

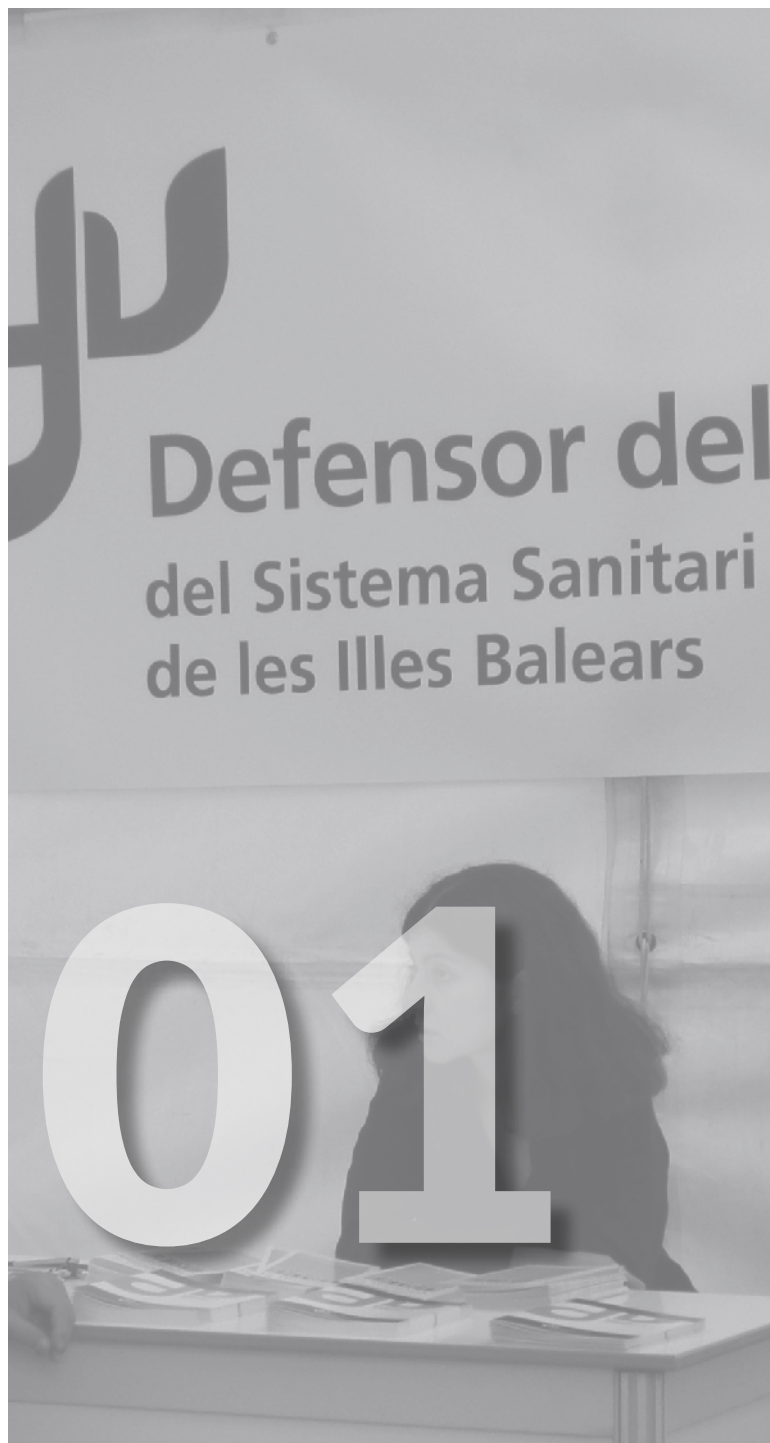


Defensor dels Usuaris
del Sistema Sanitari Públic
de les Illes Balears

memòria 2010

ÍNDEX

01. Presentació	5
02. Àmbit d'actuació	7
03. Organització i funcionament	13
04. Dades d'activitat i anàlisi estadística	17
05. Relació d'expedients de reclamacions	23
06. Activitats de la defensora	29
07. Conclusions	39
08. Annexos	43
8.1 Legislatiu:	44
8.1.1 Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica i reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i les obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.	44
8.1.2 Llei de salut, 5/2003, de 4 de abril.	53
8.1.3 Decret 88/2004, de 22 d'octubre, regulador del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic.	78
8.1.4 Resolució del conseller de Salut i Consum de 31 de març de 2011, d'aprovació del contingut de la carta de serveis del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic.	83
8.1.5 Referències a altres textos legals relacionats	84
8.2 Tràmits:	85
8.2.1 Procediment administratiu	85
8.2.2 Model de sol·licitud	87
8.2.3 Model de representació	88
8.3 Carta de serveis: carta i fullet	89
8.4 Fullets divulgatius:	90
8.4.1 Fullet del defensor	90
8.4.2 Fullet de drets i deures dels pacients	90
8.5 Al·legacions al Pla d'estudis de medicina en la UIB	91
8.6 Omissió del deure informar. Expedient 20100035	92



PRESENTACIÓ

Presentació

La *Memòria d'activitats*, té com a objectiu presentar el treball realitzat pel defensor o defensora dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears al llarg de l'any anterior, donant compliment al que estableix l'article 23 de la Llei 5/2003 de 7 de febrer. La presentació de la qual, a més a més, de retre comptes als membres del Consell de Salut, té la finalitat de fer arribar aquesta informació als usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears perquè puguin conèixer els problemes que han generat les reclamacions, les queixes o els suggeriments i quines són les actuacions dutes a terme per l'Oficina del Defensor.

La *Memòria d'activitats de 2010* representa el treball realitzat al llarg de l'any dels primers 10 mesos del meu acompliment com a defensora dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears. Aquest primer any ha servit per aprofundir en el funcionament de l'Oficina i per, després d'un període de reflexió de l'equip, proposar un enfocament de funcionament una mica diferent. Hem volgut apropar-nos més als ciutadans sense esperar que reclamin, arribar més endins en algunes situacions que provoquen la seva disconformitat i que poden ser millorades tant a nivell concret d'un servei o institució com a nivell general. Com a resultat d'aquest compromís, acabam l'any proposant una Carta de Serveis que permeti saber als ciutadans què poden esperar de nosaltres i avaluar el resultat de la nostra feina. La Carta s'ha elaborat seguint la metodologia de cartes ciutadanes inclosa en el II Pla estratègic de qualitat del Govern de les Illes Balears.

Estar compromesos amb els ciutadans ens obliga a fer bé les coses, amb qualitat, i a informar sobre el que hem de fer i com ho hem de fer, amb transparència. En un temps en què es debat la sostenibilitat del Sistema Sanitari Públic, són els ciutadans els que han de defensar la seva continuïtat i finançament. Per això han de sentir-se segurs i saber com serà la cartera de serveis en funció dels recursos disponibles. En cas contrari, les expectatives dels ciutadans que no s'incorporin als serveis assistencials poden transformar-se en frustració i transmetre la tensió i la desconfiança al conjunt del sistema sanitari.

Els plans de salut han de orientar-se als determinants socials de la salut, afavorir l'equitat i reduir les desigualtats per raó de sexe, classe social o territori. És prioritari conèixer les necessitats dels grups de població més vulnerables o amb necessitats més específiques i, en la mesura del possible, facilitar-los un procés alternatiu. Les característiques de la població

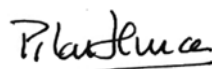
han canviat molt en poc temps (més envellits, malalties cròniques, discapacitat, estils de conducta que afecten la salut, nous models de família, cultures diferents, etc.). Aquestes característiques diferents no són un problema pels usuaris, el que és fa realment un problema és no reconèixer-les i no adaptar el sistema per oferir els serveis adequats.

Les reclamacions que arriben a l'Oficina del Defensor dels Usuaris són una mínima part de les que es tramiten en els serveis d'atenció als usuaris dels diferents centres assistencials del Sistema Sanitari Públic de la nostra comunitat.

L'Oficina del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic seguirà actuant dins el marc de les seves competències amb el compromís de fer que els serveis sanitaris públics d'aquesta Comunitat estiguin a l'altura del que esperen els ciutadans.

Per acabar, dos punts resten pendents per a l'any 2011: un és decidir si el Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic s'integra com a Síndic Defensor del Pacient dins l'estructura d'un futur Síndic de Greuges de les Illes Balears, igual que a Catalunya, o bé reformar el Decret 88/2004, regulador del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic, perquè es pugui dotar l'oficina dels recursos necessaris per exercir les competències amb eficàcia. L'altre assumpte és la Llei d'universalització de l'assistència sanitària, tema pendent de resoldre tant a nivell autonòmic com a nivell estatal. Aquesta Llei servirà per complir amb l'essència de la Llei general de sanitat de 1985, que reconeix els drets a les prestacions sanitàries com a drets de ciutadania, no així com actualment els reconeix com a drets dels treballadors i els seus beneficiaris per pertànyer al règim de Seguretat Social. D'aquesta manera es resoldria la cobertura total de la població amb dret a les prestacions sanitàries i s'establiria un sistema de reconeixement a les persones amb dret a rebre-les, d'acord amb la pròpia Llei.

Pilar Sánchez-Cuenca



02



ÀMBIT D'ACTUACIÓ

Àmbit geogràfic i demogràfic

L'àmbit o base física d'actuació del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears es troba constituït, lògicament, pel territori que forma la Comunitat Autònoma del mateix nom. Així doncs, la realitat sobre la qual el Defensor ha d'exercir les seves funcions és una realitat arxipèlaga.

Des de la perspectiva de l'actuació del Defensor dels Usuaris, són tres els elements definidors de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears que convé destacar: en primer lloc, la insularitat, element que implica una complexitat per a qualsevol organització social, en segon lloc, el creixement demogràfic recent que ha estat molt fort i, en tercer lloc, la configuració d'una realitat social multicultural.

La població total de les illes ascens a data d'avui a un total de 1.112.712 persones. Les targetes sanitàries que expressen la cobertura social de la sanitat pública

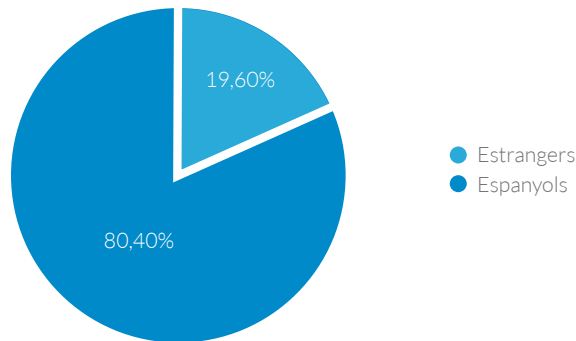
baleàr són 816.887 a Mallorca, 85.483 a Menorca, 120.731 a Eivissa i 7.840 a Formentera.

En relació amb les dades de l'any passat, hi ha un lleuger increment del nombre de targetes sanitàries individuals (TSI) a Mallorca i a Formentera, i ha una lleugera baixada a Menorca i a Eivissa.

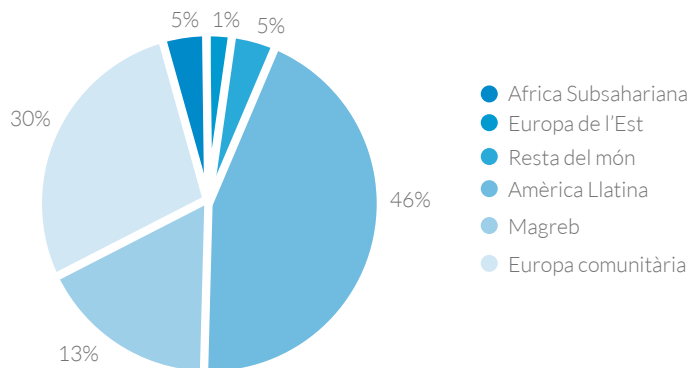
Allò que és més destacable i significatiu d'aquest cens és la població baleàr de nacionalitat estrangera. Com a conseqüència d'aquest augment de població de nacionalitat estrangera, i als efectes de poder proporcionar-los assistència sanitària s'han expedid 26.482 targetes sanitàries sense recursos: 20.371 a Mallorca, 1.381 a Menorca, 4.355 a Eivissa i 375 a Formentera.

És desitjable que tota la població estrangera amb targeta sanitària sense recursos puguin anar regularitzant la seva situació, i a la vegada es reconegui l'esforç que realitza la nostra Comunitat Autònoma per cobrir les necessitats i garantir l'assistència sanitària a aquest col·lectiu de persones.

Percentatge TSI de població estrangera



Distribució de població estrangera per nacionalitat



Àmbit institucional

Les funcions del Defensor dels Usuaris s'han de exercir respecte de la totalitat del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, incloent els centres i serveis concertats.

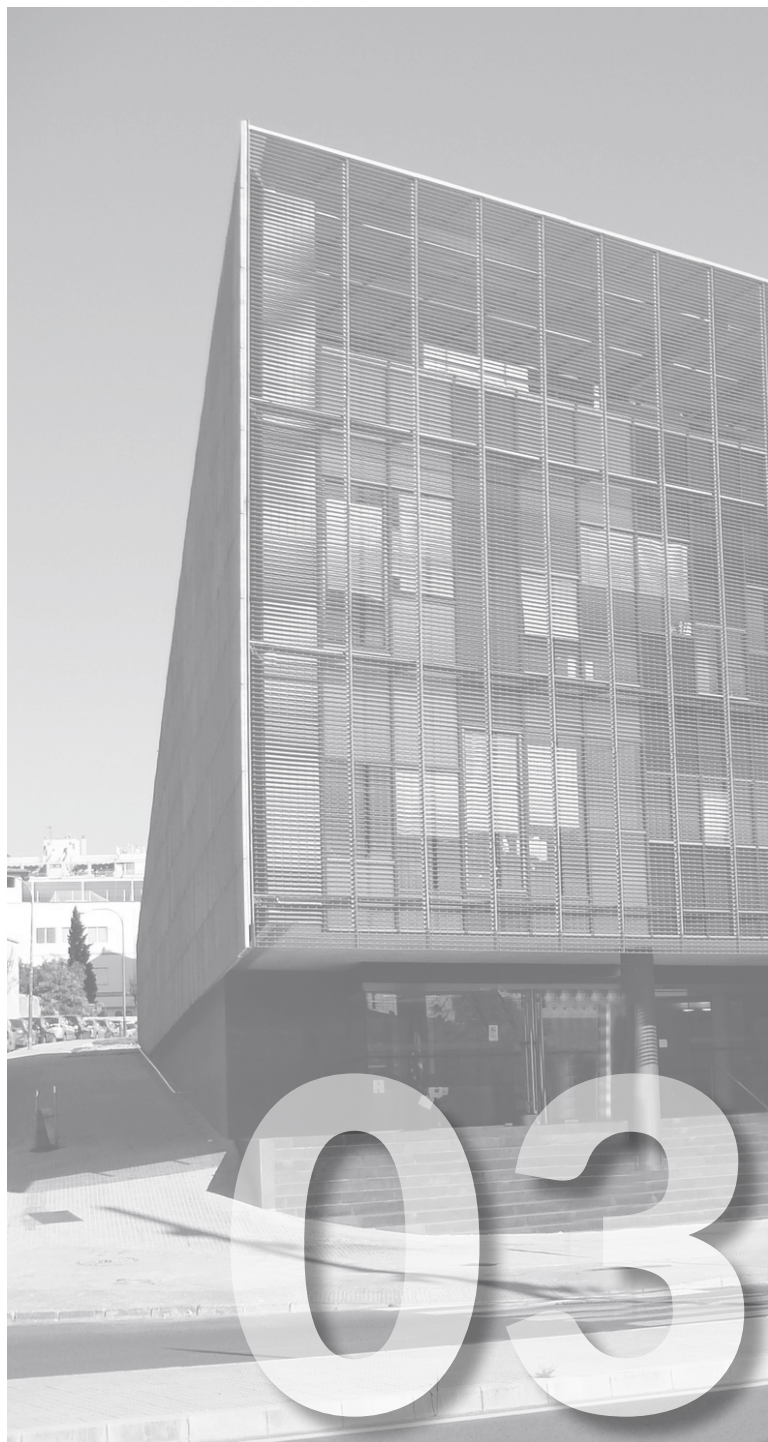
ILLA DE MALLORCA		
Hospitals públics (Ib-Salut)	Hospitals concertats	Centres d'atenció primària (Ib-Salut)
Fundació Hospital Manacor Fundació Hospital Son Llätzer Hospital Comarcal d'Inca Hospital General Hospital Joan March Hospital Psiquiàtric Hospital Universitari Son Dureta (fins a desembre) Hospital Universitari Son Espases (des de desembre)	Hospital Creu Roja Hospital Sant Joan de Déu	Palma: Centres de salut: 19 Unitats bàsiques: 12 Part forana: Centres de salut: 52 Unitats bàsiques: 75
Unitats de suport		061
Unitats de salut mental d'adults: 6 Unitats de salut mental infantojuvenil: 3 Unitats d'atenció a la dona: 23 Unitats de fisioteràpia: 14 Unitats d'odontologia: 10 ESAD (equip de suport d'atenció pal·liativa domiciliària)		Base aèria: 1 Bases terrestres: 15
ILLA DE MENORCA		
Hospital públic (Ib-Salut)	Centres d'atenció primària (Ib-Salut)	Unitats de suport
Hospital Mateu Orfila	Centres de salut: 5 Unitats bàsiques: 7 061 Base aèria: 1 Bases terrestres: 3	Unitats de salut mental d'adults: 1 Unitats de salut mental infantojuvenil: 1 Unitats d'atenció a la dona: 1 Unitats de fisioteràpia: 1 Unitats d'odontologia: 1

ILLA D'EIVISSA

Hospital públic (Ib-Salut)	Centres d'atenció primària (Ib-Salut)	Unitats de suport
Hospital Can Misses Hospital concertat Clínica Nuestra Señora del Rosario	Centres de salut: 5 Unitats bàsiques: 10 061 Base aèria: 1 Bases terrestres: 4	Unitats de salut mental d'adults: 1 Unitats de salut mental infantojuvenil: 1 Unitats d'atenció a la dona: 1 Unitats de fisioteràpia: 4 Unitats d'odontologia: 4

ILLA DE FORMENTERA

Hospital públic (Ib-Salut)	Centres d'atenció primària (Ib-Salut)
Hospital de Formentera	Centres de salut: 1 061 Bases terrestres: 1



ORGANITZACIÓ I FUNCIONAMENT DE L'OFICINA

Recursos humans

L'estructura administrativa de l'Oficina està recollida en l'article 11 del Decret 88/2004, de 22 d'octubre, regulador del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears.

Durant l'any 2010 i a dia d'avui, l'Oficina està integrada per una assessora jurídica, un auxiliar administratiu i una secretària personal, a més de la defensora. Malgrat això, i per poder aprofundir en les causes que provoquen les reclamacions i proposar recomanacions de millora fonamentades, seria necessari ampliar la dotació de personal en un administratiu més i un assessor expert en serveis clínic-assistencials.

Recursos materials

3.2.1 Seu

La seu de l'Oficina del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears està situada al carrer Reina Esclaramunda, núm. 1-3r. De Palma.

La seu, malgrat la seva localització estratègica no compleix els criteris actuals d'accessibilitat per a persones amb mobilitat reduïda i amb dèficit visual, cosa que s'hauria d'estudiar la possibilitat de realitzar les modificacions oportunes o cercar un nou emplaçament.

Durant l'any 2010 s'ha millorat el sistema d'arxiu dels expedients per adaptar-ho al Reglament de desenvolupament de la Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal.

3.2.2 Sistema informàtic

La gestió informàtica de les reclamacions, les queixes i els suggeriments es realitza mitjançant l'aplicació anomenada QSSI-DP i està desenvolupada amb tecnologia LOTUS-NOTES, allotjada en els servidors corporatius de la Direcció General de Tecnologia i Comunicacions, i és accessible a través d'intranet. El programa està basat en el sistema de queixes i reclamacions del Govern de les Illes Balears i s'adapta a les peculiaritats de l'Oficina del Defensor.

La finalitat és dur a terme la gestió dels expedients de les reclamacions, les queixes i els suggeriments presentats al Defensor dels Usuaris, fer el seguiment de la tramitació dels expedients i intercedir amb els agents involucrats fins a la resolució de l'expedient.

És important destacar que, per assegurar la confidencialitat de les dades tant personals com de tipus sanitari dels usuaris, es mantinguin en tot moment les mesures de protecció de nivells alts. S'ha sol·licitat a la Conselleria de Salut i Consum, la possibilitat d'accedir al sistema QSSI de la Subdirecció d'Atenció a l'Usuari i Prestacions de l'Ib-salut quan així es requereixi, perquè puguem agilitzar els tràmits i disposar de la mateixa informació pertinent en cada cas.

Els principals objectius de l'aplicació són:

- Facilitar la comunicació amb el ciutadà-usuari de la sanitat pública
- Coordinar el procés de tramitació d'una reclamació
- Homogeneïtzar les fases del procés i la codificació de motius de la reclamació
- Agilitzar les gestions internes en el procés d'informació i recollida de dades
- Evitar duplicitats
- Garantir el temps de resposta al reclamant
- Generar estadístiques com a eina de gestió

En un futur, quan la tecnologia estigui disponible, l'usuari-reclamant podrà accedir al seu expedient per comprovar l'estat i els tràmits realitzats, amb un sistema de seguretat d'accés similar al que ja disposam per accedir a la història clínica per part dels usuaris dels serveis sanitaris públics.

Al llarg del 2010 hem fet un esforç de depuració en la recollida d'informació i en l'ajust i simplificació de les categories dels diferents camps que ofereix el sistema per evitar errades i, emprant la mateixa catalogació /distribució/classificació que utilitza la Subdirecció d'Atenció i Prestacions de l'Ib-salut, i poder analitzar/comparar l'actuació de l'oficina en el context global dels serveis sanitaris públics i concertats de la nostra comunitat Autònoma. Dins el camp serveis, s'ha inclòs en la categoria altres els serveis mèdics que tenien menys o nul·la relació amb les reclamacions que es tramiten en l'Oficina. D'altra banda, hem incorporat altres serveis que no corresponen a les especialitats mèdiques i que representen àmbits d'actuació sanitària que són causa usual de reclamacions, com poder ser les unitats d'hospitalització, les urgències, hospital de dia o unitat de cirurgia sense ingrés, etc.

D'altra banda, hem simplificat els motius de queixa i reclamacions relacionant-les amb les mateixes categories que la subdirecció d'Atenció a l'Usuari i Prestacions per adaptar-les a les causes més freqüents i poder comparar-nos amb el conjunt dels centres sanitaris públics i concertats.

Hem suprimit el camp motius de la situació perquè produïa confusió.

