"	21 de junio
Entrevista	Radio. Cadena SER-Eivissa	28 de junio
Rueda de prensa presentación de la Memoria del Defensor dels Usuaris 2009	Varios medios de prensa, radio y TV	9 de julio
Entrevista	Diario "Última Hora" Mallorca	15 de julio
Tertulia	IB3-radio	8 de octubre
Taula Redona: "Son Espases, hospital de futur"	Club Diario de Mallorca	8 de octubre
Entrevista	Radio Ona mallorca	20 de diciembre
Programa de debate: Top 4	TV 4	28 de diciembre

## 6.4

### Relación con ONGs y asociaciones de pacientes y usuarios

Institución	Actividad/lugar	Fecha
DIME-Asociación de Voluntarios de Cuidados Paliativos de Baleares	1ª toma de contacto para conocer sus actividades y necesidades	23 de marzo
SE AUS. Sociedad Española de Atención al Usuario de Sanidad	Presentación del congreso de Canarias	8 de abril



▲	Asociación de la lucha contra el cáncer de Baleares AECC	Rueda de prensa: presentación del plan de prevención del cáncer de colon y visita al mercado del Olivar (Palma de Mallorca)	12 de abril
		Rueda de prensa: "Día balear de la prevención y tratamiento del cáncer de laringe" (Palma de Mallorca)	28 de abril
		Concierto del Coro de Laringectomizados de León. Sala d'actes conselleria de Salut i Consum (Palma de Mallorca)	28 de abril
		Rueda de prensa: "Día mundial sin tabaco" (Palma de Mallorca)	31 de mayo
		Rueda de prensa: "Día mundial contra el cáncer de mama" (Palma de Mallorca)	19 de octubre
ATAM. Asociación de pacientes con trastornos del ánimo	1ª toma de contacto para conocer sus actividades y necesidades	19 de abril	
"La sonrisa Médica"	1ª toma de contacto para conocer sus actividades y necesidades	21 de abril	
Asociación Balear de Fibrosis Quística/Respiralia	Visita al evento "12 horas de natación contra la fibrosis quística" (Calviá, Mallorca)	24 de abril	
ASPANOB-Baleares	Exposición "Vida". Centre de cultura "Sa Nostra" (Palma de Mallorca)	4 de junio	
Representantes de asociaciones de pacientes	Grupo focal para conocer necesidades y expectativas, preparación Carta de Serveis	14 de julio	
Asociación de sordos de Baleares	1ª toma de contacto para conocer sus actividades y necesidades	14 de octubre	
Asociación para la rehabilitación de laringectomizados de Manacor	1ª toma de contacto para conocer sus actividades y necesidades (Manacor, Mallorca)	27 de septiembre	
Asociación de fibromialgia de Inca y comarca	1ª toma de contacto para conocer sus actividades y necesidades (Inca, Mallorca)	28 de septiembre	
▼			

ABDEM. Asociación Balear de Esclerosis Múltiple	Sopar solidari anual	12 de noviembre
	Visita al local de ABDEM y al centro de Grandes Discapacitados (Joan Crespi)	9 de diciembre
	Jornada de Portes Obertes (Palma de Mallorca)	15 de diciembre
PREDIF	Cena anual y entrega de los premios de accesibilidad y diseño industrial (Palma de Mallorca)	19 de noviembre



## 6.5 Relación con los colegios profesionales

Colegio	Actividad	Fecha
COMIB. Col·legi oficial de metges de Balears	1 contacto para establecer líneas de interés entre ambas instituciones	27 de abril
	Entrega de medallas de oro	3 de mayo
	Festividad de la Patrona N <sup>a</sup> Sra <sup>a</sup> del Perpetuo Socorro (Castell de Sant Carles)	25 de junio
	Presentación nueva junta directiva	27 de octubre
Col·legi oficial de farmacèutics de Balears	1 contacto para establecer líneas de interés entre ambas instituciones	11 de junio
Col·legi oficial de fisioterapeutes de Balears	1 contacto para establecer líneas de interés entre ambas instituciones	7 de junio
	Inauguración nueva sede del colegio	8 de julio
	Preparación programa de sesiones formativas para cuidadores y pacientes con discapacidad	20 de septiembre
	Presentación del programa	15 de diciembre
Col·legi oficial de odontòlegs i estomatòlegs de Balears	1 contacto para establecer líneas de interés entre ambas instituciones	17 de junio

# 6.6

## Relación con los centros asistenciales

Centro y lugar	Actividad	Fecha
Hospital Universitario Son Dureta (Palma de Mallorca)	Grupo focal para poner nombre al nuevo hospital de referencia	25 de marzo
	1 contacto con el equipo directivo para establecer líneas de actuación (Oficina del Defensor)	8 de junio
	Presentación del plan de traslado a Son Espases	8 de noviembre
Hospital Can Misses (Eivissa)	1 contacto con el gerente para establecer líneas de actuación	26 de marzo
Hospital Mateu Orfila (Menorca)	1 contacto con el gerente para establecer líneas de actuación	9 de abril
GESMA (Palma de Mallorca)	1 contacto con el gerente para establecer líneas de actuación	27 de mayo
Atención al Usuario	Grupo focal con los responsables de los centros hospitalarios y atención primaria para conocer sus necesidades y expectativas , preparación Carta de Serveis	14 de julio
Hospital Universitario Son Espases (Palma de Mallorca)	Visita guiada para conocer el nuevo hospital	3 de septiembre
Hospital de Manacor (Mallorca)	1 contacto con el gerente para establecer líneas de actuación	27 de septiembre
Hospital Comarcal d'Inca (Mallorca)	1 contacto con el gerente para establecer líneas de actuación	28 de septiembre

# 6.7

## Relación con otras instituciones

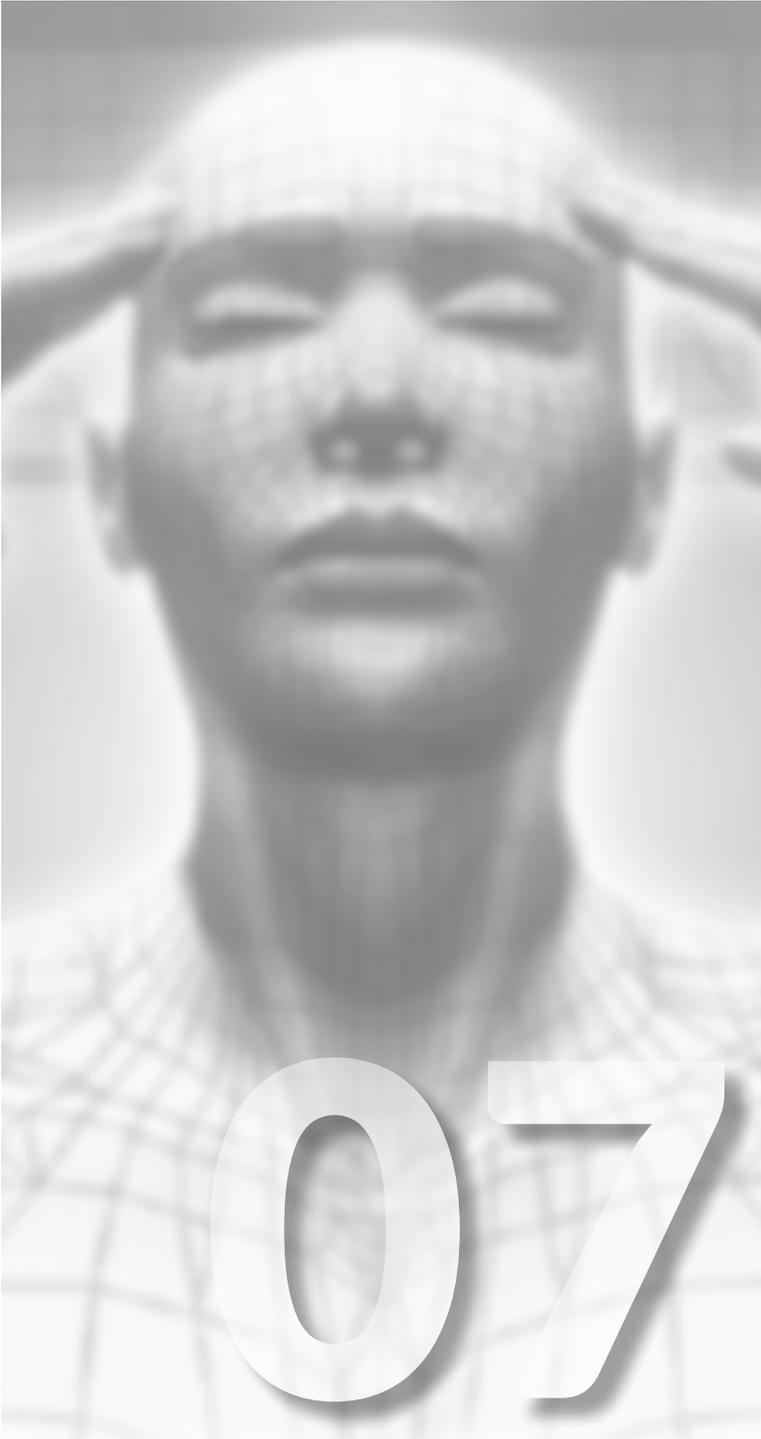
Institución	Actividad y lugar	Fecha
Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador	Visita de las profesoras Emma C. Villavicencio y María I. Gaibor (Oficina del Defensor dels Usuaris)	30 de marzo
Defensor del Ciudadá del Ajuntament de Ciutat	1 contacto para establecer líneas de actuación (Oficina del Defensor del Ciudadá)	6 de abril
Institut Balear de la Salut	1 contacto con el Director General y el Subdirector d'Atenció al Usuari i Prestacions para establecer líneas de actuación (Oficina del Defensor dels Usuaris)	14 de abril
Direcció General de Consum	1 contacto con la Directora General para conocer el funcionamiento de las reclamaciones en el ámbito de la sanidad privada y establecer líneas de actuación (Direcció General)	15 de abril
Direcció General d'Avaluació i Acreditació	Revisión del funcionamiento del Decreto de Últimas Voluntades (Oficina del Defensor dels Usuaris)	4 de mayo
Defensor del Menor	1 contacto para establecer líneas de actuación (Oficina del Defensor dels Usuaris)	13 de mayo
Oficina de Protección de Datos	1 contacto con para conocer el funcionamiento del decreto de protección de datos de carácter personal y su implicación en la custodia de los datos de los usuarios durante los procedimientos de nuestra Oficina (Oficina del Defensor dels Usuaris)	20 de septiembre
Defensores de los Usuarios de la Sanidad Pública de la Rioja y Extremadura	Contacto entre las instituciones para desarrollar líneas de actuación (Congreso Europeo de Pacientes, Madrid)	24 de noviembre

## Otras actividades

# 6.8

- Participación en el grupo de salud para la elaboración de la memoria del Consell Econòmic i Social
- Coordinación del grupo de trabajo para la elaboración de la Carta de Serveis del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears
- Participación en el grupo de trabajo para el diseño de un asistente virtual para las mujeres en el embarazo, parto y puerperio
- Participación en el comité organizador de las XXXI Jornadas de Economía de la Salud que se celebrarán en Palma en el mes de mayo de 2011
- Realización del capítulo "Necesidades y expectativas de los pacientes" publicado en el libro Las necesidades de los pacientes, editado por el Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social (depósito legal M-43707-2010)





# CONCLUSIONES

Los datos que se presentan en la memoria proceden de las bases de datos que proporciona el sistema informático de gestión de quejas, QSSI. A lo largo de 2010 hemos hecho un esfuerzo de depuración en la recogida de la información y en el ajuste y simplificación de las categorías de los diferentes campos que ofrece el sistema para evitar errores y, utilizando la misma taxonomía que utiliza la subdirecció d'Atenció al Usuari i Prestacions del Ib-Salut, poder comparar la actuación de la Oficina en el contexto global de los servicios sanitarios públicos y concertados de nuestra Comunidad Autónoma. Se han incrementado notablemente el número de las reclamaciones y por el contrario han disminuido las gestiones directas. El total de las solicitudes se mantiene en la tendencia de los años anteriores.

La gestión directa debe ser utilizada para resolver una situación, conflicto o demanda que, por su especial naturaleza, urgencia o gravedad no puede esperar el tiempo habitual del procedimiento ordinario. También se utiliza cuando un usuario tiene dificultades para resolver por sí mismo el trámite solicitado. En ningún caso debe servir para saltarse los procedimientos establecidos, ya que de esa manera se resolvería la situación de un usuario pero se agravarían las de los demás que están esperando. Asimismo, hemos diferenciado, desde el inicio del trámite, la información del asesoramiento. Este último tipo de actuación significa un trámite más complejo durante el que, desde la Oficina, se acompaña al usuario hasta que éste ha resuelto su problema.

Para cumplir con nuestro compromiso de acercamiento a los usuarios hemos simplificado el lenguaje escrito para hacerlo más amable y comprensible, sin perder el rigor técnico ni el enfoque legal. También se han sistematizado los contactos por teléfono y por correo electrónico para mantener informados a los usuarios durante la tramitación de los procedimientos.

A pesar de haber hecho un esfuerzo por dar a conocer la Oficina del Defensor dels Usuaris a los ciudadanos, todavía debemos esforzarnos más para que éstos nos sientan más cercanos, especialmente en Menorca, Eivissa y Formentera.

Durante los meses de noviembre y diciembre se completaron las últimas fases de la apertura del

Hospital Universitari Son Espases en Mallorca, llevándose a cabo el traslado de los pacientes desde el Hospital Universitari Son Dureta la semana anterior a Navidad. El nuevo hospital ha sido el objeto de múltiples discusiones, planteamientos, análisis y noticias en los medios de comunicación. Representan el interés social y profesional que una construcción como ésta suscita. A pesar de contar con un detallado plan de traslado, ha sido necesario tomar decisiones para reajustar el plan inicial ante las dificultades surgidas, lo que ha provocado tensión. Sin embargo, la seguridad de los pacientes se ha garantizado en todo momento. Es importante resaltar el comportamiento de los trabajadores del Hospital Universitari Son Dureta, que con su entrega y dedicación han hecho que esto fuera posible. Desde el inicio de su andadura se han tramitado numerosas reclamaciones, quejas y sugerencias que aparecerán en la memoria de 2011.

En cuanto a las reclamaciones tramitadas durante 2010, las más numerosas corresponden a la disconformidad con la asistencia y el tratamiento recibidos; en segundo lugar la lista de espera para las consultas y las pruebas diagnósticas y en tercer lugar las que tienen que ver con el trato recibido. Sin embargo, en el cómputo de todas las reclamaciones tramitadas en la subdirecció d'Atenció al Usuari i Prestacions de Ib-Salut, la categoría que ocupa el primer lugar es la relacionada con el trato recibido, seguida por el retraso en ser atendidos y en tercer lugar la disconformidad con la asistencia y el tratamiento recibidos. Hay que tener en cuenta que las reclamaciones que se tramitan en la Oficina del Defensor dels Usuaris son en segunda instancia, cuando el usuario reclamante considera que la respuesta a la reclamación inicial no responde a sus requerimientos.

A pesar de que el Decreto 88/2004 establece los plazos para responder a las solicitudes de información, hay veces que no conseguimos que nos remitan la información pertinente en el plazo fijado. A lo largo de 2010 hemos dado pasos para solventarlo y nada más hemos tenido una reclamación de la cual no hemos obtenido la información solicitada (ver anexo).

Aunque durante el último trimestre de 2010 se han iniciado los informes con recomendaciones, no se han completado y emitido hasta los primeros meses de 2011 por lo que aparecerán en la Memoria de actividades del año próximo. Se han

presentado alegaciones al plan de estudios de Medicina durante su tramitación en la Universitat de les Illes Balears.

La Oficina del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic ha iniciado, a modo de observatorio, una actuación de seguimiento y control del desarrollo de las Estratègies de Salut puestas en marcha durante 2010. Actividad que seguiremos manteniendo en años sucesivos.

Como Defensora he participado en diferentes proyectos de la conselleria de Salut i Consum para aportar las inquietudes y necesidades de las asociaciones de pacientes. El trabajo con los representantes de los pacientes me ha permitido comprender en mayor profundidad sus necesidades y también conocer su experiencia en el planteamiento de propuestas y mejoras para el sistema sanitario de las Illes Balears.

Actualmente, los ciudadanos presionan para que sus expectativas se incorporen en los criterios técnicos del servicio que reciben. Sus expectativas tienen que ver con cualidades de la asistencia, de cómo les ofrecen ese servicio:

- Saber quién le atiende
- Recibir un trato cortés, digno y respetuoso
- El tiempo de espera
- La información recibida
- La accesibilidad y el confort de las instalaciones
- El respeto a sus valores y creencias
- Autonomía para tomar decisiones, asesoramiento para elegir la alternativa terapéutica o diagnóstica

La Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears está comprometida en garantizar que se cumplan los derechos que sobre la salud tienen los ciudadanos de Balears y que las prestaciones sanitarias que reciben respondan a sus expectativas.





# ANEXOS

# Legislativo 8.1

## 8.1.1

### **LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**

**JUAN CARLOS I**  
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.  
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. Ya desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones como Naciones Unidas, UNESCO o la Organización Mundial de la Salud, o, más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado declaraciones o, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión. En este sentido, es necesario mencionar la trascendencia de la Declaración universal de derechos humanos, del año 1948, que ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, promovida el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, aparte de múltiples declaraciones internacionales de mayor o menor alcance e influencia que se han referido a dichas cuestiones.

Últimamente, cabe subrayar la relevancia especial del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina), suscrito el día 4 de abril de 1997, el cual ha entrado en vigor en el Reino de España el 1 de enero de 2000. Dicho Convenio es una iniciativa capital:

en efecto, a diferencia de las distintas declaraciones internacionales que lo han precedido, es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo suscriben. Su especial valía reside en el hecho de que establece un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la biología y la medicina. El Convenio trata explícitamente, con detenimiento y extensión, sobre la necesidad de reconocer los derechos de los pacientes, entre los cuales resaltan el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas, persiguiendo el alcance de una armonización de las legislaciones de los diversos países en estas materias; en este sentido, es absolutamente conveniente tener en cuenta el Convenio en el momento de abordar el reto de regular cuestiones tan importantes.

Es preciso decir, sin embargo, que la regulación del derecho a la protección de la salud, recogido por el artículo 43 de la Constitución de 1978, desde el punto de vista de las cuestiones más estrechamente vinculadas a la condición de sujetos de derechos de las personas usuarias de los servicios sanitarios, es decir, la plasmación de los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud, ha sido objeto de una regulación básica en el ámbito del Estado, a través de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

De otra parte, esta Ley, a pesar de que fija básicamente su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario desde un punto de vista organizativo, dedica a esta cuestión diversas previsiones, entre las que destaca la voluntad de humanización de los servicios sanitarios. Así mantiene el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, de un lado, y, del otro, declara que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del Sistema Nacional de Salud, que debe asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan y sin ningún tipo de discriminación.

A partir de dichas premisas, la presente Ley completa las previsiones que la Ley General de Sanidad enunció como principios generales. En este sentido, refuerza y da un trato especial al derecho a la autonomía del paciente. En particular, merece mención especial la regulación sobre instrucciones previas que contempla, de acuerdo con el criterio establecido en el Convenio de Oviedo, los deseos del paciente expresados con anterioridad dentro del ámbito del consentimiento informado. Asimismo, la Ley trata con profundidad todo lo referente a la documentación clínica generada en los centros asistenciales, subrayando especialmente la consideración y la concreción de los derechos de los usuarios en este aspecto.

En septiembre de 1997, en desarrollo de un convenio de colaboración entre el Consejo General del Poder Judicial y el Ministerio de Sanidad y Consumo, tuvo lugar un seminario conjunto sobre información y documentación clínica, en el que se debatieron los principales aspectos normativos y judiciales en la materia. Al mismo tiempo, se constituyó un grupo de expertos a quienes se encargó la elaboración de unas directrices para el desarrollo futuro de este tema. Este grupo suscribió un dictamen el 26 de noviembre de 1997, que ha sido tenido en cuenta en la elaboración de los principios fundamentales de esta Ley.