3.2.3 Pàgina Web

La pàgina Web té com a finalitat apropar la institució al defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, als ciutadans utilitzant una tecnologia fàcilment disponible en l'actualitat. Poden accedir directament a través de <http://www.defensalut.caib.es> o a través de l'enllaç de la pàgina Web de la Conselleria de Salut i Consum. Ofereix als usuaris informació dels seus drets i deures en matèria de salut i d'assistència sanitària, així com també la forma de contactar amb l'oficina, facilitant els documents per a la tramitació de les reclamacions —actualment i per motius tècnics els ciutadans no poden complimentar el formulari de forma electrònica.

A més a més, ofereix altres informacions d'interès i direccions per contactar amb associacions de pacients, defensors d'altres comunitats autònomes i altres institucions. També recull un espai per a les publicacions del nostre àmbit de competències, incloses les memòries d'activitats d'exercicis anteriors.

Durant l'any 2010 s'ha aconseguit millorar en presentació i continguts a través de revisions setmanals.

Procediments

Per a la tramitació de les sol·licituds, l'Oficina ha utilitzat dos procediments: per una banda, el procediment administratiu de tramitació de reclamacions i, per l'altra, la gestió directa. A més d'aquests procediments, s'han realitzat actuacions d'informació i assessorament als usuaris que contacten amb l'oficina sobre la funcionalitat dels serveis assistencials i els seus drets i deures en matèria de salut i atenció sanitària.

El procediment administratiu de tramitació de les reclamacions s'estableix en el títol IV del Decret 88/2044, articles 12, 13 i 14. Aquest procediment s'inicia a través d'una sol·licitud presentada davant l'Oficina del Defensor per un usuari del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears. Tot seguit es registra i es lliura una còpia segellada a l'interessat. En el termini màxim de quinze dies des de la presentació es comunica a l'interessat el seguiment de la seva sol·licitud. En el cas que la queixa o reclamació no s'hagi presentat prèviament en els serveis d'atenció a l'usuari dels hospitals o centres de salut o del propi Servei de Salut de les Illes Balears, l'Oficina del Defensor dels Usuaris s'encarrega de la remissió al servei que

pertorqui i informa a l'usuari perquè si no rep cap resposta en el termini establert o que la resposta no sigui favorable al reclamant, pugui ser admesa per l'Oficina del Defensor.

En tots els casos, sempre es posa en coneixement de l'usuari des del primer moment, que ni les queixes ni les reclamacions tenen la qualificació de recursos administratius i, per tant, no interromp ni suspèn els terminis legals. La tramitació de les sol·licituds poden incloure, si és pertinent, la realització de totes les actuacions que es considerin necessàries per aclarir els fets dels quals es tracta, que s'han d'entendre configurades amb gran amplitud, i poden ser entrevistes, requeriments de documentació o accés a qualsevol centre sanitari o fitxer de dades, incloses les històries clíniques. Aquestes facultats es poden delegar, d'acord amb el que disposa el paràgraf segon de l'article 13.3 del Decret 88/2004. En aquest cas és necessari acreditar la identitat de qui actua.

El procediment finalitza quan el Defensor dels Usuaris informa dels resultats de les seves actuacions a l'usuari que ha presentat la queixa. En tot cas, ha de concloure en el termini de sis mesos, comptadors des de la data de l'admissió, termini legalment previst amb caràcter general.

El defensor, dins aquest motiu i una vegada finalitzat, pot també: requerir al centre, a l'establiment o al servei sanitari l'adopció de mesures que s'estimin necessàries; remetre el titular de la conselleria competent en matèria de sanitat les propostes, els suggeriments o les recomanacions per a l'adopció de les mesures encaminades a corregir les anomalies detectades o remetre a l'òrgan competent la proposta d'inici de l'expedient corresponent si s'aprecien indicis de possibles infraccions de l'ordenament jurídic.

L'altre procediment utilitzat per a l'oficina és la gestió directa. Aquest procediment s'utilitza únicament per a la tramitació d'aquelles sol·licituds de les quals és de vital importància la urgència en el temps. Una vegada presentada la sol·licitud per l'usuari, l'Oficina troba que el motiu de la reclamació és greu i la demora que es produiria en una tramitació normal podria suposar un perjudici. S'admet per la via d'ofici realitzar una tramitació especial en alguns casos.

3.3.1 Reclamacions admeses a tràmit

Aquesta Oficina admet a tràmit totes les reclamacions que hagin estat admeses i estiguin resoltes pels serveis d'atenció, en la resposta de les quals els reclamants estiguin disconformes. Sempre que sigui competència de l'Oficina i no es reculli algun

dels motius de no admissió que regula el Decret 88/2004 de l'article 12.

Amb aquets mateixos requisits s'admeten a tràmit les sol·licitud que, presentades en els serveis d'atenció a l'usuari, no s'hagin atès o resolt dins el termini estipulat.

3.3.1.1 Tramitació

Cada vegada que es rep una sol·licitud a l'Oficina, es contesta a l'usuari al més aviat possible. En els casos d'admissió es remet l'escrit a l'usuari comunicant-li la decisió i s'inicien els tràmits pertinents sol·licitant informe a la subdirecció d'Atenció a l'Usuari i Prestacions de l'Ib-salut, a fi de comprovar les dades, els fets i les circumstàncies que figuren en la reclamació. En el cas de no rebre contestació, procedim a l'enviament de les peticions d'informe directament al centre assistencial corresponent. En alguns casos, i a causa del retard en les respostes de diversos centres, s'ha procedit a realitzar nous requeriments d'informació. En totes les peticions d'informe es recorda l'obligació, per decret, que han de contestar i el termini legal per la resposta. En tots els casos on no s'ha fet una presentació inicial en el Servei de Salut, a la vegada que s'informa el reclamant de la remissió de la seva sol·licitud, es demana que ens tenguí informats, perquè en el cas de no rebre resposta o que aquesta no satisfaci les seves pretensions podrà ser admesa per l'Oficina. D'aquesta forma s'evita el desplaçament del reclamant i es torna a repetir el procés. Rebuda la resposta, és estudiada i valorada a l'Oficina. Si la resposta s'estima insuficient, es remet una nova petició d'informe per aclarir o completar la informació rebuda. Vists els informes rebuts, l'Oficina formula una proposta.

Si a la vista dels resultats de la instrucció, s'aprecia inequívocament que no s'ha produït una actuació irregular, ni s'ha infringit per acció o omissió, ni cap dret de l'usuari reclamant, l'Oficina ho comunica a l'usuari per escrit, posant fi a la tramitació. En cas contrari, la resposta pot anar acompanyada del següent:

- Una proposta d'adopció de mesures que proposin la reparació de les anomalies detectades.
- Una recomanació amb caràcter general, amb la mateixa finalitat de millorar el funcionament dels serveis assistencials, fixant un termini perquè s'informi l'Oficina sobre les mesures adoptades.
- La contestació a la reclamació ha de ser adoptada i notificada en el termini màxim de sis mesos, comptadors des de la data d'admissió de la sol·licitud. Des de l'Oficina es notifica la resposta directament als interessats.

3.3.2 Reclamacions no admeses a tràmit

Totes les reclamacions que no estiguin recollides dins les nostres competències, articles 4 i 5, i/o es trobin regulades en l'article 12 del Decret 88/2004, no s'admetran a tràmit. Ta i com estableix l'article, les sol·licituds es rebutjaran mitjançant un escrit motivat, informant el reclamant sobre les causes de les quals l'Oficina no les pot admetre a tràmit.

Les diferents circumstàncies per refusar l'admissió són:

- Per obviar la presentació inicial en el Servei de Salut.
- Perquè la sol·licitud es trobi pendent de resolució judicial.
- Per ser anònimes.
- Per apreciar mala fe.
- Per apreciar falta de fonament.
- Per no apreciar l'existència de pretensió.
- Per manifestar un perjudici al legítim dret d'un tercer.
- Per no ser àmbit de la nostra competència personal d'actuació.
- Per no ser àmbit territorial d'actuació de la nostra competència.
- Per no ser manifestament infundades.

Normalització lingüística

Les traduccions, tant al castellà com al català segons procedeixi, es realitzaran en l'Oficina i es compta amb la supervisió de l'assessora lingüística de la Conselleria de Salut i Consum.

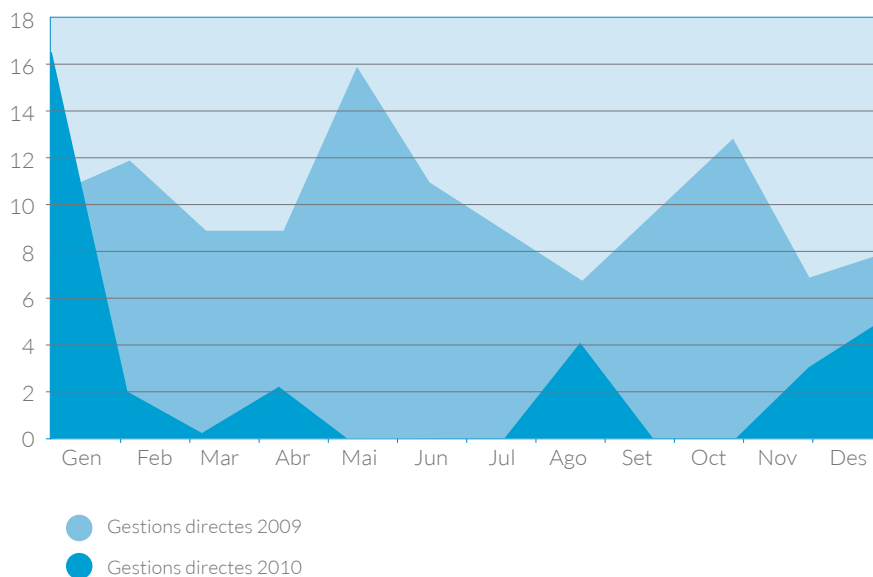


DADES D'ACTIVITAT I ANÀLISI ESTADÍSTICA

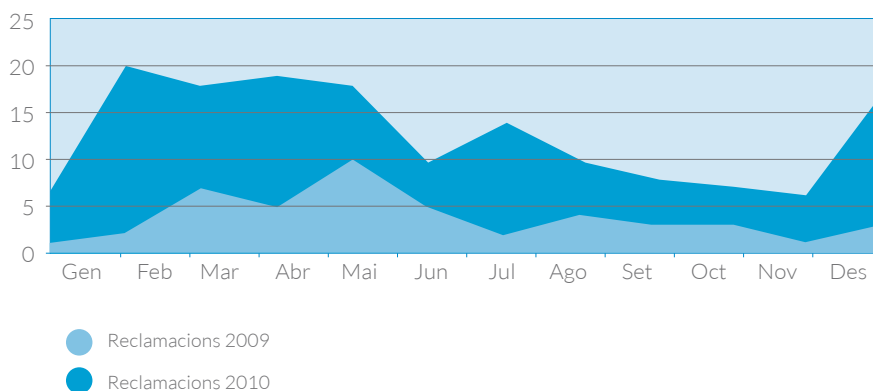
L'anàlisi estadística té com a objectiu comparar l'activitat desenvolupada en l'Oficina amb el global dels serveis d'atenció a l'usuari dels hospitals i centre d'atenció primària del Servei Balear de la Salut i dels centres concertats i, a més, veure la tendència de la casuística en analitzar les dades de la pròpia Oficina al llarg dels dos últims anys.

Distribució de sol·licituds per mesos

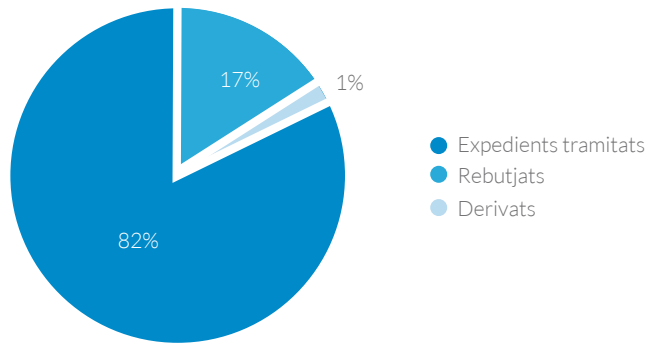
Gestions Directes



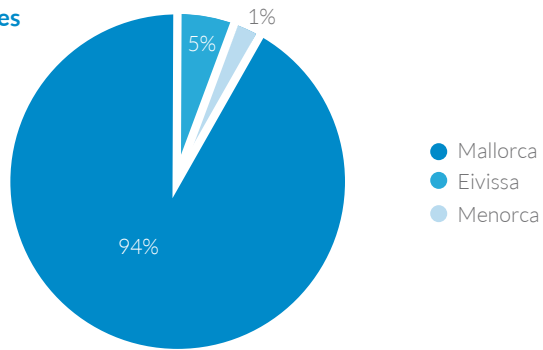
Reclamacions



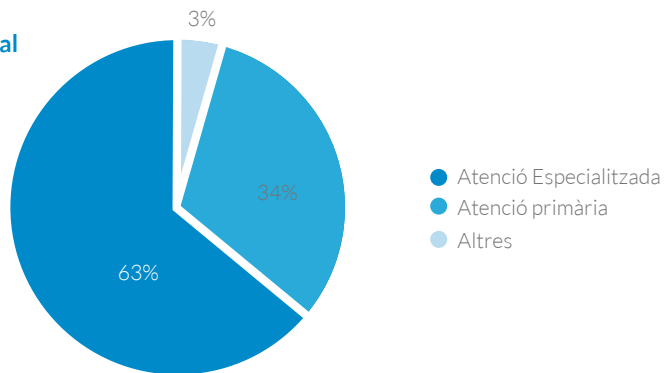
Sol·licituds 2010



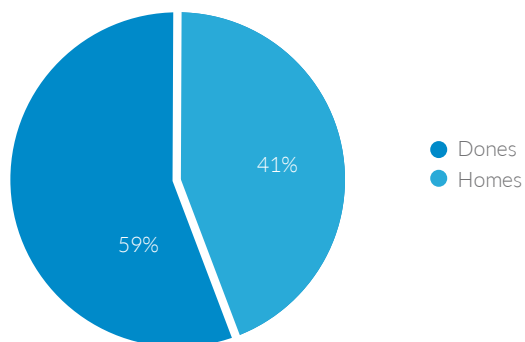
Reclamacions tramitades per illes



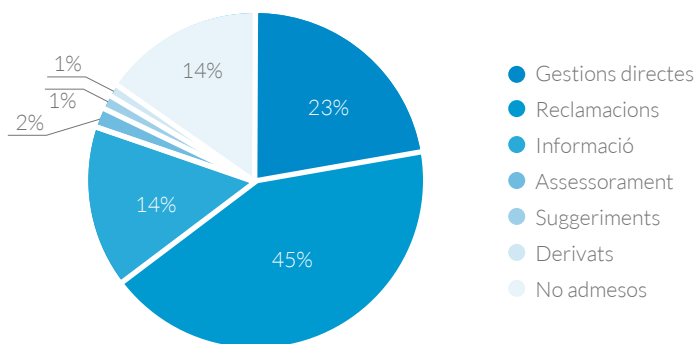
Segons nivell assistencial a Mallorca



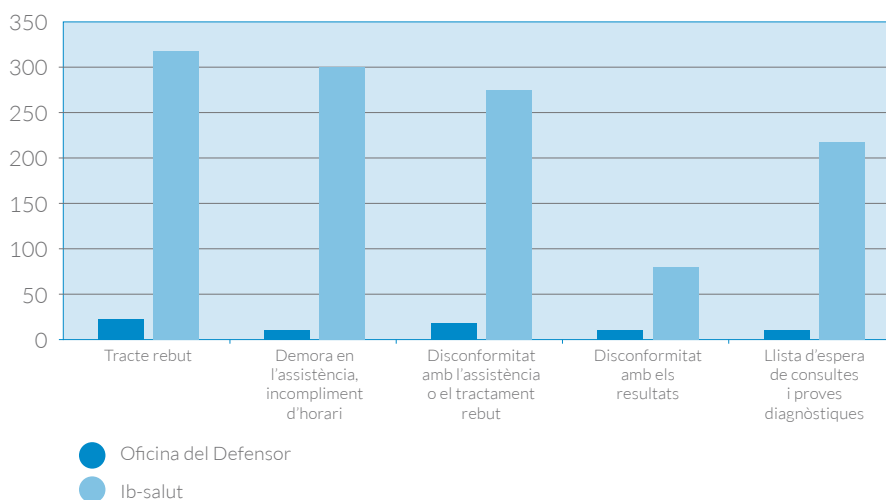
Per sexe

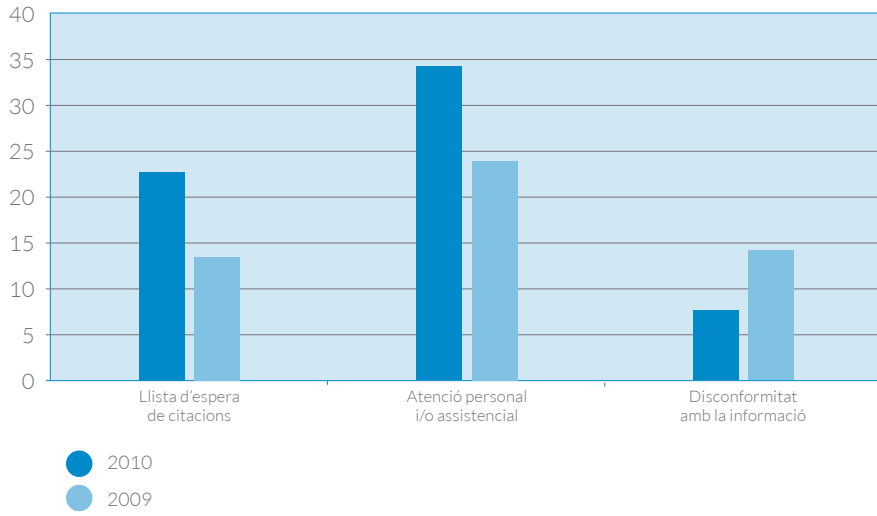


Tramitats 2010 segons tipus d'expedient



Principals motius de les reclamacions. Comparació entre l'Oficina del Defensor i la totalitat dels centres assistencials de Ib-Salut



Motius de las sol·licituds de reclamacions tramitades 2009 - 2010



RELACIÓ D'EXPEDIENTS DE RECLAMACIONS

Expedient: 20100004

Motiu: Denegació formulari E-112
Centre: Atenció Primària de Mallorca
Data inici: 1/02/2010
Data finalització: 16/02/2010
Resposta: Compliment de pretensió

Expedient: 20100014

Motiu: "Saber quina atenció va tenir la meua dona i que va passar"
Centre: Hospital Sant Joan de Déu, Mallorca
Data inici: 26/01/2010
Data finalització: 25/03/2010
Resposta: Se l'informa de l'atenció rebuda a la seva dona

Expedient: 20100015

Motiu: "Determinar les responsabilitats professionals per les greus lesions ocasionades al meu fill..."
Centre: Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca
Data inici: 15/02/2010
Data finalització: 30/07/2010
Resposta: Se l'informa de les actuacions dutes a terme per l'equip assistencial

Expedient: 20100028

Motiu: "Diagnòstic tardà"
Centre: Fundació Hospital de Manacor, Mallorca
Data inici: 24/02/2010
Data finalització: 12/04/2010
Resposta: S'informa de les actuacions dutes a terme per a confirmar diagnòstic

Expedient: 20100033

Motiu: Investigar els fets del ciutadà
Centre: Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca
Data inici: 03/03/2010
Data finalització: 12/10/2010
Resposta: Se l'informa de les actuacions dutes a terme per l'equip assistencial

Expedient: 20100034

Motiu: Tardança en consulta de neuropediatria superior a 6 mesos
Centre: Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca
Data inici: 16/02/2010
Data finalització: 29/03/2010
Resposta: Compliment de pretensió

Expedient: 20100035

Motiu: Disconformitat amb el tractament rebut
Centre: Atenció Primària de Mallorca
Data inici: 9/03/2010
Data finalització: 6/04/2011
Resposta: En tràmit, remès el 31/12/2010 al Conseller. Informació sobre l'expedient del sol·licitant

Expedient: 20100038

Motiu: "Errada en el apartat d'antecedents Mèdics dels informes d'urgències de traumatologia..."
Centre: Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca
Data inici: 24/02/2010
Data finalització: 15/10/2010
Resposta: Se l'informa de les actuacions dutes a terme per l'equip assistencial

Expedient: 20100039

Motiu: "Pels danys patits a la intervenció"
Centre: Hospital Sant Joan de Déu, Mallorca
Data inici: 24/02/2010
Data finalització: 29/03/2010
Resposta: Se l'informa de les actuacions dutes a terme per l'equip assistencial

Expedient: 20100041

Motiu: Sol·licitud de història clínica
Centre: Atenció Primària de Mallorca
Data inici: 17/03/2010
Data finalització: 12/04/2010
Resposta: Compliment de pretensió

Expedient: 20100046

Motiu: "No tenc l'informe de l'endocrí complet precís i detallat..."
Centre: Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca
Data inici: 19/04/2010
Data finalització: 17/05/2010
Resposta: Compliment de pretensió

Expedient: 20100047

Motiu: "Mal diagnòstic"
Centre: Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca
Data inici: 14/04/2010
Data finalització: 16/02/2011
Resposta: En tràmit, remès el 31/12/2010 al Conseller. Informació sobre l'expedient del sol·licitant

Expedient: 20100049

Motiu: "Negligència mèdica"
Centre: Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca
Data inici: 12/04/2010
Data finalització: 11/10/2010
Resposta: Se l'informa de les actuacions dutes a terme per l'equip assistencial

Expedient: 20100051

Motiu: "4 mesos d'espera per operació de l'espatlla"
Centre: Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca
Data inici: 24/03/2010
Data finalització: 28/04/2010
Resposta: Compliment de pretensió

Expedient: 20100052

Motiu: Canvi de centre de salut
Centre: Atenció Primària de Mallorca
Data inici: 22/03/2010
Data finalització: 17/05/2010
Resposta: Compliment de pretensió

Expedient: 20100053

Motiu: Canvi de centre de salut
Centre: Atenció Primària de Mallorca
Data inici: 22/03/2010
Data finalització: 17/05/2010
Resposta: Compliment de pretensió

Expedient: 20100055

Motiu: "Queixa tracte rebut del 061 a telefonar i negació reiterada a la sol·licitud"
Centre: Atenció Primària de Mallorca
Data inici: 17/04/2010
Data finalització: 27/10/2010
Resposta: Informació de les actuacions realitzades pel 061

Expedient: 20100057

Motiu: Tracte ofensiu i discriminatori
Centre: Atenció Primària de Mallorca
Data inici: 26/04/2010
Data finalització: 15/10/2010
Resposta: Se l'informa de les actuacions dutes a terme per l'equip assistencial

Expedient: 20100058

Motiu: Disconformitat amb els resultats
Centre: Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca
Data inici: 30/03/2010
Data finalització: 17/05/2010
Resposta: Informació de les actuacions mèdiques realitzades i del resultats obtinguts

Expedient: 20100060

Motiu: Tardança citació consulta de traumatologia
Centre: Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca
Data inici: 22/04/2010
Data finalització: 13/05/2010
Resposta: Citació, compliment de pretensió

Expedient: 20100061

Motiu: "Falta d'assistència sanitària a la Colònia de Sant Pere. El Metge va tardar 1:10 h. per anar d'Artà a la Colònia"
Centre: Urgències-061, Mallorca
Data inici: 22/04/2010
Data finalització: 10/06/2010
Resposta: Informació en torn a la situació

Expedient: 20100065

Motiu: "Mala operació por mala fixació"
Centre: Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca
Data inici: 3/05/2010
Data finalització: 15/07/2010
Resposta: Informació investigació dels fets

Expedient: 20100066

Motiu: Desacord amb una resolució en l'atenció a l'usuari i prestacions sanitàries núm. 5425/2010
Centre: Serveis Centrals Ib-Salut
Data inici: 27/04/2010
Data finalització: 15/07/2010
Resposta: Informació en torn a la situació

Expedient: 20100067

Motiu: "Mala actuació mèdica i mal tracte"
Centre: Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca
Data inici: 28/04/2010
Data finalització: 15/07/2010
Resposta: Notificació al Servei de Salut

Expedient: 20100068

Motiu: "Mala actuació mèdica"
Centre: Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca
Data inici: 28/04/2010
Data finalització: 15/07/2010
Resposta: Notificació al Servei de Salut

Expedient: 20100070

Motiu: "Falta d'assistència davant una crisi epilèptica"
Centre: Atenció Primària de Mallorca, CAD (Centre d'Atenció al Drogodependent)
Data inici: 29/04/2010
Data finalització: 11/05/2010
Resposta: Comunicació verbal per a l'explicació dels fets

Expedient: 20100072

Motiu: Falta d'assistència
Centre: Urgències-061, Mallorca
Data inici: 21/04/2010
Data finalització: 30/04/2010
Resposta: Se l'informa de les actuacions dutes a terme per l'equip assistencial

Expedient: 20100073

Motiu: "Mala actuació i mala organització"
Centre: Hospital Creu Roja, Mallorca
Data inici: 3/05/2010
Data finalització: 11/06/2010
Resposta: Acord nou procediment d'actuació del Servei de Salut

Expedient: 20100074

Motiu: Tardança citació consulta de traumatologia
Centre: Serveis Centrals
Data inici: 15/04/2010
Data finalització: 3/05/2010
Resposta: Tramitació de pretensió

Expedient: 20100078

Motiu: Indicis de deixadesa i negligència per part de l'equip mèdic
Centre: Hospital Sant Joan de Déu, Mallorca
Data inici: 16/08/2010
Data finalització: 25/10/2010
Resposta: Explicació dels fets ocorreguts durant el seu tractament.