La atención que a estas materias otorgó en su día la Ley General de Sanidad supuso un notable avance como reflejan, entre otros, sus artículos 9, 10 y 61. Sin embargo, el derecho a la información, como derecho del ciudadano cuando demanda la atención sanitaria, ha sido objeto en los últimos años de diversas matizaciones y ampliaciones por Leyes y disposiciones de distinto tipo y rango, que ponen de manifiesto la necesidad de una reforma y actualización de la normativa contenida en la Ley General de Sanidad. Así, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, califica a los datos relativos a la salud de los ciudadanos como datos especialmente protegidos, estableciendo un régimen singularmente riguroso para su obtención, custodia y eventual cesión. Esta defensa de la confidencialidad había sido ya defendida por la Directiva comunitaria 95/46, de 24 de octubre, en la que, además de reafirmarse la defensa de los derechos y libertades de los ciudadanos europeos, en especial de su intimidad relativa a la información relacionada con su salud, se apunta la presencia de otros intereses generales como los estudios epidemiológicos, las situaciones de riesgo grave para la salud de la colectividad, la investigación y los ensayos clínicos que, cuando estén incluidos en normas de rango de Ley, pueden justificar una excepción motivada a los derechos del paciente. Se manifiesta así una concepción comunitaria del de-

recho a la salud, en la que, junto al interés singular de cada individuo, como destinatario por excelencia de la información relativa a la salud, aparecen también otros agentes y bienes jurídicos referidos a la salud pública, que deben ser considerados, con la relevancia necesaria, en una sociedad democrática avanzada. En esta línea, el Consejo de Europa, en su Recomendación de 13 de febrero de 1997, relativa a la protección de los datos médicos, después de afirmar que deben recogerse y procesarse con el consentimiento del afectado, indica que la información puede restringirse si así lo dispone una Ley y constituye una medida necesaria por razones de interés general.

Todas estas circunstancias aconsejan una adaptación de la Ley General de Sanidad con el objetivo de aclarar la situación jurídica y los derechos y obligaciones de los profesionales sanitarios, de los ciudadanos y de las instituciones sanitarias. Se trata de ofrecer en el terreno de la información y la documentación clínicas las mismas garantías a todos los ciudadanos del Estado, fortaleciendo con ello el derecho a la protección de la salud que reconoce la Constitución.

## CAPÍTULO I Principios generales

### Artículo 1. *Ámbito de aplicación.*

La presente Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.

### Artículo 2. *Principios básicos.*

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.

5. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.

6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

### Artículo 3. *Las definiciones legales.*

A efectos de esta Ley se entiende por:

Centro sanitario: el conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.

Certificado médico: la declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.

Consentimiento informado: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

Documentación clínica: el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

Historia clínica: el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

Información clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

Informe de alta médica: el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

Intervención en el ámbito de la sanidad: toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.

Libre elección: la facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.

Médico responsable: el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

Paciente: la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.

Servicio sanitario: la unidad asistencial con organización propia, dotada de los recursos técnicos y del personal cualificado para llevar a cabo actividades sanitarias.

Usuario: la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.

## CAPÍTULO II

### El derecho de información sanitaria

#### Artículo 4. *Derecho a la información asistencial.*

1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

Artículo 5. *Titular del derecho a la información asistencial.*

1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

Artículo 6. *Derecho a la información epidemiológica.*

Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley.

**CAPÍTULO III**  
**Derecho a la intimidad**

Artículo 7. *El derecho a la intimidad.*

1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

**CAPÍTULO IV**  
**El respeto de la autonomía del paciente**

Artículo 8. *Consentimiento informado.*

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información pre vista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

Artículo 9. *Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.*

1. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.

2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

4. La interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

5. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

Artículo 10. *Condiciones de la información y consentimiento por escrito.*

1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.

b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.

c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.

d) Las contraindicaciones.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.

Artículo 11. *Instrucciones previas.*

1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el

cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito.

3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.

4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.

5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se regirá por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 12. *Información en el Sistema Nacional de Salud.*

1. Además de los derechos reconocidos en los artículos anteriores, los pacientes y los usuarios del Sistema

Nacional de Salud tendrán derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a ellos.

2. Los servicios de salud dispondrán en los centros y servicios sanitarios de una guía o carta de los servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos. Se facilitará a todos los usuarios información sobre las guías de participación y sobre sugerencias y reclamaciones.

3. Cada servicio de salud regulará los procedimientos y los sistemas para garantizar el efectivo cumplimiento de las previsiones de este artículo.

Artículo 13. *Derecho a la información para la elección de médico y de centro.*

Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir médico, e igualmente

centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes.

**CAPÍTULO V**  
**La historia clínica**

Artículo 14. *Definición y archivo de la historia clínica.*

1. La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.

2. Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.

3. Las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura.

4. Las Comunidades Autónomas aprobarán las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.

Artículo 15. *Contenido de la historia clínica de cada paciente.*

1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.

2. La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud. El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:

- a) La documentación relativa a la hoja clínicoestadística.
- b) La autorización de ingreso.
- c) El informe de urgencia.

- d) La anamnesis y la exploración física.
- e) La evolución.
- f) Las órdenes médicas.
- g) La hoja de interconsulta.
- h) Los informes de exploraciones complementarias.
- i) El consentimiento informado.
- j) El informe de anestesia.
- k) El informe de quirófano o de registro del parto.
- l) El informe de anatomía patológica.
- m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
- n) La aplicación terapéutica de enfermería.
- ñ) El gráfico de constantes.
- o) El informe clínico de alta.

Los párrafos b), c), i), j), k), l), ñ) y o) sólo serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o así se disponga.

3. La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervengan en ella.

4. La historia clínica se llevará con criterios de unidad y de integración, en cada institución asistencial como mínimo, para facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos de los datos de un determinado paciente en cada proceso asistencial.

#### Artículo 16. Usos de la historia clínica.

1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.

2. Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten.

3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos. Se exceptúan los supuestos de investi-

gación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

4. El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones.

5. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.

6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

7. Las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso.

#### Artículo 17. La conservación de la documentación clínica.

1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

2. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.

3. Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.

4. La gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, o por los que atiendan a un número suficiente de pacientes bajo cualquier

otra modalidad asistencial, según el criterio de los servicios de salud, se realizará a través de la unidad de admisión y documentación clínica, encargada de integrar en un solo archivo las historias clínicas. La custodia de dichas historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario.

5. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen.

6. Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

#### Artículo 18. *Derechos de acceso a la historia clínica.*

1. El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.

3. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

4. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

#### Artículo 19. *Derechos relacionados con la custodia de la historia clínica.*

El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia permitirá la recogida, la integración, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad con arreglo a lo establecido por el artículo 16 de la presente Ley.

## CAPÍTULO VI

### Informe de alta y otra documentación clínica

#### Artículo 20. *Informe de alta.*

Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta con los contenidos mínimos que determina el artículo 3. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta se determinarán reglamentariamente por las Administraciones sanitarias autonómicas.

#### Artículo 21. *El alta del paciente.*

1. En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley. El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas.

2. En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oír al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.

#### Artículo 22. *Emisión de certificados médicos.*

Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Éstos serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.

#### Artículo 23. *Obligaciones profesionales de información técnica, estadística y administrativa.*

Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen, y los que requieran los centros o servicios de salud competentes y las autoridades sanitarias, comprendidos los relacionados con la investigación médica y la información epidemiológica.

Disposición adicional primera. *Carácter de legislación básica.*

Esta Ley tiene la condición de básica, de conformidad con lo establecido en el artículo 149.1.1.<sup>a</sup> y 16.<sup>a</sup> de la Constitución.

El Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de esta Ley.

Disposición adicional segunda. *Aplicación supletoria.*

Las normas de esta Ley relativas a la información asistencial, la información para el ejercicio de la libertad de elección de médico y de centro, el consentimiento informado del paciente y la documentación clínica, serán de aplicación supletoria en los proyectos de investigación médica, en los procesos de extracción y trasplante de órganos, en los de aplicación de técnicas de reproducción humana asistida y en los que carezcan de regulación especial.

Disposición adicional tercera. *Coordinación de las historias clínicas.*

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en coordinación y con la colaboración de las Comunidades Autónomas competentes en la materia, promoverá, con la participación de todos los interesados, la implantación de un sistema de compatibilidad que, atendida la evolución y disponibilidad de los recursos técnicos, y la diversidad de sistemas y tipos de historias clínicas, posibilite su uso por los centros asistenciales de España que atiendan a un mismo paciente, en evitación de que los atendidos en diversos centros se sometan a exploraciones y procedimientos de innecesaria repetición.

Disposición adicional cuarta. *Necesidades asociadas a la discapacidad.*

El Estado y las Comunidades Autónomas, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, dictarán las

disposiciones precisas para garantizar a los pacientes o usuarios con necesidades especiales, asociadas a la discapacidad, los derechos en materia de autonomía, información y documentación clínica regulados en esta Ley.

Disposición adicional quinta. *Información y documentación sobre medicamentos y productos sanitarios.*

La información, la documentación y la publicidad relativas a los medicamentos y productos sanitarios, así como el régimen de las recetas y de las órdenes de prescripción correspondientes, se regularán por su normativa específica, sin perjuicio de la aplicación de las reglas establecidas en esta Ley en cuanto a la prescripción y uso de medicamentos o productos sanitarios durante los procesos asistenciales.

Disposición adicional sexta. *Régimen sancionador.*

Las infracciones de lo dispuesto por la presente Ley quedan sometidas al régimen sancionador previsto en el capítulo VI del Título I de la Ley 14/1986, General de Sanidad, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal y de la responsabilidad profesional o estatutaria procedentes en derecho.

Disposición transitoria única. *Informe de alta.*

El informe de alta se regirá por lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Sanidad, de 6 de septiembre de 1984, mientras no se desarrolle legalmente lo dispuesto en el artículo 20 de esta Ley.

Disposición derogatoria única. *Derogación general y de preceptos concretos.*

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente Ley y, concretamente, los apartados 5, 6, 8, 9 y 11 del artículo 10, el apartado 4 del artículo 11 y el artículo 61 de la Ley 14/1986, General de Sanidad.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor en el plazo de seis meses a partir del día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autorida-

des, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 14 de noviembre de 2002.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,  
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

## 8.1.2 10.2 Ley de Salud 5/2003, de 4 de abril

### EL PRESIDENTE DE LAS ILLES BALEARS

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de las Illes Balears ha aprobado y yo, en nombre del Rey, y de acuerdo con lo que se establece en el artículo 27.2 del Estatuto de Autonomía, tengo a bien promulgar la siguiente:

#### LEY

#### SUMARIO

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

#### TÍTULO PRELIMINAR

**Título I.** Derechos y deberes de los ciudadanos en el ámbito sanitario.

Capítulo I. Titulares de los derechos y deberes.

Capítulo II. Derechos básicos.

Capítulo III. Derechos específicos de los usuarios en los centros asistenciales.

Capítulo IV. Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos.

Capítulo V. Deberes de los usuarios del sistema sanitario.

**Título II.** El sistema sanitario público de las Illes Balears.

Capítulo I. Estructura y fines del sistema.

Capítulo II. Tipología de actuaciones del sistema sanitario.

Capítulo III. Plan de salud.

Capítulo IV. Órganos de participación.

**Título III.** Competencias de las administraciones públicas.

Capítulo I. Competencias del Gobierno y de la Administración de la comunidad autónoma.

Capítulo II. Competencias de los entes territoriales.

**Título IV.** La intervención pública en relación con la salud individual y colectiva.

Capítulo I. La función inspectora.

Capítulo II. La potestad sancionadora.

**Título V.** El Servicio de Salud de las Illes Balears.

Capítulo I. Disposiciones generales.

Capítulo II. Estructura y organización.

Capítulo III. Régimen jurídico.

Capítulo IV. Régimen financiero y presupuestario.

Capítulo V. Ordenación funcional de los servicios asistenciales.

Capítulo VI. Relaciones con la iniciativa privada.

**Título VI.** Ordenación territorial sanitaria.

Capítulo I. Áreas de salud.

Capítulo II. Zonas básicas de salud.

Disposiciones adicionales, transitorias, derogatoria y final.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

##### I

En el ordenamiento jurídico español, el derecho a la protección de la salud viene expresamente reconocido en la Constitución, que atribuye a los poderes públicos la organización y la tutela de la salud pública a través de las medidas que se consideren oportunas, tanto en su vertiente preventiva, como en la de prestación de asistencia sanitaria propiamente dicha. Este reconocimiento constitucional se ha plasmado en la Ley 14/1986, general de sanidad, de 25 de abril, que, con carácter básico, recoge todo el conjunto de acciones y dispositivos encaminados a la protección de la salud, y destaca el protagonismo y la suficiencia de las comunidades autónomas en la articulación de una política propia en materia sanitaria. Pero, no es solamente la Ley general de sanidad quien establece el marco normativo de protección de la salud, también lo hace la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, que faculta a las administraciones públicas, dentro del ámbito de sus competencias, para adoptar las medidas excepcionales de intervención sanitaria en situaciones de necesidad o de urgencia.

En el ámbito de las Illes Balears, el Estatuto de Autonomía atribuye a la comunidad autónoma, en el artículo 10.14, la competencia exclusiva en materia de sanidad. Asimismo, el artículo 11.5 del mismo texto legal le atribuye el desarrollo legislativo y la ejecución de la coordinación hospitalaria, incluida la de la Seguridad Social, y la ordenación farmacéutica. Todo esto sin olvidar la función ejecutiva del artículo 12.8 sobre la gestión de la asistencia sanitaria de la Segu-

ridad Social. Al amparo de los títulos competenciales mencionados, se pretende recoger en una norma de rango legal todas las acciones relacionadas con la salud de los ciudadanos, de manera integral e integrada, y empezar por la formulación de los derechos de los usuarios frente a los procesos asistenciales en el área sanitaria, para continuar con la ordenación de los recursos sanitarios de las Illes, territorialmente y de manera funcional, y finalizar con las acciones del sistema sanitario público de las Illes Baleares.

Previamente, el Parlamento de las Illes Balears había creado el Servicio Balear de la Salud, mediante Ley 4/1992, de 15 de julio, como un sistema único y armonizado de todos los recursos, los centros y los servicios del ámbito geográfico de las Illes Balears, con la meta de conseguir la integración, la desconcentración, la simplificación, la racionalización y, en definitiva, una optimización máxima de los servicios sanitarios existentes o futuros. Ciertamente, el retraso en la transferencia de los servicios y de las funciones de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social en nuestra comunidad produjo cierta obsolescencia en la Ley del Servicio Balear de la Salud, además de regular únicamente el Servicio, sin contemplar otros aspectos esenciales en materia de protección de la salud. Por este motivo la ley de 1992 y las modificaciones a la misma introducidas por la Ley 20/2001, de 21 de diciembre, de medidas tributarias, administrativas y de función pública, son sustituidas por ésta, integrándose la regulación del Servicio de Salud en un texto más ambicioso que regula todas las acciones de los poderes públicos dirigidas a la protección de la salud.

## II

En el marco de las competencias asumidas en el Estatuto, la Ley de Salud de las Illes Balears se configura como el instrumento normativo más importante de la comunidad autónoma para articular el compromiso con los ciudadanos, de cara a la protección de un aspecto tan esencial de la persona como es la salud. La ley tiene como eje central la atención de la salud del ciudadano en todas sus vertientes, desde la educación para la salud, las acciones preventivas, las medidas públicas de protección de la salud individual y colectiva, hasta la atención de la enfermedad, la rehabilitación funcional y la reincorporación social del paciente.

La Ley de Salud de las Illes Balears trata de recoger los aspectos más interesantes de las regulaciones comparadas, adaptados naturalmente a la realidad social, geográfica y sanitaria de las Illes, especialmente en la estructuración del modelo organizativo.

Pero, la Ley de Salud de las Illes Balears no se limita a la regulación del Servicio autonómico de salud, ni

solamente a la formulación de la ordenación sanitaria de las Illes Balears. Con una vocación más ambiciosa, pretende ser un instrumento normativo que regule todas las acciones de los poderes públicos relacionadas con la salud, pero no sólo de éstos. También el sector privado se ve implicado en una tarea tan importante como la que la ley pretende: la protección de la salud antes de que aparezca la enfermedad y su restablecimiento, en caso de pérdida. El derecho a la protección de la salud se configura como un derecho reconocido constitucionalmente que requiere un desarrollo legal en el ámbito de las Illes Balears, en sintonía con la regulación establecida en la Ley general de sanidad para todo el Estado, como norma de carácter básico para todas las administraciones sanitarias del territorio nacional.

## III

Previamente a la regulación de las acciones encaminadas a la protección y al restablecimiento de la salud es necesario plasmar los principios informadores en los que se fundamenta la articulación del derecho a la protección de la salud en el sistema sanitario público de las Illes Balears, cosa que se recoge en el título preliminar, además de identificar el objeto y el ámbito subjetivo de aplicación de la ley.

En el título I se detallan los derechos y los deberes de los ciudadanos en el ámbito sanitario. Este título empieza por los titulares de los derechos, para continuar con la regulación de los derechos básicos de todos relativos a los servicios sanitarios y de salud de las Illes Balears, como garantía del principio constitucional de protección de la salud. En el capítulo III de este título se contienen los derechos específicos de los usuarios de los centros asistenciales, desde el momento previo al nacimiento hasta la muerte. Destacan los derechos en relación con el nacimiento, la intimidad y la confidencialidad, la nueva regulación del documento vital y del consentimiento informado, sin olvidar los derechos de los colectivos merecedores de especial protección, los de los enfermos mentales, y el derecho a la historia y a la documentación clínica. El capítulo IV contiene la formulación de los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos como complemento de los derechos generales establecidos en el capítulo II, y regula las funciones del defensor de los usuarios como órgano de garantía de estos derechos. Finalmente, en el capítulo V se formulan los deberes de los usuarios de los servicios sanitarios.

## IV

El título II de la ley regula el sistema sanitario público de las Illes Balears como el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones orientadas a satisfacer el derecho a la protección de la salud. El

Gobierno y la administración sanitaria son los entes encargados del funcionamiento del sistema.

El sistema sanitario público de las Illes Balears, como parte del Sistema Nacional de Salud, tiene como fines primordiales la mejora general en el estado de la salud de la población, mediante la promoción de la educación para la salud, la prevención, la planificación de las acciones y la prestación de una atención integral y personalizada. Para conseguir estos fines, las administraciones públicas competentes, establecidas en las Illes Balears, desarrollarán toda una serie de acciones dirigidas a proteger la salud antes de que aparezca la enfermedad y a la atención sanitaria posterior, que se complementarán con actividades de docencia, investigación y formación, además de la evaluación y el control de la calidad de los servicios sanitarios. Todas estas acciones se dirigen a conseguir la finalidad primordial de la ley.

### V

El capítulo III del título II regula el Plan de Salud de las Illes Balears, que se configura en la ley como el instrumento estratégico principal de planificación y coordinación sanitaria, que se complementará con el Plan socio-sanitario -de carácter intersectorial- así como con otros planes de desarrollo de aspectos más concretos de la actuación sanitaria (del SIDA, de drogas, de salud mental). Como instrumento estratégico, el Plan de Salud establece las líneas a desarrollar por las estructuras correspondientes, tanto sanitarias como ajenas al sector. El objetivo final es la asunción de los compromisos que involucren a sectores sociales, profesionales y políticos. El capítulo IV prevé la existencia y las funciones de los órganos de participación comunitaria en el sistema sanitario público de las Illes Balears, especialmente el Consejo de Salud, que se adscribe a la consejería competente en materia sanitaria, como órgano colegiado superior de participación comunitaria y de consulta del sistema sanitario público.

### VI

Las competencias y funciones de las diversas administraciones públicas que actúan en materia sanitaria en el territorio de las Illes Balears, vienen recogidas en el título III de la ley, que empieza definiendo las competencias del Gobierno y de la Administración de la comunidad autónoma (capítulo I), y acaba, en el capítulo II, con las competencias de los entes territoriales de las Illes Balears. Estas competencias se desarrollan de conformidad con lo que dispone el Estatuto, la Ley general de sanidad, las leyes de consejos insulares y de régimen local, y dentro del marco del Plan de salud.

### VII

El título IV regula la intervención pública en relación

con la salud individual y colectiva, la función inspectora y la potestad sancionadora en materia sanitaria de manera estructurada en dos capítulos. En el primero se definen las funciones del personal que realiza funciones inspectoras y se determina el carácter público de las actas y diligencias inspectoras, mientras que en el capítulo II se regula el ejercicio de la potestad sancionadora por la administración sanitaria autonómica y todo el régimen de infracciones tipificadas y sanciones en materia sanitaria, además de la posibilidad de adoptar medidas cautelares por el órgano sancionador como garantía del cumplimiento de los deberes y de las obligaciones establecidas en esta ley y en el resto del ordenamiento jurídico sanitario.

### VIII

El eje principal de la organización sanitaria pública de los servicios sanitarios de las Illes se estructura en el título V, donde se regula el Servicio de Salud de las Illes Balears como ente público, de carácter autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, con plena capacidad de actuar y al que se encomienda la gestión de los servicios públicos asistenciales. Este Servicio de Salud se adscribe a la consejería competente en materia sanitaria. La ley establece en general los objetivos fundamentales que persigue y la relación con el ente matriz.

La estructura y la organización del Servicio de Salud, contenidas en el capítulo II, definen los órganos superiores de dirección y gestión del ente: el Consejo General, el director general y el secretario general. El régimen jurídico del Servicio de Salud lo establecen esta ley y sus estatutos, y la representación y la defensa en juicio se atribuyen a los abogados que se integren en la escala correspondiente del cuerpo superior de abogados de la Administración de la comunidad autónoma, sin perjuicio de habilitar a abogados colegiados para supuestos específicos.

El régimen presupuestario que se configura en la ley en el capítulo IV, permite al Servicio contar con su propio presupuesto, y desde el punto de vista financiero se prevén medidas de control permanente por parte de la Intervención de la comunidad autónoma.

El capítulo V del título V recoge la ordenación funcional de los servicios asistenciales, estructurada en los niveles de atención sanitaria primaria, especializada y de urgencias. La atención primaria es el primer nivel de asistencia, mientras que la especializada es el segundo nivel. Éste está configurado por la red hospitalaria pública de las Illes Balears, que también se estructura en diversos niveles de hospitales, en función de la especialización y la complejidad de los procesos de que disponen. El título acaba con el capítulo VI,

dedicado a las relaciones con la iniciativa privada, que se articula alrededor del concierto, como modalidad consolidada de colaboración del sector privado en la prestación de los servicios públicos.

### X

La ordenación sanitaria territorial del sistema sanitario público de las Illes es objeto de tratamiento en el título VI, donde se detalla la organización del Servicio de Salud en áreas de salud, como estructura básica del sistema, en sectores sanitarios y en zonas básicas de salud. Al Servicio de Salud se le encomienda la responsabilidad en la gestión unitaria e integrada de los centros y servicios que de él dependen, así como las prestaciones y los programas sanitarios a desarrollar. Las áreas de salud se estructurarán en los órganos de participación, dirección y gestión que determinen los estatutos del Servicio. Las áreas de salud se podrán dividir territorialmente en sectores sanitarios, respondiendo a la necesidad de que la ordenación territorial resulte operativa y funcione con eficacia.

Cada una de las áreas dispondrá de un hospital público para garantizar la atención especializada a los ciudadanos. Por otra parte, las zonas básicas de salud son el marco territorial y poblacional fundamental para la ordenación de los servicios de atención primaria sanitaria.

### X

En conclusión, la Ley de salud de las Illes Balears configura un sistema público de salud universal, gratuito y solidario, que pretende ordenar todos los recursos sanitarios de manera eficiente, teniendo en cuenta las peculiaridades de las Illes Balears, donde históricamente hemos sufrido graves carencias de recursos en la red pública, mitigadas en parte por el recurso al doble seguro.

En el proceso de elaboración, se ha sometido a consulta de los sectores implicados y de toda la ciudadanía, a través de Internet. Sin olvidar la consulta al Consejo Económico y Social, como ente institucional que tiene la representación de los sectores sociales.

La Ley de salud tiene vocación de permanencia y ha procurado ser flexible para adaptarse a las situaciones futuras sin traumatismos, configurándose como un instrumento al servicio de todos los ciudadanos de las Illes Balears.

## TÍTULO PRELIMINAR

Artículo 1  
Objeto

1. La presente ley tiene por objeto la ordenación y la regulación del sistema sanitario para hacer efectivo, en el ámbito territorial de las Illes Balears, el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución.

2. En particular, esta ley:

- a) Define y garantiza los derechos y los deberes de los ciudadanos en el ámbito sanitario.
- b) Configura el marco jurídico fundamental del sistema sanitario público.
- c) Delimita las competencias de las administraciones públicas en materia de sanidad.
- d) Regula la función inspectora y la potestad sancionadora en materia sanitaria.
- e) Establece las reglas básicas de la organización y el funcionamiento del Servicio de Salud de las Illes Balears.

Artículo 2

Ámbito subjetivo de aplicación

Esta ley se aplica:

- a) A los ciudadanos residentes y a los no residentes, con independencia de su situación legal o administrativa.
- b) A las administraciones públicas de las Illes Balears.
- c) A cualquier otra persona jurídica, cuando así se establezca en esta ley.

Artículo 3

Principios Informadores

La regulación contenida en esta ley se inspira en los siguientes principios:

- a) Universalización de la atención sanitaria para todos los ciudadanos de las Illes Balears.
- b) Concepción integral de la salud, de forma que comprenda actividades de promoción, educación sanitaria, prevención, asistencia, rehabilitación, investigación y formación, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ecológico-ambientales.
- c) Equidad y superación de las desigualdades territoriales y sociales en la prestación de los servicios, dar prioridad a la eficiencia social y favorecer a los colectivos más desprotegidos.
- d) Eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios, con incorporación de la mejora continuada de la calidad, mediante la acreditación y la evaluación continuada.
- e) Descentralización, desconcentración, coordinación y responsabilidad en la gestión, de acuerdo con una concepción integral e integrada del sistema sanitario balear.
- f) Participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria, a través de los derechos de información y participación.

- g) Participación de los profesionales en la organización y en el uso racional de todos los recursos necesarios para la buena práctica clínica, basada en la evidencia científica.
- h) Cooperación intersectorial como elemento de cohesión de las políticas de todos los sectores con responsabilidad en la salud.
- i) Consideración del medio ambiente como un factor de incidencia sobre la salud individual y colectiva.
- j) Orientación del sistema sanitario a los ciudadanos, estableciendo los mecanismos adecuados para el ejercicio de los derechos que esta ley les reconoce.
- k) Humanización de la organización sanitaria.

## **TÍTULO I DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS EN EL ÁMBITO SANITARIO**

### **Capítulo I**

Titulares de los derechos y deberes

#### Artículo 4

Titulares de los derechos y deberes

1. Sin perjuicio de lo que prevé la legislación básica estatal, y con independencia de su situación legal o administrativa, son titulares de los derechos y deberes definidos en esta ley, en los términos establecidos en este título:
  - a) Los españoles y los extranjeros residentes en cualquiera de los municipios de las Illes Balears.
  - b) Los españoles y los extranjeros no residentes en las Illes Balears que tengan establecida la residencia en el territorio español, con el alcance determinado por la legislación estatal.
  - c) Los nacionales de los estados miembros de la Unión Europea, respecto de los derechos que resulten de la aplicación del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios suscritos por el Estado español que les sean de aplicación.
  - d) Los nacionales de los estados que no pertenecen a la Unión Europea, solamente respecto de los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y los convenios suscritos por el Estado español con sus países de origen.
2. A pesar de lo que se prevé en el apartado anterior se garantizará en todo caso, a cualquier persona la atención sanitaria en situaciones de urgencia, prestada por los profesionales.
3. En el supuesto previsto en el punto anterior, se facturarán los costes y gastos ocasionados al beneficiario o tercero responsable, en su caso.

### **Capítulo II**

Derechos básicos

#### Artículo 5

Derechos básicos

1. En los servicios y centros públicos y privados todos tienen los derechos siguientes:
  - a) A la asistencia sanitaria en los términos establecidos en esta ley.
  - b) Al respeto a la intimidad y a la personalidad, a la dignidad humana y a ser atendido sin ningún tipo de discriminación.
  - c) A obtener información sobre los diversos servicios sanitarios a los que se puede acceder, como también sobre el coste económico de las prestaciones y los requisitos para su uso.
  - d) A obtener, en todos los centros y servicios sanitarios, copia de la carta de derechos y deberes por la que se ha de regir la relación del usuario con éstos.
  - e) A realizar reclamaciones por el funcionamiento de los servicios sanitarios y a hacer sugerencias, así como a recibir una respuesta en los términos previstos reglamentariamente.
  - f) A ser informados adecuadamente, en términos comprensibles, de los factores, de las situaciones y de las causas de riesgos para la salud individual y colectiva.
2. Asimismo, todos tienen derecho a recibir información sanitaria en la forma más idónea para su comprensión y en una de las lenguas oficiales de la comunidad autónoma, y asegurarse de que aquella sea inteligible por los pacientes.
3. A pesar de lo que dispone el punto anterior, y en la medida en que la planificación sanitaria lo permita, los centros y servicios sanitarios implantarán los medios necesarios para atender las necesidades lingüísticas de los usuarios extranjeros.

### **Capítulo III**

Derechos específicos de los usuarios  
en los centros asistenciales

#### Artículo 6

De los derechos específicos en los centros asistenciales

Además de los derechos reconocidos para todos por esta ley, los usuarios de los centros asistenciales de titularidad pública o privada tienen también los derechos reconocidos en este capítulo.

### **Sección 1ª**

Derechos en relación al nacimiento

#### Artículo 7

##### Derechos de la madre

La mujer, durante la gestación, el parto y el puerperio tiene derecho a:

- a) Obtener información continuada, completa y adecuada sobre la evolución del embarazo, parto y postparto y estado de su hijo, expresada en términos comprensibles.
- b) Recibir una atención prenatal adecuada y una educación maternal efectuada por un profesional capacitado y estar acompañada por una persona de su confianza durante el parto, parto y postparto, excepto causa suficientemente justificada.
- c) Ser informada adecuadamente de las diferentes opciones de parto, ya sea natural, con anestesia, mediante cesárea o cualquier otra modalidad, con las ventajas y los inconvenientes de cada opción; ser la protagonista de la decisión del tipo y de la modalidad del parto que desea con el asesoramiento de los profesionales sanitarios; decidir sobre las intervenciones no estrictamente necesarias desde un punto de vista clínico, excepto en los casos en los que la urgencia de la situación lo impida.
- d) Escoger durante el parto y el postparto un único profesional referente de su caso, cuando sean más de uno los profesionales que la atienden.
- e) Tener al recién nacido a su lado desde el momento del nacimiento y durante toda su estancia hospitalaria, siempre que la salud de ambos lo permita; obtener copia del informe de alta con todos los datos del parto y el resumen del estado neonatal.
- f) Obtener de la organización del hospital los recursos necesarios para facilitar la lactancia materna, de acuerdo con las recomendaciones de las autoridades sanitarias; obtener información sobre otro tipo de alimentación cuando la lactancia materna no sea posible o bien no sea la opción elegida.
- g) Atención domiciliaria durante y después del parto, en su caso.
- h) Que se respeten las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud a todas las mujeres que así lo soliciten.

#### Artículo 8

##### Derechos del recién nacido

A los recién nacidos se les reconocen los siguientes derechos:

- a) A recibir un tratamiento respetuoso y digno, así como a ser identificado inmediatamente mediante las medidas que se consideren adecuadas.
- b) A tener un único referente médico, a ser explorado después del nacimiento por un médico especialista en pediatría y a que se le realicen las pruebas de detec-

ción neonatal; si su estado de salud así lo requiere, a ser atendido por personal cualificado con los medios técnicos adecuados y a que se le facilite la estimulación precoz en caso de tener alguna minusvalía.

c) A no ser sometido a ningún examen o intervención cuyo propósito sea la investigación, excepto con el consentimiento expreso y por escrito de sus padres o, en su caso, de los representantes legales.

#### Artículo 9

##### Derechos comunes de las madres y los padres

Los padres y las madres de los recién nacidos, en relación con la asistencia sanitaria regulada en esta ley, tienen derecho a:

- a) Recibir la información comprensible, suficiente y continuada sobre el proceso o la evolución de su hijo o su hija, incluido el diagnóstico, el pronóstico y las opciones del tratamiento, así como también sobre las curas eventuales que reciba el niño o la niña.
- b) Tener acceso continuado a su hijo, si la situación clínica lo permite, así como participar en la atención y en la toma de decisiones relacionadas con la asistencia sanitaria que ha de recibir.
- c) Recibir el informe de alta y la información y el asesoramiento necesarios para el seguimiento del proceso tanto del hijo como de la madre, para su integración en la red sanitaria y para la obtención de los recursos sociales de apoyo, si fuese necesario.

### Sección 2ª

#### Derecho a la intimidad y a la confidencialidad

#### Artículo 10

##### Derecho a la intimidad

1. El derecho a la intimidad del paciente se concreta en el respeto a la confidencialidad de los datos que hacen referencia a su salud y a la asistencia o al tratamiento. Las personas que no estén autorizadas debidamente no pueden acceder a estos datos.
2. Los centros sanitarios han de adoptar las medidas oportunas para garantizar el derecho a la intimidad. A estos efectos han de elaborar normas y procedimientos protocolizados para garantizar el acceso a los datos de los pacientes.
3. El personal de los centros y servicios sanitarios sólo podrá desvelar los datos relativos a procesos asistenciales de los pacientes en los casos legalmente previstos.

## Artículo 11

### Derecho a la información asistencial

1. El paciente tiene derecho a que se le facilite en términos comprensibles información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluidos el diagnóstico, el pronóstico y las opciones de tratamiento. No obstante, se respetará la voluntad del paciente a quien se le ofrecen las alternativas siguientes:

- No querer ser informado.
- Darle la posibilidad de decidir entre las distintas opciones terapéuticas del centro.
- Renunciar al tratamiento.
- Autorizar expresamente a otra persona para recibir esta información.

2. El médico responsable del paciente ha de garantizar el cumplimiento del derecho a la información. Los profesionales asistenciales que le atienden y le aplican una técnica o un procedimiento concreto también han de asumir la responsabilidad en el proceso de información al paciente.

3. El paciente tiene derecho a ser advertido de las posibilidades de utilización de los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, podrá conllevar peligro adicional conocido para la salud. En todo caso será imprescindible la previa información al paciente y su autorización por escrito, así como la aceptación por parte del médico y de la dirección del correspondiente centro sanitario.

4. Se reconoce el derecho del paciente a una segunda opinión médica, en los términos que reglamentariamente se determinen, con la finalidad de fortalecer la relación básica entre el médico y el paciente y complementar las posibilidades de atención.

5. Todo paciente tiene derecho a recibir el informe de alta hospitalaria al finalizar la estancia en el centro asistencial, en un plazo razonable.

6. Las personas autorizadas por el paciente también tienen derecho a ser informadas en los términos establecidos en este artículo.

### Sección 3ª

#### Derecho a la autonomía del paciente

## Artículo 12

### El consentimiento informado

1. Cualquier intervención en el ámbito de la salud requie-

re que la persona afectada haya dado el consentimiento específico y libre y haya sido previamente informada.

2. El consentimiento se ha de manifestar por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y, en general, cuando se lleven a cabo procedimientos que supongan riesgos e inconvenientes notorios y previsibles susceptibles de repercutir en la salud del paciente.

3. El paciente podrá revocar por escrito el consentimiento en cualquier momento.

4. No es necesaria la exigencia del consentimiento en las situaciones siguientes:

- a) Cuando la falta de intervención conlleve un riesgo para la salud pública.
- b) Cuando el caso implique una urgencia que no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir riesgo de muerte.
- c) Cuando el paciente haya manifestado por escrito el deseo de no ser informado.

5. En caso de incapacidad del paciente para tomar decisiones, el derecho sobre cualquier tipo de intervención que afecte a su salud corresponderá a los representantes legales que determine la sentencia de incapacidad. En caso de inexistencia de declaración judicial, corresponderá a sus familiares, a su pareja y, subsidiariamente, a las personas cercanas a él.

6. Respecto de los menores de edad, el derecho a decidir corresponderá a los padres, tutores o curadores que ostenten la representación legal. La opinión del menor será tomada en consideración en función de su edad y su grado de madurez, de acuerdo con lo que establecen las leyes civiles. Cuando haya disparidad de criterios entre los representantes legales del menor y la institución sanitaria, la autorización última se someterá a la autoridad judicial.

### Sección 4ª

#### Derecho a la documentación clínica

## Artículo 13

### Formulación del derecho

1. Todo usuario del sistema sanitario tiene derecho a la constancia por escrito o en soporte técnico adecuado al efecto de todo su proceso asistencial.

2. Igualmente tiene derecho a acceder a su documentación clínica y a que se le facilite copia de los documentos, informes o datos.

3. Sólo tendrán derecho a obtener la documentación clínica, mediante el previo consentimiento del usuario, las personas autorizadas por éste, que podrá ser sustituido por el de sus representantes legales, en caso de minoría de edad o incapacidad.

#### Artículo 14 La historia clínica

1. La historia clínica es el conjunto de documentos agrupados en un expediente que contiene las diversas actuaciones relativas al proceso asistencial de cada enfermo y la identificación de los médicos y del resto de profesionales que intervienen.

2. La historia clínica ha de contener, en todo caso, los datos personales, los de la asistencia y los clínico-asistenciales. Constarán asimismo las acciones, las intervenciones y las prescripciones hechas por cada profesional sanitario.

3. Reglamentariamente se regulará el contenido completo de la historia clínica y los usos de ésta.

4. Los centros sanitarios han de disponer de un modelo normalizado de historia clínica que recoja los contenidos fijados reglamentariamente, adaptados al nivel asistencial que tienen y a la clase de prestación que realizan.

#### Artículo 15 Deber de secreto de los datos de la documentación clínica

1. El personal que tenga acceso a la documentación clínica queda sujeto al deber de guardar el secreto sobre los datos consultados.

2. Reglamentariamente se regulará el derecho de acceso, custodia, conservación y otros aspectos relativos a la documentación clínica.

### Sección 5ª

Derechos de los pacientes que pertenecen a colectivos que merecen una protección especial

#### Artículo 16 Formulación de los derechos

1. La administración sanitaria pondrá en marcha programas y actuaciones específicos destinados a los colectivos sujetos a un mayor riesgo sanitario para dar

efectividad a los derechos reconocidos con carácter general por esta ley.

2. A este efecto, las administraciones competentes se coordinarán y promoverán la participación de los colectivos afectados en las acciones mencionadas en el punto anterior.

### Sección 6ª

Derechos de los enfermos mentales

#### Artículo 17 Derechos específicos de los enfermos mentales

1. Sobre la base de la plena integración de las actuaciones en materia de salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieren servicios sanitarios y sociales, la administración sanitaria debe actuar de acuerdo con los siguientes principios:

a) La atención integral y multidisciplinar de los problemas de los enfermos mentales, procurando la colaboración con los servicios sociales de las Illes Balears y desarrollando los servicios de rehabilitación y inserción social necesarios para esta finalidad.

b) La atención a los problemas de salud mental de la población se realizarán preferentemente en el ámbito comunitario, potenciando los recursos ambulatorios y los sistemas de hospitalización parcial, reduciendo tanto como sea posible las necesidades de hospitalización.

c) La hospitalización de los pacientes que lo requieran se realizará en las unidades de psiquiatría de los hospitales generales.

d) Prevención de la aparición de la enfermedad mental con actuaciones coordinadas con el Departamento de Educación de la comunidad autónoma.

e) La especial consideración de las actuaciones dirigidas a la atención psiquiátrica infanto-juvenil y la atención psico-geriátrica.

f) Especial apoyo a las familias de los enfermos mentales y a las asociaciones que desarrollan su función en el ámbito de la atención a la problemática de la salud mental, facilitando los recursos adecuados para desarrollar su tarea y promoviendo la información, la formación y la participación en la planificación, los programas y las actuaciones en la materia.

g) Garantizar la actuación tutelar de la administración respecto de aquellas personas con enfermedad mental que así lo requieran.

h) La atención sanitaria a las drogodependencias se someterá a las previsiones contenidas en la ley específica aprobada por el Parlamento de las Illes Balears.

2. La administración sanitaria tendrá especial consi-

deración de las actuaciones dirigidas a la atención psiquiátrica infanto-juvenil, que comprende la población de hasta 18 años, y que se regirá por las siguientes fases de actuación:

- a) La atención integral de la patología, con actuaciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y reinserción del niño y del adolescente.
- b) La actuación interdepartamental frente a la problemática de la salud mental infanto-juvenil, coordinando todas las instancias implicadas en el desarrollo vital del sujeto de atención, como son educación, sanidad, servicios sociales y justicia.
- c) La actuación en el marco de la atención sanitaria especializada, mediante las unidades de salud mental infantil y juvenil, sectorizada en función de criterios territoriales y funcionales y en permanente y necesaria coordinación con la atención primaria sanitaria.
- d) El tratamiento específico de la problemática derivada del trastorno de la alimentación, para la población de esta franja de edad para las unidades de salud mental infantil y juvenil.