Expedient: 20100079

Motiu: Petició d'informe mèdic
Centre: Hospital Mateu Orfila, Menorca
Data inici: 19/05/2010
Data finalització: 15/07/2010
Resposta: Compliment de pretensió

Expedient: 20100080

Motiu: No aparèixer en llista d'espera de traumatologia
Centre: Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca
Data inici: 13/07/2010
Data finalització: 15/07/2010
Resposta: Contestació a la situació plantejada

Expedient: 20100081

Motiu: Demora en cirurgia de traumatologia
Centre: Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca
Data inici: 17/05/2010
Data finalització: 15/07/2010
Resposta: Compliment de pretensió

Expedient: 20100086

Motiu: Tardança a ser rebut en consulta de traumatologia
Centre: Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca
Data inici: 31/05/2010
Data finalització: 13/07/2010
Resposta: Explicació dels fets i compliment de pretensió

Expedient: 20100087

Motiu: Demora de 6 mesos en cirurgia oftalmològica
Centre: Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca
Data inici: 26/05/2010
Data finalització: 13/07/2010
Resposta: Compliment de pretensió

Expedient: 20100089

Motiu: Mala atenció i no informar de la deterioració de la pacient

Centre: Palma Planas (concertada), Mallorca
Data inici: 9/06/2010
Data finalització: 15/07/2010
Resposta: informació sobre la investigació dels fets

Expedient: 20100092

Motiu: "Mala actuació dels facultatius"
Centre: Hospital Can Misses, Eivissa
Data inici: 1/07/2010
Data finalització: 19/10/2010
Resposta: Informació de la investigació dels fets

Expedient: 20100093

Motiu: "Negligència mèdica durant l' ingrés a l'Hospital"
Centre: Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca
Data inici: 15/07/2010
Data finalització: 13/01/2011
Resposta: Explicació dels fets ocorreguts durant l'hospitalització

Expedient: 20100094

Motiu: Tracte inadequat de la comare del Centre de Salut
Centre: Atenció Primària de Mallorca
Data inici: 23/08/2010
Data finalització: 3/11/2010
Resposta: Explicació dels fets

Expedient: 20100096

Motiu: Serveis
Centre: Atenció Primària de Mallorca
Data inici: 15/07/2010
Data finalització: 20/07/2010
Resposta: Assessorament del procediment. Tràmit a seguir.

Expedient: 20100100

Motiu: Assistència i tracte inadequat a urgències
Centre: Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca
Data inici: 20/07/2010
Data finalització: 19/10/2010
Resposta: Informació sobre els fets esdevinguts

Expedient: 20100103

Motiu: Llista d'espera quirúrgica
Centre: Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca
Data inici: 20/07/2010
Data finalització: 16/08/2010
Resposta: Compliment de pretensió

Expedient: 20100108

Motiu: "No fer la ecografia de les 2 setmanes"
Centre: Atenció Primària de Mallorca
Data inici: 14/09/2010
Data finalització: 18/10/2010

Resposta: Compliment de pretensió i resposta dels fets ocorreguts.

Expedient: 20100113

Motiu: Negar l'atenció i tracte incorrecte per part de la matrona del centre de salut

Centre: Atenció Primària de Mallorca

Data inici: 23/08/2010

Data finalització: 3/11/2010

Resposta: Explicació dels fets

Expedient: 20100114

Motiu: Retard excessiu per a proves diagnòstiques

Centre: Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca

Data inici: 23/08/2010

Data finalització: 20/09/2010

Resposta: Compliment de la pretensió

Expedient: 20100118

Motiu: Atenció inadequada

Centre: Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca

Data inici: 13/09/2010

Data finalització: 4/05/2010

Resposta: Informació sobre situació i emissió de recomanacions sobre aquest tema.

Expedient: 20100119

Motiu: Necessitat d'interpret de llengua de signes en la relació amb el sistema sanitari

Centre: Atenció Primària de Mallorca

Data inici: 4/11/2010

Data finalització: 2/05/2011

Resposta: Informe sobre les necessitats de les persones sordes i la seva interacció en el sistema sanitari públic i recomanacions encaminades a resoldre les anomalies detectades

Expedient: 20100120

Motiu: Llista d'espera de proves funcionals

Centre: Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca

Data inici: 5/11/2010

Data finalització: 24/11/2010

Resposta: Citació, compliment de pretensió

Expedient: 20100123

Motiu: Problemes de citació

Centre: Atenció Primària de Mallorca

Data inici: 11/10/2010

Data finalització: 18/10/2010

Resposta: Citació, compliment de pretensió

Expedient: 20100126

Motiu: Disconformitat amb l'assistència i tractament rebuts

Centre: Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca

Data inici: 8/10/2010

Data finalització: 16/11/2010

Resposta: Se l'informa de les actuacions dutes a terme per l'equip assistencial

Expedient: 20100127

Motiu: Tracte personal inadequat

Centre: Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca

Data inici: 4/11/2010

Data finalització: 2/05/2011

Resposta: Informació sobre aquest tema

Expedient: 20100128

Motiu: Llista d'espera quirúrgica

Centre: Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca

Data inici: 22/10/2010

Data finalització: 17/12/2010

Resposta: Citació, compliment de pretensió

Expedient: 20100131

Motiu: "Mala punció epidural"

Centre: Hospital Can Misses, Eivissa

Data inici: 8/11/2010

Data finalització: 15/02/2011

Resposta: Informació sobre el tema. Recomanació al Servei

Expedient: 20100136

Motiu: Incompliment d'horari

Centre: Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca

Data inici: 24/11/2010

Data finalització: 4/02/2011

Resposta: Informació sobre aquest tema. Compliment de pretensió. Recomanació al servei.

Expedient: 20100144

Motiu: Llista d'espera de proves complementàries

Centre: Fundació Hospital Son Llàtzer, Mallorca

Data inici: 21/12/2010

Data finalització: 10/01/2011

Resposta: Citació, compliment de pretensió

Expedient: 20100146

Motiu: Llista d'espera de consultes

Centre: Hospital Universitari Son Dureta, Mallorca

Data inici: 21/12/2010

Data finalització: 24/02/2011

Resposta: Citació, compliment de pretensió



ACTIVITATS DE LA DEFENSORA

6.1

Conferències

Títol	Lloc	Data
Defensor del Pacient: filosofia i valors en la seva actuació institucional	XXé Congrés de la Societat Espanyola d'Atenció a l'Usuari. (Las Palmas de Gran Canària)	6 de maig
El repte de la nova formació de Grau en Infermeria. Estat actual de les Especialitats en Infermeria	26 Jornades Nacionals d'Infermeria en Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica. (Eivissa)	20 de maig
Necessitats i Expectatives dels pacients	XI Jornades renals "Miquel Angel Tous". ALCER (Palma de Mallorca)	20 de novembre
El pacient expert: promotor de conductes saludables	IV Jornades per a persones amb diabetis. ADIBA (Palma de Mallorca)	27 de novembre
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 desembre 2 de desembre 3 de desembre

6.2

Actes acadèmics, jornades, congressos etc.

Nom	Tipus de participació	Lloc	Data
Normes Socials a les Illes Balears. Consell Econòmic i Social de les Illes Balears	Assistència	Sala d'actes de la conselleria de Salut i Consum (Palma de Mallorca)	25 de març
Bones pràctiques en salut sexual i reproductiva	Assistència	Centre de cultura "Sa Nostra" (Palma de Mallorca)	8 i 9 d'abril
Passat i present de les cures infermeres	Assistència	Hospital Son Dureta (Palma de Mallorca)	22 d'abril





Estratègia de les cures pal·liatives	Assistència	Hospital Son Dureta (Palma de Mallorca)	22 d'abril
Presentació del projecte d'atenció al nadó	Assistència	Hospital Son Dureta (Palma de Mallorca)	23 d'abril
Campanya de prevenció del càncer de còlon. Associació espanyola de lluita contra el càncer	Assistència	Hotel Tryp Bellver (Palma de Mallorca)	30 d'abril
Acte de comiat 6ª promoció d'infermeres especialistes en infermeria obstètric ginecològica	Assistència	Unitat Docent Sala d'actes conselleria de Salut i Consum (Palma de Mallorca)	14 de maig
II Jornades: estratègia de cures pal·liatives	Moderació de la taula Rodona	Sala d'actes conselleria de Salut i Consum (Palma de Mallorca)	10 de juny
Acte de cloenda de l'Escola d'Infermeria i Fisioteràpia	Participació en la taula presidencial	Escola d'Infermeria i Fisioteràpia, UIB. Campus de Valldemossa	29 de juny
Academia Médica Balear: Acte de lliurament de premis de recerca i beques	Assistència	Centre de cultura "Sa Nostra" (Palma de Mallorca)	8 de julio
Cerimònia de graduació del curs 2009-2010	Assistència	Son Lledó, UIB. Campus de Valldemossa	21 de juliol
Trobada: "Bones pràctiques al govern dels sistemes sanitaris"	Assistència	Universidad Internacional Menéndez Pelayo (Santander)	9 i 10 de setembre
IV Fòrum "Diàleg amb els pacients". Laboratoris Pfizer	Assistència i moderació de una taula rodona	Ministerio de Salud y Políticas Sociales (Madrid)	22 de setembre
Presentació del Pla estratègic del tractament del dolor	Assistència	Conselleria de Salut i Consum Fundació "La Caixa" (Palma de Mallorca)	19 d'octubre
Presentació de la Memòria del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears	Assistència	Parlament de les Illes Balears (Palma de Mallorca)	26 d'octubre
Presentació del llibre: "Las necesidades de los pacientes"	Assistència	Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social (Madrid)	28 d'octubre
IV Congrés Europeu de Pacients	Assistència i moderació d'una taula rodona	Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social (Madrid)	23, 24 i 25 de novembre

6.3

Relació amb els mitjans de comunicació

Tipus	Mitjà	Data
Entrevista	Revista “Salut i força”	21 de juny
Entrevista	Radio. Cadena SER-Eivissa	28 de juny
Roda de premsa presentació de la Memòria del Defensor dels Usuaris 2009	Diversos mitjans de premsa, radio i TV	9 de juliol
Entrevista	Diario “Última Hora” Mallorca	15 de juliol
Tertúlia	IB3-radio	8 d'octubre
Taula Redona: “Son Espases, hospital de futur”	Club Diario de Mallorca	8 d'octubre
Entrevista	Radio Ona mallorca	20 de desembre
Programa de debate: Top 4	TV 4	28 de desembre

6.4

Relació amb ONGs i associacions de pacients i usuaris

Institució	Activitat/lloc	Data
DIME-Asociación de Voluntarios de Cuidados Paliativos de Baleares	Primer contacte per a conèixer les seves activitats i necessitats	23 de març
SE AUS. Sociedad Española de Atención al Usuario de Sanidad	Presentació del congrés de Canàries	8 d'abril





Associació de la lluita contra el càncer de Balears. AECC	Roda de premsa: presentació del pla de prevenció del càncer de còlon i visita al mercat del Olivar (Palma de Mallorca)	12 d'abril
	Roda de premsa: "Dia balear de la prevenció i tractament del càncer de laringe" (Palma de Mallorca)	28 d'abril
	Concierto del Coro de Laringectomizados de León. Sala d'actes conselleria de Salut i Consum (Palma de Mallorca)	28 d'abril
	Roda de premsa: "Dia mundial sense tabac" (Palma de Mallorca)	31 de maig
	Roda de premsa: "Dia mundial contra el càncer de mama" (Palma de Mallorca)	19 d'octubre
ATAM. Asociación de pacientes con trastornos del ánimo	Primer contacte per a conèixer les seves activitats i necessitats	19 d'abril
"La sonrisa Médica"	Primer contacte per a conèixer les seves activitats i necessitats	21 d'abril
Asociación Balear de Fibrosis Quística/Respiralia	Visita a l'esdeveniment "12 horas de natación contra la fibrosis quística" (Calvià, Mallorca)	24 d'abril
ASPANOB-Baleares	Exposició "Vida". Centre de cultura "Sa Nostra" (Palma de Mallorca)	4 de juny
Representants d'associacions de pacients	Grup focal per a conèixer les necessitats i expectatives, preparació Carta de Serveis	14 de juliol
Asociación de sordos de Baleares	Primer contacte per a conèixer les seves activitats i necessitats	14 d'octubre
Asociación para la rehabilitación de laringectomizados de Manacor	Primer contacte per a conèixer les seves activitats i necessitats (Manacor-Mallorca)	27 de setembre
Asociación de fibromialgia de Inca y comarca	Primer contacte per a conèixer les seves activitats i necessitats (Inca, Mallorca)	28 de setembre



ABDEM. Asociación Balear de Esclerosis Múltiple	Sopar solidari anual	12 de novembre
	Visita al local de ABDEM i al centre de Grans Discapacitats (Joan Crespi)	9 de desembre
	Jornada de Portes Obertes (Palma de Mallorca)	15 de desembre
PREDIF	Sopar anual i lliurament de premis d'accessibilitat i disseny industrial (Palma de Mallorca)	19 de novembre



6.5

Relació amb els col·legis professionals

Col·legi	Activitat	Data
COMIB. Col·legi oficial de metges de Balears	Primer contacte per establir línees d'interès entre ambdós institucions	27 d'abril
	Lliurament de medalles d'or	3 de maig
	Festivitat de la Patrona N ^a Sra ^a del Perpetuo Socorro (Castell de Sant Carles)	25 de juny
	Presentació nova junta directiva	27 d'octubre
Col·legi oficial de farmacèutics de Balears	Primer contacte per establir línees d'interès entre ambdós institucions	11 de juny
Col·legi oficial de fisioterapeutes de Balears	Primer contacte per establir línees d'interès entre ambdós institucions	7 de juny
	Inauguració nova seu del col·legi	8 de juliol
	Preparació programa de sessions formatives per a cuidadors i pacients amb discapacitat	20 de setembre
	Presentació del programa	15 de desembre
Col·legi oficial de odontòlegs i estomatòlegs de Balears	Primer contacte per establir línees d'interès entre ambdós institucions	17 de juny

6.6

Relació amb els centres assistencials

Centre i lloc	Activitat	Data
Hospital Universitari Son Dureta (Palma de Mallorca)	Grup focal per posar nom al nou hospital de referència	25 de març
	Primer contacte amb l'equip directiu per establir línees d'actuació (Oficina del Defensor)	8 de juny
	Presentació del pla del trasllat a Son Espases	8 de novembre
Hospital Can Misses (Eivissa)	Primer contacte amb el gerent per establir línees d'actuació	26 de març
Hospital Mateu Orfila (Menorca)	Primer contacte amb el gerent per establir línees d'actuació	9 d'abril
GESMA (Palma de Mallorca)	Primer contacte amb el gerent per establir línees d'actuació	27 de maig
Atenció a l'usuari	Grup focal amb els responsables dels centres hospitalaris atenció primària per a conèixer les seves necessitats y expectatives, preparació Carta de Serveis	14 de juliol
Hospital Universitari Son Espases (Palma de Mallorca)	Visita guiada per conèixer el nou hospital	3 de setembre
Hospital de Manacor (Mallorca)	Primer contacte amb el gerent per establir línees d'actuació	27 de setembre
Hospital Comarcal d'Inca (Mallorca)	Primer contacte amb el gerent per establir línees d'actuació	28 de setembre

6.7

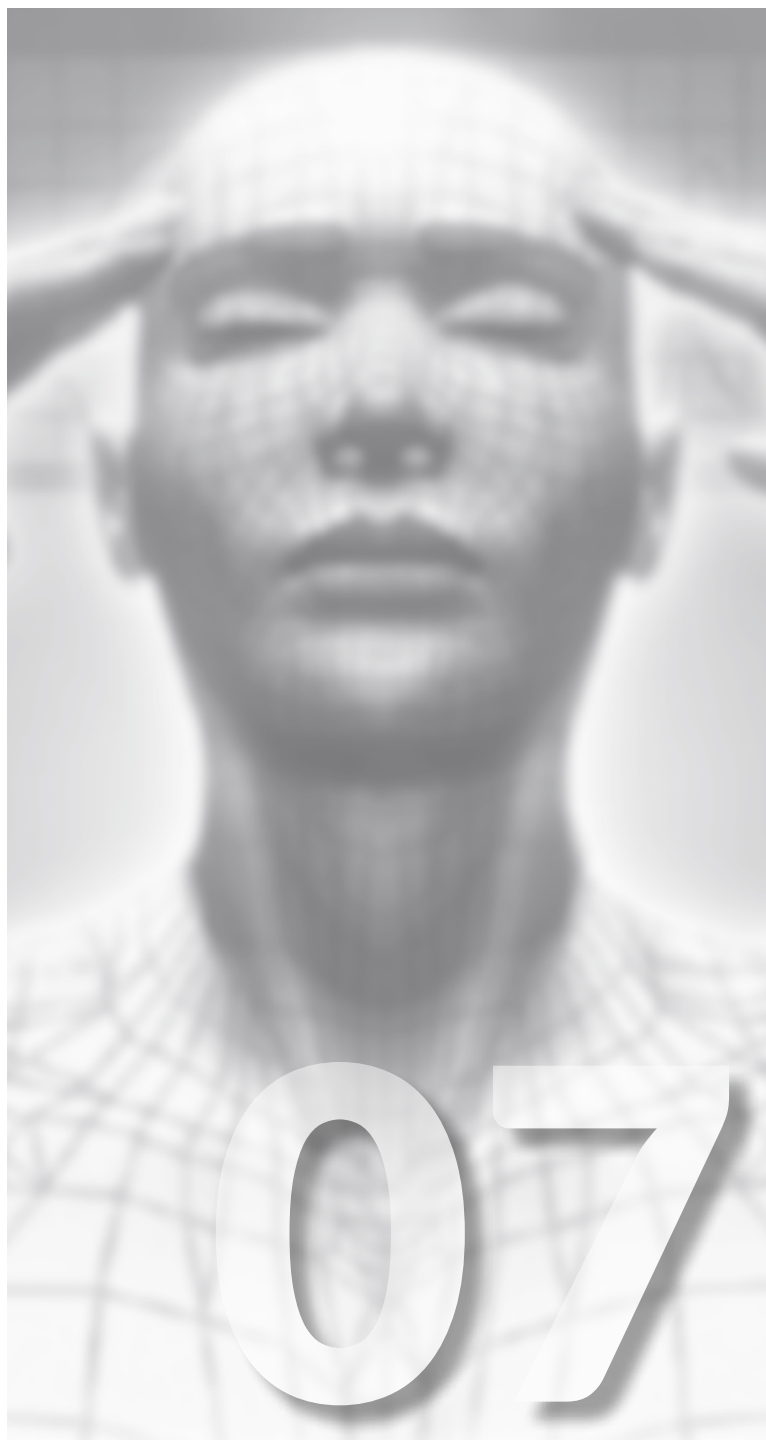
Relació amb altres institucions

Institució	Activitat i lloc	Data
Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador	Visita de les professores Emma C. Villavicencio y María I. Gaibor (Oficina del Defensor dels Usuaris)	30 de març
Defensor del Ciudadá del Ajuntament de Ciutat	Primer contacte per establir línees d'actuació (Oficina del Defensor del Ciudadá)	6 d'abril
Institut Balear de la Salut	Primer contacte amb el Director General i el Sotsdirector d'Atenció a l'Usuari i Prestacions per establir línees d'actuació (Oficina del Defensor dels Usuaris)	14 d'abril
Direcció General de Consum	Primer contacte amb la Directora General per conèixer el funcionament de les reclamacions en l'àmbit de la sanitat privada i establir línees d'actuació (Direcció General)	15 d'abril
Direcció General d'Avaluació i Acreditació	Revisió del funcionament del Decret d'Últimes Voluntats (Oficina del Defensor dels Usuaris)	4 de maig
Defensor del Menor	Primer contacte per establir línees d'actuació (Oficina del Defensor dels Usuaris)	13 de maig
Oficina de Protección de Datos	Primer contacte per conèixer el funcionament del decret de protecció de dades de caràcter personal i la seva implicació en la custòdia de les dades dels usuaris durant els procediments de la nostra Oficina (Oficina del Defensor dels Usuaris)	20 de setembre
Defensores de los Usuarios de la Sanidad Pública de la Rioja y Extremadura	Contacte entre les institucions per desenvolupar línees d'actuació (Congrés Europeu de Pacients, Madrid)	24 de novembre

Altres activitats

6.8

- Participació en el grup de salut per l'elaboració de la memòria del Consell Econòmic i Social
- Coordinació del grup de treball per l'elaboració de la Carta de Serveis del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears
- Participació en el grup de treball pel disseny d'un assistent virtual per les dones en l'embaràs, part i puerperi.
- Participació en el comitè organitzador de las XXXI Jornades d'Economia de la Salut que es duran a terme a Palma en el mes de maig de 2011
- Realització del capítol "Necesidades y expectativas de los pacientes" publicat en el llibre "Las necesidades de los pacientes", editado por el Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social (dipòsit legal M-43707-2010)



CONCLUSIONS

Les dades que es presenten en la memòria procedeixen de les bases de dades que proporciona el sistema informàtic de gestió de queixes, QSSI. Al llarg de 2010 hem fet un esforç de depuració en la recollida de la informació i en l'ajust i simplificació de les categories dels diferents camps que ofereix el sistema per evitar errors i, utilitzant la mateixa taxonomia que utilitza la Subdirecció d'Atenció a l'Usuari i Prestacions de l'Ib-salut, poder comparar l'actuació de l'Oficina en el context global dels serveis sanitaris públics i concertats de la nostra comunitat autònoma. S'han incrementat notablement el nombre de les reclamacions i per contra han disminuït les gestions directes. El total de les sol·licituds es manté en la tendència dels anys anteriors.

La gestió directa ha de ser utilitzada per resoldre una situació, un conflicte o una demanda que, per la seva especial naturalesa, urgència o gravetat no pot esperar el temps habitual del procediment ordinari. També s'utilitza quan un usuari té dificultats per resoldre per si mateix el tràmit sol·licitat. En cap cas ha de servir per saltar-se els procediments establerts, ja que d'aquesta manera es resoldria la situació d'un usuari, però s'agreuarien les dels altres que estan esperant. Així mateix, hem diferenciat, des de l'inici del tràmit, la informació de l'assessorament. Aquest últim tipus d'actuació significa un tràmit més complex durant el qual, des de l'Oficina, s'acompanya l'usuari fins que aquest ha resolt el seu problema.

Per complir amb el nostre compromís d'apropament als usuaris hem simplificat el llenguatge escrit per fer-ho més amable i comprensible, sense perdre el rigor tècnic ni l'enfocament legal. També s'han sistematitzat els contactes per telèfon i per correu electrònic per mantenir informats els usuaris durant la tramitació dels procediments.

Malgrat haver fet un esforç per donar a conèixer l'Oficina del Defensor dels Usuaris als ciutadans, encara hem d'esforçar-nos més perquè aquests ens sentin més propers, especialment a Menorca, Eivissa i Formentera.

Durant els mesos de novembre i desembre es varen completar les últimes fases de l'obertura de l'Hospital Universitari Son Espases a Mallorca, duent-se a terme el trasllat dels pacients des de l'Hospital Universitari Son Dureta la setmana

anterior a Nadal. El nou Hospital ha estat objecte de múltiples discussions, plantejaments, anàlisis i notícies en els mitjans de comunicació. Representa l'interès social i professional que una construcció com aquesta suscita. Malgrat comptar amb un detallat pla de trasllat, ha estat necessari prendre decisions per reajustar el pla inicial davant les dificultats sorgides, la qual cosa ha provocat tensió. No obstant això, la seguretat dels pacients s'ha garantit en tot moment. És important destacar el comportament dels treballadors de l'Hospital Universitari Son Dureta, que amb el seu esforç i dedicació han fet que això fos possible. Des de l'inici de la seva marxa s'han tramitat nombroses reclamacions, queixes i suggeriments que apareixeran en la memòria de 2011.

Quant a les reclamacions tramitades durant 2010, les més nombroses corresponen a la disconformitat amb l'assistència i el tractament rebuts; en segon lloc la llista d'espera per a les consultes i les proves diagnòstiques i en tercer lloc les que tenen a veure amb el tracte rebut. No obstant això, en el còmput de totes les reclamacions tramitades en la Subdirecció d'Atenció a l'Usuari i Prestacions de l'Ib-salut, la categoria que ocupa el primer lloc és la relacionada amb el tracte rebut, seguida pel retard a ser atesos i en tercer lloc la disconformitat amb l'assistència i el tractament rebuts. Cal tenir en compte que les reclamacions que es tramiten en l'Oficina del Defensor dels Usuaris són en segona instància, quan l'usuari reclamant considera que la resposta a la reclamació inicial no respon els seus requeriments.

A pesar que el Decret 88/2004 estableix els terminis per respondre les sol·licituds d'informació, hi ha vegades que no aconseguim que ens remetin la informació pertinent en el termini fixat. Al llarg de 2010 hem fet passes per solucionar-ho i només hem tengut una reclamació de la qual no hem obtingut la informació sol·licitada. Ha estat la reclamació d'un usuari per rebre un tracte inadequat, per part d'un professional sanitari de l'Hospital Universitari Son Dureta. Malgrat nombroses sol·licituds d'informació als responsables del centre, no s'ha pogut resoldre per falta de resposta.

Encara que durant l'últim trimestre de 2010 s'han iniciat els informes amb recomanacions, no s'han completat i emès fins als primers mesos de 2011, per la qual cosa apareixeran en la Memòria d'activitats de l'any proper. S'han presentat al·legacions

al Pla d'estudis de medicina durant la seva tramitació en la Universitat de les Illes Balears.

L'Oficina del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic ha iniciat, a manera d'observatori, una actuació de seguiment i control del desenvolupament de les estratègies de salut engegades durant 2010. Activitat que seguirem mantenint en anys successius.

Com a defensora he participat en diferents projectes de la Conselleria de Salut i Consum per aportar les inquietuds i necessitats de les associacions de pacients. El treball amb els representants dels pacients m'ha permès comprendre en major profunditat les seves necessitats i també conèixer la seva experiència en el plantejament de propostes i millores per al sistema sanitari de les Illes Balears.

Actualment, els ciutadans pressionen perquè les seves expectatives s'incorporin en els criteris tècnics del servei que reben. Les seves expectatives tenen a veure amb qualitats de l'assistència, de com els ofereixen aquest servei:

- Saber qui li atén.
- Rebre un tracte cortès, digne i respectuós.
- El temps d'espera.
- La informació rebuda.
- L'accessibilitat i el confort de les instal·lacions.
- El respecte als seus valors i creences.
- Autonomia per prendre decisions, assessorament per triar l'alternativa terapèutica o diagnòstica.

L'Oficina del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears està compromesa a garantir que es compleixin els drets que sobre la salut tenen els ciutadans de les Illes Balears i que les prestacions sanitàries que reben responguin les seves expectatives.



ANNEXOS

Legislatiu

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 expresarlas 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.^a y 16.^a 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 registrará 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

Títol V. El Servei de Salut de les Illes Balears.

Capítol I. Disposicions generals.

Capítol II. Estructura i organització. Capítol III. Règim jurídic.

Capítol IV. Règim financer i pressupostari.

Capítol V. Ordenació funcional dels serveis assistencials.

Capítol VI. Relacions amb la iniciativa privada.

Títol VI. Ordenació territorial sanitària.

Capítol I. Àrees de salut.

Capítol II. Zones bàsiques de salut.

Disposicions addicionals, transitòries, derogatòria i final.

8.1.2

10.2 Llei de salut 5/2003, de 4 d'abril

EL PRESIDENT DE LES ILLES BALEARS

Sia notori a tots els ciutadans que el Parlament de les Illes Balears ha aprovat i jo, en nom del Rei i d'acord amb el que s'estableix a l'article 27.2 de l'Estatut d'Autonomia, promulg la següent:

LLEI

SUMARI

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

TÍTOL PRELIMINAR

Títol I. Drets i deures dels ciutadans en l'àmbit sanitari.

Capítol I. Titulars dels drets i deures.

Capítol II. Drets bàsics.

Capítol III. Drets específics dels usuaris en els centres assistencials.

Capítol IV. Drets dels usuaris dels serveis sanitaris públics.

Capítol V. Deures dels usuaris del sistema sanitari.

Títol II. El sistema sanitari públic de les Illes Balears.

Capítol I. Estructura i finalitats del sistema.

Capítol II. Tipologia d'actuacions del sistema sanitari.

Capítol III. Pla de salut.

Capítol IV. Òrgans de participació..

Títol III. Competències de les administracions públiques.

Capítol I. Competències del Govern i de l'Administració de la comunitat autònoma.

Capítol II. Competències dels ens territorials.

Títol IV. La intervenció pública en relació a la salut individual i col·lectiva

Capítol I. La funció inspectora

Capítol II. La potestat sancionadora.

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

I

En l'ordenament jurídic espanyol, el dret a la protecció de la salut ve expressament reconegut en la Constitució, la qual atribueix als poders públics l'organització i la tutela de la salut pública a través de les mesures que es consideren oportunes, tant en el seu vessant preventiu, com en el propi de prestació d'assistència sanitària. Aquest reconeixement constitucional s'ha plasmat en la Llei 14/1986, general de sanitat, de 25 d'abril, que, amb caràcter bàsic, recull tot el conjunt d'accions i dispositius encaminats a la protecció de la salut, i destaca el protagonisme i la suficiència de les comunitats autònomes en l'articulació d'una política pròpia en matèria sanitària. Però, no només la Llei general de sanitat estableix el marc normatiu de protecció de la salut, també ho fa la Llei Orgànica 3/1986, de 14 de abril, de mesures especials en matèria de salut pública, que faculta les administracions públiques, dins l'àmbit de les seves competències, a adoptar les mesures excepcionals d'intervenció sanitària en situacions de necessitat o d'urgència.

En l'àmbit de les Illes Balears, l'Estatut d'Autonomia atribueix a la comunitat autònoma, a l'article 10.14, la competència exclusiva en matèria de sanitat. Així mateix, l'article 11.5 del mateix text legal li atribueix el desenvolupament legislatiu i l'execució de la coordinació hospitalària, inclosa la de la Seguretat Social, i l'ordenació farmacèutica. Tot això sense oblidar la funció executiva de l'article 12.8 sobre la gestió de l'assistència sanitària de la Seguretat Social. A l'empara dels títols competencials esmentats, es pretén recollir en una norma de rang legal totes les accions relacionades amb la salut dels ciutadans, de manera integral i integrada, i començar per la formulació dels drets dels usuaris enfront dels processos assistencials en l'àrea sanitària, per continuar amb l'ordenació dels recursos sanitaris de les Illes, territorialment i de manera funcional, i finalitzar amb les accions dels sistema sanitari públic de les Illes Balears.

Prèviament, el Parlament de les Illes Balears havia creat el Servei Balear de la Salut, mitjançant la Llei 4/1992, de 15 de juliol, com un sistema únic i harmonitzat de tots els recursos, els centres i els serveis de l'àmbit geogràfic de les Illes Balears, amb la meta d'aconseguir la integració, la desconcentració, la simplificació, la racionalització i, en definitiva, una optimització màxima dels serveis sanitaris existents o futurs. Certament, el retard en la transferència dels serveis i de les funcions de l'assistència sanitària de la Seguretat Social a la nostra comunitat va produir una certa obsolescència a la Llei del Servei Balear de la Salut, a més de regular únicament el Servei, sense contemplar altres aspectes essencials en matèria de protecció de la salut. Per aquest motiu la Llei del 92 i les modificacions que s'hi han introduït per part de la Llei 20/2001, de 21 de desembre, de mesures tributàries, administratives i de funció pública, són substituïdes per aquesta, i s'integra la regulació del Servei de Salut en un text més ambiciós que regula totes les accions dels poders públics adreçades a la protecció de la salut.

II

En el marc de les competències assolides en l'Estatut, la Llei de salut de les Illes Balears es configura com a l'instrument normatiu més important de la comunitat autònoma per articular-ne el compromís amb els ciutadans, de cara a la protecció d'un aspecte tan essencial de la persona com és la salut. La Llei té com eix central l'atenció de la salut del ciutadà en totes les vessants, des de l'educació per a la salut, les accions preventives, les mesures públiques de protecció de la salut individual i col·lectiva, fins a l'atenció de la malaltia, la rehabilitació funcional i la reincorporació social del pacient.

La Llei de salut de les Illes Balears tracta de recollir els aspectes més interessants de les regulacions comparades, adaptats naturalment a la realitat social, geogràfica i sanitària de les Illes, especialment en l'estructuració del model organitzatiu.

Però, la Llei de salut de les Illes Balears no es limita a la regulació del Servei autonòmic de salut, ni tan sols a la formulació de l'ordenació sanitària de les Illes Balears. Amb una vocació més ambiciosa, pretén ser un instrument normatiu que reguli totes les accions dels poders públics relacionades amb la salut, però no només d'aquests. També el sector privat es veu implicat en una tasca tan important com la que la Llei pretén: la protecció de la salut abans que aparegui la malaltia i el seu restabliment, en cas de pèrdua. El dret a la protecció de la salut es configura com un dret reconegut constitucionalment que requereix un desenvolupament legal en l'àmbit de les Illes Balears, en sintonia amb la regulació establerta en la

Llei general de sanitat per a tot l'Estat, com a norma de caràcter bàsic per a totes les administracions sanitàries del territori nacional.

III

Prèviament a la regulació de les accions encaminades a la protecció i al restabliment de la salut és necessari plasmar els principis informadors en els quals es fonamenta l'articulació del dret a la protecció de la salut en el sistema sanitari públic de les Illes Balears, la qual cosa es recull en el títol preliminar, a més d'identificar l'objecte i l'àmbit subjectiu d'aplicació de la Llei.

En el títol I es detallen els drets i els deures dels ciutadans en l'àmbit sanitari. Aquest títol comença pels titulars dels drets, per continuar amb la regulació dels drets bàsics de tots relatius als serveis sanitaris i de salut de les Illes Balears, com a garantia del principi constitucional de protecció de la salut. En el capítol III d'aquest títol es contenen els drets específics dels usuaris dels centres assistencials, des del moment previ al naixement fins a la mort. Destaquen els drets en relació al naixement, a la intimitat i confidencialitat, la nova regulació del document vital i del consentiment informat, sense oblidar els drets del col·lectiu mereixedors d'especial protecció, els dels malalts mentals, i el dret a la història i a la documentació clínica. El capítol IV conté la formulació dels drets dels usuaris dels serveis sanitaris públics com a complement dels drets generals establerts en el capítol II, i regula les funcions del defensor dels usuaris com a òrgan de garantia d'aquests drets. Finalment, en el capítol V es formulen els deures dels usuaris dels serveis sanitaris.

IV

El títol II de la Llei regula el sistema sanitari públic de les Illes Balears com el conjunt de recursos, normes, mitjans organitzatius i accions orientades a satisfer el dret a la protecció de la salut. El Govern i l'administració sanitària són els encarregats del funcionament del sistema.

El sistema sanitari públic de les Illes Balears, com a part del Sistema Nacional de Salut, té com a finalitats primordials la millora general en l'estat de la salut de la població, mitjançant la promoció de l'educació per a la salut, la prevenció, la planificació de les accions i la prestació d'una atenció integral i personalitzada. Per aconseguir aquestes finalitats, les administracions públiques competents, establertes a les Illes Balears, desenvoluparan tota una sèrie d'accions adreçades a protegir la salut abans que aparegui la malaltia i a l'atenció sanitària posterior, que es complementaran amb activitats de docència, investigació i formació, a més de l'avaluació i el control de la qualitat dels ser-

veis sanitaris. Totes aquestes accions es dirigeixen a aconseguir la finalitat primordial de la llei.

V

El capítol III del títol II regula el Pla de Salut de les Illes Balears, el qual es configura a la llei com a l'instrument estratègic principal de planificació i coordinació sanitària, que es complementarà amb el Pla sociosanitari –de caràcter intersectorial– així com amb altres plans de desenvolupament d'aspectes més concrets de l'actuació sanitària (de la SIDA, de drogues, de salut mental). Com a instrument estratègic, el Pla de Salut estableix les línies a desenvolupar per les estructures corresponents, tant sanitàries com alienes al sector. L'objectiu final és l'assumpció dels compromisos que involucrin sectors socials, professionals i polítics.

El capítol IV preveu l'existència i les funcions dels òrgans de participació comunitària en el sistema sanitari públic de les Illes Balears, especialment el Consell de Salut, que s'adscriu a la conselleria competent en matèria sanitària, com a l'òrgan col·legiat superior de participació comunitària i de consulta del sistema sanitari públic.

VI

Les competències i funcions de les diverses administracions públiques que actuen en matèria sanitària en el territori de les Illes Balears, vénen recollides en el títol III de la llei, que comença per definir les competències del Govern i de l'Administració de la comunitat autònoma (capítol I), i finalitza, en el capítol II, amb les competències dels ens territorials de les Illes Balears. Aquestes competències es desenvolupen de conformitat amb el que disposa l'Estatut, la Llei general de sanitat, les lleis de consells insulars i de règim local, i dins el marc del Pla de salut.

VII

El títol IV regula la intervenció pública en relació amb la salut individual i col·lectiva, la funció inspectora i la potestat sancionadora en matèria sanitària de manera estructurada en dos capítols. En el primer es defineixen les funcions del personal que realitza funcions inspectores i es determina el caràcter públic de les actes i diligències inspectores, mentre que en el capítol II es regula l'exercici de la potestat sancionadora per l'administració sanitària autonòmica i tot el règim d'infraccions tipificades i sancions en matèria sanitària, a més de la possibilitat d'adoptar mesures cautelars per l'òrgan sancionador com a garantia del compliment dels deures i de les obligacions establertes en aquesta llei i en la resta de l'ordenament jurídic sanitari.

VIII

L'eix principal de l'organització sanitària pública dels serveis sanitaris de les Illes s'estructura en el títol V, on

es regula el Servei de Salut de les Illes Balears com a ens públic, de caire autònom, dotat de personalitat jurídica i patrimoni propis, amb plena capacitat d'actuar i al qual s'encomana la gestió dels serveis públics assistencials. Aquest Servei de Salut s'adscriu a la conselleria competent en matèria sanitària. La llei estableix en general els objectius fonamentals que persegueix i la relació amb l'ens matriu.

L'estructura i l'organització del Servei de Salut, contingudes en el capítol II, defineixen els òrgans superiors de direcció i gestió de l'ens: el Consell General, el director general i el secretari general. El règim jurídic del Servei de Salut l'estableix aquesta llei i els seus estatuts, i la representació i la defensa en judici s'atribueixen als advocats que s'integrin a l'escala corresponent del cos superior d'advocats de l'Administració de la comunitat autònoma, sense perjudici d'habilitar advocats col·legiats per a supòsits específics.

El règim pressupostari que es configura a la llei en el capítol IV, permet al Servei comptar amb el seu propi pressupost, i des del punt de vista financer es preveuen mesures de control permanent per part de l'Intervenció de la comunitat autònoma.

El capítol V del títol V recull l'ordenació funcional dels serveis assistencials, estructurada en els nivells d'atenció sanitària primària, especialitzada i d'urgències. L'atenció primària és el primer nivell d'assistència, mentre que l'especialitzada és el segon nivell. Aquest està configurat per la xarxa hospitalària pública de les Illes Balears, que també s'estructura en diversos nivells d'hospitals, en funció de l'especialització i la complexitat dels processos de què disposen. El títol finalitza en el capítol VI, dedicat a les relacions amb la iniciativa privada, la qual s'articula al voltant del concert, com a modalitat consolidada de col·laboració del sector privat en la prestació dels serveis públics.

IX

L'ordenació sanitària territorial del sistema sanitari públic de les Illes és objecte de tractament en el títol VI, on es detalla l'organització del Servei de Salut en àrees de salut, com a estructura bàsica del sistema, en sectors sanitaris i en zones bàsiques de salut. Al Servei de Salut se li encomana la responsabilitat en la gestió unitària i integrada dels centres i serveis que en depenen, així com les prestacions i els programes sanitaris a desenvolupar. Les àrees de salut s'estructuraran en els òrgans de participació, direcció i gestió que determinin els estatuts del Servei. Les àrees de salut es podran dividir territorialment en sectors sanitaris, responen a la necessitat que l'ordenació territorial resulti operativa i funcioni amb eficàcia. Cadascuna de les àrees disposarà d'un hospital públic

per garantir l'atenció especialitzada als ciutadans. Per altra banda, les zones bàsiques de salut són el marc territorial i poblacional fonamental per a l'ordenació dels serveis d'atenció primària sanitària.

X

En conclusió, la Llei de salut de les Illes Balears configura un sistema públic de salut universal, gratuït i solidari, que pretén ordenar tots els recursos sanitaris de manera eficient, tenint en compte les peculiaritats de les Illes Balears, on històricament hem patit greus mancances de recursos en la xarxa pública, mitigades en part pel recurs a la doble assegurança.

En el procés d'elaboració s'ha sotmès a consulta dels sectors implicats i de tota la ciutadania, a través d'Internet. Sense oblidar la consulta al Consell Econòmic i Social, com a ens institucional que té la representació dels sectors socials.

La Llei de salut té vocació de perdurabilitat i per això ha tengut cura de ser flexible per adaptar-se a les situacions futures sense traumatismes, i s'ha de configurar com a un instrument al servei de tots els ciutadans de les Illes Balears.

TÍTOL PRELIMINAR

Article 1

Objecte

1. La present llei té per objecte l'ordenació i la regulació del sistema sanitari per tal de fer efectiu, en l'àmbit territorial de les Illes Balears, el dret a la protecció de la salut reconegut a l'article 43 de la Constitució.

2. En particular, aquesta llei:

- a) Defineix i garanteix els drets i els deures dels ciutadans en l'àmbit sanitari.
- b) Configura el marc jurídic fonamental del sistema sanitari públic.
- c) Delimita les competències de les administracions públiques en matèria de sanitat.
- d) Regula la funció inspectora i la potestat sancionadora en matèria sanitària.
- e) Estableix les regles bàsiques de l'organització i el funcionament del Servei de Salut de les Illes Balears.