3. Los que padezcan una enfermedad mental y estén ingresados en un centro asistencial tienen derecho a:

- a) Que la dirección del centro solicite la correspondiente autorización judicial para la continuación del internamiento si desaparece la plenitud de facultades mentales, cuando el ingreso haya sido voluntario.
- b) Que se revise periódicamente la necesidad del internamiento, cuando el ingreso haya sido forzoso.

### Sección 7ª

Derecho a manifestar las voluntades anticipadamente

#### Artículo 18

Las voluntades anticipadas

1. Las personas mayores de edad, con capacidad suficiente, tienen derecho a otorgar un documento de voluntades anticipadas, en el que, libremente, expresen las instrucciones que se han de tener en cuenta por el médico o equipo sanitario responsable cuando se encuentren en una situación que no les permita expresar personalmente la voluntad.
2. En este documento, la persona puede también designar a un representante que es el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario responsable, para que le sustituya.
3. La declaración de voluntades anticipadas se ha de plasmar en una de las formas siguientes:
  - a) Ante tres testigos, mayores de edad y con plena capacidad de obrar, dos de los cuales, como mínimo, no

han de tener relación de parentesco hasta el segundo grado, ni estar vinculados por relación patrimonial con el declarante.

- b) Manifestación ante notario, supuesto en el que no será necesaria la presencia de testigos.

4. Las voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o que no se correspondan con lo que el sujeto ha previsto a la hora de emitir las, no se tendrán en cuenta. En estos casos, se ha de hacer la anotación razonada pertinente en la historia clínica del paciente.

5. La persona que ha otorgado voluntades anticipadas, sus familiares o su representante ha de entregar el documento que las contiene al centro sanitario donde la persona es atendida, para su incorporación a la historia clínica del paciente.

6. Los centros facilitarán información y modelos de los documentos de voluntades anticipadas.

7. Por parte de la administración sanitaria se creará y se constituirá un registro oficial, en el cual se incorporarán todas las citadas declaraciones, con cuidado de preservar la intimidad de las personas y la confidencialidad de los datos incorporados.

## Capítulo IV

Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos

### Sección 1ª

Derechos generales

#### Artículo 19

Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos

Los usuarios de los servicios sanitarios públicos de las Illes Balears tienen también derecho a:

- a) La libre elección de médico, servicio y centro, dentro del área de salud y de acuerdo con la planificación de la asistencia sanitaria. En la atención primaria este derecho se concreta en la posibilidad de elección de médico de familia y de pediatra de entre los que prestan servicios en el área de salud correspondiente a su lugar de residencia.
- b) Las prestaciones básicas del Sistema Nacional de Salud. La administración sanitaria de la comunidad autónoma puede establecer prestaciones complementarias tales como los medicamentos homeopáticos, que serán efectivas previa programación expresa

y dotación presupuestaria específica.

c) Obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar y restablecer la salud, de acuerdo con los criterios básicos de uso racional, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

d) Obtener, dentro de las posibilidades presupuestarias del Servicio de Salud, una habitación individual para garantizar la mejora del servicio y el derecho a la intimidad y confidencialidad de cada usuario.

e) Estar informado de una manera inteligible, suficiente y adecuada de las distintas opciones y técnicas terapéuticas -farmacológicas y no farmacológicas- pertinentes para el tratamiento de su proceso.

f) Participar, de manera activa e informada, en la toma de decisiones terapéuticas que afecten a su persona, especialmente ante situaciones en las que existan diferentes alternativas de tratamiento basadas en la evidencia científica.

g) El ciudadano tiene derecho a que las prestaciones sanitarias le sean dispensadas en un plazo previamente definido y conocido por el usuario, que será establecido reglamentariamente.

## Sección 2ª

### Garantías de los derechos de los usuarios

#### Artículo 20

##### El Defensor de los usuarios

1. Se crea el Defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears como el órgano encargado de la defensa de los derechos de aquéllos, que desarrollará sus funciones con plena autonomía funcional.

2. El Defensor de los usuarios estará adscrito a la consejería competente en materia sanitaria y dará cuentas de sus actuaciones, anualmente, al Consejo de Salud de las Illes Balears.

#### Artículo 21

##### Designación

El Defensor de los usuarios será designado por el Consejo de Gobierno, oído el Consejo de Salud, por un período de cinco años entre juristas de reconocida competencia o profesionales con experiencia en la administración sanitaria.

#### Artículo 22

##### Actuaciones

1. El Defensor de los usuarios podrá actuar de oficio o a solicitud de toda persona natural que invoque un interés legítimo.

2. Las actuaciones realizadas por el Defensor de los usuarios pueden ser del tipo siguiente:

a) Atender las reclamaciones, quejas o denuncias presentadas dentro del ámbito sanitario.

b) Iniciar las investigaciones correspondientes para aclararlas.

c) Formular sugerencias, propuestas o recomendaciones a la Administración y a las entidades privadas con el fin de adecuar sus actuaciones a lo que prevé esta ley.

d) Mantener entrevistas con las personas de la Administración que sean objeto de la denuncia, reclamación o queja de los usuarios.

e) Emitir anualmente informe al Consejo de Salud del resultado de sus actuaciones.

3. En su investigación, el Defensor de los usuarios podrá solicitar de las administraciones competentes la información detallada que se considere necesaria, quedando garantizada la más absoluta reserva y confidencialidad en su actuación.

4. Si de las actuaciones realizadas por el Defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears en el estudio de las reclamaciones, quejas o denuncias presentadas se deduce la posibilidad de existencia de responsabilidad administrativa, elevará su propuesta al Consejo de Salud.

#### Artículo 23

##### Régimen jurídico

Reglamentariamente el Consejo de Gobierno establecerá la estructura del órgano, así como las incompatibilidades, la situación administrativa y el régimen que le sea de aplicación.

## Capítulo V

### Deberes de los usuarios del sistema sanitario

#### Artículo 24

##### Deberes

1. Sin perjuicio de los deberes reconocidos a la legislación básica estatal, los usuarios del sistema sanitario están sujetos a los deberes siguientes:

- a) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.
- b) Utilizar las instalaciones a fin de que se mantengan en condiciones de habitabilidad, higiene y seguridad adecuadas.
- c) Velar por el uso adecuado de los recursos ofrecidos por el sistema sanitario, fundamentalmente de aquello que se refiere a la utilización de los servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.
- d) Cumplir las normas y los procedimientos de uso y acceso a los derechos que se le otorguen a través de esta ley.
- e) Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro, así como al personal que preste servicios en él.
- f) Firmar, en caso de negarse a las actuaciones sanitarias y no aceptar el tratamiento, el documento pertinente, en el que quedará expresado con claridad que el paciente ha sido suficientemente informado y rechaza el procedimiento sugerido.
- g) La obligación de avisar al sistema sanitario, a la mayor brevedad posible, de la no utilización por cualquier causa de un servicio programado previamente, con la finalidad, no tan sólo de una adecuada planificación de los servicios, sino también por la posibilidad de utilización por parte de otro usuario en lista de espera.
- h) Cooperar con la autoridad sanitaria en la prevención de las enfermedades.

2. También estarán sujetos a los deberes establecidos en las letras a), b), d) y e), los familiares o acompañantes de los usuarios del sistema sanitario.

## **TÍTULO II EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LAS ILLES BALEARS**

### **Capítulo I**

Estructura y finalidades del sistema

#### Artículo 25

Sistema sanitario público de las Illes Balears

1. El sistema sanitario público de las Illes Balears es el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones orientadas a satisfacer el derecho a la protección de la salud.
2. El Gobierno y la administración sanitaria de la comunidad autónoma garantizan el buen funcionamiento

del sistema por medio del ejercicio de las facultades de dirección, coordinación, ordenación, planificación, evaluación y control que le atribuye esta ley y el resto del ordenamiento jurídico.

#### Artículo 26

Finalidades del sistema sanitario público de las Illes Balears

El sistema sanitario público de las Illes Balears, como parte del Sistema Nacional de Salud, tiene como misiones fundamentales:

- a) La extensión de sus servicios a toda la población en los términos previstos en esta ley, para garantizar la solidaridad y la cohesión territorial y social.
- b) Mejorar el estado de salud de la población.
- c) Promocionar la salud de las personas y de los colectivos.
- d) Promover la educación para la salud de la población.
- e) Proveer la asistencia sanitaria individual y personalizada.
- f) Cumplimentar la información sanitaria para establecer la vigilancia y la intervención epidemiológica.
- g) Garantizar el aseguramiento y la financiación públicos del sistema.
- h) El uso preferente de los servicios sanitarios públicos en la provisión de servicios.
- i) La prestación de una atención integral de la salud, para procurar altos niveles de calidad debidamente controlados y evaluados.
- j) La planificación de las prioridades de la atención sanitaria a partir de las necesidades de salud de la población.
- k) La distribución óptima de los medios económicos afectos a la financiación de los servicios y de las prestaciones sanitarias. l) El fomento de la formación, la docencia y la investigación en el ámbito de la salud.
- m) El establecimiento de programas de mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios sanitarios.

### **Capítulo II**

Tipología de actuaciones del sistema sanitario

#### Artículo 27

Actuaciones básicas

El sistema sanitario público de las Illes Balears, a través de las administraciones públicas competentes, desarrolla las actuaciones siguientes:

- a) De planificación y ordenación.
- b) De autoridad sanitaria.

- c) De protección de la salud pública.
- d) De asistencia sanitaria.
- e) De formación.
- f) De búsqueda.
- g) De evaluación y mejora continua de la calidad.
- h) De salud laboral.
- i) De salud ambiental.

#### Artículo 28

##### Actuaciones de planificación y ordenación sanitaria

Son actuaciones de planificación y ordenación sanitaria las siguientes:

- a) La definición de las políticas de salud por medio del Plan de salud y los correspondientes planes y programas de salud.
- b) La ordenación sanitaria territorial por medio del mapa de ordenación sanitaria.
- c) La ordenación de las prestaciones sanitarias.
- d) El ejercicio de las funciones relativas a las profesiones y a los colegios profesionales de ámbito sanitario establecidas en el ordenamiento jurídico.
- e) La evaluación y el control de las actuaciones tanto las referidas a la gestión como a la calidad de los servicios.

#### Artículo 29

##### Actuaciones de autoridad sanitaria

Las funciones de autoridad sanitaria comprenden:

- a) Las autorizaciones administrativas sanitarias y la ordenación y la gestión de los registros sanitarios.
- b) Las declaraciones de interés sanitario.
- c) Las acreditaciones y certificaciones de centros, servicios y profesionales sanitarios y de las actividades de formación de éstos.
- d) La inspección de las actividades que afectan a la salud de las personas.
- e) El ejercicio de la potestad sancionadora en materia sanitaria.

#### Artículo 30

##### Actuaciones de protección de la salud pública

Para la defensa y la promoción de la salud pública corresponde a la administración sanitaria:

- a) La valoración de la situación de salud colectiva, que incluye la difusión periódica de informes sobre el estado de salud de la población de las Illes Balears.
- b) La protección de la salud, en especial el control de los factores medioambientales y su seguimiento; la evaluación de los riesgos para la salud de las personas; la garantía de la seguridad de los alimentos.
- c) El control en la distribución y la dispensación de

los medicamentos, de manera que se haga un uso racional de éstos, y de los efectos adversos que puedan producir, por medio de las actuaciones de farmacovigilancia.

- d) La vigilancia y el análisis epidemiológico, así como la responsabilidad de promover y gestionar los registros de enfermedades.
- e) La promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención de enfermedades.
- f) La garantía del funcionamiento de los laboratorios de salud pública.
- g) La vigilancia de la salud laboral en la vertiente de salud pública.
- h) El control de la publicidad sanitaria.

#### Artículo 31

##### Actuaciones de asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria se lleva a cabo mediante la atención integral a la salud de la población y a través de los dispositivos en los niveles siguientes:

- a) Atención primaria de la salud, que garantiza la accesibilidad a los servicios y ofrece la continuidad de la asistencia por medio de la adscripción a un centro de salud.
- b) Atención de nivel especializado y hospitalario, para garantizar la coordinación y la continuidad de la asistencia.
- c) Atención a la salud mental, de acuerdo con las prescripciones que se contienen en esta ley y en el Plan de salud mental, y con las necesidades de la población de las Illes Balears.
- d) Atención socio-sanitaria coordinada con las administraciones responsables de los servicios sociales de acuerdo con el Plan socio-sanitario.
- e) Atención a las drogodependencias y otras adicciones, de acuerdo con la Ley autonómica de drogas, el Plan autonómico de drogas, en su caso, y demás normas reguladoras.
- f) La atención de urgencias y emergencias sanitarias.
- g) La prestación de productos farmacéuticos, terapéuticos, diagnósticos necesarios para la promoción de la salud, curación y rehabilitación de la enfermedad.

#### Artículo 32

##### Actuaciones de formación

La mejora de la formación técnica y científica en el ámbito sanitario exige de los órganos competentes:

- a) Garantizar la formación continua de los profesionales y del personal que presta servicios en el sector de la salud, que será acreditada y evaluada por la consejería competente en materia sanitaria.
- b) Colaborar con la administración educativa, las universidades y los colegios profesionales, en el estable-

cimiento de planes de formación sanitaria.

c) Colaborar en el ejercicio de funciones docentes y en la organización y la ejecución de la formación.

#### Artículo 33

##### Actuaciones de investigación

1. La administración sanitaria ha de promover la investigación científica, con tal de aportar conocimientos que permitan la mejora de la salud de la población. Todos los centros y servicios sanitarios han de estar en disposición de favorecer la investigación.

2. Para el ejercicio de las actuaciones de investigación en ciencias de la salud, la administración sanitaria colaborará con la administración educativa, con la Universidad de las Illes Balears, y con otras instituciones públicas y privadas, a fin de crear centros, servicios u organismos dedicados a dar apoyo científico y técnico al sistema sanitario, que podrán estar dotados de personalidad jurídica.

3. Al mismo tiempo, la administración sanitaria garantizará los derechos de los ciudadanos por lo que se refiere a la buena práctica clínica, a la confidencialidad de datos y a la seguridad de los sujetos sometidos a la investigación científica.

#### Artículo 34

##### Actuaciones de evaluación y mejora continua de la calidad

1. La calidad asistencial informará todas las actividades del personal de los centros y servicios sanitarios y socio-sanitarios.

2. Reglamentariamente se establecerán los procedimientos de evaluación y control de la calidad de los servicios y de los procesos asistenciales.

3. La administración sanitaria velará por la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios sanitarios, mediante el establecimiento de programas específicos y el seguimiento de su cumplimiento por los servicios y centros asistenciales.

#### Artículo 35

##### Actuaciones en materia de salud laboral

En materia de salud laboral, la administración sanitaria realiza las actuaciones siguientes:

a) Vigilancia de la salud; recogida y análisis de la información sobre las personas expuestas a riesgos la-

borales; elaboración de los correspondientes mapas de riesgos que permitan implantar medidas para el diagnóstico precoz y la prevención.

b) Promoción de medidas sanitarias de prevención de riesgos laborales.

c) Acreditación, evaluación y control de las actuaciones sanitarias de los servicios de prevención y promoción de la formación sanitaria del personal de estos servicios.

d) Cualquier otra establecida en la legislación de prevención de riesgos laborales, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos de la Administración en las leyes específicas.

#### Artículo 36

##### Actuaciones en materia de salud ambiental

1. Todos tienen derecho a vivir en un entorno ambiental sano.

2. Serán objeto de evaluación, seguimiento e intervención por parte de la administración sanitaria las actuaciones siguientes, relacionadas con el desarrollo de las políticas de salud ambiental:

a) La promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento, provisión de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos, la promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica, la vigilancia sanitaria y la adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluida la vivienda.

b) El establecimiento de las prohibiciones y los requisitos mínimos para el uso y tráfico de bienes y servicios, cuando supongan un riesgo para la salud ambiental.

c) La suspensión del ejercicio de determinadas actividades, el cierre de empresas y la intervención de sus instalaciones, así como de sus medios materiales y personales, cuando tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud ambiental.

d) El establecimiento de normas y directrices para el control y la inspección de las condiciones higiénico-sanitarias, y para el funcionamiento de las actividades alimentarias, de los locales de convivencia colectiva y del medio ambiente en el cual se desarrolla la vida humana.

e) El control de las aguas de mar y playas.

### Capítulo III

#### Plan de salud

#### Artículo 37

##### Características esenciales

1. El Plan de salud es el instrumento estratégico prin-

cial de planificación y coordinación sanitaria de las Illes Balears, que se desarrolla a través de los planes y programas complementarios.

2. Como instrumento estratégico, el Plan de salud establece las líneas de actuación y los objetivos concretos a desarrollar por parte de las estructuras correspondientes, tanto sanitarias como ajenas al sector, y se coordina con los presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

#### Artículo 38 Contenido necesario

El Plan de salud se basa en una orientación positiva del concepto de salud. A partir del conocimiento del estado de salud de la población, ha de formular objetivos de mejora de la salud y de disminución de riesgos, y ha de definir las intervenciones y las acciones prioritarias para afrontar las necesidades detectadas. Para conseguirlo, el Plan de salud ha de contener necesariamente:

- Los datos sobre el estado de salud de la población.
- Los objetivos generales y específicos por áreas y sectores.
- La priorización de las actuaciones públicas.
- La definición de las estrategias sanitarias y sociales.
- La descripción y la evaluación de los recursos para la asunción de los objetivos, en coordinación con los presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears.
- Los instrumentos que lo deben desarrollar.
- El ámbito de vigencia temporal.
- Los mecanismos de financiación, de acuerdo con la planificación presupuestaria.

#### Artículo 39 Procedimiento de elaboración y aprobación

- La consejería competente en materia de sanidad establece la metodología para la formulación del anteproyecto del Plan de salud y garantiza la participación de las administraciones de las Illes Balears, de los profesionales sanitarios y de las entidades y organizaciones sociales del ámbito sanitario.
- Corresponde al Consejo de Gobierno la aprobación del Plan, a propuesta del titular de la consejería competente en materia de sanidad, una vez oído el Consejo de Salud de las Illes Balears.
- El Parlamento ha de ser informado por el Gobierno del contenido del Plan y de los resultados del proceso de evaluación y seguimiento del mismo.

#### Artículo 40 Carácter vinculante del Plan

- Las determinaciones del Plan de salud, una vez publicado en el Butlletí Oficial de les Illes Balears, se incorporan al ordenamiento jurídico como disposiciones reglamentarias y, en consecuencia, serán vinculantes para las administraciones públicas y para los sujetos privados en los términos previstos en el propio plan.
- El Plan podrá establecer condiciones generales para la obtención de subvenciones y ayudas de las administraciones públicas en materia de salud.

#### Capítulo IV Órganos de participación

##### Sección 1ª El Consejo de Salud

#### Artículo 41 Naturaleza

- El Consejo de Salud es el órgano superior de participación comunitaria y consulta del sistema sanitario público de las Illes Balears, adscrito a la consejería competente en materia de sanidad.
- La composición y el régimen de funcionamiento de este órgano se determina por reglamento, el cual asegura la participación de los entes territoriales de las Illes Balears, de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, de los colegios profesionales de ámbito sanitario y de los representantes de entidades ciudadanas relacionadas con la salud, así como de las asociaciones de consumidores y usuarios.

#### Artículo 42 Funciones

Corresponde al Consejo de Salud:

- Asesorar al Gobierno, a la consejería competente en materia de sanidad y al Servicio de Salud de las Illes Balears en relación con el establecimiento y la ejecución de las políticas sanitarias.
- Emitir informe, cuando así se lo requiera el titular de la consejería competente en materia de sanidad, en relación con los anteproyectos de ley y proyectos de disposiciones reglamentarias, cuyo contenido

- afecte a las competencias sanitarias.
- c) Emitir informe sobre el anteproyecto del Plan de salud de las Illes Balears.
- d) Conocer e informar la memoria anual de la consejería competente en materia de sanidad y del Servicio de Salud de las Illes Balears.
- e) Formular propuestas y recomendaciones a las autoridades sanitarias, incluidos los órganos de dirección del Servicio de Salud de las Illes Balears, en relación con la salud de la población.
- f) Cualquier otra que se le atribuya de acuerdo con la ley.

## Sección 2ª

### Otros órganos de consulta y participación

#### Artículo 43 Consejos de salud de área y de zona

Los servicios sanitarios públicos se organizarán de manera que se haga efectiva la participación ciudadana en los consejos de área y de zona de salud, de acuerdo con lo que prevé el título VI de esta ley.

#### Artículo 44 Otros órganos de participación

Reglamentariamente se podrán prever otros órganos de participación y consulta para ámbitos concretos de la acción sanitaria, determinando su vinculación orgánica y sus funciones administrativas.

## TÍTULO III COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

### Capítulo I

#### Competencias del Gobierno y de la Administración de la comunidad autónoma

#### Artículo 45 Competencias del Gobierno

Corresponde al Gobierno de las Illes Balears la superior dirección de la política de salud, el ejercicio de la potestad reglamentaria, la planificación básica en esta materia y el establecimiento de las directrices correspondientes.

#### Artículo 46 Competencias de la administración sanitaria

de la comunidad autónoma

1. La Administración de la comunidad autónoma, de acuerdo con las directrices del Gobierno, ejerce las competencias que tiene atribuidas en materia de sanidad e higiene, asistencia sanitaria, coordinación hospitalaria y ordenación farmacéutica.
2. La consejería competente en materia de sanidad ha de ejercer, de acuerdo con la presente ley, las funciones administrativas que le asigna el ordenamiento jurídico en materia sanitaria.

## Capítulo II

### Competencias de los entes territoriales

#### Artículo 47 Competencias de los consejos insulares

1. Corresponde a los consejos insulares el ejercicio de las competencias sanitarias y socio-sanitarias que se les atribuye por ley del Parlamento.
2. De acuerdo con la legislación de régimen local, los consejos insulares prestarán asistencia y cooperación a los municipios para el ejercicio más eficaz de las competencias sanitarias previstas en esta ley.

#### Artículo 48 Competencias de los municipios

1. Corresponden a los municipios las competencias sanitarias y sociosanitarias que les atribuye la Ley 14/1986, general de sanidad, y la legislación de régimen local.
2. La comunidad autónoma podrá transferir o delegar a los municipios cualquier función sanitaria en las condiciones previstas en la legislación vigente, con la dotación presupuestaria correspondiente.
3. Para el desarrollo de sus funciones, las corporaciones locales pueden solicitar la colaboración de los recursos sanitarios del área de salud correspondiente.

#### Artículo 49 Coordinación interadministrativa

1. El Gobierno de la comunidad autónoma podrá, por medio de decreto, establecer planes y directrices de coordinación de la actuación de las entidades territoriales de las Illes Balears en materia sanitaria y socio-

sanitaria, de acuerdo con las condiciones fijadas en la legislación vigente.

2. La coordinación tendrá que perseguir alguna de las finalidades siguientes:

- a) La eficacia de los recursos públicos en situaciones de emergencia sanitaria.
- b) La actuación ante problemas graves de salud colectiva.
- c) La adopción de medidas de prevención y protección sanitarias en los ámbitos de la seguridad alimenticia y la sanidad ambiental.
- d) La lucha contra las enfermedades infecciosas.
- e) La gestión adecuada de los residuos sanitarios peligrosos.

## **TÍTULO IV LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EN RELACIÓN CON LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA**

Artículo 50  
Actuaciones

La administración sanitaria, en el ejercicio de sus competencias, ha de realizar las actuaciones siguientes:

- a) Establecer los registros, los métodos de análisis, los sistemas de información y las estadísticas necesarias para el conocimiento de las diferentes situaciones de salud de las cuales se puedan derivar acciones de intervención.
- b) Establecer autorizaciones sanitarias y someter al régimen de registro, cuando proceda, a los profesionales, a las empresas y a los productos.
- c) Exigir autorización administrativa para la creación, el funcionamiento y las modificaciones de los centros y los servicios sanitarios.
- d) Controlar e inspeccionar las condiciones higiénico-sanitarias de funcionamiento de las actividades, los locales y los edificios de convivencia pública o colectiva, como también del medio en el que se desarrolla la vida humana.
- e) Controlar e inspeccionar las actividades alimentarias.
- f) Ordenar el ejercicio de la política sanitaria mortuoria.
- g) Controlar e inspeccionar los centros y los servicios sanitarios asistenciales, así como sus actividades de promoción y publicidad, especialmente la publicidad médico-sanitaria.

Artículo 51  
Actuaciones de control sanitario

1. La administración sanitaria en el ejercicio de sus

competencias ha de realizar las siguientes actuaciones:

- a) Establecer limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades públicas o privadas que, directamente o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud.
- b) Establecer requisitos mínimos y prohibiciones para el uso y tráfico de bienes y productos cuando impliquen un riesgo o daño para la salud.
- c) Adoptar las medidas correspondientes de intervención provisionales ante situaciones de riesgo para la salud colectiva, sin perjuicio de las indemnizaciones procedentes.

2. Las medidas y las actuaciones previstas en el apartado anterior que se ordenen con carácter obligatorio y de urgencia o necesidad, se han de adaptar a los criterios expresados en el artículo 28 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, y a la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública.

### **Capítulo I La función inspectora**

Artículo 52  
Funciones de inspección

1. La administración sanitaria, en el ejercicio de la función inspectora:

- a) Controla el cumplimiento de la normativa sanitaria.
- b) Verifica los hechos objeto de queja, reclamación o denuncia de los particulares en materia de salud.
- c) Supervisa la aplicación de las subvenciones y ayudas en materia sanitaria.
- d) Informa y asesora sobre los requisitos sanitarios establecidos para el ejercicio de determinadas actividades.
- e) Desarrolla cualquier otra función que, en relación con su finalidad institucional, se le atribuya por ley o reglamento.

2. Las actas y diligencias cumplimentadas por el personal que ejerce las funciones de control e inspección, formalizadas de acuerdo con los requisitos legales pertinentes, tienen la consideración de documento público y hacen prueba, excepto acreditación o prueba en contra, de los hechos contenidos en éstas.

Artículo 53  
Los servicios de inspección

1. Las funciones establecidas en el artículo anterior las ejercen los funcionarios integrantes de los servicios de

inspección de las administraciones competentes.

2. Los inspectores sanitarios tienen la condición de agentes de la autoridad a todos los efectos.

3. El personal que lleva a cabo funciones de inspección, cuando las ejerza y acredite, si es necesario, su identidad, está facultado para:

a) Entrar libremente y sin previa notificación en todo centro o establecimiento sujeto al ámbito de la presente ley.

b) Proceder a las pruebas, las investigaciones o los exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa vigente.

c) Sacar o tomar muestras para la comprobación del cumplimiento de las disposiciones aplicables y realizar todas las actuaciones que sean necesarias para comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.

d) Adoptar las medidas cautelares necesarias a fin de evitar perjuicios para la salud en los casos de urgente necesidad. En este supuesto el personal encargado de la inspección ha de dar cuenta inmediata de las medidas adoptadas a las autoridades sanitarias competentes, que las han de ratificar.

e) Realizar todas las actuaciones que sean necesarias para el correcto ejercicio de las funciones de inspección y, especialmente, formular requerimientos específicos con el objeto de eliminar riesgos sanitarios para la salud pública.

4. Como consecuencia de las actuaciones de inspección y con la audiencia previa del interesado, las autoridades sanitarias competentes pueden ordenar la suspensión provisional, la prohibición de actividades y la clausura definitiva de centros y establecimientos, por requerirlo la protección de la salud colectiva o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación o funcionamiento.

## Capítulo II

### La potestad sancionadora

#### Artículo 54

##### Régimen de infracciones

1. Constituyen infracciones sanitarias administrativas las acciones u omisiones tipificadas como tales en esta ley, siempre que no sean constitutivas de delito.

2. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves.

#### Artículo 55

##### Infracciones leves

Son infracciones leves:

a) Las simples irregularidades en el cumplimiento de los deberes establecidos en esta ley o en las normas de desarrollo, cuando no tengan repercusión grave para la salud de las personas o para los derechos legítimos de éstas.

b) La falta de observación de las prescripciones contenidas en esta ley y de las disposiciones que la desarrollan, cometida por simple negligencia y sin intencionalidad, siempre que la alteración o el riesgo sanitario producidos fuesen de poca entidad.

c) Las conductas tipificadas como faltas graves, en las que concurran circunstancias atenuantes y siempre que no hayan producido daños a la salud.

#### Artículo 56

##### Infracciones graves

Son infracciones graves:

a) Las acciones deliberadamente contrarias a los derechos reconocidos en esta ley o en las normas de desarrollo siempre que no se califiquen de muy graves.

b) Aquéllas que se produzcan por ausencia de controles y precauciones exigibles en la actividad, la instalación o el servicio.

c) El incumplimiento de los requerimientos específicos formulados por las autoridades sanitarias cuando sea la primera vez.

d) La realización de actuaciones que afecten gravemente a la salud ambiental y que tengan una repercusión negativa.

e) El suministro de datos falsos o fraudulentos a las autoridades sanitarias o a la inspección sanitaria.

f) La negativa, la obstrucción o la resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a la inspección sanitaria.

g) La apertura de un centro sanitario o socio-sanitario o la modificación de su capacidad asistencial, sin autorización administrativa, pero que cumple los requisitos establecidos en las normas sanitarias.

h) La reincidencia en la comisión de infracciones leves en los últimos doce meses.

i) Las infracciones concurrentes con otras faltas leves o que hayan servido para facilitarlas o encubrir las.

#### Artículo 57

##### Infracciones muy graves

Son infracciones muy graves:

a) Las acciones intencionadamente contrarias a los derechos reconocidos en esta ley o en las normas de desarrollo que conlleven un daño notorio para la salud.

- b) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos formulados por las autoridades sanitarias y la inspección de sanidad, con el objeto de hacer cumplir la ley.
- c) La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de inspección.
- d) La represalia, la coacción, la amenaza o cualquier otra clase de presión hecha a la autoridad sanitaria o a sus agentes, siempre que no sea calificada como delito o falta penal.
- e) La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.
- f) La apertura, el traslado o el cierre de un centro, servicio o establecimiento sanitario o socio-sanitario, o la modificación de su capacidad asistencial, sin haber obtenido la autorización administrativa sanitaria y que no cuente con los requisitos exigidos en las normas sanitarias.
- g) Las que, en razón de los elementos contemplados en el presente capítulo, merezcan la calificación de muy graves o no proceda la calificación como faltas graves o leves.

#### Artículo 58 Responsabilidad

1. Son responsables de las infracciones las personas físicas o jurídicas que sean autoras de las conductas u omisiones descritas en este título.
2. La responsabilidad puede exigirse también a los sujetos que, sin tener la consideración de autores, tienen el deber de prevenir la infracción cuando no han adoptado las medidas necesarias para evitar la comisión de la infracción.

#### Artículo 59 Régimen de sanciones

1. A las infracciones establecidas en este título corresponden las sanciones siguientes:
  - a) A las infracciones leves, amonestación escrita o multa de entre cien y seis mil euros.
  - b) A las infracciones graves, multa de entre seis mil uno y sesenta mil euros.
  - c) Las infracciones muy graves han de ser sancionadas con multas de entre sesenta mil uno y un millón de euros. Éstas podrán llegar al quintuple del valor de los productos o servicios objeto de las infracciones.
2. Además de las sanciones previstas en el apartado anterior, por la comisión de infracciones graves y muy graves podrán imponerse todas o alguna de las sanciones siguientes:
  - a) Suspensión de las actividades profesionales o em-

presariales por un período comprendido entre uno y quince meses.

- b) Clausura de centros, servicios, instalaciones y establecimientos por un período máximo de cinco años.
- c) Inhabilitación para ser beneficiario de subvenciones y ayudas de la administración sanitaria por un período comprendido entre uno y cinco años.

#### Artículo 60 Criterios de graduación de las sanciones

Las sanciones establecidas en el artículo anterior se han de imponer, preferentemente, en grado mínimo si no concurre ninguna de las circunstancias mencionadas a continuación, en grado medio si concurre una de las circunstancias y en grado máximo si concurren dos o más circunstancias de las siguientes:

- a) Daño o perjuicio causado a la salud pública.
- b) Negligencia grave en la conducta infractora.
- c) Reiteración en la conducta infractora.
- d) Menosprecio manifiesto de los derechos reconocidos en esta ley.
- e) Falta de colaboración en la reparación de la situación fáctica alterada.
- f) La generalización de la infracción de manera que afecte a un colectivo.

#### Artículo 61 Prescripción de infracciones y sanciones

1. Las infracciones establecidas en esta ley prescriben:
  - a) Las leves al año.
  - b) Las graves a los dos años.
  - c) Las muy graves a los cinco años.
2. Las infracciones impuestas de acuerdo con esta ley prescriben:
  - a) Las leves a los seis meses.
  - b) Las graves al año.
  - c) Las muy graves a los tres años.

#### Artículo 62 Medidas cautelares

El órgano competente para iniciar el procedimiento sancionador podrá adoptar en cualquier momento medidas cautelares, a fin de asegurar el cumplimiento de la resolución definitiva que haya de dictarse. En todo caso podrá decidir:

- a) La suspensión total o parcial de la actividad.
- b) La clausura de centros, servicios, instalaciones y establecimientos.

c) La exigencia de fianzas o cauciones en garantía del cumplimiento de previsible sanciones.

**Artículo 63**  
Documentación de los procedimientos

Los expedientes y, en general, la documentación de los procedimientos de inspección y sancionadores, instruidos al amparo de esta ley, tendrán que conservarse íntegramente en las dependencias oficiales, como mínimo durante diez años, a contar desde la fecha de inicio del procedimiento.

**TÍTULO V**  
**EL SERVICIO DE SALUD DE LAS ILLES BALEARS**

**Capítulo I**  
Disposiciones generales

**Artículo 64**  
Naturaleza

1. El Servicio de Salud de las Illes Balears es un ente público de carácter autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, y con plena capacidad para actuar en el cumplimiento de sus fines, al que se confía la gestión de los servicios públicos sanitarios de carácter asistencial de las Illes Balears.

2. Esta entidad se adscribe a la consejería competente en materia de sanidad.

**Artículo 65**  
Principios informadores

1. La organización y el funcionamiento del Servicio de Salud han de adecuarse a los principios de desconcentración, descentralización, coordinación y responsabilidad en la gestión, de acuerdo con la concepción integral e integrada del sistema sanitario.

2. Asimismo, la actuación de la entidad ha de basarse en el reconocimiento de la eficiencia como un requisito para la equidad en la distribución social de los recursos públicos, que se han de administrar garantizando los derechos de información y participación de los ciudadanos.

3. La ley garantiza la accesibilidad de todos los usuarios a los servicios sanitarios asistenciales.

**Artículo 66**  
Objetivos fundamentales

Son objetivos fundamentales del Servicio de Salud:

- a) Participar en la definición de las prioridades de la atención sanitaria a partir de las necesidades de salud de la población y dar efectividad al catálogo de prestaciones y servicios que se pondrá al servicio de la población con la finalidad de proteger la salud.
- b) Distribuir, de manera óptima, los medios económicos asignados a la financiación de los servicios y de las prestaciones sanitarias.
- c) Garantizar que las prestaciones se gestionen de manera eficiente.
- d) Garantizar, evaluar y mejorar la calidad del servicio al ciudadano, tanto en la asistencia como en el trato.
- e) Promover la participación de los profesionales en la gestión del sistema sanitario balear y fomentar la motivación profesional.
- f) Fomentar la formación, la docencia y la investigación en el ámbito de la salud.

**Artículo 67**  
Gestión de los servicios

1. El Servicio de Salud ha de desarrollar sus funciones en el marco de las directrices y prioridades de la política sanitaria general, de acuerdo con los criterios generales establecidos en la planificación sanitaria correspondiente.

2. Para el desarrollo más eficaz de su gestión, el Servicio puede:

- a) Ejercer sus funciones directamente mediante los organismos existentes o que puedan crearse a tal efecto, de acuerdo con la legislación reguladora del sector público.
- b) Formalizar acuerdos, convenios u otras fórmulas de gestión integrada o compartida con otras entidades públicas o privadas, encaminados a una óptima coordinación y al mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios disponibles.

**Artículo 68**  
Relaciones con la Administración de la comunidad autónoma

1. La consejería competente en materia de sanidad orienta y coordina la actuación del Servicio de Salud:
- a) Participa en los órganos de gobierno de la entidad.
  - b) Establece planes, programas y directrices de carácter vinculante.
  - c) Aprueba la propuesta de anteproyecto de presupuesto de la entidad.

- d) Asigna los recursos económicos en función de los objetivos establecidos.
- e) Ejerce las funciones que autorizan, evaluadoras y de control que establece el ordenamiento jurídico.
- f) Requiere información sobre la actuación de la entidad.

2. Las relaciones ordinarias entre la consejería y el Servicio de Salud se llevan a cabo:

- a) Directamente entre los órganos que sean competentes en cada caso en ambas instancias.
- b) Por medio de los órganos de gobierno de la entidad en los que hay representación de la consejería.
- c) Por medio de los órganos de coordinación y colaboración que se establezcan de acuerdo con los estatutos de la entidad.

## Capítulo II

### Estructura y organización

#### Artículo 69

##### Estructura y organización

1. El Servicio de Salud se organiza de acuerdo con esta ley y sus estatutos.
2. Son órganos superiores de dirección y gestión:
  - a) El Consejo General.
  - b) El director general.
  - c) El secretario general.
3. La composición del Consejo General, presidido por el titular de la consejería competente en materia de sanidad, está integrada por el director general de la entidad, por los representantes de las administraciones territoriales de las Illes Balears y por el resto de miembros que determinen los estatutos.
4. El director general ha de ser nombrado por decreto del Gobierno, a propuesta del titular de la consejería competente en materia de sanidad.
5. El secretario general ha de ser nombrado por el consejero competente en materia de sanidad, a propuesta del director general de la entidad.

## Capítulo III

### Régimen jurídico

#### Artículo 70

1. El régimen jurídico del Servicio de Salud lo establecen, en el marco de la legislación reguladora del sec-

tor público, esta ley y los estatutos.

2. Los estatutos son aprobados por decreto del Gobierno, a propuesta del Consejo General de la entidad.

3. El régimen de recursos, sin perjuicio de lo que establezca en esta materia la legislación básica del Estado, se atiene a las reglas siguientes:

- a) Los actos del Consejo General agotan la vía administrativa.
- b) Contra los actos del director general se puede interponer recurso de alzada ante el Consejo General.
- c) Contra los actos dictados por otros órganos se puede interponer recurso de alzada ante el director general.

#### Artículo 71

##### Representación y defensa en juicio

1. La representación y la defensa en juicio del Servicio de Salud corresponde preferentemente a los abogados integrantes de sus servicios jurídicos, quienes se integran en la escala del cuerpo superior de abogados de la Administración de la comunidad autónoma, que se crea en la disposición adicional séptima de la presente ley. Excepcionalmente, en los términos que reglamentariamente se establezcan, la representación y la defensa en juicio podrá corresponder también a los abogados del cuerpo superior de abogados de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

2. Estas funciones se llevarán a cabo bajo la dirección del órgano que tenga atribuida la competencia en materia de representación y defensa en juicio de la Administración de la comunidad autónoma y en coordinación con éste, en los términos que reglamentariamente se establecen.

3. Los estatutos determinarán los casos en los que la representación y la defensa de la entidad podrá encargarse, mediante habilitación, a abogados colegiados.

## Capítulo IV

### Régimen financiero y presupuestario

#### Artículo 72

##### Presupuestos

1. El Servicio de Salud de las Illes Balears cuenta con su propio presupuesto, que se incluye en los presupuestos generales de la comunidad autónoma.

2. La propuesta de anteproyecto de presupuesto del Servicio se elabora por la propia entidad de acuerdo

con las directrices y los criterios de planificación establecidos por la consejería competente en materia de sanidad, en coordinación con el Plan de Salud.

**Artículo 73**  
Gestión económica

1. La gestión económica del Servicio de Salud de las Illes Balears se basa en los principios de racionalización, simplificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria.

2. Los órganos competentes han de adoptar las medidas adecuadas para hacer efectivos estos principios en:

- a) Los centros y servicios dependientes que tienen que contar con un sistema integrado de gestión que permita implantar una dirección para objetivos y un control para resultados, delimitar claramente las responsabilidades de dirección y gestión, y establecer un control adecuado de calidad asistencial y de costes.
- b) Los sistemas para formar personal especialista en dirección, gestión y administración sanitaria.
- c) El establecimiento de mecanismos para que los centros y servicios mencionados comuniquen periódicamente la información que se establezca reglamentariamente con la finalidad de ejercer las funciones de control y evaluación.