Article 2

Àmbit subjectiu d'aplicació

Aquesta llei s'aplica:

- a) Als ciutadans residents i als no residents, amb independència de la seva situació legal o administrativa.
- b) A les administracions públiques de les Illes Balears.
- c) A qualsevol altra persona jurídica, quan així s'estableixi en aquesta llei.

Article 3

Principis informadors

La regulació continguda en aquesta llei s'inspira en els principis següents:

- a) Universalització de l'atenció sanitària per a tots els ciutadans de les Illes Balears.
- b) Concepció integral de la salut, de forma que compregui activitats de promoció, educació sanitària, prevenció, assistència, rehabilitació, investigació i formació, tenint en compte els aspectes biològics, psicològics, socials i ecològic-ambientals.
- c) Equitat i superació de les desigualtats territorials i socials en la prestació dels serveis, donar prioritat a l'eficiència social i afavorir els col·lectius més desprotegits.
- d) Eficàcia i eficiència en la gestió dels recursos sanitaris, amb incorporació de la millora continuada de la qualitat, mitjançant l'acreditació i l'avaluació continuada.
- e) Descentralització, desconcentració, coordinació i responsabilitat en la gestió, d'acord amb una concepció integral i integrada del sistema sanitari balear.
- f) Participació comunitària en la formulació de la política sanitària, a través dels drets d'informació i participació.
- g) Participació dels professionals en l'organització i en l'ús racional de tots els recursos necessaris per a la bona pràctica clínica, basada en l'evidència científica.
- h) Cooperació intersectorial com a element de cohesió de les polítiques de tots els sectors amb responsabilitat en la salut.
- i) Consideració del medi ambient com un factor d'incidència sobre la salut individual i col·lectiva.
- j) Orientació del sistema sanitari als ciutadans, establint els mecanismes adients per a l'exercici dels drets que aquesta llei els reconeix.
- k) Humanització de l'organització sanitària.

TÍTOL I

DRETS I DEURES DELS CIUTADANS EN L'ÀMBIT SANITARI

Capítol I

Titulars dels drets i deures

Article 4

Titulars dels drets i deures

- 1. Sense perjudici del que preveu la legislació bàsica

estatal, i amb independència de la seva situació legal o administrativa, són titulars dels drets i deures definits en aquesta llei, en els termes establerts en aquest títol:

- Els espanyols i els estrangers residents en qualsevol dels municipis de les Illes Balears.
- Els espanyols i els estrangers no residents a les Illes Balears que tinguin establerta la residència en el territori espanyol, amb l'abast determinat per la legislació estatal.
- Els nacionals dels estats membres de la Unió Europea, respecte dels drets que resultin de l'aplicació del dret comunitari europeu i dels tractats i convenis subscrits per l'Estat espanyol que els siguin d'aplicació.
- Els nacionals dels estats que no pertanyen a la Unió Europea, només respecte dels drets que els reconeguin les lleis, els tractats i els convenis subscrits per l'Estat espanyol amb el seu país d'origen.

2. No obstant el que es preveu a l'apartat anterior, es garantirà en tot cas a qualsevol persona l'atenció sanitària en situacions d'urgència, prestada pels professionals.

3. En el supòsit previst al punt anterior, es facturaran els costos i les despeses ocasionats al beneficiari o tercer responsable, si n'és el cas.

Capítol II

Drets bàsics

Article 5

Drets bàsics

- En els serveis i centres públics i privats tots tenen els drets següents:
 - A l'assistència sanitària en els termes establerts en aquesta llei.
 - Al respecte a la intimitat i a la personalitat, a la dignitat humana i a ser atès sense cap mena de discriminació.
 - A obtenir informació sobre els diversos serveis sanitaris als quals es pot accedir, com també sobre el cost econòmic de les prestacions i els requisits per al seu ús.
 - A obtenir, en tots els centres i serveis sanitaris, còpia de la carta de drets i deures per la qual s'ha de regir la relació de l'usuari amb aquests.
 - A realitzar reclamacions pel funcionament dels serveis sanitaris i a fer suggeriments, així com a rebre una resposta en els termes prevists reglamentàriament.
 - A ser informats adequadament, en termes comprensibles, dels factors, de les situacions i de les causes de riscos per a la salut individual i col·lectiva.

2. Així mateix, tots tenen dret a rebre informació sanitària en la forma més idònia per a la seva comprensió i en una de les llengües oficials de la comunitat autònoma, i assegurar-se que aquella sigui intel·ligible per als pacients.

3. No obstant el que disposa el punt anterior, i en la mesura que la planificació sanitària ho permeti, els centres i serveis sanitaris implantaran els mitjans necessaris per atendre les necessitats lingüístiques dels usuaris estrangers.

Capítol III

Drets específics dels usuaris en els centres assistencials

Article 6

Dels drets específics en els centres assistencials

A més dels drets reconeguts a tots per aquesta llei, els usuaris dels centres assistencials de titularitat pública o privada tenen també els drets reconeguts en aquest capítol.

Secció 1a

Drets en relació al naixement

Article 7

Drets de la mare

La dona durant la gestació, el part i el puerperi té dret a:

- Obtenir informació continuada, completa i adequada sobre l'evolució de l'embaràs, part i postpart i estat del seu fill, expressada en termes comprensibles.
- Rebre una atenció prenatal adequada i una educació maternal efectuada per un professional capacitat i estar acompanyada per una persona de la seva confiança durant el prepart, part i postpart, excepte causa suficientment justificada.
- Ser informada adequadament de les diferents opcions de part, ja sigui natural, amb analgèsia, mitjançant cesària o qualsevol altra modalitat, amb els avantatges i inconvenients de cada opció; ser la protagonista sobre la decisió del tipus i de la modalitat del part que desitja amb l'assessorament dels professionals sanitaris; decidir les intervencions no estrictament necessàries des d'un punt de vista clínic, excepte en els casos on la urgència de la situació ho impedeixi.
- Escollir durant el part i el postpart un únic professional referent del seu cas, quan siguin més d'un els professionals que l'atenen.
- Tenir el nadó al seu costat des del moment del naixement.

xement i durant tota la seva estada hospitalària, sempre que la salut d'ambdós ho permeti; obtenir còpia de l'informe d'alta amb totes les dades del part i el resum de l'estat neonatal.

f) Obtindre de l'organització de l'hospital els recursos necessaris per facilitar la lactància materna, d'acord amb les recomanacions de les autoritats sanitàries; obtenir informació sobre un altre tipus d'alimentació quan la lactància materna no sigui possible o bé no sigui l'opció elegida.

g) Atenció domiciliària durant i després del part, si n'és el cas.

h) Que es respectin les recomanacions de la Organització Mundial de la Salut a totes les dones que així ho demanin.

Article 8

Drets del nadó

Als nadons se'ls reconeixen els drets següents :

a) A rebre un tractament respectuós i digne, així com a ser identificat immediatament mitjançant les mesures que es considerin adequades.

b) A tenir un únic referent mèdic, a ser explorat després del naixement per un metge especialista en pediatria i que se li realitzin les proves de detecció neonatal; si el seu estat de salut així ho requereix, a ser atès per personal qualificat amb els mitjans tècnics adequats i que se li faciliti l'estimulació precoç en cas de tenir alguna disminució.

c) A no ser sotmès a cap examen o intervenció, el propòsit dels quals sigui la investigació, excepte amb el consentiment exprés i per escrit dels seus pares o, si n'és el cas, dels representats legals.

Article 9

Drets comuns de les mares i dels pares

Els pares i les mares dels nadons, en relació amb l'assistència sanitària regulada en aquesta llei, tenen el dret a:

a) Rebre la informació comprensible, suficient i continuada sobre el procés o l'evolució del seu fill o la seva filla, inclòs el diagnòstic, el pronòstic i les opcions de tractament, com també sobre les cures eventuales que rebi l'infant.

b) Tenir accés continuat al seu fill, si la situació clínica ho permet, així com participar en l'atenció i en la presa de decisions relacionades amb l'assistència sanitària que ha de rebre.

c) Rebre l'informe d'alta i la informació i l'assessorament necessaris per al seguiment del procés tant del fill com de la mare, per a llur integració en la xarxa

sanitària i per a l'obtenció dels recursos socials de suport, si fos necessari.

Secció 2a

Dret a la intimitat i a la confidencialitat

Article 10

Dret a la intimitat

1. El dret a la intimitat del pacient es concreta en el respecte a la confidencialitat de les dades que fan referència a la seva salut i a l'assistència o al tractament. Les persones que no estiguin autoritzades degudament no poden accedir a aquestes dades.

2. Els centres sanitaris han d'adoptar les mesures oportunes per garantir el dret a la intimitat. A aquest efecte han d'elaborar normes i procediments protocolitzats per garantir l'accés a les dades dels pacients.

3. El personal dels centres i serveis sanitaris només podrà desvetllar les dades relatives a processos assistencials dels pacients en el casos legalment prevists.

Article 11

Dret a la informació assistencial

1. El pacient té dret que se li faciliti en termes comprensibles informació completa i continuada, verbal i escrita, sobre el seu procés, inclòs el diagnòstic, el pronòstic i les opcions de tractament. No obstant això, es respectarà la voluntat del pacient al qual se li ofereixen les alternatives següents:

- No voler ser informat.
- Donar-li la possibilitat de decidir entre les distintes opcions terapèutiques del centre.
- Renunciar al tractament.
- Autoritzar expressament una altra persona per rebre aquesta informació.

2. El metge responsable del pacient ha de garantir el compliment del dret a la informació. Els professionals assistencials que li atenen i li apliquen una tècnica o un procediment concret també han d'assumir la responsabilitat en el procés d'informació al pacient.

3. El pacient té dret a ser advertit de les possibilitats d'utilització dels procediments de diagnòstic i terapèutics que li apliquen en un projecte docent o d'investigació que, en cap cas, no podrà comportar perill addicional conegut per a la salut. En tot cas serà imprescindible la prèvia informació al pacient i la seva autorització per escrit, així com l'acceptació per part del

metge i de la direcció del corresponent centre sanitari.

4. Es reconeix el dret del pacient a una segona opinió mèdica, en els termes que reglamentàriament es determini, amb la finalitat d'enfortir la relació bàsica entre el metge i el pacient i complementar les possibilitats d'atenció.

5. Tot pacient té dret a rebre l'informe d'alta hospitalària en acabar l'estada en el centre assistencial, en un termini raonable.

6. Les persones autoritzades pel pacient també tenen dret a ser informades en els termes establerts en aquest article..

Secció 3a

Dret a l'autonomia del pacient

Article 12

El consentiment informat

1. Qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut requereix que la persona afectada n'hagi donat el consentiment específic i lliure i n'hagi estat prèviament informada.

2. El consentiment s'ha de manifestar per escrit en els casos d'intervencions quirúrgiques, procediments diagnòstics invasius i, en general, quan es duen a terme procediments que suposin riscos i inconvenients notoris i previsible susceptibles de repercutir en la salut del pacient.

3. El pacient podrà revocar per escrit el consentiment en qualsevol moment.

4. No és necessària l'exigència del consentiment en les situacions següents:

- Quan la manca d'intervenció comporti un risc per a la salut pública.
- Quan el cas impliqui una urgència que no permeti demores per la possibilitat d'ocasionar lesions irreversibles o existir risc de mort.
- Quan el pacient hagi manifestat per escrit el desig de no ser informat.

5. En el cas d'incapacitat del pacient per prendre decisions, el dret sobre qualsevol tipus d'intervenció que afecti la seva salut correspondrà als representants legals que determini la sentència d'incapacitat. En el cas d'inexistència de declaració judicial, correspondrà als seus familiars, a la seva parella i, subsidiàriament, a les persones properes a ell.

6. Pel que fa als menors d'edat, el dret a decidir correspondrà als pares, tutors o curadors que ostentin la representació legal. L'opinió del menor serà presa en consideració en funció de la seva edat i el seu grau de maduresa, d'acord amb el que estableixen les lleis civils. Quan hi hagi disparitat de criteris entre els representants legals del menor i la institució sanitària, la darrera autorització se sotmetrà a l'autoritat judicial..

Secció 4a

Dret a la documentació clínica

Article 13

Formulació del dret

1. Tot usuari del sistema sanitari té dret a la constància per escrit o en suport tècnic adequat a l'efecte de tot el seu procés assistencial.

2. Igualment té dret a accedir a la seva documentació clínica i que se li faciliti còpia dels documents, dels informes o de les dades.

3. Només tendran dret a obtenir la documentació clínica, mitjançant el previ consentiment de l'usuari, les persones autoritzades per aquest, el qual podrà ser substituït pel dels seus representants legals, en cas de minoria d'edat o incapacitat.

Article 14

La història clínica

1. La història clínica és el conjunt de documents agrupats en un expedient que conté les diverses actuacions relatives al procés assistencial de cada malalt i la identificació dels metges i de la resta de professionals sanitaris que hi intervenen.

2. La història clínica ha de contenir, en tot cas, les dades personals, les de l'assistència i les clínicoadministratives. Hi constaran així mateix les accions, les intervencions i les prescripcions fetes per cada professional sanitari.

3. Reglamentàriament es regularà el contingut complet de la història clínica i els usos d'aquesta.

4. Els centres sanitaris han de disposar d'un model normalitzat d'història clínica que reculli els continguts fixats reglamentàriament, adaptats al nivell assistencial que tenen i a la classe de prestació que realitzen.

Article 15

Deure de secret de les dades de la documentació clínica

1. El personal que tenguí accés a la documentació clínica queda subjecte al deure de guardar el secret sobre les dades consultades.
2. Reglamentàriament es regularà el dret d'accés, custòdia, conservació i altres aspectes relatius a la documentació clínica.

Secció 5a

Drets dels pacients que pertanyen
a col·lectius que mereixen una protecció especial

Article 16

Formulació dels drets

1. L'administració sanitària posarà en marxa programes i actuacions específics destinats als col·lectius subjectes a un major risc sanitari per tal de donar efectivitat als drets reconeguts amb caràcter general per aquesta llei.
2. A aquest efecte, les administracions competents es coordinaran i promouran la participació dels col·lectius afectats en les accions esmentades al punt anterior.

Secció 6a

Drets dels malalts mentals

Article 17

Drets específics dels malalts mentals

1. Sobre la base de la plena integració de les actuacions en matèria de salut mental en el sistema sanitari general i de la total equiparació del malalt mental a les altres persones que requereixen serveis sanitaris i socials, l'administració sanitària ha d'actuar d'acord amb els principis següents:
 - a) L'atenció integral i multidisciplinària dels problemes dels malalts mentals, cercant la col·laboració amb els serveis socials de les Illes Balears i desenvolupant els serveis de rehabilitació i reinserció social necessaris per a aquesta finalitat.
 - b) L'atenció als problemes de salut mental de la població es realitzaran preferentment a l'àmbit comunitari, potenciant els recursos ambulatoris i els sistemes d'hospitalització parcial, reduint tant com sigui possible les necessitats d'hospitalització.
 - c) L'hospitalització dels pacients que ho requereixin

es realitzarà a les unitats de psiquiatria dels hospitals generals.

- d) Prevenció de l'aparició de la malaltia mental amb actuacions coordinades amb el Departament d'Educació de la comunitat autònoma.
- e) L'especial consideració de les actuacions dirigides a l'atenció psiquiàtrica infantojuvenil i l'atenció psicogeriatrica.
- f) Especial suport a les famílies dels malalts mentals i a les associacions que desenvolupen la seva funció dins l'àmbit de l'atenció a la problemàtica de la salut mental, facilitant els recursos adients per tal de desenvolupar la seva tasca i promovent la informació, la formació i la participació en la planificació, els programes i les actuacions en la matèria.
- g) Garantir l'actuació tutelar de l'administració respecte d'aquelles persones amb malaltia mental que ho requereixin.
- h) L'atenció sanitària a les drogodependències se sotmetrà a les previsions contingudes a la llei específica aprovada pel Parlament de les Illes Balears.

2. L'administració sanitària tindrà especial consideració de les actuacions dirigides a l'atenció psiquiàtrica infantojuvenil, que comprèn la població de fins a 18 anys, i que es regirà per les següents bases d'actuació:

- a) L'atenció integral de la patologia, amb actuacions de prevenció, promoció, diagnòstic, tractament, seguiment i reinserció del nin i de l'adolescent.
- b) L'actuació interdepartamental enfront de la problemàtica de la salut mental infantojuvenil, coordinant totes les instàncies implicades en el desenvolupament vital del subjecte d'atenció, com són educació, sanitat, serveis socials i justícia.
- c) L'actuació en el marc de l'atenció sanitària especialitzada, mitjançant les unitats de salut mental infantil i juvenil, sectoritzada en funció de criteris territorials i funcionals i en permanent i necessària coordinació amb l'atenció primària sanitària.
- d) El tractament específic de la problemàtica derivada del trastorn de l'alimentació, per a la població dins aquesta franja d'edat per les unitats de salut mental infantil i juvenil.

3. Els qui pateixen una malaltia mental i estiguin ingressats en un centre assistencial tenen dret a:

- a) Que la direcció del centre sol·liciti la corresponent autorització judicial per a la continuació de l'internament si desapareix la plenitud de facultats mentals, quan l'ingrés hagi estat voluntari.
- b) Que es revisi periòdicament la necessitat de l'internament quan l'ingrés hagi estat forçós.

Secció 7a

Dret a manifestar les voluntats anticipadament

Article 18

Les voluntats anticipades

1. Les persones majors d'edat, amb capacitat suficient, tenen dret a atorgar un document de voluntats anticipades, en el qual, de manera lliure, expressen les instruccions que s'han de tenir en compte pel metge o equip sanitari responsable quan es trobin en una situació que no els permeti expressar personalment la voluntat.

2. En aquest document, la persona pot també designar un representant que és l'interlocutor vàlid i necessari amb el metge o l'equip sanitari responsable, perquè el substitueixi.

3. La declaració de voluntats anticipades s'ha de plasmar mitjançant una de les formes següents:

- a) Davant tres testimonis, majors d'edat i amb plena capacitat d'obrar, dos dels quals, com a mínim, no han de tenir relació de parentiu fins al segon grau, ni estar vinculats per relació patrimonial amb el declarant.
- b) Manifestació davant notari, supòsit en el qual no serà necessària la presència de testimonis.

4. Les voluntats anticipades que incorporen previsions contràries a l'ordenament jurídic o que no es corresponen amb el que el subjecte ha previst a l'hora d'emetre-les, no es tendran en compte. En aquests casos, s'ha de fer l'anotació raonada pertinent en la història clínica del pacient.

5. La persona que ha atorgat voluntats anticipades, els seus familiars o el seu representant ha de lliurar el document que les conté al centre sanitari on la persona és atesa, per a la seva incorporació a la història clínica del pacient.

6. Els centres facilitaran informació i models dels documents de voluntats anticipades.

7. Per part de l'administració sanitària es crearà i constituirà un registre oficial, en el qual s'incorporaran totes les declaracions esmentades, amb cura de preservar la intimitat de les persones i la confidencialitat de les dades incorporades.

Capítol IV

Drets dels usuaris dels serveis sanitaris públics

Secció 1a

Drets generals

Article 19

Drets dels usuaris dels serveis sanitaris públics

Els usuaris dels serveis sanitaris públics de les Illes Balears tenen també dret a:

- a) La lliure elecció de metge, servei i centre, dins l'àrea de salut i d'acord amb la planificació de l'assistència sanitària. En l'atenció primària aquest dret es concreta en la possibilitat d'elecció de metge de família i de pediatra, d'entre els que en presten serveis a l'àrea de salut corresponent al seu lloc de residència.
- b) Les prestacions bàsiques del Sistema Nacional de Salut. L'administració sanitària de la comunitat autònoma pot establir prestacions complementàries tal com els medicaments homeopàtics, que seran efectives prèvia programació expressa i dotació pressupostària específica.
- c) Obtindre els medicaments i productes sanitaris que es considerin necessaris per promoure, conservar i restablir la salut, d'acord amb els criteris bàsics d'ús racional, en els termes que reglamentàriament s'estableixin.
- d) Obtindre, dins les possibilitats pressupostàries del Servei de Salut, una habitació individual per garantir la millora del servei i el dret a la intimitat i confidencialitat de cada usuari.
- e) Estar informat d'una manera intel·ligible, suficient i adequada de les distintes opcions i tècniques terapèutiques –farmacològiques i no farmacològiques– pertinents per al tractament del seu procés.
- f) Participar, de manera activa i informada, en la presa de decisions terapèutiques que afectin la seva persona, especialment davant situacions on existeixin diferents alternatives de tractament basades en l'evidència científica.
- g) El ciutadà té dret que les prestacions sanitàries li siguin dispensades dins un termini prèviament definit i conegut per l'usuari, que serà establert reglamentàriament.

Secció 2a

Garanties dels drets dels usuaris

Article 20

El Defensor dels usuaris

1. Es crea el Defensor dels usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears com a l'òrgan encarregat de la defensa dels drets d'aquells, el qual desenvoluparà les seves funcions amb plena autonomia funcional.

2. El Defensor dels usuaris estarà adscrit a la conselleria competent en matèria sanitària i donarà compte de les seves actuacions, anualment, al Consell de Salut de les Illes Balears.

Article 21
Designació

El Defensor dels usuaris serà designat pel Consell de Govern, oït el Consell de Salut, per un període de cinc anys, entre juristes de reconeguda competència o professionals amb experiència en l'administració sanitària.

Article 22
Actuacions

1. El Defensor dels usuaris podrà actuar d'ofici o a sol·licitud de tota persona natural que invoqui un interès legítim.

2. Les actuacions realitzades pel Defensor dels usuaris poden ser del tipus següent:

- a) Atendre les reclamacions, queixes o denúncies presentades dins l'àmbit sanitari.
- b) Iniciar les investigacions corresponents per aclarir-les.
- c) Formular suggeriments, propostes o recomanacions a l'Administració i a les entitats privades a fi d'adequar les seves actuacions al que preveu aquesta llei.
- d) Mantenir entrevistes amb les persones de l'Administració que siguin objecte de la denúncia, reclamació o queixa dels usuaris.
- e) Emetre informe anualment al Consell de Salut del resultat de les seves actuacions..

3. En la seva investigació, el Defensor dels usuaris podrà sol·licitar de les administracions competents la informació detallada que es consideri necessària, quedant garantida la més absoluta reserva i confidencialitat en la seva actuació.

4. Si de les actuacions realitzades pel Defensor dels usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears en l'estudi de les reclamacions, queixes o denúncies presentades es dedueix la possibilitat d'existència de responsabilitat administrativa, elevarà la seva proposta al Consell de Salut.

Article 23
Règim jurídic

Reglamentàriament el Consell de Govern establirà l'estructura de l'òrgan, així com les incompatibilitats, la situació administrativa i el règim que li sigui d'aplicació.