**Artículo 74**  
Control financiero

1. El ejercicio del control financiero se realizará de forma permanente por la Intervención General de la comunidad autónoma.

2. A pesar de esto, el Consejo de Gobierno podrá acordar que el control financiero permanente se pueda sustituir por la fiscalización previa en cualquiera de las modalidades de ésta, en los programas y centros donde así se determine.

**Capítulo V**

Ordenación funcional de los servicios asistenciales

**Artículo 75**  
Disposiciones generales

La prestación de la asistencia sanitaria a cargo de los centros y servicios dependientes del Servicio de Salud se adecuará a las prescripciones de este capítulo.

**Artículo 76**  
Atención sanitaria

La atención sanitaria se ha de prestar de manera integrada y coordinada a través de programas médicos preventivos, curativos, rehabilitadores, de higiene y educación sanitaria, en los centros y servicios sanitarios, de forma que se garantice la actuación de los recursos apropiados según las necesidades de salud de los ciudadanos y de acuerdo con la planificación sanitaria.

**Artículo 77**  
Atención primaria

1. La atención primaria asume la responsabilidad continuada sobre la salud de la población. Se ha de prestar por los profesionales de este nivel, y ha de disponer, para ello, de los medios y recursos para la prevención, la promoción, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

2. La atención primaria la prestan los profesionales del equipo de atención primaria de la zona de salud correspondiente, que constituye el núcleo básico de atención desde el que se orienta la atención compartida, entendida como una continuidad en los procesos de atención a la salud, desde el primer contacto y con independencia del dispositivo en el que ésta tenga lugar. Este equipo presta una atención primaria integral, continuada y de urgencia, como también es responsable de las medidas de promoción de salud, prevención de las enfermedades y educación sanitaria de la población de la zona básica de salud.

3. El equipo de atención primaria ha de actuar coordinadamente con la consejería competente en materia sanitaria, especialmente en la promoción y defensa de la salud pública, como también en el control y la inspección sanitaria.

**Artículo 78**  
Atención especializada

1. La atención especializada presta servicios de carácter preventivo, asistencial y rehabilitador, en coordinación con la atención primaria y el resto de dispositivos del Servicio de Salud.

2. La atención especializada se presta fundamentalmente por el personal sanitario de los centros hospitalarios y de otros centros de los servicios públicos asistenciales. Eventualmente se prestará en ámbitos no hospitalarios cuando así se establezca.

3. El hospital es la estructura sanitaria básica donde se desarrolla la atención especializada, programada y urgente, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio, a la población del ámbito territorial correspondiente.

4. Los servicios hospitalarios pueden ser designados como servicios de referencia para toda la red asistencial, los cuales tienen que contar con la máxima especialización y con la más elevada tecnología. A estos servicios pueden acceder todos los usuarios del sistema sanitario público, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y de tratamiento en otros centros del área de salud.

#### Artículo 79

##### Coordinación de otros dispositivos asistenciales

1. Los órganos competentes han de establecer medidas adecuadas para garantizar la coordinación y la interrelación entre los diferentes centros y servicios sanitarios, así como de las diversas unidades y niveles asistenciales, tanto dentro del área de salud, como entre las diferentes áreas de salud.

2. La atención socio-sanitaria se prestará de forma coordinada, de acuerdo con las previsiones contenidas en el Plan socio-sanitario.

3. La red asistencial se ha de coordinar con el Banco de Sangre y el Banco de Tejidos y Huesos de la comunidad. Los bancos comunitarios son los únicos proveedores de sangre, hemoderivados, tejidos y huesos de la red pública y privada de las Illes Balears.

#### Artículo 80

##### Fines de los servicios públicos asistenciales

Los servicios públicos asistenciales tienen como fines:

a) Ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados, siempre que la prestación de éstos no sea posible en los niveles de atención primaria, así como la atención de urgencias que corresponda.

b) Posibilitar el internamiento hospitalario a los pacientes que lo necesiten.

c) Participar en las campañas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación sanitaria, epidemiológica y de investigación, de acuerdo con las directrices emanadas de la consejería competente en materia sanitaria, para el desarrollo de la política sanitaria general y la de los programas sanitarios del área de salud que correspondan.

d) Prestar la asistencia sanitaria en régimen de consultas externas.

e) Colaborar en la formación del personal sanitario, así como en los cometidos de información sanitaria y estadística, tanto del Servicio de Salud como de la consejería competente.

#### Artículo 81

##### Atención de las urgencias y emergencias sanitarias

1. La atención de la demanda sanitaria urgente se ha de prestar:

a) A través de los dispositivos específicos de urgencias y emergencias sanitarias de las Illes Balears.

b) En el ámbito de la atención primaria, por el personal sanitario de los centros de salud y, especialmente, de los puntos de atención continuada, en coordinación con el personal sanitario de los centros hospitalarios y los servicios de emergencias.

c) En el ámbito de la atención especializada, por el personal sanitario de los centros hospitalarios que se determinen como responsables de ofrecer la asistencia a urgencias médicas, a través de sus unidades y servicios de curas críticas y de urgencias.

2. Los dispositivos de urgencias y emergencias sanitarias se coordinarán con el Banco de Sangre de las Illes Balears, en los casos en los que se requieran aportaciones extraordinarias de sangre y hemoderivados.

## Capítulo VI

### Relaciones con la iniciativa privada

#### Artículo 82

##### Marco de relaciones

La administración sanitaria de las Islas Baleares se relaciona con los dispositivos asistenciales privados mediante el ejercicio de funciones de ordenación, de evaluación y de instrumentos de colaboración.

#### Artículo 83

##### Forma de colaboración

1. La colaboración de las entidades sanitarias privadas con el Servicio de Salud de las Illes Balears se instrumenta preferentemente a través de conciertos para la prestación de servicios sanitarios.

2. Los conciertos se rigen, en el marco de la legislación básica del Estado, por lo que dispone esta ley y, supletoriamente, por lo que establece la legislación de contratación administrativa.

3. Las entidades y organizaciones sin ánimo de lucro tienen preferencia en la suscripción de conciertos.

4. Los conciertos se han de formalizar de acuerdo con los principios de subsidiariedad respecto de los servicios públicos y optimización de los recursos, en igualdad de condiciones de calidad, eficacia y eficiencia en la atención sanitaria.

#### Artículo 84

##### Requisitos y contenido de los conciertos

1. Para la formalización de los conciertos, las instituciones y entidades que colaboren con el Servicio de Salud han de reunir los requisitos mínimos siguientes:

- a) Acreditación del centro o establecimiento donde se prestarán los servicios.
- b) Cumplimiento de las normas de contabilidad, fiscales, laborales y de seguridad social, así como también de las disposiciones que afecten a la actividad objeto de concierto.

2. Los conciertos deberán tener el contenido mínimo siguiente:

- a) La descripción de los servicios, de los recursos y de las prestaciones que se concertan y de los objetivos a conseguir.
- b) El régimen de acceso de los usuarios con cobertura pública que será gratuito.
- c) El coste de los servicios a concertar y la forma de pago.
- d) La duración del concierto y las causas de renovación o extinción de éste.
- e) El procedimiento de evaluación de los centros concertados.
- f) El régimen de inspección de los centros y servicios concertados.
- g) Las consecuencias del incumplimiento.

#### Artículo 85

##### Duración, revisión y extinción de los conciertos

1. Los conciertos tendrán una duración máxima de cuatro años, prorrogables con los límites establecidos en las normas de contratación.

2. Se podrá establecer en el concierto la posibilidad de revisión, al acabar cada ejercicio económico, con el fin de adecuar las condiciones económicas y las prestaciones a las necesidades de la coyuntura.

3. Los conciertos se extinguen por las siguientes causas:

- a) El cumplimiento del plazo.
- b) El mutuo acuerdo.
- c) El incumplimiento de las normas de acreditación vigentes.

d) El establecimiento de servicios sanitarios y complementarios sin autorización.

e) La violación de los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios,

f) El incumplimiento grave de los requisitos, las condiciones y las obligaciones conseguidas en el concierto.

g) Cualquier otra prevista en el concierto.

## TÍTULO VI

### ORDENACIÓN TERRITORIAL SANITARIA

#### Artículo 86

##### Principios de la ordenación territorial

El Servicio de Salud se organiza territorialmente en áreas de salud, sectores sanitarios y zonas básicas de salud.

#### Capítulo I

##### Áreas y sectores de salud

#### Artículo 87

##### Naturaleza del área de salud

1. El área de salud es la división territorial fundamental del Servicio de Salud y constituye el marco de referencia para el desarrollo de programas de la salud y prevención de las enfermedades, la gestión de los centros y servicios sanitarios, y la aplicación de las prestaciones del sistema. Además, se configura como el ámbito de referencia para la financiación de las actuaciones sanitarias que se desarrollan.

2. La aprobación y la modificación de los límites de las áreas de salud se lleva a cabo por decreto del Gobierno, previo informe del Consejo General del Servicio de Salud y habiendo oído al Consejo de Salud.

3. Cada área de salud debe disponer, como mínimo, de un hospital público.

#### Artículo 88

##### Objetivos

En el marco de los fines asignados al Servicio de Salud, la actividad en las áreas de salud ha de estar orientada a asegurar:

- a) Una organización funcional dirigida al servicio del usuario.
- b) La participación de los ciudadanos en las actuaciones y los programas sanitarios.

- c) Una organización integrada de los servicios de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y atención primaria en el ámbito comunitario.
- d) La adecuada continuidad entre la atención primaria y la atención especializada y hospitalaria.
- e) El acercamiento y accesibilidad de los servicios a toda la población.
- f) La gestión de los recursos económicos asignados a ésta con criterios de economía, de racionalidad y eficiencia.
- g) La gestión integral de los niveles asistenciales.

#### Artículo 89 Estructura

1. Las áreas de salud podrán estructurarse como órganos desconcentrados del Servicio de Salud y organizarse de acuerdo con los estatutos, que deberán prever, como mínimo, los órganos de participación, de dirección y de gestión de las áreas.
2. Las circunstancias singulares y de doble insularidad de la isla de Formentera serán consideradas por la administración sanitaria en la planificación y gestión de la asistencia sanitaria.
3. Las áreas de salud se pueden organizar territorialmente en sectores sanitarios, que constituirán estructuras funcionales para la coordinación de los recursos sanitarios de las zonas básicas de salud.
4. Reglamentariamente se determinará la composición y el funcionamiento de los órganos de gestión y participación de las áreas y los sectores.

### Capítulo II Zonas básicas de salud

#### Artículo 90 Zonas básicas de salud

1. La zona básica de salud es el marco territorial y poblacional fundamental para la ordenación de los servicios de atención primaria. Da apoyo a la atención sanitaria que presta el equipo de atención primaria y posibilita el desarrollo de una atención integral en caminata a la promoción de la salud, tanto individual como colectiva, a la prevención, a la curación y a la rehabilitación.
2. Corresponde al Gobierno mediante decreto, con informe previo del Consejo General del Servicio de Salud y habiendo oído al Consejo de Salud, la delimitación de las zonas atendidas los factores geográficos,

demográficos, sociales, epidemiológicos, de vías de comunicación y de recursos sanitarios.

3. En cada zona se determinará el municipio principal de acuerdo con los criterios del apartado anterior.

#### Artículo 91 Centros de salud

1. Los centros de salud son la estructura física y funcional donde se desarrollan las actividades propias de la atención primaria en los ámbitos de promoción, prevención, atención curativa, rehabilitación y reinserción social, así como el de la participación comunitaria.
2. Cada una de las zonas básicas de salud debe contar con uno de estos centros, que se han de ubicar preferentemente en los municipios que sean cabecera de zona.
3. El centro de salud, como institución sanitaria:
  - a) Asume la gestión de los recursos correspondientes en el ámbito de actuación en el que opera.
  - b) Coordina los servicios que dependen de él.

#### Disposición adicional primera

Las referencias al organismo Servicio Balear de la Salud que se contienen en el ordenamiento jurídico se han de entender referidas al Servicio de Salud de las Illes Balears.

#### Disposición adicional segunda

1. Corresponde al Servicio de Salud de las Illes Balears el ejercicio de las competencias de gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social en el marco de lo que dispone el Real Decreto 1478/2001, de 29 de diciembre, de traspaso a la comunidad autónoma de funciones y de servicios del INSALUD, y en los términos establecidos por el Gobierno de las Illes Balears.
2. Los bienes, los derechos, los servicios y el personal dependiente de las entidades gestoras de la Seguridad Social objeto del traspaso de funciones y servicios, se adscriben al Servicio de Salud.

#### Disposición adicional tercera

1. La Tesorería General de la comunidad autónoma tiene a su cargo la función de tesorería de los ingresos y pagos del Servicio de Salud y los centraliza sea cual sea su procedencia.

2. Reglamentariamente se puede establecer un régimen diferente de Tesorería del previsto en el apartado anterior.

#### Disposición adicional cuarta

En el plazo de seis meses, a contar desde la entrada en vigor de la ley, el Gobierno presentará al Parlamento un proyecto de ley regulador del estatuto del personal sanitario que contemple de una forma homogénea la regulación del personal sanitario propio y del transferido.

#### Disposición adicional quinta

El Servicio de Salud de las Illes Balears adoptará las medidas necesarias para la normalización del uso de la lengua catalana en los centros y servicios que de él dependen.

#### Disposición adicional sexta

1. En todos los centros asistenciales de carácter privado, la información escrita al usuario sobre los servicios y las prestaciones sanitarias deberá figurar, como mínimo, en lengua catalana.

2. Asimismo, estos centros deberán estar en condiciones de ofrecer, igualmente en lengua catalana, esta información verbalmente.

Estos deberes mencionados, serán exigibles a partir de los seis meses a contar desde la entrada en vigor de esta ley.

#### Disposición adicional séptima

Se modifica el punto séptimo de la disposición adicional primera de la Ley 2/1989, de 22 de febrero, de la función pública de la comunidad autónoma de las Illes Balears, en el sentido de añadir el siguiente párrafo: "Se crea la escala de abogados del Servicio de Salud de las Illes Balears, que se integra en el cuerpo superior de abogados de la Administración de la comunidad autónoma de las Illes Balears."

#### Disposición transitoria primera

Mientras no se aprueben los estatutos del Servicio de Salud, las competencias de autorización y disposición del gasto, así como las del Servicio de Salud relativas a la formalización de contratos, conciertos, convenios y subvenciones corresponderán:

- En gastos de cuantía superior a seis millones de euros, al titular de la consejería competente en

materia sanitaria, con la autorización previa del Consejo de Gobierno.

- En gastos de cuantía igual o inferior a seis millones de euros, al director general del Servicio de Salud, si bien se requerirá la autorización previa del titular de la consejería competente en materia sanitaria cuando el gasto exceda de un millón doscientos mil euros.

#### Disposición transitoria segunda

Los derechos establecidos en las letras c) y d) del artículo quinto de esta ley, sólo serán exigibles una vez transcurridos seis meses desde la entrada en vigor de ésta.

#### Disposición transitoria tercera

Mientras no se produzca la integración de los letrados del INSALUD transferidos a la comunidad autónoma en la escala que se crea en la disposición adicional séptima, la representación y la defensa en juicio del Servicio de la Salud de las Illes Balears podrá ser ejercida por los letrados mencionados.

#### Disposición derogatoria

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que contradigan lo que se establece en la presente ley y, en particular, la Ley 4/1992, de 15 de julio, del Servicio Balear de la Salud.

#### Disposición final

1. Se faculta al Gobierno de las Illes Balears para dictar las disposiciones necesarias en ejecución y desarrollo de esta ley.

2. Esta ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Butlletí Oficial de les Illes Balears.

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos guarden esta Ley y que los Tribunales y las Autoridades a los que correspondan la hagan guardar.

Palma, a 4 de abril de dos mil tres.

EL PRESIDENTE,  
Francesc Antich i Oliver

La consejera de Salud y Consumo,  
Aina Maria Salom i Soler

### 8.1.3

#### **Decreto 88/2004, de 22 de octubre, regulador del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic.**

El artículo 43 de la Constitución española de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud, así como establece el mandato a los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. Asimismo, los poderes públicos deberán fomentar la educación sanitaria, la educación física y el deporte, y facilitarán la adecuada utilización del ocio.

El artículo 51 establece que los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos. Asimismo los poderes públicos promoverán la información y educación de los consumidores y usuarios.

El artículo 9 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que tiene carácter de legislación básica, establece que los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes. En el artículo 10.12 afirma que todos tienen el derecho a utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los términos previstos y que en ambos casos deberá recibir respuesta por escrito en los términos que reglamentariamente se establezcan.

El capítulo IV del Título I de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears, está dedicado a los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos, y especialmente crea y regula la figura del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears como un órgano adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad, encargado de la defensa de los derechos de aquéllos, el cual desarrollará sus funciones con plena autonomía funcional.

Por su parte, el Plan de Salud de las Illes Balears, orientado al ciudadano como centro del Sistema de Salud de las Illes Balears, plantea garantizar los derechos de los mismos contemplados en la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears en el ámbito sanitario, mediante la creación de mecanismos de reclamación y compensación ágiles, juntamente con la reducción de las cargas burocráticas innecesarias.

El Decreto 9/2003, de 7 de febrero, por el cual se regulan las quejas y las iniciativas presentadas a la

Administración de la comunidad autónoma de las Illes Balears establece el régimen de las quejas y las iniciativas con el objetivo de facilitar su presentación por cualquier canal de comunicación y en cualquier soporte, y asegurar su conocimiento por los órganos de dirección, así como una respuesta adecuada y rápida. En desarrollo del presente Decreto, la Orden del Consejero de Interior, de 10 de abril de 2003, por la cual se regula la tramitación y el modelo de las quejas e iniciativas sobre el funcionamiento de los servicios y unidades de la Administración de la comunidad autónoma de las Illes Balears define los procedimientos que deben seguir las iniciativas y las quejas dentro de la organización y los procesos para su tramitación.

Es necesario que los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears cuenten con un órgano que, actuando con plena independencia funcional, se encargue de la defensa de los derechos reconocidos en la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears y en el resto de normativa aplicable, mediante la gestión de quejas y la formulación de propuestas encaminadas en último término a la mejora de la atención sanitaria pública.

En este contexto, se procede al desarrollo reglamentario de la Sección Segunda del Capítulo IV del Título I de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears, así como a regular las incompatibilidades, situación administrativa y régimen jurídico del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears.

Por todo ello, a propuesta del titular de la Consejería competente en materia de sanidad, de acuerdo con el Consejo Consultivo de las Illes Balears, previa deliberación del Consejo de Gobierno en reunión de día 22 de octubre

## **DECRETO**

### **TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

#### Artículo 1 Objeto

El presente Decreto tiene por objeto regular el régimen jurídico, las incompatibilidades, la estructura y la situación administrativa del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears, en desarrollo de lo establecido en el artículo 23 de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears.

Artículo 2  
Normativa aplicable

El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears se regirá por lo establecido en la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears, en el Decreto 9/2003, de 7 de febrero, por el cual se regulan las quejas e iniciativas presentadas en la Administración de la comunidad autónoma de las Illes Balears, en la Orden del Consejero de Interior, de 10 de abril de 2003, por la cual se regula la tramitación y el modelo de las quejas e iniciativas sobre el funcionamiento de los servicios y unidades de la Administración de la comunidad autónoma de las Illes Balears, en la Ley 3/2003, de 26 de marzo, derégimen jurídico de la Administración de la comunidad autónoma de las Illes Balears, en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en el presente Decreto y por sus propias normas de funcionamiento interno.

Artículo 3  
Naturaleza y finalidades

1. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears es el órgano de la administración sanitaria de las Illes Balears encargado de la defensa de los derechos reconocidos en la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears y en el resto de normativa general aplicable.

2. El Defensor de los Usuarios, adscrito a la Consejería competente en materia sanitaria, desarrollará sus funciones con plena independencia y autonomía funcional y anualmente dará cuenta de sus actuaciones al Consejo de Salud de las Illes Balears.

3. Corresponde al Defensor de los Usuarios tramitar y contestar las quejas que se hayan admitido. También le corresponde la formulación, de oficio o a instancia de los interesados, de propuestas, sugerencias o recomendaciones en cuestiones relativas a los derechos de los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears citados en el apartado primero del presente artículo.

Artículo 4  
Ámbito personal de actuación

Todos los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears que invoquen un interés legítimo relativo a situaciones de lesión de los derechos que en materia de sanidad pública tienen los ciudadanos, re-

cogidos en la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears y en la normativa citada en el artículo 2 del presente Decreto, pueden presentar quejas ante el Defensor de los Usuarios.

Artículo 5  
Ámbito territorial de actuación

El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears tiene competencia en el ámbito territorial de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

Artículo 6  
Funciones y actuaciones

1. Corresponde al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears:

- a) La tramitación y contestación de las quejas que presenten los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears.
- b) La formulación de propuestas, sugerencias o recomendaciones, de oficio o a instancia del interesado, en cuestiones relativas a los derechos de los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears citados en el artículo 4.

2. Las actuaciones del Defensor de los Usuarios, encaminadas a llevar a cabo sus funciones, son las siguientes:

- a) Atender las quejas presentadas por los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears.
- b) Iniciar las investigaciones correspondientes para aclararlas.
- c) Formular sugerencias, propuestas o recomendaciones a la Administración y a las entidades privadas a fin de adecuar sus actuaciones a lo previsto en la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears.
- d) Mantener entrevistas con las personas de la Administración que sean objeto de la queja de los usuarios.
- e) Emitir informe anualmente al Consejo de Salud del resultado de sus actuaciones.
- f) Informar los proyectos de disposiciones reglamentarias de la comunidad autónoma de las Illes Balears que regulen materias de su competencia.
- g) Elaborar los informes que le sean solicitados por la administración sanitaria en el ámbito de sus competencias.
- h) Mantener una relación directa con la Consejería competente en materia de sanidad y demás instituciones superiores en el ámbito autonómico, con el objeto de trasladar sus disfunciones y posibles mejoras a realizar en el Sistema Sanitario Público de las Illes Balears.

- i) Requerir de cualquier organismo o centro, establecimiento o servicio sanitario del ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears toda clase de información en el ámbito de sus respectivas competencias.
- j) Formular, en su caso, propuestas o sugerencias para las reformas de la normativa sanitaria que resulten necesarias.
- k) Informar sobre cualquier otra circunstancia que considere relevante en el ámbito de sus competencias.
- l) Realizar cuantas actuaciones redunden en un mejor conocimiento por los ciudadanos de sus derechos como pacientes a través de la elaboración de materiales divulgativos y informativos sobre la materia o cualquier otro mecanismo que lo asegure.
- m) Cualquier otra relacionada con la defensa de los derechos citados en el artículo 4 del presente Decreto.

## TÍTULO II RÉGIMEN JURÍDICO

### Artículo 7 Designación

El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears será designado por el Consejo de Gobierno, a propuesta del titular de la Consejería competente en materia de sanidad y oído el Consejo de Salud, por un período de cinco años entre juristas de reconocida competencia o profesionales con experiencia en la administración sanitaria.

### Artículo 8 Incompatibilidades

1. El ejercicio del cargo de Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears es incompatible con cualquier mandato representativo o cargo político, con la permanencia en el servicio activo de cualquier Administración pública, con el desarrollo de cualesquiera funciones en partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, colegios profesionales, asociaciones o fundaciones con fines sanitarios y con la ocupación al servicio de la misma, con el ejercicio de las carreras judicial y fiscal y con cualquier otra actividad profesional, mercantil o laboral.

2. El desarrollo de las funciones del Defensor de los Usuarios se llevará a cabo en régimen de dedicación exclusiva y a su titular le será aplicable la normativa vigente en materia de incompatibilidades de altos cargos de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

### Artículo 9 Prerrogativas

1. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears no responde por las acciones llevadas a cabo, conforme a la normativa vigente, en el ejercicio de sus funciones.
2. El Defensor de los Usuarios goza de los honores y tratamiento que le corresponde por razón de su cargo.

### Artículo 10 Cese

1. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears cesará por cualquiera de las causas siguientes:
  - a) Finalización de su mandato.
  - b) Renuncia aceptada por el Consejo de Gobierno.
  - c) Muerte o incapacidad sobrevenida.
  - d) Incompatibilidad o incumplimiento grave de sus deberes del cargo apreciada por el Consejo de Gobierno.
  - e) Por haber sido, en virtud de sentencia firme, condenado por delito doloso.
2. Una vez haya quedado vacante el cargo, se iniciará el procedimiento para el nombramiento del nuevo Defensor de los Usuarios en un plazo no superior a un mes, contado a partir del día siguiente a la fecha en que se produce la vacante.

## TÍTULO III ESTRUCTURA DEL DEFENSOR DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LAS ILLES BALEARS

### Artículo 11 Oficina del Defensor de los Usuarios

Para el desarrollo de sus funciones, el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears cuenta con la Oficina del Defensor de los Usuarios. Esta Oficina está dotada de una estructura administrativa adecuada a las necesidades y de acuerdo con la relación de puestos de trabajo aprobada a estos efectos.

## TÍTULO IV PROCEDIMIENTO

### Artículo 12

Presentación, admisión y registro de las quejas

1. Las quejas de los usuarios que no hayan sido resueltas por el Servicio de Salud de las Illes Balears en el plazo establecido o cuando los haya resuelto de forma desfavorable para el reclamante, serán remitidas al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears. Las quejas recibidas por el Defensor de los Usuarios que no hayan sido previamente remitidas al Servicio de Salud de las Illes Balears para su resolución, serán enviadas al mismo para que en un plazo de quince días hábiles se pronuncie sobre las mismas.

2. Las quejas interpuestas ante el Defensor de los Usuarios no tienen la consideración de recurso administrativo, por lo cual su formulación no interrumpirá a los plazos establecidos en la legislación vigente en esta materia.

En ningún caso la presentación de quejas ante el Defensor de los Usuarios generará la imposición de tasas para el reclamante.

3. El Defensor de los Usuarios preservará la identidad de las personas, así como la confidencialidad de los datos aportados por éste, con total sujeción a la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

4. El Defensor de los Usuarios no entrará en el examen de las quejas sobre las cuales esté pendiente resolución judicial y suspenderá su actuación si, una vez iniciada, se interpusiera por el interesado demanda o recurso ante cualquier Tribunal.

5. El Defensor de los Usuarios rechazará, mediante escrito motivado, las quejas presentadas cuando no observen los supuestos previstos en este artículo o sean anónimas, se aprecie mala fe, falta de fundamento o inexistencia de pretensión, y cuando irroge un perjuicio al legítimo derecho de tercero o resulten manifiestamente infundadas. En estos casos deberá informar al interesado de las vías más oportunas para ejercitar su acción.

6. Las quejas que se reciban en relación con el sistema sanitario público de otras comunidades autónomas se remitirán a éstas.

7. En un plazo máximo de quince días desde su pre-

sentación se comunicará al interesado la admisión o la inadmisión, con las causas que la justifican, de la queja.

8. De todas las quejas presentadas ante el Defensor de los Usuarios se dejará constancia en un Registro creado a tal efecto, que incluirá como mínimo los datos del interesado, el objeto de la queja y la fecha de su presentación.

### Artículo 13

Instrucción y obligación de colaboración

1. Todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios del ámbito territorial de la comunidad autónoma de las Illes Balears tienen la obligación de colaborar con el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears en sus investigaciones e inspecciones y facilitar en un plazo máximo de quince días la información que les sea requerida por éste, actuando en todo caso con respeto a los derechos de los pacientes.

2. En caso de resistencia, negativa u obstrucción a las investigaciones o requerimientos de información solicitados por el Defensor de los Usuarios, éste pondrá la citada circunstancia en conocimiento del titular de la Consejería competente en materia de sanidad, el cual adoptará todas las medidas necesarias para remover los obstáculos que impiden al Defensor de los Usuarios ejercitar adecuadamente sus funciones. Estos supuestos también serán objeto de publicación en la memoria anual.

3. El Defensor de los Usuarios promoverá las investigaciones pertinentes, tanto de oficio como a instancia de parte, para comprobar los hechos y circunstancias que figuren en las quejas presentadas por los usuarios y que hayan sido admitidas.

Para la comprobación de los hechos o situaciones que consten en las quejas presentadas, el Defensor de los Usuarios o persona del propio órgano en quien delegue sus funciones, tiene acceso, en cualquier momento y acreditando su identidad, a cualquier centro, servicio o establecimiento sanitario, así como a todos los ficheros de datos de carácter personal e historias clínicas en relación con la queja y en los términos que dispone la normativa vigente en esta materia.

4. En todo caso dará cuenta del contenido sustancial de la queja al responsable del centro, establecimiento o servicio sanitario u órgano competente para que en un plazo máximo de quince días remita al Defensor de los Usuarios el informe oportuno. Este plazo podrá ser ampliado cuando concurren circunstancias

que así lo justifiquen según criterio del Defensor de los Usuarios.

5. La negativa o negligencia por parte de los responsables del envío del informe solicitado será considerada por el Defensor de los Usuarios como una actitud entorpecedora de sus funciones, por lo cual pondrá este hecho en conocimiento del titular de la Consejería competente en materia de sanidad, así como su publicación en la memoria anual.

6. Las investigaciones del Defensor de los Usuarios y el personal que dependa del mismo, así como los trámites procedimentales, se verificarán dentro de la más absoluta reserva, sin perjuicio de las consideraciones que el Defensor de los Usuarios estime oportuno incluir en sus informes. Se dispondrán medidas especiales de protección en relación con los documentos clasificados como confidenciales.

#### Artículo 14

##### Finalización del procedimiento

1. Una vez examinada la queja admitida, así como el informe del centro, establecimiento o servicio sanitario al cual se refiere la misma, el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears puede:

a) Requerir al centro, establecimiento o servicio sanitario la adopción de las medidas que considere necesarias. Transcurrido un mes desde el requerimiento, el Defensor de los Usuarios realizará los reconocimientos necesarios para comprobar si se han adoptado las medidas oportunas, pudiendo en caso contrario y cuando no haya causa que justifique la no adopción de las mismas, informar de esta circunstancia al titular de la Consejería competente en materia de sanidad para que promueva las actuaciones pertinentes.

b) Remitir al titular de la Consejería competente en materia de sanidad propuestas, sugerencias o recomendaciones para la adopción de medidas encaminadas a la subsanación de las anomalías detectadas. Las sugerencias se emitirán en relación con supuestos concretos de un centro sanitario o dependencia del mismo. Las recomendaciones tienen carácter general y se refieren al funcionamiento de uno o varios servicios sanitarios que se presten en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

c) Remitir al órgano competente la propuesta de inicio del expediente correspondiente si se aprecian indicios de posibles infracciones del ordenamiento jurídico.

2. El Defensor de los Usuarios informará al usua-

rio que haya presentado la queja del resultado de sus actuaciones.

3. Contra las actuaciones del Defensor de los Usuarios descritas en el apartado anterior no se puede interponer ningún recurso administrativo.

## TÍTULO V MEMORIA ANUAL

#### Artículo 15

##### Presentación

El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears remitirá al Consejo de Salud de las Illes Balears una memoria anual de su actividad durante el primer trimestre del año siguiente al que ésta corresponda, la cual debe hacerse pública.

#### Artículo 16

##### Contenido

La memoria anual que emite el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears tendrá el siguiente contenido mínimo:

a) El número total de las quejas presentadas durante el año.

b) El número total de las quejas rechazadas y la causa de su rechazo.

c) El número total de las quejas efectivamente tramitadas, especificando la contestación adoptada y el grado de cumplimiento de la misma.

## TÍTULO VI MEDIOS PERSONALES Y MATERIALES

#### Artículo 17

##### Medios personales y materiales

1. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears contará con los medios personales y materiales necesarios para ejercer sus funciones.

2. El Defensor de los Usuarios dispondrá de una sección específica en la página web de la Consejería de Salud y Consumo de las Illes Balears en la que se ofrecerá información sobre su organización y funcionamiento.

3. Se elaborará una carta de servicios del Defensor de los Usuarios que se distribuirá entre los ciudadanos con el objeto de dar a conocer su labor.

## TÍTULO VII RÉGIMEN ECONÓMICO

### Artículo 18 Presupuesto

La dotación económica necesaria para el funcionamiento de la institución constituirá un centro de coste específico dentro de la Consejería competente en materia de sanidad.

### Artículo 19 Indemnizaciones

Los gastos que, como consecuencia del requerimiento, se ocasionen a las personas que comparezcan a informar al Defensor de los Usuarios, podrán ser abonadas a éstas una vez debidamente justificadas, con cargo al presupuesto del Defensor de los Usuarios.

### Disposición final primera

**Habilitación del desarrollo**  
Se faculta al titular de la consejería competente en materia de sanidad para dictar cuantas normas resulten precisas en orden al desarrollo y ejecución del presente Decreto.

### Disposición final segunda

**Entrada en vigor**  
El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de las Illes Balears.

Palma, a 22 de octubre de 2004

EL PRESIDENTE  
Jaume Matas Palou

La Consejera de Salud y Consumo  
Aina M. Castillo Ferrer

## 8.1.4 Resolución del conseller de Salut i Consum de 31 de marzo de 2011, de aprobación del contenido de la carta de serveis del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic.

### Hechos

1. El 16 de març de 2011 el Defensor del Usuario del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears de la Consejería de Salud y Consumo finalizó la elaboración de la carta de servicios correspondiente a los servicios ofrecidos por este órgano.

2. El 28 de març de 2011 el Director General de Calidad de los Servicios emitió el informe previo y preceptivo favorable a la aprobación del contenido de la carta de servicios del Defensor del Usuario del Sistema Sanitario Público, de conformidad con el artículo 6.1 del Decreto 37/2009, de 26 de junio, sobre cartas ciudadanas de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

### Fundamentos de derecho

1. El Decreto 37/2009, de 26 de junio, sobre cartas ciudadanas de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears (BOIB nº 99, de 9 de julio).

2. El Acuerdo del Consejo de Gobierno del 31 de agosto de 2007, para el desarrollo del Segundo Plan Estratégico de Calidad del Gobierno de las Illes Balears (BOIB nº 135, de 6 de noviembre).

3. La Ley 3/2003, de 26 de marzo, de régimen jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears (BOIB nº 44, de 3 de abril).

Por todo esto, dicto la siguiente

### Resolución

1. Aprobar el contenido de la carta de servicios del Defensor del Usuario del Sistema Sanitario Público, de conformidad con lo que dispone el artículo 6.1 del Decreto 37/2009, de 26 de junio, sobre cartas ciudadanas de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

2. Publicar esta Resolución en el Boletín Oficial de las Illes Balears.

### Interposición de recursos

Contra esta Resolución, que agota la vía administrativa, se puede interponer un recurso potestativo de reposición ante el órgano que la ha dictado en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de su publicación en el BOIB, de acuerdo con el artículo 117 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común y el artículo 57 de la Ley 3/2003, de 26 de marzo, de régimen jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

También puede interponerse directamente un recurso contencioso administrativo ante la Sala Contenciosa del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de la publicación de la Resolución, de acuerdo con el artículo 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso administrativa.

Palma, 31 de marzo de 2011

El consejero de Salud y Consumo  
Vicenç Thomàs Mulet

### 8.1.5

#### Referencias a otros textos legales relacionados:

- Ley 1/2011, de 24 de febrero, de transformación de fundaciones del sector público sanitario de las Illes Balears y de determinación del régimen jurídico de las fundaciones públicas sanitarias.
- Decreto 7/2011, de 4 de febrero por el que se crea y regula el Registro de profesionales sanitarios de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.
- Orden del conseller de Salut i Consum de 19 de enero de 2011, por la cual se fijan las cuantías de las compensaciones por desplazamientos de los usuarios del Servei de Salut de les Illes Balears por razón de asistencia sanitaria, y se regula el procedimiento para obtenerlas.
- Orden del conseller de Salut i Consum de 19 de enero de 2011, por la cual se establecen las bases reguladoras de las subvenciones en materia de salud y consumo.

- Decreto 100/2010, de 27 de agosto, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y el funcionamiento del Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de les Illes Balears.
- Orden del conseller de Salut i Consum de 6 de agosto de 2010, por la cual se determinan la composición y el funcionamiento del comité clínico de la Comunidad Autónoma de les Illes Balears para la interrupción voluntaria del embarazo.
- Decreto 9/2010, de 16 de julio, por el que se modifica la ordenación sanitaria territorial de les Illes Balears.
- Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 1527/2010, de 15 de noviembre, por el que se regulan la Comisión de garantías para la donación y utilización de células y tejidos humanos y el Registro de proyectos de investigación.
- Decreto 82/2009, de 13 de noviembre, por el cual se regula la gestión de las quejas y las sugerencias sobre el funcionamiento de los servicios públicos de la Administración de la Comunidad Autónoma de les Illes Balears.
- Decreto 37/2009, de 26 de junio, sobre cartas ciudadanas de la Comunidad Autónoma de les Illes Balears.
- Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

# Tràmites

## 8.2

### 8.2.1 Procedimiento administrativo.

Secció 1 Disposicions generals/comuns  
 Secció 2 Queixes i reclamacions  
 Secció 3 Propostes, suggeriments i recomanacions

#### Secció 1 Disposicions generals

##### Lloc de presentació

1. Les queixes i les reclamacions, així com les propostes, els suggeriments i les recomanacions, s'han de presentar a l'Oficina del Defensor dels Usuaris.
2. També es poden presentar davant la persona encarregada de qualsevol oficina de registre o d'atenció al ciutadà de l'Administració de la Comunitat Autònoma que, de manera immediata, els remetrà a l'Oficina del Defensor dels Usuaris.

##### Forma de presentació

1. Les queixes i les reclamacions, les propostes, els suggeriments i les recomanacions, es poden presentar:
  - a) Mitjançant qualsevol document en paper.
  - b) Mitjançant el formulari inclòs en la pàgina web del Defensor dels Usuaris.
2. En ambdós supòsits es poden presentar per correu postal, fax, internet o entregar-se personalment a l'Oficina del Defensor.

##### Òrgan competent

Totes les queixes, les reclamacions, les propostes, els suggeriments i les recomanacions s'han d'interposar davant del Defensor dels Usuaris.

##### Procediment i tramitació

1. Totes les queixes, les reclamacions, les propostes, els suggeriments i les recomanacions presentades,

s'han d'inscriure en el Registre i se n'ha de remetre còpia segellada a l'interessat.

2. S'ha de comunicar l'interessat, per qualsevol mitjà fefaent, la via que s'ha donat a la seva queixa, reclamació, suggeriment, proposta o recomanació, en el termini màxim de quinze dies, des de la seva presentació.
3. S'han de rebutjar totes les queixes i les reclamacions que no hagin estat prèviament ateses o resoltes en un termini de 15 dies pels Serveis d'Atenció a l'Usuari dels hospitals i centres de salut i/o per l'Íb-salut, així com aquelles que resultin manifestament infundades, les que siguin anònimes, o quan s'aprecii mala fe, temeritat o perjudici injustificat a tercers.
4. Les queixes, les reclamacions, els suggeriments, les propostes i les recomanacions no tenen la qualificació de recurs administratiu, ni la seva presentació ha d'interrompre o suspendre els terminis prevists en la normativa vigent.

##### Acabament del procediment: Resposta i notificació

1. En el termini màxim de sis mesos, s'ha de comunicar la resposta o la contestació a l'interessat, sense perjudici que aquest termini pugui ser ampliat per circumstàncies excepcionals de complexitat en la tramitació de l'assumpte, ampliació que ha de ser notificada de manera fefaent a l'interessat.
2. La resposta o la contestació ha de ser igualment notificada al centre, establiment, servei o professional sanitari causant de la queixa o reclamació, proposta, suggeriment o recomanació.
3. Contra les actuacions del Defensor dels Usuaris, descrites a l'apartat anterior, no hi cap cap recurs administratiu.

##### Confidencialitat

El Defensor dels Usuaris ha de preservar la identitat de les persones, així com la confidencialitat de les

dades aportades per aquest, amb total subjecció a la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal.

## Secció 2 Queixes i reclamacions

### Tràmit d'admissió

Dins dels primers quinze dies des de la data d'entrada a l'Oficina del Defensor de la queixa o reclamació, s'ha de notificar a l'interessat si ha estat admesa o inadmesa. En aquest darrer cas, s'han d'exposar les causes o els motius de la inadmissió.

### Comprovació dels fets: Al·legacions, inspecció, informes previs

#### 1. Al·legacions inicials

- 1.1 El Defensor dels Usuaris ha de notificar al centre, a l'establiment, al servei o al professional sanitari implicat, els fets objecte de la queixa o reclamació, a fi que el responsable remeti, en el termini de quinze dies, totes les al·legacions sobre els fets objecte de la queixa o reclamació que estimi oportunes.
- 1.2 Així mateix, i dins de l'esmentat termini de quinze dies, s'han de remetre al Defensor dels Usuaris, per part del centre, l'establiment, el servei o el professional sanitari implicat, tota la informació i la documentació que els sigui requerida.