Capítol V

Deures dels usuaris del sistema sanitari

Article 24
Deures

1. Sense perjudici dels deures reconeguts a la legislació bàsica estatal, els usuaris del sistema sanitari estan subjectes als deures següents:

- a) Acomplir les prescripcions generals de naturalesa sanitària comunes a tota la població, així com les específiques determinades pels serveis sanitaris.
- b) Utilitzar les instal·lacions a fi que es mantenguin en condicions d'habitabilitat, higiene i seguretat adequades.
- c) Vetllar per l'ús adequat dels recursos oferts pel sistema sanitari, fonamentalment d'allò que es refereix a la utilització dels serveis, procediments de baixa laboral o incapacitat permanent i prestacions terapèutiques i socials.
- d) Acomplir les normes i els procediments d'ús i accés als drets que se li atorguin a través d'aquesta llei.
- e) Mantenir el degut respecte a les normes establertes en cada centre, així com al personal que n'hi presti els serveis.
- f) Firmar, en cas de negar-se a les actuacions sanitàries i no acceptar el tractament, el document pertinent, en el qual quedarà expressat amb claredat que el pacient ha quedat suficientment informat i rebutja el procediment suggerit.
- g) L'obligació d'avisar el sistema sanitari el més aviat possible, la no-utilització per qualsevol causa d'un servei programat prèviament, amb la finalitat, no tan sols d'una adequada planificació dels serveis, sinó també per la possibilitat d'utilització per part d'altre usuari en llista d'espera.
- h) Cooperar amb l'autoritat sanitària en la prevenció de les malalties.

2. També estaran subjectes als deures establerts a les lletres a), b), d) i e), els familiars o acompanyants dels usuaris del sistema sanitari.

TÍTOL II
EL SISTEMA SANITARI PÚBLIC
DE LES ILLES BALEARS

Capítol I

Estructura i finalitats del sistema

Article 25
Sistema sanitari públic de les Illes Balears

1. El sistema sanitari públic de les Illes Balears és el conjunt de recursos, normes, mitjans organitzatius i accions orientats a satisfer el dret a la protecció de la salut.

2. El Govern i l'administració sanitària de la comunitat autònoma garanteixen el bon funcionament del sistema mitjançant l'exercici de facultats de direcció, coordinació, ordenació, planificació, avaluació i control que li atribueix aquesta llei i la resta de l'ordenament jurídic.

Article 26

Finalitats del sistema sanitari públic de les Illes Balears

El sistema sanitari públic de les Illes Balears, com a part del Sistema Nacional de Salut, té com a missions fonamentals:

- a) L'extensió dels seus serveis a tota la població en els termes prevists en aquesta llei, per garantir la solidaritat i la cohesió territorial i social.
- b) Millorar l'estat de salut de la població.
- c) Promocionar la salut de les persones i dels col·lectius.
- d) Promoure l'educació per a la salut de la població.
- e) Proveir l'assistència sanitària individual i personalitzada.
- f) Complimentar la informació sanitària per establir la vigilància i la intervenció epidemiològica.
- g) Garantir l'assegurament i el finançament públics del sistema.
- h) L'ús preferent dels serveis sanitaris públics en la provisió de serveis.
- i) La prestació d'una atenció integral de la salut, per procurar alts nivells de qualitat degudament controlats i avaluats.
- j) La planificació de les prioritats de l'atenció sanitària a partir de les necessitats de salut de la població.
- k) La distribució òptima dels mitjans econòmics afectes al finançament dels serveis i de les prestacions sanitaris.
- l) El foment de la formació, la docència i la investigació en l'àmbit de la salut.
- m) L'establiment de programes de millora contínua de la qualitat en la prestació dels serveis sanitaris

Capítol II

Tipologia d'actuacions del sistema sanitari

Article 27

Actuacions bàsiques

El sistema sanitari públic de les Illes Balears, a través de les administracions públiques competents, desen-

volupa les actuacions següents:

- a) De planificació i ordenació.
- b) D'autoritat sanitària.
- c) De protecció de la salut pública.
- d) D'assistència sanitària.
- e) De formació.
- f) De recerca.
- g) D'avaluació i millora contínua de la qualitat.
- h) De salut laboral
- i) De salut ambiental.

Article 28

Actuacions de planificació i ordenació sanitària

Són actuacions de planificació i ordenació sanitària les següents:

- a) La definició de les polítiques de salut per mitjà del Pla de salut i els corresponents plans i programes de salut.
- b) L'ordenació sanitària territorial per mitjà del mapa d'ordenació sanitària
- c) L'ordenació de prestacions sanitàries.
- d) L'exercici de les funcions relatives a les professions i als col·legis professionals d'àmbit sanitari establertes a l'ordenament jurídic.
- e) L'avaluació i el control de les actuacions tant pel que fa a la gestió com a la qualitat dels serveis.

Article 29

Actuacions d'autoritat sanitària

Les funcions d'autoritat sanitària comprenen:

- a) Les autoritzacions administratives sanitàries i l'ordenació i la gestió dels registres sanitaris.
- b) Les declaracions d'interès sanitari.
- c) Les acreditacions i certificacions de centres, serveis i professionals sanitaris i de les activitats de formació d'aquests.
- d) La inspecció de les activitats que afecten la salut de les persones.
- e) L'exercici de la potestat sancionadora en matèria sanitària.

Article 30

Actuacions de protecció de la salut pública

Per a la defensa i promoció de la salut pública correspon a l'administració sanitària:

- a) La valoració de la situació de salut col·lectiva, que inclou la difusió periòdica d'informes sobre l'estat de salut de la població de les Illes Balears.
- b) La protecció de la salut, en especial el control dels factors mediambientals, i el seu seguiment; l'avaluació dels riscos per a la salut de les persones; la garan-

tia de la seguretat dels aliments.

c) El control en la distribució i dispensació dels medicaments, de manera que es faci un ús racional d'aquests, i dels efectes adversos que puguin produir, per mitjà de les actuacions de farmacovigilància.

d) La vigilància i l'anàlisi epidemiològica, així com la responsabilitat de promoure i gestionar els registres de malalties.

e) La promoció de la salut, l'educació per a la salut i la prevenció de malalties.

f) La garantia del funcionament dels laboratoris de salut pública.

g) La vigilància de la salut laboral en la vessant de salut pública.

h) El control de la publicitat sanitària..

Article 31

Actuacions d'assistència sanitària

L'assistència sanitària es duu a terme mitjançant l'atenció integral a la salut de la població i a través dels dispositius en els nivells següents:

a) Atenció primària de salut, que garanteix l'accessibilitat als serveis i ofereix la continuïtat de l'assistència per mitjà de l'adscripció a un centre de salut.

b) Atenció de nivell especialitzat i hospitalari, per garantir la coordinació i la continuïtat de l'assistència.

c) Atenció a la salut mental, d'acord amb les prescripcions que es contenen en aquesta llei i en el Pla de salut mental, i amb les necessitats de la població de les Illes Balears.

d) Atenció sociosanitària coordinada amb les administracions responsables dels serveis socials d'acord amb el Pla sociosanitari.

e) Atenció a les drogodependències i altres addiccions, d'acord amb la Llei autonòmica de drogues, el Pla autonòmic de drogues, en el seu cas, i altres normes reguladores.

f) L'atenció d'urgències i emergències sanitàries.

g) La prestació de productes farmacèutics, terapèutics, diagnòstics necessaris per a la promoció de la salut, cura i rehabilitació de la malaltia.

Article 32

Actuacions de formació

La millora de la formació tècnica i científica en l'àmbit sanitari exigeix dels òrgans competents:

a) Garantir la formació contínua dels professionals i del personal que presta serveis en el sector de la salut, que serà acreditada i avaluada per la conselleria competent en matèria sanitària.

b) Col·laborar amb l'administració educativa, les uni-

versitats i els col·legis professionals, en l'establiment de plans de formació sanitària.

c) Col·laborar amb l'exercici de funcions docents i l'organització i execució de la formació.

Article 33

Actuacions de recerca

1. L'administració sanitària ha de promoure la investigació científica per tal d'aportar coneixements que permetin la millora de la salut de la població. Tots els centres i serveis sanitaris han d'estar en disposició d'afavorir la recerca.

2. Per a l'exercici de les actuacions de recerca en ciències de la salut, l'administració sanitària col·laborarà amb l'administració educativa, amb la Universitat de les Illes Balears, i amb altres institucions públiques i privades per tal de crear centres, serveis o organismes dedicats a donar suport científic i tècnic al sistema sanitari, que podran estar dotats de personalitat jurídica.

3. Al mateix temps, l'administració sanitària garantirà els drets dels ciutadans pel que fa a la bona pràctica clínica, a la confidencialitat de dades i a la seguretat dels subjectes sotmesos a la investigació científica.

Article 34

Actuacions d'avaluació i millora contínua de la qualitat

1. La qualitat assistencial informarà totes les activitats del personal dels centres i serveis sanitaris i sociosanitaris.

2. Reglamentàriament s'establiran els procediments d'avaluació i control de la qualitat dels serveis i dels processos assistencials.

3. L'administració sanitària vetllarà per la millora contínua de la qualitat en la prestació de serveis sanitaris, mitjançant l'establiment de programes específics i el seguiment del seu compliment pels serveis i centres assistencials.

Article 35

Actuacions en matèria de salut laboral

En matèria de salut laboral, l'administració sanitària realitza les actuacions següents:

a) Vigilància de la salut; recollida i anàlisi de la informació sobre les persones exposades a riscos laborals;

elaboració dels corresponents mapes de riscos que permetin implantar mesures per al diagnòstic precoç i la prevenció.

b) Promoció de mesures sanitàries de prevenció dels riscos laborals.

c) Acreditació, avaluació i control de les actuacions sanitàries dels serveis de prevenció i promoció de la formació sanitària del personal d'aquests serveis.

d) Qualsevol altra establerta en la legislació de prevenció de riscos laborals, sense perjudici de les competències atribuïdes a altres òrgans de l'Administració a les Illes específiques.

Article 36

Actuacions en matèria de salut ambiental

1. Tots tenen dret a viure en un entorn ambiental sa.

2. Seran objecte d'avaluació, seguiment i intervenció per part de l'administració sanitària les actuacions següents, relacionades amb el desenvolupament de les polítiques de salut ambiental:

a) La promoció i la millora dels sistemes de sanejament, proveïment d'aigües, eliminació i tractament de residus líquids i sòlids, la promoció i la millora dels sistemes de sanejament i control de l'aire, amb especial atenció a la contaminació atmosfèrica, la vigilància sanitària i l'adequació a la salut del medi ambient en tots els àmbits de la vida, inclòs l'habitatge.

b) L'establiment de les prohibicions i dels requisits mínims per a l'ús i el trànsit de béns i serveis, quan suposin un risc per a la salut ambiental.

c) La suspensió de l'exercici de determinades activitats, el tancament d'empreses i la intervenció de les seves instal·lacions, així com dels seus mitjans materials i personals, quan tinguin una repercussió extraordinària i negativa per a la salut ambiental.

d) L'establiment de normes i directrius per al control i la inspecció de les condicions higienicosanitàries, i per al funcionament de les activitats alimentàries, dels locals de convivència col·lectiva i del medi ambient en el qual es desenvolupa la vida humana.

e) El control de les aigües de mar i platges.

Capítol III

Pla de salut

Article 37

Característiques essencials

1. El Pla de salut és l'instrument estratègic principal de planificació i coordinació sanitària de les Illes Balears, que es desenvolupa a través dels plans i progra-

mes complementaris.

2. Com a instrument estratègic, el Pla de salut estableix les línies d'actuació i els objectius concrets a desenvolupar per part de les estructures corresponents, tant sanitàries com alienes al sector, i es coordina amb els pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

Article 38

Contingut necessari

El Pla de salut es basa en una orientació positiva del concepte de salut. A partir del coneixement de l'estat de salut de la població, ha de formular objectius de millora de la salut i de disminució de riscos, i ha de definir les intervencions i les accions prioritàries per afrontar les necessitats detectades. Per aconseguir-ho, el Pla de salut ha de contenir necessàriament:

a) Les dades sobre l'estat de salut de la població.

b) Els objectius generals i específics per àrees i sectors.

c) La prioritització de les actuacions públiques.

d) La definició de les estratègies sanitàries i socials.

e) La descripció i l'avaluació dels recursos per a l'assumpció dels objectius, amb coordinació amb els pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

f) Els instruments que l'han de desenvolupar.

g) L'àmbit de vigència temporal.

h) El mecanisme de finançament, d'acord amb la planificació pressupostària

Article 39

Procediment d'elaboració i aprovació

1. La conselleria competent en matèria de sanitat estableix la metodologia per a la formulació de l'avantprojecte del Pla de salut i garanteix la participació de viles administracions de les Illes Balears, dels professionals sanitaris i de les entitats i organitzacions socials de l'àmbit sanitari.

2. Correspon al Consell de Govern l'aprovació del Pla, a proposta del titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, una vegada oït el Consell de Salut de les Illes Balears.

3. El Parlament ha de ser informat pel Govern del contingut del Pla i dels resultats del procés d'avaluació i seguiment d'aquest.

Article 40

Caràcter vinculant del Pla

1. Les determinacions del Pla de salut, una vegada publicat en el Butlletí Oficial de les Illes Balears, s'incorporen a l'ordenament jurídic com a disposicions reglamentàries i, en conseqüència, seran vinculants per a les administracions públiques i per als subjectes privats en les termes prevists en el mateix pla.

2. El Pla podrà establir condicions generals per a l'obtenció de subvencions i ajudes de les administracions públiques en matèria de salut.

Capítol IV

Òrgans de participació

Secció 1a

El Consell de Salut

Article 41

Naturalesa

1. El Consell de Salut és l'òrgan superior de participació comunitària i consulta del sistema sanitari públic de les Illes Balears, adscrit a la conselleria competent en matèria de sanitat.

2. La composició i el règim de funcionament d'aquest òrgan es determina per reglament, el qual assegura la participació dels ens territorials de les Illes Balears, de les organitzacions sindicals i empresarials més representatives, dels col·legis professionals d'àmbit sanitari i dels representants d'entitats ciutadanes relacionades amb la salut, així com de les associacions de consumidors i usuaris.

Article 42

Funcions

Correspon al Consell de Salut:

a) Assessorar el Govern, la conselleria competent en matèria de sanitat i el Servei de Salut de les Illes Balears en relació amb l'establiment i l'execució de les polítiques sanitàries.

b) Emetre informe, quan així li'n requereixi el titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, en relació amb els avantprojectes de llei i projectes de disposicions reglamentàries, el contingut dels quals afecti les competències sanitàries.

c) Emetre informe sobre l'avantprojecte del Pla de salut de les Illes Balears.

d) Conèixer i informar la memòria anual de la conselleria competent en matèria de sanitat i del Servei de Salut de les Illes Balears.

e) Formular propostes i recomanacions a les autoritats sanitàries, inclosos els òrgans de direcció del Servei de Salut de les Illes Balears, en relació amb la salut de la població.

f) Qualsevol altra que se li atribueixi d'acord amb la llei.

Secció 2a

Altres òrgans de consulta i participació

Article 43

Consells de salut d'àrea i de zona

Els serveis sanitaris públics s'organitzaran de manera que es faci efectiva la participació ciutadana en els consells d'àrea i de zona de salut, d'acord amb el que preveu el títol VI d'aquesta llei.

Article 44

Altres òrgans de participació

Reglamentàriament es podran preveure altres òrgans de participació i consulta per a àmbits concrets de l'acció sanitària, determinant-ne la vinculació orgànica i les funcions administratives.

TÍTOL III

COMPETÈNCIES

DE LES ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES

Capítol I

Competències del Govern i de l'Administració de la comunitat autònoma

Article 45

Competències del Govern

Correspon al Govern de les Illes Balears la superior direcció de la política de salut, l'exercici de la potestat reglamentària, la planificació bàsica en aquesta matèria i l'establiment de les directrius corresponents.

Article 46

Competències de l'administració sanitària de la comunitat autònoma

1. L'Administració de la comunitat autònoma, d'acord amb les directrius del Govern, exerceix les competències que té atribuïdes en matèria de sanitat i higiene, assistència sanitària, coordinació hospitalària i ordenació farmacèutica.

2. La conselleria competent en matèria de sanitat ha d'exercir, d'acord amb la llei present, les funcions administratives que li assigna l'ordenament jurídic en matèria sanitària.

Capítol II

Competències dels ens territorials

Article 47

Competències dels consells insulars

1. Correspon als consells insulars l'exercici de les competències sanitàries i sociosanitàries que se'ls atribueixi per llei del Parlament.

2. D'acord amb la legislació de règim local, els consells insulars prestaran assistència i cooperació als municipis per a l'exercici més eficaç de les competències sanitàries previstes en aquesta llei.

Article 48

Competències dels municipis

1. Corresponen als municipis les competències sanitàries i sociosanitàries que els atribueix la Llei 14/1986, general de sanitat, i la legislació de règim local.

2. La comunitat autònoma pot transferir o delegar als municipis qualsevol funció sanitària en les condicions previstes en la legislació vigent, amb la dotació presupostària corresponent.

3. Per al desenvolupament de les seves funcions, les corporacions locals poden sol·licitar la col·laboració dels recursos sanitaris de l'àrea de salut corresponent.

Article 49

Coordinació interadministrativa

1. El Govern de la comunitat autònoma podrà, mitjançant decret, establir plans i directrius de coordinació de l'actuació de les entitats territorials de les Illes Balears en matèria sanitària i sociosanitària, d'acord amb les condicions fixades en la legislació vigent.

2. La coordinació haurà de perseguir alguna de les fi-

nalitats següents:

- a) L'eficàcia dels recursos públics en situacions d'emergència sanitària.
- b) L'actuació davant problemes greus de salut col·lectiva.
- c) L'adopció de mesures de prevenció i protecció sanitàries en els àmbits de la seguretat alimentària i la sanitat ambiental.
- d) La lluita contra les malalties infeccioses.
- e) La gestió adequada dels residus sanitaris perillosos.

Títol IV

LA INTERVENCIÓ PÚBLICA EN RELACIÓ AMB LA SALUT INDIVIDUAL I COL·LECTIVA

Article 50

Actuacions

L'administració sanitària, en l'exercici de les seves competències, ha de realitzar les actuacions següents:

- a) Establir els registres, els mètodes d'anàlisi, els sistemes d'informació i les estadístiques necessàries per al coneixement de les diferents situacions de salut de les quals se'n puguin derivar accions d'intervenció.
- b) Establir autoritzacions sanitàries i sotmetre al règim de registre, quan s'escaigui, els professionals, les empreses i els productes.
- c) Exigir autorització administrativa per a la creació, el funcionament i les modificacions dels centres i dels serveis sanitaris.
- d) Controlar i inspeccionar les condicions higiènico-sanitàries de funcionament de les activitats, dels locals i dels edificis de convivència pública o col·lectiva, com també del medi en què es desenvolupa la vida humana.
- e) Controlar i inspeccionar les activitats alimentàries.
- f) Ordenar l'exercici de la policia sanitària mortuòria.
- g) Controlar i inspeccionar els centres i els serveis sanitaris assistencials, així com les seves activitats de promoció i publicitat, especialment la publicitat mèdico-sanitària.

Article 51

Actuacions de control sanitari

1. L'administració sanitària en l'exercici de les seves competències ha de realitzar les següents actuacions:

- a) Establir limitacions preventives de caràcter administratiu respecte a aquelles activitats públiques o privades que, directament o indirectament, puguin tenir conseqüències negatives per a la salut.
- b) Establir requisits mínims i prohibicions per a l'ús i el trànsit de béns i productes quan impliquin un risc

o dany per a la salut.

c) Adoptar les mesures adients d'intervenció provisionals davant situacions de risc per a la salut col·lectiva, sense perjudici de les indemnitzacions procedents.

2. Les mesures i les actuacions previstes en l'apartat anterior que s'ordenin amb caràcter obligatori i d'urgència o necessitat, s'han d'adaptar als criteris expressats a l'article 28 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, i a la Llei Orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública.

Capítol I

La funció inspectora

Article 52

Funcions d'inspecció

1. L'administració sanitària, en exercici de la funció inspectora:

- a) Controla el compliment de la normativa sanitària.
- b) Verifica els fets objecte de queixa, reclamació o denúncia dels particulars en matèria de salut.
- c) Supervisa l'aplicació de les subvencions i ajudes en matèria sanitària.
- d) Informa i assessora sobre els requisits sanitaris establerts per a l'exercici de determinades activitats.
- e) Desenvolupa qualsevol altra funció que, en relació amb la seva finalitat institucional, se li atribueixi per llei o reglament.

2. Les actes i diligències complimentades pel personal que exerceix les funcions de control i inspecció, formalitzades d'acord amb els requisits legals pertinents, tenen la consideració de document públic i fan prova, excepte acreditació o prova en contra, dels fets continguts en aquestes.

Article 53

Els serveis d'inspecció

1. Les funcions establertes a l'article anterior les exerceixen els funcionaris integrants dels serveis d'inspecció de les administracions competents.
2. Els inspectors sanitaris tenen la condició d'agent de l'autoritat a tots els efectes.
3. El personal que duu a terme funcions d'inspecció, quan les exerceix i n'acrediti, si és necessari, la identitat, està facultat per:
 - a) Entrar lliurement i sense prèvia notificació en tot centre o establiment subjecte a l'àmbit de la present llei.
 - b) Procedir a les proves, les investigacions o els exà-

mens necessaris per comprovar el compliment de la normativa vigent.

- c) Prendre o treure mostres per a la comprovació del compliment de les disposicions aplicables i realitzar totes les actuacions que siguin necessàries per comprovar el compliment de la normativa sanitària vigent.
- d) Adoptar les mesures cautelars necessàries a fi d'evitar perjudicis per a la salut en els casos d'urgent necessitat. En aquest supòsit el personal encarregat de la inspecció ha de donar compte immediat de les mesures adoptades a les autoritats sanitàries competents, que les han de ratificar.
- e) Realitzar totes les actuacions que siguin necessàries per al correcte exercici de les funcions d'inspecció i, especialment, formular requeriments específics a l'objecte d'eliminar riscos sanitaris per a la salut pública.

4. Com a conseqüència de les actuacions d'inspecció i amb l'audiència prèvia de l'interessat, les autoritats sanitàries competents poden ordenar la suspensió provisional, la prohibició d'activitats i la clausura definitiva de centres i establiments, perquè ho requereix la protecció de la salut col·lectiva o per incompliment dels requisits exigits per a la seva instal·lació o funcionament.

Capítol II

La potestat sancionadora

Article 54

Règim d'infraccions

1. Constitueixen infraccions sanitàries administratives les accions o omissions tipificades com a tals en aquesta llei, sempre que no siguin constitutives de delictes.
2. Les infraccions es qualifiquen com a lleus, greus i molt greus.

Article 55

Infraccions lleus

Són infraccions lleus:

- a) Les simples irregularitats en el compliment dels deures establerts en aquesta llei o normes de desenvolupament, quan no tinguin repercussió greu per a la salut de les persones o per als drets legítims d'aquestes.
- b) La manca d'observació de les prescripcions contingudes en aquesta llei i de les disposicions que la desenvolupen, comesa per simple negligència i sense intencionalitat, sempre que l'alteració o el risc sanitari produïts fossin de poca entitat.
- c) Les conductes tipificades com a faltes greus, en les

quals concorrin circumstàncies atenuants i sempre que no hagin produït danys a la salut.

Article 56

Infraccions greus

Són infraccions greus:

- a) Les accions deliberadament contràries als drets reconeguts en aquesta llei o en les normes de desenvolupament sempre que no es qualifiquin de molt greus.
- b) Aquelles que es produeixin per absència de controls i precaucions exigibles en l'activitat, la instal·lació o el servei.
- c) L'incompliment dels requeriments específics formulats per les autoritats sanitàries quan sigui la primera vegada.
- d) La realització d'actuacions que afectin greument la salut ambiental i que en tinguin una repercussió negativa.
- e) El subministrament de dades falses o fraudulentas a les autoritats sanitàries o a la inspecció sanitària.
- f) La negativa, l'obstrucció o la resistència a subministrar dades, facilitar informació o prestar col·laboració a les autoritats sanitàries o a la inspecció sanitària.
- g) L'obertura d'un centre sanitari o sociosanitari o la modificació de la seva capacitat assistencial, sense autorització administrativa, però que compleix els requisits establerts en les normes sanitàries.
- h) La reincidència en la comissió d'infraccions lleus en els darrers dotze mesos.
- i) Les infraccions concurrents amb altres faltes lleus o que hagin servit per a facilitar-les o encobrir-les.

Article 57

Infraccions molt greus

Són infraccions molt greus:

- a) Les accions intencionadament contràries als drets reconeguts en aquesta llei o en les normes de desenvolupament que tinguin un dany notori per a la salut.
- b) L'incompliment reiterat dels requeriments específics formulats per les autoritats sanitàries i la inspecció de sanitat, a l'objecte de fer complir la llei.
- c) La negativa absoluta a facilitar informació o prestar col·laboració als serveis d'inspecció.
- d) La represàlia, la coacció, l'amenaça o qualsevol altra classe de pressió feta a l'autoritat sanitària o als seus agents, sempre que no sigui qualificada com a delicte o falta penal.
- e) La reincidència en la comissió de faltes greus en els darrers cinc anys.
- f) L'obertura, el trasllat o el tancament d'un centre, servei o establiment sanitari o sociosanitari, o la modificació de la seva capacitat assistencial, sense haver

obtingut l'autorització administrativa sanitària i que no compti amb els requisits exigits en les normes sanitàries.

- g) Les que, en raó dels elements contemplats en el present capítol, mereixin la qualificació de molt greus o no procedeixi la qualificació com a faltes greus o lleus.

Article 58

Responsabilitat

1. Són responsables de les infraccions les persones físiques o jurídiques que siguin autores de les conductes o omissions descrites en aquest títol.
2. La responsabilitat pot exigir-se també als subjectes que, sense tenir la consideració d'autors, tenen el deure de prevenir la infracció quan no han adoptat les mesures necessàries per evitar la comissió de la infracció.

Article 59

Règim de sancions

1. A les infraccions establertes en aquest títol corresponen les sancions següents:
 - a) A les infraccions lleus, amonestació escrita o multa d'entre cent i sis mil euros.
 - b) A les infraccions greus, multa d'entre sis mil un i seixanta mil euros.
 - c) Les infraccions molt greus han de ser sancionades amb multes d'entre seixanta mil un i un milió d'euros. Aquestes podran arribar al quintuple del valor dels productes o serveis objecte de les infraccions.

2. A més de les sancions previstes a l'apartat anterior, per la comissió d'infraccions greus i molt greus poden imposar-se totes o alguna de les sancions següents:

- a) Suspensió de les activitats professionals o empresarials per un període comprès entre un i quinze mesos.
- b) Clausura de centres, serveis, instal·lacions i establiments per un període màxim de cinc anys.
- c) Inhabilitació per ser beneficiari de subvencions i ajudes de l'administració sanitària per un període comprès entre un i cinc anys.

Article 60

Criteris graduadors de les sancions

Les sancions establertes en l'article anterior s'han d'imposar, preferentment, en grau mínim si no hi concorre cap de les circumstàncies esmentades a continuació, en grau mig si hi concorre una de les circumstàncies i en grau màxim si hi concorre dues o més circumstàncies de les següents:

- a) Dany o perjudici causat a la salut pública.
- b) Negligència greu en la conducta infractora.
- c) Reiteració en la conducta infractora.
- d) Menyspreu manifest dels drets reconeguts en aquesta llei.
- e) Manca de col·laboració en la reparació de la situació fàctica alterada.
- f) La generalització de la infracció de manera que afecti un col·lectiu.

Article 61

Prescripció d'infraccions i sancions

1. Les infraccions establertes en aquesta llei prescriuen:
 - a) Les lleus a l'any.
 - b) Les greus als dos anys.
 - c) Les molt greus als cinc anys.
2. Les sancions imposades d'acord amb aquesta llei prescriuen:
 - a) Les lleus als sis mesos.
 - b) Les greus a l'any.
 - c) Les molt greus als tres anys.

Article 62

Mesures cautelars

- L'òrgan competent per iniciar el procediment sancionador podrà adoptar en qualsevol moment mesures cautelars a fi d'assegurar el compliment de la resolució definitiva que hagi de dictar-se. En tot cas podrà decidir:
- a) La suspensió total o parcial de l'activitat.
 - b) La clausura de centres, serveis, instal·lacions i establiments.
 - c) L'exigència de fiances o caucions en garantia del compliment de previsible sancions.

Article 63

Documentació dels procediments

Els expedients i, en general, la documentació dels procediments d'inspecció i sancionadors, instruïts a l'empara d'aquesta llei, hauran de conservar-se íntegrament a les dependències oficials, com a mínim durant deu anys, comptadors des de la data d'inici del procediment.

TÍTOL V EL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

Capítol I

Disposicions generals

Article 64

Naturalesa

1. El Servei de Salut de les Illes Balears és un ens públic de caràcter autònom, dotat de personalitat jurídica i patrimoni propis, i amb plena capacitat per actuar en el compliment de les seves finalitats, al qual es confia la gestió dels serveis públics sanitaris de caràcter assistencial de les Illes Balears.
2. Aquesta entitat s'adscriu a la conselleria competent en matèria de sanitat.

Article 65

Principis informadors

1. L'organització i el funcionament del Servei de Salut han d'adequar-se als principis de desconcentració, descentralització, coordinació i responsabilitat en la gestió, d'acord amb la concepció integral i integrada del sistema sanitari.
2. Així mateix, l'actuació de l'entitat ha de basar-se en el reconeixement de l'eficiència com un requisit per a l'equitat en la distribució social dels recursos públics, els quals s'han d'administrar tot garantint-ne els drets d'informació i participació dels ciutadans.
3. La llei garanteix l'accessibilitat de tots els usuaris als serveis sanitaris assistencials.

Article 66

Objectius fonamentals

Són objectius fonamentals del Servei de Salut:

- a) Participar en la definició de les prioritats de l'atenció sanitària a partir de les necessitats de salut de la població i donar efectivitat al catàleg de prestacions i serveis que es posarà al servei de la població amb la finalitat de protegir la salut.
- b) Distribuir, de manera òptima, els mitjans econòmics assignats al finançament dels serveis i de les prestacions sanitàries.
- c) Garantir que les prestacions es gestionin de manera eficient.
- d) Garantir, avaluar i millorar la qualitat del servei al

ciudadà, tant en l'assistència com en el tracte.

e) Promoure la participació dels professionals en la gestió del sistema sanitari balear i fomentar la motivació professional.

f) Fomentar la formació, la docència i la investigació en l'àmbit de la salut.

Article 67

Gestió dels serveis

1. El Servei de Salut ha de desenvolupar les seves funcions en el marc de les directrius i prioritats de la política sanitària general, d'acord amb els criteris generals establerts en la planificació sanitària corresponent.

2. Per al desenvolupament més eficaç de la seva gestió, el Servei pot:

- a) Exercir les seves funcions directament mitjançant els organismes existents o que es puguin crear a tal efecte, d'acord amb la legislació reguladora del sector públic.
- b) Formalitzar acords, convenis o altres fórmules de gestió integrada o compartida amb altres entitats públiques o privades, encaminats a una òptima coordinació i al millor aprofitament dels recursos sanitaris disponibles.

Article 68

Relacions amb l'Administració de la comunitat autònoma

1. La conselleria competent en matèria de sanitat orienta i coordina l'actuació del Servei de Salut:

- a) Participa en els òrgans de govern de l'entitat.
- b) Estableix plans, programes i directrius de caràcter vinculant.
- c) Aprova la proposta d'avantprojecte de pressupost de l'entitat.
- d) Assigna els recursos econòmics en funció dels objectius establerts.
- e) Exerceix les funcions que autoritzen, avaluadores i de control que estableix l'ordenament jurídic.
- f) Requereix informació sobre l'actuació de l'entitat.

2. Les relacions ordinàries entre la conselleria i el Servei de Salut es duen a terme:

- a) Directament entre els òrgans que siguin competents en cada cas en ambdues instàncies.
- b) Per mitjà dels òrgans de govern de l'entitat en els quals hi ha representació de la conselleria.
- c) Per mitjà dels òrgans de coordinació i col·laboració que s'estableixin d'acord amb els estatuts de l'entitat.

Capítol II

Estructura i organització

Article 69

Estructura i organització

1. El Servei de Salut s'organitza d'acord amb aquesta llei i els seus estatuts.

2. Són òrgans superiors de direcció i gestió:

- a) El Consell General.
- b) El director general.
- c) El secretari general.

3. La composició del Consell General, presidit pel titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, està integrat pel director general de l'entitat, pels representats de les administracions territorials de les Illes Balears i per la resta de membres que determinin els estatuts.

4. El director general ha de ser nomenat per decret del Govern, a proposta del titular de la conselleria competent en matèria de sanitat.

5. El secretari general ha de ser nomenat pel conseller competent en matèria de sanitat, a proposta del director general de l'entitat.

Capítol III

Règim jurídic

Article 70

1. El règim jurídic del Servei de Salut l'estableixen, en el marc de la legislació reguladora del sector públic, aquesta llei i els estatuts.

2. Els estatuts són aprovats per decret del Govern, a proposta del Consell General de l'entitat.

3. El règim de recursos, sense perjudici del que estableix en aquesta matèria la legislació bàsica de l'Estat, s'atén a les regles següents:

- a) Els actes del Consell General esgoten la via administrativa.
- b) Contra els actes del director general es pot interposar recurs d'alçada davant el Consell General.
- c) Contra els actes dictats per altres òrgans es pot interposar recurs d'alçada davant el director general.

Article 71

Representació i defensa en judici

1. La representació i la defensa en judici del Servei de Salut correspon preferentment als advocats integrants dels seus serveis jurídics, els quals s'integren en l'escala del cos superior d'advocats de l'Administració de la comunitat autònoma, que es crea en la disposició addicional setena de la present llei. Excepcionalment, en els termes que reglamentàriament s'estableixin, la representació i la defensa en judici podrà correspondre també als advocats del cos superior d'advocats de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

2. Aquestes funcions es duran a terme sota la direcció de l'òrgan que tenguí atribuïda la competència en matèria de representació i defensa en judici de l'Administració de la comunitat autònoma i en coordinació amb aquest, en els termes que reglamentàriament s'estableixen.

3. Els estatuts determinaran els casos en què la representació i la defensa de l'entitat podrà encarregar-se, mitjançant habilitació, a advocats col·legiats.

Capítol IV

Règim financer i pressupostari

Article 72

Pressuposts

1. El Servei de Salut de les Illes Balears compta amb el seu propi pressupost, que s'inclou en els pressuposts generals de la comunitat autònoma.

2. La proposta d'avantprojecte de pressupost del Servei s'elabora per la mateixa entitat d'acord amb les directrius i els criteris de planificació establerts per la conselleria competent en matèria de sanitat, de manera coordinada amb el Pla de salut.

Article 73

Gestió econòmica

1. La gestió econòmica del Servei de Salut de les Illes Balears es basa en els principis de racionalització, simplificació, eficàcia i eficiència de l'organització sanitària.

2. Els òrgans competents han d'adoptar les mesures adients per fer efectius aquests principis en:

a) Els centres i serveis dependents que han de comp-

tar amb un sistema integrat de gestió que permeti implantar una direcció per a objectius i un control per a resultats, delimitar clarament les responsabilitats de direcció i gestió, i establir un adequat control de qualitat assistencial i de costos.

b) Els sistemes per formar personal especialista en direcció, gestió i administració sanitària.

c) L'establiment de mecanismes perquè els centres i serveis esmentats comuniquin periòdicament la informació que s'estableixi reglamentàriament amb la finalitat d'exercir les funcions de control i avaluació.

Article 74

Control financer

L'exercici del control financer es realitzarà de manera permanent per la Intervenció General de la comunitat autònoma.

2. No obstant això, el Consell de Govern podrà acordar que el control financer permanent es pugui substituir per la fiscalització prèvia en qualsevol de les modalitats d'aquesta, en els programes i centres on així es determini.

Capítol V

Ordenació funcional dels serveis assistencials

Article 75

Disposicions generals

La prestació de l'assistència sanitària a càrrec dels centres i serveis dependents del Servei de Salut s'adequarà a les prescripcions d'aquest capítol.

Article 76

Atenció sanitària

L'atenció sanitària s'ha de prestar de manera integrada i coordinada a través de programes mèdics preventius, curatius, rehabilitadors, d'higiene i educació sanitària, en els centres i serveis sanitaris, de manera que es garanteixi l'actuació dels recursos apropiats segons les necessitats de salut dels ciutadans i d'acord amb la planificació sanitària.

Article 77

Atenció primària

1. L'atenció primària assumeix la responsabilitat continuada sobre la salut de la població. S'ha de prestar

pels professionals d'aquest nivell, i ha de disposar per a això dels mitjans i recursos per a la prevenció, la promoció, el diagnòstic, el tractament i la rehabilitació.

2. L'atenció primària la presten els professionals de l'equip d'atenció primària de la zona de salut corresponent, el qual constitueix el nucli bàsic d'atenció des del qual s'orienta l'atenció compartida, entesa com una continuïtat en els processos d'atenció a la salut, des del primer contacte i amb independència del dispositiu en què aquesta tingui lloc. Aquest equip presta una atenció primària integral, continuada i d'urgència, com també és responsable de les mesures de promoció de salut, prevenció de les malalties i educació sanitària de la població de la zona bàsica de salut.

3. L'equip d'atenció primària ha d'actuar coordinadament amb la conselleria competent en matèria sanitària, especialment en la promoció i defensa de la salut pública, com també en el control i la inspecció sanitària.

Article 78

Atenció especialitzada

1. L'atenció especialitzada presta serveis de caràcter preventiu, assistencial i rehabilitador, en coordinació amb l'atenció primària i la resta de dispositius del Servei de Salut.

2. L'atenció especialitzada es presta fonamentalment pel personal sanitari dels centres hospitalaris i d'altres centres dels serveis públics assistencials. Eventualment es prestarà en àmbits no hospitalaris quan així s'estableixi.

3. L'hospital és l'estructura sanitària bàsica on es desenvolupa l'atenció especialitzada, programada i urgent, tant en règim d'internament com ambulatori, a la població de l'àmbit territorial corresponent.

4. Els serveis hospitalaris poden designar-se com a serveis de referència per a tota la xarxa assistencial, els quals han de comptar amb la màxima especialització i amb la més elevada tecnologia. A aquests serveis poden accedir-hi tots els usuaris del sistema sanitari públic, una vegada superades les possibilitats de diagnòstic i de tractament en altres centres de l'àrea de salut.

Article 79

Coordinació d'altres dispositius assistencials

1. Els òrgans competents han d'establir mesures adequades per garantir la coordinació i la interrelació

entre els diferents centres i serveis sanitaris, així com de les diverses unitats i nivells assistencials, tant dins l'àrea de salut, com entre les diferents àrees de salut.

2. L'atenció sociosanitària es prestarà de manera coordinada, d'acord amb les previsions contingudes en el Pla sociosanitari.

3. La xarxa assistencial s'ha de coordinar amb el Banc de Sang i el Banc de Teixits i Ossos de la comunitat. Els bancs comunitaris són els únics proveïdors de sang, hemoderivats, teixits i ossos de la xarxa pública i privada de les Illes Balears.

Article 80

Finalitats dels serveis públics assistencials

Els serveis públics assistencials tenen com a finalitats:

- Oferir a la població els mitjans tècnics i humans de diagnòstic, tractament i rehabilitació adequats, sempre que la prestació d'aquests no sigui possible en els nivells d'atenció primària, així com l'atenció d'urgències que correspongui.
- Possibilitar l'internament hospitalari als pacients que ho necessitin.
- Participar en les campanyes de promoció de la salut, prevenció de malalties, educació sanitària, epidemiològica i d'investigació, d'acord amb les directrius emanades de la conselleria competent en matèria sanitària, per al desenvolupament de la política sanitària general i la dels programes sanitaris de l'àrea de salut que corresponguin.
- Prestar l'assistència sanitària en règim de consultes externes.
- Col·laborar en la formació del personal sanitari, així com en les comeses d'informació sanitària i estadística, tant del Servei de Salut com de la conselleria competent.

Article 81

Atenció de les urgències i emergències sanitàries

1. L'atenció de la demanda sanitària urgent s'ha de prestar:

- A través dels dispositius específics d'urgències i emergències sanitàries de les Illes Balears.
- En l'àmbit de l'atenció primària, pel personal sanitari dels centres de salut i, especialment, dels punts d'atenció continuada, coordinadament amb el personal sanitari dels centres hospitalaris i els serveis d'emergències.
- En l'àmbit de l'atenció especialitzada, pel personal sanitari dels centres hospitalaris que es determinen com a responsables d'oferir l'assistència a urgències

mèdiques, a través de les seves unitats i serveis de cures crítiques i d'urgències.

2. Els dispositius d'urgències i emergències sanitàries es coordinaran amb el Banc de Sang de les Illes Balears, en els casos en què es requereixin aportacions extraordinàries de sang i hemoderivats.

Capítol VI

Relacions amb la iniciativa privada

Article 82

Marc de relacions

L'administració sanitària de les Illes Balears es relaciona amb els dispositius assistencials privats mitjançant l'exercici de funcions d'ordenació, d'avaluació i d'instruments de col·laboració.

Article 83

Forma de col·laboració

1. La col·laboració de les entitats sanitàries privades amb el Servei de Salut de les Illes Balears s'instrumenta preferentment a través de concerts per a la prestació de serveis sanitaris.

2. Els concerts es regeixen, en el marc de la legislació bàsica de l'Estat, pel que disposa aquesta llei i, supletòriament, pel que estableix la legislació de contractació administrativa.

3. Les entitats i organitzacions sense fi de lucre tenen preferència en la subscripció de concerts.

4. Els concerts s'han de formalitzar d'acord amb els principis de subsidiarietat respecte dels serveis públics i optimització dels recursos, en igualtat de condicions de qualitat, eficàcia i eficiència en l'atenció sanitària.

Article 84

Requisits i contingut dels concerts

1. Per a la formalització dels concerts, les institucions i entitats que col·laborin amb el Servei de Salut han de reunir els requisits mínims següents:

- a) Acreditació del centre o establiment on es prestaran els serveis.
- b) Acompliment de les normes de comptabilitat, fiscals, laborals i de seguretat social, així com també les disposicions que afectin l'activitat objecte de concert.

2. Els concerts hauran de tenir el contingut mínim següent:

- a) La descripció dels serveis, dels recursos i de les prestacions que es concerten i dels objectius a aconseguir.
- b) El règim d'accés dels usuaris amb cobertura pública que serà gratuït.
- c) El cost dels serveis a concertar i la forma de pagament.
- d) La duració del concert i les causes de renovació o extinció d'aquest.
- e) El procediment d'avaluació dels centres concertats.
- f) El règim d'inspecció dels centres i serveis concertats.
- g) Les conseqüències de l'incompliment.

Article 85

Durada, revisió i extinció dels concerts

1. Els concerts tendran una durada màxima de quatre anys, prorrogables amb els límits establerts a les normes de contractació.

2. Es podrà establir en el concert la possibilitat de revisió en finalitzar cada exercici econòmic amb la finalitat d'adequar les condicions econòmiques i les prestacions a les necessitats de la conjuntura.

3. Els concerts s'extingeixen per les següents causes:

- a) El compliment del termini.
- b) El mutu acord.
- c) L'incompliment de les normes d'acreditació vigents.
- d) L'establiment de serveis sanitaris i complementaris sense autorització.
- e) La violació dels drets dels usuaris dels serveis sanitaris.
- f) L'incompliment greu dels requisits, de les condicions i de les obligacions assolides en el concert.
- g) Qualsevol altra prevista en el concert.

Títol VI

ORDENACIÓ TERRITORIAL SANITÀRIA

Article 86

Principis de l'ordenació territorial

El Servei de Salut s'organitza territorialment en àrees de salut, sectors sanitaris i zones bàsiques de salut.

Capítol I

Àrees i sectors de salut

Article 87

Naturalesa de l'àrea de salut

1. L'àrea de salut és la divisió territorial fonamental del Servei de Salut i constitueix el marc de referència per al desenvolupament de programes de la salut i prevenció de les malalties, la gestió dels centres i serveis sanitaris, i l'aplicació de les prestacions del sistema. A més, es configura com l'àmbit de referència per al finançament de les actuacions sanitàries que s'hi desenvolupen.

2. L'aprovació i la modificació dels límits de les àrees de salut es du a terme per decret del Govern, previ informe del Consell General del Servei de Salut i havent oït el Consell de Salut.

3. Cada àrea de salut ha de disposar, com a mínim, d'un hospital públic.

Article 88 Objectius

En el marc de les finalitats assignades al Servei de Salut, l'activitat en les àrees de salut ha d'estar orientada a assegurar:

- Una organització funcional dirigida al servei de l'usuari.
- La participació dels ciutadans en les actuacions i els programes sanitaris.
- Una organització integrada dels serveis de promoció i protecció de la salut, prevenció de la malaltia i atenció primària en l'àmbit comunitari.
- L'adequada continuïtat entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada i hospitalària.
- L'apropament i accessibilitat dels serveis a tota la població.
- La gestió dels recursos econòmics assignats a aquesta amb criteris d'economia, de racionalitat i eficiència.
- La gestió integral dels nivells assistencials.