#### 2. Investigació i inspecció

- 2.1. El Defensor dels Usuaris ha de promoure les investigacions i les inspeccions necessàries per a l'esclariment dels fets, objecte de les queixes o les reclamacions.
- 2.2. Per a la comprovació dels fets o les situacions que són objecte de les queixes o les reclamacions, el Defensor dels Usuaris o persona del propi òrgan en qui delegui les seves funcions, té accés en qualsevol moment, i acreditant la seva identitat, a qualsevol centre, servei o establiment sanitari, així com a tots els fitxers de dades de caràcter personal i historials clínics, en relació amb la queixa i en els termes que disposa la normativa vigent en aquesta matèria.
- 2.3. Igualment, pot acordar-se l'entrevista particular amb qualsevol persona relacionada amb els fets

descrits en la queixa o la reclamació, i que hagi tengut coneixement, directament o indirectament, d'aquests.

#### 3. Informes

##### 3.1. Petició

El Defensor dels Usuaris, a la vista de les actuacions practicades i del resultat de l'expedient, pot interessar informe o dictamen al responsable del centre, establiment o servei sanitari, o bé a l'òrgan competent.

##### 3.2. Evacuació

L'informe o dictamen s'ha d'evacuar i remetre's a l'Oficina del Defensor en un termini màxim de quinze dies. Aquest termini pot ser ampliat quan concorrin circumstàncies que així ho justifiquin.

### Acabament del procediment

#### 1. Contestació o resposta: Contingut

Una vegada tramitada la queixa o la reclamació, el Defensor dels Usuaris acabarà el procediment mitjançant una contestació o resposta que pot tenir un dels continguts següents:

- a) Requeriment al centre, establiment o servei sanitari per a l'adopció de mesures que es considerin necessàries.

Transcorregut un mes des del requeriment, el Defensor dels Usuaris ha de comprovar si s'han adoptat aquestes mesures.

En el supòsit que no s'hagin adoptat, sense intercedir cap causa que ho justifiqui, el Defensor dels Usuaris ha d'elevat informe al titular de la Conselleria de Salut i Consum, a fi que es promoguin les actuacions pertinents.

- b) Remissió al titular de la Conselleria de Salut i Consum de les propostes, els suggeriments o les recomanacions per a l'adopció de mesures encaminades a l'esmena de les anomalies detectades.
- c) Remissió a l'òrgan competent de la proposta d'inici de l'expedient corresponent si s'aprecien indicis de possibles infraccions de l'ordenament jurídic.

#### 2. Notificació

El Defensor dels Usuaris ha d'informar i notificar a

l'usuari que ha presentat la queixa o la reclamació del resultat de les seves actuacions.

### Secció 3

#### Propostes, suggeriments i recomanacions

##### Presentació i contingut

1. Qualsevol usuari sanitari o persona interessada pot presentar una proposta, suggeriment o recomanació davant del Defensor dels Usuaris.
2. Tenen per finalitat proposar la millora de grau de compliment i observança dels drets i deures dels usuaris, el del funcionament dels serveis sanitaris i la cura i l'atenció dels malalts.

##### Tramitació

El Defensor dels Usuaris ha de procedir a la tramitació de les propostes, dels suggeriments i de les reco-

manacions presentats pels usuaris, sol·licitant dels òrgans, dependències o establiments administratius o sanitaris, públics o privats, els informes o estudis que estimi oportuns per a l'elaboració de la proposta sobre la viabilitat o no d'aquests.

##### Contestació i notificació

L'òrgan competent, a la vista de la proposta emesa pel Defensor dels Usuaris, ha de decidir sobre la resposta definitiva que s'ha de notificar a l'usuari interessat, amb els comentaris que es desprenen del seu cas.

El termini de contestació ha de ser de dos mesos, comptadors des de la data d'entrada en l'Oficina del Defensor dels Usuaris.

## 8.2.2 Modelo de solicitud.

The image shows three overlapping forms from the Defensor dels Usuaris. The top form is the 'Modelo de solicitud' (Request Form) with the following sections:

- DADES DE L'USUARI:** Includes fields for Name, Date of Birth, DNI, Sex (M/F/D), Address, Locality, CP, Province, Telephone, Fax, and E-mail.
- DADES DEL REPRESENTANT:** Includes fields for Name, Date of Birth, DNI, Sex (M/F/D), Address, Locality, CP, Province, Telephone, Fax, and E-mail. There are checkboxes for 'Dades de contacte de l'usuari' and 'Dades de contacte del representant'.
- TIPUS DE SOL·LICITUD:** Includes checkboxes for 'Reclamació/Queixa' and 'Suggeriment/Proposta'.
- Motiu:** A text field for the reason.
- Data en la qual succeeixen els fets o comença el problema:** A date field.
- Hospital/Centre/Servei on va ser atès:** A text field.
- Professional sanitari que el va atendre:** A text field.
- Contact Information:** 'C/ Reina Eulària núm. 1, 3er pis - 07003 Palma de Mallorca - Tel. 971 228811 - Fax 971 718411'

The middle form is titled 'NARRACIÓ O EXPOSICIÓ DETALLADA DELS FETS' and has a large text area for the user to describe the incident.

The bottom form is a smaller version of the request form, showing the top part with the logo and title.

### 8.2.3 Modelo de representación.



**Defensor dels Usuaris**  
del Sistema Sanitari Públic  
de les Illes Balears

D/Dña. \_\_\_\_\_  
con número de DNI, NIE o Pasaporte \_\_\_\_\_.

**AUTORIZA A:**

D/Dña. \_\_\_\_\_  
con número de DNI, NIE o Pasaporte \_\_\_\_\_ a representarle ante el  
Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, en la tramitación  
del expediente.

Palma, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

Firma del usuario/a

- Adjuntar documentos de identificación (**DNI, NIE o Pasaporte**) del usuario/a y de su representante.

# Carta de Servicios: carta y folleto



## Carta de Servicios

### Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears



**NOS COMPROMETEMOS A:**

**1.1.** Responder el 100% de las consultas - presenciales, telefónicas o telemáticas- que formulen los ciudadanos al Defensor.

**1.2.** Mantener la comunicación con cada uno de los usuarios según sus preferencias: presencial de lunes a viernes de 9.00 a 13.00 h, telefónicamente, de lunes a viernes, de 8.00 a 15.00 h, telemáticamente 24 h. los 365 días del año.

**2.1.** Atender y tramitar el 100% de las quejas y reclamaciones de acuerdo al procedimiento establecido.

**2.2.** Iniciar la tramitación del expediente de las quejas y reclamaciones de los usuarios en un tiempo inferior a 12 días hábiles desde la fecha de entrada en el registro de la oficina del Defensor, como mínimo en el 75% de los expedientes.

**2.3.** Informar a los reclamantes del inicio de la tramitación de su expediente en un plazo inferior a 12 días hábiles, como mínimo en el 75% de los expedientes.

**2.4.** Informar al menos cada 25 días de la situación del expediente mientras se encuentra en tramitación, como mínimo en un 75% de los expedientes.

**3.1.** Tramitar el 100% de las sugerencias y de las recomendaciones de las posibles mejoras de los servicios sanitarios, efectuadas por los ciudadanos durante el año.

**3.2.** Proponer al menos dos acciones de mejora del sistema sanitario público al año, con prioridad para los colectivos más vulnerables.

**3.3.** Evaluar al menos el 30% de las acciones de mejora llevadas a cabo según las recomendaciones hechas por los ciudadanos.

**3.4.** Evaluar los resultados de las acciones de mejora propuestas por la Oficina del Defensor.

**3.5.** Mejorar la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios públicos y concertados en un 10% respecto al año anterior.

**4.1.** Realizar al menos una visita anual a las instituciones sanitarias públicas y concertadas a cada una de las islas.

**4.2.** Realizar como mínimo un grupo focal al año con las asociaciones de pacientes y usuarios, en cada una de las islas.

**4.3.** Mantener actualizada la página web: [www.defensalut.caib.es](http://www.defensalut.caib.es), realizando al menos una revisión cada 15 días.

**5.1.** Proponer las reformas adecuadas de la normativa sanitaria para adaptarla a las necesidades de los ciudadanos, cuando se detecte un inadecuado funcionamiento.

**5.2.** Emitir informes en el 100% de las consultas solicitadas, durante el desarrollo de los proyectos de disposiciones reglamentarias en materia de salud.





Esta Carta de Servicios está incluida en la página web de la Dirección General de Calidad de los Servicios del Gobierno de las Illes Balears: <http://www.consejoislaibaleares.caib.es>

**QUEJAS Y SUGERENCIAS:** Sobre el funcionamiento general de los servicios que presta el Gobierno de las Illes Balears y especialmente sobre los compromisos recogidos en esta Carta nos pueden hacer llegar sugerencias y quejas por vía:  
 - Telemática: mediante la página web: [www.defensalut.caib.es](http://www.defensalut.caib.es) o dirección electrónica: [defensalut@caib.es](mailto:defensalut@caib.es)  
 - Telefónica: en nuestro número 012 y en el 971 228813  
 - Presencial: en cualquiera de los Centros de Información y Registro de las Comarcas y en la oficina del Defensor de los Usuarios en la calle Reina Eufrosina 1, 3º 07093 Palma.



## Carta de Servicios

### Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears





Esta Carta de Servicios es el resultado del programa número 9 de compromisos con los ciudadanos del Segundo Plan Estratégico del Cabildo del Gobierno de las Illes Balears y está integrada dentro del conjunto de Cartas Ciudadanas elaboradas por el Gobierno de las Illes Balears.

**¿QUÉ LINES SOMOS?**

El Defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears es una institución de la Administración Sanitaria de las Illes Balears dependiente de la Conselleria competente en materia de sanidad, que tiene entre sus funciones promover la defensa de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario público de las Illes Balears.

**¿MISIÓN DEL DEFENSOR?**

La misión del Defensor es contribuir a la mejora del nivel de los servicios sanitarios públicos y concertados, y defender los derechos que en materia de sanidad pública tienen los ciudadanos de la comunidad autónoma de las Illes Balears, de forma autónoma e independiente.

Fecha de revisión: diciembre de 2010  
 Fecha de revisión: abril de febrero de 2012  
 Contacto: [info@defensalut.caib.es](mailto:info@defensalut.caib.es)



Esta Carta de Servicios está incluida en la página web de la Dirección General de Calidad de los Servicios del Gobierno de las Illes Balears: <http://www.consejoislaibaleares.caib.es>

**LOS SERVICIOS QUE OFRECEMOS SON:**

1. Informar y asesorar a los ciudadanos de manera comprensible sobre sus derechos y deberes, sobre los y las prestaciones que ofrece el sistema sanitario público de las Illes Balears.
2. Atender y tramitar las quejas y reclamaciones de los usuarios del sistema sanitario público de las Illes Balears al ámbito de competencia del Defensor.
3. Analizar la adecuación de los servicios sanitarios públicos concertados y del resultado de defensiones y posibles mejoras a la Conselleria competente en materia de salud, mediante la formulación de propuestas, sugerencias o recomendaciones tanto de oficio como a propuesta de los ciudadanos.
4. Ser el punto de encuentro de los usuarios con el sistema sanitario público, representando a la Oficina del Defensor a los ciudadanos de las Illes Balears para conocer sus necesidades y expectativas en materia de salud.
5. Analizar la normativa sanitaria y elaborar informes de los proyectos de disposiciones reglamentarias en materia de salud.



**NOS COMPROMETEMOS A:**

- 1.1. Responder el 100% de las consultas - presenciales, telefónicas o telemáticas- que formulen los ciudadanos al Defensor.
- 1.2. Mantener la comunicación con cada uno de los usuarios según sus preferencias: presencial de lunes a viernes de 9.00 a 13.00 h, telefónicamente, de lunes a viernes, de 8.00 a 15.00 h, telemáticamente 24 h. los 365 días del año.
- 2.1. Atender y tramitar el 100% de las quejas y reclamaciones de acuerdo al procedimiento establecido.



Esta Carta de Servicios está incluida en la página web de la Dirección General de Calidad de los Servicios del Gobierno de las Illes Balears: <http://www.consejoislaibaleares.caib.es>

**NOS COMPROMETEMOS A:**

- 2.2. Iniciar la tramitación del expediente de las quejas y reclamaciones de los usuarios en un tiempo inferior a 12 días hábiles desde la fecha de entrada en el registro de la Oficina del Defensor, como mínimo en el 75% de los expedientes.
- 2.3. Informar a los reclamantes del inicio de la tramitación de su expediente en un plazo inferior a 12 días hábiles, como mínimo en el 75% de los expedientes.
- 2.4. Informar al menos cada 25 días de la situación del expediente mientras se encuentra en tramitación, como mínimo en un 75% de los expedientes.





Esta Carta de Servicios está incluida en la página web de la Dirección General de Calidad de los Servicios del Gobierno de las Illes Balears: <http://www.consejoislaibaleares.caib.es>

**NOS EVALUAMOS MEDIANTE:**

- 1.1.1. Número de respuestas en relación con la totalidad de las consultas recibidas: presenciales, telefónicas y telemáticas.
- 1.1.2. Disponibilidad de cada uno de los canales de comunicación.
- 1.2. Número de incidencias relacionadas con cada uno de los temas de comunicación.
- 1.3. Nivel de satisfacción de los usuarios respecto en las reuniones telemáticas (servicio sanitario).
- 1.4. Número de visitas realizadas a las instituciones sanitarias y a los servicios de atención al paciente en cada una de las islas.
- 1.5. Número de Focus Group realizados en cada una de las islas.
- 1.6. Número de acciones realizadas en la página web.
- 1.7. Número de propuestas de las reformas de la normativa sanitaria.
- 1.8. Número de informes emitidos en relación con la totalidad de las consultas solicitadas.



Esta Carta de Servicios está incluida en la página web de la Dirección General de Calidad de los Servicios del Gobierno de las Illes Balears: <http://www.consejoislaibaleares.caib.es>

**DEFENSOR DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LAS ILLES BALEARS**

Defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears

C/ Reina Eufrosina, 1. 3º planta. 07093 Palma de Mallorca

Teléfono: 012 y 971 228813

Correo electrónico: [info@defensalut.caib.es](mailto:info@defensalut.caib.es)

Web: [www.defensalut.caib.es](http://www.defensalut.caib.es)

# Folletos divulgativos

## 8.4

### 8.4.1 Folleto del Defensor.



### 8.4.2 Folleto de derechos y deberes de los pacientes.



# 8.5 Alegaciones al Plan de estudios de Medicina en la UIB



**Defensor dels Usuaris**  
del Sistema Sanitari Públic  
de les Illes Balears

Dra. Montserrat Casas Ametller

Magnífica Rectora de la Universitat de les Illes Balears

Me dirijo a usted como Defensora dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic y, aprovechando la oportunidad de poder hacer aportaciones en esta fase de alegaciones al Plan de Estudios de Medicina, expreso lo siguiente:

En los foros donde se reflexiona sobre las dificultades que tiene el sistema de salud para adaptarse a las nuevas necesidades de los ciudadanos y de la sociedad en general, los expertos indican la importancia de que los profesionales sanitarios modifiquen su ejercicio profesional. El funcionamiento de nuestro sistema sanitario está lastrado por los valores dominantes en su origen, dificultando cuando no impidiendo los planes de cambio. Entre estos valores está la posición dominante del médico, la posición subordinada de los demás profesionales, el hospitalcentrismo y sobre todo, la posición de sujeto pasivo del paciente. El discurso ha cambiado y se habla del papel activo del paciente, del valor terapéutico de la comunicación, del trabajo en equipo, de la atención primaria de salud como la clave del sistema. Pero la realidad de la práctica asistencial, la organización de los recursos asistenciales y el propio relato de los usuarios nos indican que todavía existen grandes inercias. Por ello es una oportunidad que, difícilmente se va a volver a producir, poder iniciar los estudios de medicina enfocados a las necesidades actuales formando verdaderos profesionales de futuro.

He leído con detenimiento el Plan de Estudios y, aunque se han introducido algunos enfoques de tipo humanístico, sigue siendo de corte muy clásico, más basado en la enfermedad que en la salud. El currículum médico es el más largo en el tiempo, seis cursos, y se necesitan entre dos y cinco años más de formación de especialidad dentro del sistema sanitario para el ejercicio profesional en el ámbito más común de la sanidad pública. La formación de grado debería poner el énfasis en las competencias básicas para ser médico en un contexto social y cultural y no tanto en los conocimientos específicos de patología, que los desarrollará en profundidad durante la especialidad.

Todos estos aspectos están recogidos en las competencias y en los valores, pero a la hora de trasladarlos a las materias/asignaturas se encuentran como materias optativas (entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas, inmigración y comunicación cultural, violencia de género, educación para la salud, fisiología del envejecimiento, psicología de la salud) entre una oferta variada. Deberían tener desarrollo como asignaturas obligatorias, modificando si fuese necesario el contenido de las asignaturas obligatorias. Un aspecto importante es el conocimiento de los principios de economía de la salud que preparan al futuro profesional para la gestión clínica, una de las claves de la eficiencia para la sostenibilidad del sistema sanitario público. La economía de la salud aparece también como optativa. Por último, echo en falta un enfoque antropológico de la salud.

Un cordial saludo

Palma, 25 de octubre de 2010

M<sup>a</sup> Pilar Sánchez-Cuenca López

Defensora del Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears

# 8.6

## Omisión del deber de informar. Expediente 20100035



**Defensor dels Usuaris**  
del Sistema Sanitari Públic  
de les Illes Balears

**Expediente: 20100035**

**Centro: Hospital Universitario Son Dureta**

**Motivo: Disconformidad asistencia/tratamiento recibido**

**Asunto: Omisión del deber de informar a la Oficina del Defensor de los Usuarios por parte de los diferentes responsables en torno al expediente 20100035**

Según lo que establece el artículo 13.5 del Decreto 88/2004: "La negativa o negligencia por parte de los responsables del envío del informe solicitado será considerada por el Defensor de los Usuarios como una actitud entorpecedora de sus funciones, por lo cual pondrá este hecho en conocimiento del titular de la Consejería competente en materia de sanidad, así como su publicación en la memoria anual." Dando cumplimiento a este artículo se dio traslado al conseller de Salut i Consum, y ahora procedemos a su publicación a través de este escrito en la memoria.

La relación de las peticiones de informe del mencionado expediente es la siguiente:

- Petición de informe al Director Gerente del Hospital Son Dureta, con fecha de registro de salida 12 de marzo de 2010.
- Reiteración de la petición de informe al Director Gerente del Hospital Son Dureta, con fecha de registro de salida 31 de marzo de 2010.
- Petición de informe al Subdirector Médico, con fecha de registro de salida 28 de abril de 2010.
- Petición de informe al Adjunto de Gerencia del Hospital Son Dureta, con fecha de registro de salida 1 de junio de 2010.
- Petición de informe al Director Gerente del Hospital Son Dureta, con fecha de registro de salida 15 de julio de 2010.
- Segunda petición de informe al Director Gerente del hospital son Dureta, con fecha de registro de salida 18 de octubre de 2010.
- Tercera petición de informe al Director Gerente del Hospital Son Dureta, con fecha de registro de salida 30 de noviembre de 2010.
- Cuarta petición de informe al Director Gerente del Hospital Son Espases y notificación de plazo excesivo, con fecha de registro de salida 18 de enero de 2011.

Estos oficios de petición de informe se completaron con multitud de gestiones, reuniones, llamadas y correos electrónicos, con el fin de procurar conseguir la información necesaria. Se mantuvieron reuniones con el equipo directivo del Hospital Son Dureta – Son Espases en fecha 9 de septiembre de 2010 y 28 de febrero de 2011, y con la Subdirección de Atención al Usuario y Prestaciones en fecha 9 de junio de 2010 y 14 de marzo de 2011.

De todas las diversas peticiones de informe sólo nos informaron en fecha 28 de marzo de 2011 que se estaba tramitando. No nos han remitido ningún tipo de informe ni información referente al tema en cuestión, y motivo de nuestras solicitudes. Por todo ello y dando cumplimiento a lo que establece el artículo 13.2 y 13.5 del Decreto 88/2004 se dio traslado al conseller, en fecha 6 de abril de 2011, de la imposibilidad de ejecutar adecuadamente nuestras funciones y por consiguiente no poder informar al usuario en torno a sus peticiones.