Article 89 Estructura

1. Les àrees de salut podran estructurar-se com a òrgans desconcentrats del Servei de Salut i organitzar-se d'acord amb els estatuts, els quals hauran de preveure, com a mínim, els òrgans de participació, de direcció i de gestió de les àrees.

2. Les circumstàncies singulars i de doble insularitat de l'illa de Formentera seran considerades per l'administració sanitària en la planificació i gestió de l'assistència sanitària.

3. Les àrees de salut es poden organitzar territorial-

ment en sectors sanitaris, que constituïran estructures funcionals per a la coordinació dels recursos sanitaris de les zones bàsiques de salut.

4. Reglamentàriament es determinarà la composició i el funcionament dels òrgans de gestió i participació de les àrees i dels sectors.

Capítol II Zones bàsiques de salut

Article 90 Zones bàsiques de salut

1. La zona bàsica de salut és el marc territorial i poblacional fonamental per a l'ordenació dels serveis d'atenció primària. Dóna suport a l'atenció sanitària que presta l'equip d'atenció primària i possibilita el desenvolupament d'una atenció integral encaminada a la promoció de la salut, tant individual com col·lectiva, a la prevenció, a la curació i a la rehabilitació.

2. Correspon al Govern mitjançant decret, amb l'informe previ del Consell General del Servei de Salut i havent oït el Consell de Salut, la delimitació de les zones una vegada atesos els factors geogràfics, demogràfics, socials, epidemiològics, de vies de comunicació i de recursos sanitaris.

3. En cada zona es determinarà el municipi cabdal d'acord amb els criteris de l'apartat anterior.

Article 91 Centres de salut

1. Els centres de salut són l'estructura física i funcional on es desenvolupen les activitats pròpies de l'atenció primària en els àmbits de promoció, prevenció, atenció curativa, rehabilitació i reinserció social, així com el de la participació comunitària.

2. Cadascuna de les zones bàsiques de salut ha de comptar amb un d'aquests centres, els quals s'han d'ubicar preferentment en els municipis que siguin capçalera de zona.

3. El centre de salut, com a institució sanitària:

- Assumeix la gestió dels recursos corresponents a l'àmbit d'actuació en el qual opera.
- Coordina els serveis que en depenen.

Disposició addicional primera

Les referències a l'organisme Servei Balear de la Salut que es contenen a l'ordenament jurídic s'han d'entendre referides al Servei de Salut de les Illes Balears.

Disposició addicional segona

1. Correspon al Servei de Salut de les Illes Balears l'exercici de les competències de gestió de les prestacions sanitàries de la Seguretat Social en el marc d'allò que disposa el Reial Decret 1478/2001, de 29 de desembre, de traspàs a la comunitat autònoma de funcions i de serveis de l'INSALUD, i en el termes establerts pel Govern de les Illes Balears.

2. Els béns, els drets, els serveis i el personal dependent de les entitats gestores de la Seguretat Social, objecte del traspàs de funcions i serveis, s'adscriuen al Servei de Salut.

Disposició addicional tercera

1. La Tresoreria General de la comunitat autònoma té al seu càrrec la funció de tresoreria dels ingressos i pagaments del Servei de Salut i els centralitza sigui quina sigui la seva procedència.

2. Reglamentàriament es podrà establir un règim diferent de Tresoreria del previst a l'apartat anterior.

Disposició addicional quarta

En el termini de sis mesos, comptadors des de l'entrada en vigor de la llei, el Govern presentarà al Parlament un projecte de llei regulador de l'estatut del personal sanitari que contempli, d'una manera homogènia, la regulació del personal sanitari propi i del transferit.

Disposició addicional cinquena

El Servei de Salut de les Illes Balears adoptarà les mesures necessàries per a la normalització de l'ús de la llengua catalana en els centres i serveis que en depenen.

Disposició addicional sisena

1. En tots els centres assistencials de caràcter privat, la informació escrita a l'usuari sobre els serveis i les

prestacions sanitàries haurà de figurar, com a mínim, en llengua catalana.

2. Així mateix, aquests centres hauran d'estar en condicions d'oferir, igualment en llengua catalana, aquesta informació verbalment.

Aquests deures anteriors seran exigibles a partir dels sis mesos comptadors des de l'entrada en vigor d'aquesta llei.

Disposició addicional setena

Es modifica el punt setè de la disposició addicional primera de la Llei 2/1989, de 22 de febrer, de la funció pública de la comunitat autònoma de les Illes Balears, en el sentit d'afegir el següent paràgraf:

"Es crea l'escala d'advocats del Servei de Salut de les Illes Balears, que s'integra en el cos superior d'advocats de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears."

Disposició transitòria primera

Mentre no s'aprovin els estatuts del Servei de Salut, les competències d'autorització i disposició de la despesa, així com les del Servei de Salut relatives a la formalització de contractes, concerts, convenis i subvencions correspondran:

- En despeses de quantia superior a sis milions d'euros, al titular de la conselleria competent en matèria sanitària, amb l'autorització prèvia del Consell de Govern.
- En despeses de quantia igual o inferior a sis milions d'euros, al director general del Servei de Salut, si bé es requerirà l'autorització prèvia del titular de la conselleria competent en matèria sanitària quan la despesa excedeixi d'un milió dos-cents mil euros.

Disposició transitòria segona

Els drets establerts a les lletres c) i d) de l'article cinquè d'aquesta llei, només seran exigibles una vegada transcorreguts sis mesos des de l'entrada en vigor d'aquesta.

Disposició transitòria tercera

Mentre no es produeixi la integració dels lletrats de l'INSALUD transferits a la comunitat autònoma en l'escala que es crea en la disposició addicional setena, la representació i la defensa en judici del Servei de Sa-

lut de les Illes Balears podrà ser exercida pels lletrats esmentats.

Disposició derogatòria

Queden derogades les disposicions d'igual o inferior rang que contradiguin el que s'estableix en la present llei i, en particular, la Llei 4/1992, de 15 de juliol, del Servei Balear de la Salut.

Disposició final

1. Es faculta el Govern de les Illes Balears per dictar les disposicions necessàries en execució i desenvolupament d'aquesta llei.

2. Aquesta llei entrarà en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el Butlletí Oficial de les Illes Balears.

Per tant, ordén que tots els ciutadans guardin aquesta llei que els tribunals i les autoritats als quals pertorqui la facin guardar.

Palma, quatre d'abril de dos mil tres

EL PRESIDENT,
Francesc Antich i Oliver

La consellera de Salut i Consum,
Aina Maria Salom i Soler

8.1.3

Decret 88/2004, de 22 d'octubre, regulador del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic.

L'article 43 de la Constitució espanyola de 1978 reconeix el dret a la protecció de la salut, així com estableix el mandat als poders públics d'organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris. La llei estableix els drets i els deures de tots al respecte. Així mateix, els poders públics han de fomentar l'educació sanitària, l'educació física i l'esport, i han de facilitar l'adequada utilització de l'oci.

L'article 51 estableix que els poders públics han de garantir la defensa dels consumidors i usuaris, i protegir, mitjançant procediments eficaços, la seguretat, la salut i els legítims interessos econòmics d'aquests. També, els poders públics han de promoure la informació i l'educació dels consumidors i usuaris.

L'article 9 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, que té caràcter de legislació bàsica, estableix que els poders públics han d'informar els usuaris dels serveis del sistema sanitari públic, o vinculats a aquest, dels seus drets i deures. A l'article 10.12 afirma que tots tenen el dret a utilitzar les vies de reclamació i de proposta de suggeriments en els terminis prevists i que en ambdós casos ha de rebre resposta per escrit en els terminis que reglamentàriament s'estableixin.

El capítol IV del títol I de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, està dedicat als drets dels usuaris dels serveis sanitaris públics, i especialment crea i regula la figura del Defensor dels Usuaris del sistema sanitari públic de les Illes Balears com a òrgan adscrit a la conselleria competent en matèria de sanitat, encarregat de la defensa dels drets d'aquells, el qual ha de desenvolupar les seves funcions amb plena autonomia funcional.

Per la seva banda, el Pla de salut de les Illes Balears, orientat al ciutadà com a centre del Sistema de Salut de les Illes Balears, planteja garantir els drets d'aquests reflectits a la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, en l'àmbit sanitari, mitjançant la creació de mecanismes de reclamació i compensació àgils, juntament amb la reducció de les càrregues burocràtiques innecessàries.

El Decret 9/2003, de 7 de febrer, pel qual es regulen les queixes i les iniciatives presentades a l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears,

estableix el règim de les queixes i les iniciatives amb l'objectiu de facilitar-ne la presentació per qualsevol canal de comunicació i en qualsevol suport, i d'assegurar-ne el coneixement pels òrgans de direcció, així com una resposta adequada i ràpida. En desenvolupament del present Decret, l'Ordre del conseller d'Interior, de 10 d'abril de 2003, per la qual es regula la tramitació i el model de les queixes i les iniciatives sobre el funcionament dels serveis i de les unitats de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears defineix els procediments que han de seguir les iniciatives i les queixes dins l'organització i els processos per a la seva tramitació.

És necessari que els usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears comptin amb un òrgan que, actuant amb plena independència funcional, s'encarregui de la defensa dels drets reconeguts a la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears i a la resta de normativa aplicable, mitjançant la gestió de queixes i la formulació de propostes encaminades en darrer terme a la millora de l'atenció sanitària pública.

En aquest context, es procedeix al desenvolupament reglamentari de la secció segona del capítol IV del títol I de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, així com regular les incompatibilitats, la situació administrativa i el règim jurídic del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears.

Per tot això, a proposta del titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, d'acord amb el Consell Consultiu de les Illes Balears, i havent-ho considerat el Consell de Govern, en sessió de dia 22 d'octubre de 2004

DECRET

TÍTOL I DISPOSICIONS GENERALS

Article 1 Objecte

El present Decret té per objecte regular el règim jurídic, les incompatibilitats, l'estructura i la situació administrativa del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, en desenvolupament de l'establert en l'article 23 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears.

Article 2 Normativa aplicable

El Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears s'ha de regir per l'establert a la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, al Decret 9/2003, de 7 de febrer, pel qual es regulen les queixes i les iniciatives presentades a l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears, a l'Ordre del conseller d'Interior, de 10 d'abril de 2003, per la qual es regula la tramitació i el model de les queixes i les iniciatives sobre el funcionament dels serveis i les unitats de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears, a la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears, a la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, al present Decret i per les seves pròpies normes de funcionament intern.

Article 3 Naturalesa i finalitats

1. El Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears és l'òrgan de l'administració sanitària de les Illes Balears encarregat de la defensa dels drets reconeguts a la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears i a la resta de normativa general aplicable.

2. El Defensor dels Usuaris, adscrit a la conselleria competent en matèria sanitària, ha de desenvolupar les seves funcions amb plena independència i autonomia funcional i anualment ha de donar compte de les seves actuacions al Consell de Salut de les Illes Balears.

3. Correspon al Defensor dels Usuaris tramitar i contestar les queixes que hagin estat admeses. També li pertany la formulació, d'ofici o a instància dels interessats, de propostes, suggeriments o recomanacions en qüestions relatives als drets dels usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears citats a l'apartat primer del present article.

Article 4 Àmbit personal d'actuació.

Tots els usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears que invoquin un interès legítim relatiu a situacions de lesió dels drets que en matèria de sanitat pública tenguin els ciutadans, recollits a la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears i en la norma-

tiva esmentada a l'article 2 del present Decret poden presentar queixes davant el Defensor dels Usuaris.

Article 5

Àmbit territorial d'actuació

El Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears té competència en l'àmbit territorial de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

Article 6

Funcions i actuacions

1. Correspon al Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears:

- a) La tramitació i contestació de les queixes que presentin els usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears.
- b) La formulació de propostes, suggeriments o recomanacions, d'ofici o a instància de l'interessat, en qüestions relatives als drets dels usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears citats a l'article 4.
- 2. Les actuacions del Defensor dels Usuaris, encaminades a dur a terme les seves funcions, són les següents:

- a) Atendre les queixes presentades pels usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears.
- b) Iniciar les investigacions corresponents per esclarir-les.
- c) Formular suggeriments, propostes o recomanacions a l'administració i a les entitats privades a fi d'adequar-ne les actuacions al que preveu la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears.
- d) Mantenir entrevistes amb les persones de l'administració que siguin objecte de la queixa dels usuaris.
- e) Emetre informe anualment al Consell de Salut del resultat de les seves actuacions.
- f) Informar els projectes de disposicions reglamentàries de la comunitat BOIB Num. 152 30-10-2004 3 autònoma de les Illes Balears que regulin matèries de la seva competència.
- g) Elaborar els informes que li siguin sol·licitats per l'administració sanitària en l'àmbit de les seves competències.
- h) Mantenir una relació directa amb la conselleria competent en matèria de sanitat i altres institucions superiors en l'àmbit autonòmic, a l'objecte de traslladar les disfuncions i possibles millores a realitzar en el Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears.
- i) Requerir de qualsevol organisme o centre, establiment o servei sanitari de l'àmbit de la comunitat autònoma de les Illes Balears tota classe d'informació en

l'àmbit de les seves respectives competències.

j) Formular, en el seu cas, propostes o suggeriments per a les reformes de la normativa sanitària que resultin necessàries.

k) Informar sobre qualsevol altra circumstància que consideri rellevant en l'àmbit de les seves competències.

l) Realitzar totes les actuacions que redundin en un millor coneixement per als ciutadans dels seus drets com a pacients a través de l'elaboració de materials divulgatius i informatius sobre la matèria o qualsevol altre mecanisme que ho asseguri.

m) Qualsevol altra relacionada amb la defensa dels drets citats a l'article 4 del present Decret.

TÍTOL II RÈGIM JURÍDIC

Article 7

Designació

El Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears serà designat pel Consell de Govern, a proposta del titular de la conselleria competent en matèria de sanitat i oït el Consell de Salut, per un període de cinc anys entre juristes de reconeguda competència o professionals amb experiència en l'administració sanitària.

Article 8

Incompatibilitats

1. L'exercici del càrrec de Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears és incompatible amb qualsevol mandat representatiu o càrrec polític, amb la permanència al servei actiu de qualsevol administració pública, amb el desenvolupament de qualssevol funcions en partits polítics, sindicats, organitzacions empresarials, col·legis professionals, associacions o fundacions amb fins sanitaris i amb l'ocupació al servei d'aquesta, amb l'exercici de les carreres judicial i fiscal i amb qualsevol altra activitat professional, mercantil o laboral.

2. El desenvolupament de les funcions de Defensor dels Usuaris s'ha de dur a terme en règim de dedicació exclusiva i al seu titular li ha de ser aplicable la normativa vigent en matèria d'incompatibilitats d'alts càrrecs de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

Article 9

Prerrogatives

1. El Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears no respon de les accions dutes a terme, conforme a la normativa vigent, en l'exercici de les seves funcions.
2. El Defensor dels Usuaris gaudeix dels honors i del tractament que li correspon per raó del seu càrrec.

Article 10

Cessament

1. El Defensor del Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears cessarà per qualsevol de les causes següents:
 - a) Acabament del seu mandat.
 - b) Renúncia acceptada pel Consell de Govern.
 - c) Mort o incapacitat sobrevinguda.
 - d) Incompatibilitat o incompliment greu dels deures del càrrec apreciat pel Consell de Govern.
 - e) Per haver estat, en virtut de sentència ferma, condemnat per delictes dolós.
2. Un cop que hagi quedat vacant el càrrec, s'ha d'iniciar el procediment per al nomenament del nou Defensor dels Usuaris en un termini no superior a un mes, comptador a partir de l'endemà a la data en què es produeixi la vacant.

TÍTOL III ESTRUCTURA DEL DEFENSOR DELS USUARIS DEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC DE LES ILLES BALEARS

Article 11

Oficina del Defensor dels Usuaris

Pel desenvolupament de les seves funcions, el Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears compta amb l'Oficina del Defensor dels Usuaris. Aquesta Oficina està dotada d'una estructura administrativa adequada a les necessitats i d'acord amb la relació de llocs de treball aprovada a l'efecte.

TÍTOL IV PROCEDIMENT

Article 12

Presentació, admissió i registre de les queixes

1. Les queixes dels usuaris que no hagin estat resoltes pel Servei de Salut de les Illes Balears en el termini establert o quan les hagi resolt de manera desfavorable per al reclamant, han de ser remeses al Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears.

Les queixes rebudes pel Defensor dels Usuaris que no hagin estat prèviament remeses al Servei de Salut de les Illes Balears per a la seva resolució, hi han de ser enviades perquè en un termini de quinze dies hàbils es pronunciï sobre aquestes.

2. Les queixes interposades davant el Defensor dels Usuaris no tenen la consideració de recurs administratiu, per la qual cosa la seva formulació no ha d'interrompre els terminis establerts en la legislació vigent en aquesta matèria.

En cap cas la presentació de queixes davant el Defensor dels Usuaris ha de generar la imposició de taxes pel reclamant.

3. El Defensor dels Usuaris ha de preservar la identitat de les persones, així com la confidencialitat de les dades aportades per aquestes, amb total subjecció a la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal.

4. El Defensor dels Usuaris no ha d'entrar en l'examen de les queixes sobre les quals estigui pendent resolució judicial i ha de suspendre la seva actuació si, un cop iniciada, s'interposa per l'interessat demanda o recurs davant qualsevol Tribunal.

5. El Defensor dels Usuaris ha de rebutjar, mitjançant escrit motivat, les queixes presentades quan no observin els supòsits prevists a aquest article o siguin anònimes, s'aprecii mala fe, manca de fonament o inexistència de pretensió, i quan irroguin un perjudici al legítim dret de tercers o resultin manifestament infoses. En aquests casos, haurà d'informar l'interessat de les vies més oportunes per exercitar la seva acció.

6. Les queixes que es rebin en relació amb el sistema sanitari públic d'altres comunitats autònomes s'hi han de remetre.

7. En un termini màxim de quinze dies des de la seva presentació s'ha de comunicar a l'interessat l'admis-

sió o la inadmissió de la queixa, amb les causes que la justifiquen.

8. De totes les queixes presentades davant el Defensor dels Usuaris s'ha de deixar constància en un Registre creat a tal efecte, que ha d'incloure com a mínim les dades de l'interessat, l'objecte de la queixa i la data de la seva presentació.

Article 13

Instrucció i obligació de col·laboració

1. Tots els centres, establiments i serveis sanitaris de l'àmbit territorial de la comunitat autònoma de les Illes Balears tenen l'obligació de col·laborar amb el Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears en les seves investigacions i inspeccions, i facilitar en un termini màxim de quinze dies la informació que els sigui requerida per aquest, actuant en tot cas respectant els drets dels pacients.

2. En cas de resistència, negativa o obstrucció a les investigacions o requeriments d'informació sol·licitats pel Defensor dels Usuaris, aquest ha de posar la citada circumstància en coneixement del titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, qui ha d'adoptar totes les mesures necessàries per remoure els obstacles que impedeixen al Defensor dels Usuaris exercitar adequadament les seves funcions. Aquests supòsits també han de ser objecte de publicació a la memòria anual.

3. El Defensor dels Usuaris ha de promoure les investigacions pertinents, tant d'ofici com a instància de part, per comprovar els fets i les circumstàncies que figuren en les queixes presentades pels usuaris i que hagin estat admeses. Per a la comprovació dels fets o situacions que constin a les queixes presentades, 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.

4. En tot cas, ha de donar compte del contingut substancial de la queixa al responsable del centre, establiment o servei sanitari o òrgan competent perquè en un termini màxim de quinze dies remeti al Defensor dels Usuaris l'informe oportú. Aquest termini pot ser ampliat quan concorrin circumstàncies que així ho justifiquin segons criteri del Defensor dels Usuaris.

5. La negativa o negligència per part dels responsa-

bles en l'enviament de l'informe sol·licitat ha de ser considerada pel Defensor dels Usuaris com a actitud entorpidora de les seves funcions, per la qual cosa ha de posar aquest fet en coneixement del titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, així com publicar-ho a la memòria anual.

6. Les investigacions del Defensor dels Usuaris i el personal depenent d'aquest, així com els tràmits procedimentals, s'han de verificar dins la més absoluta reserva, sense perjudici de les consideracions que el Defensor dels Usuaris estimi oportú incloure en els seus informes. S'han de disposar mesures especials de protecció en relació amb els documents classificats com a confidencials.

Article 14

Acabament del procediment

1. Un cop examinada la queixa admesa, així com l'informe del centre, establiment o servei sanitari a què es refereix aquesta, el Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears pot:

a) Requerir al centre, establiment o servei sanitari l'adopció de les mesures que consideri necessàries. Transcorregut un mes des del requeriment, el Defensor dels Usuaris ha de fer els reconeixements necessaris per comprovar si s'han adoptat les mesures adients, i pot en cas contrari i quan no hi hagi causa que justifiqui la no adopció d'aquestes, informar d'aquesta circumstància al titular de la conselleria competent en matèria de sanitat perquè promogui les actuacions pertinents.

b) Remetre al titular de la conselleria competent en matèria de sanitat propostes, suggeriments o recomanacions per a l'adopció de mesures encaminades a l'esmena de les anomalies detectades. Els suggeriments s'han d'emetre en relació amb supòsits concrets d'un centre sanitari o dependència d'aquest. Les recomanacions tenen caràcter general i es refereixen al funcionament d'un o diversos serveis sanitaris que es prestin a l'àmbit de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

c) Remetre a l'òrgan competent la proposta d'iniciació de l'expedient corresponent si s'aprecien indicis de possibles infraccions de l'ordenament jurídic.

2. El Defensor dels Usuaris informará l'usuari que hagi presentat la queixa del resultat de les seves actuacions.

3. Contra les actuacions del Defensor dels Usuaris descrites a l'apartat anterior no es pot interposar cap recurs administratiu.

TÍTOL V MEMÒRIA ANUAL

Article 15 Presentació

El Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears ha de presentar al Consell de Salut de les Illes Balears una memòria anual de la seva activitat durant el primer trimestre de l'any següent al que correspongui aquesta, la qual s'ha de fer pública.

Article 16 Contingut

La memòria anual que emet el Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears ha de tenir el següent contingut mínim:

- a) El nombre total de les queixes presentades durant l'any.
- b) El nombre total de les queixes rebutjades i la causa de la seva rebutja.
- c) El nombre total de les queixes efectivament tramitades, especificant la contestació adoptada i el grau de compliment d'aquesta.

TÍTOL VI MITJANS PERSONALS I MATERIALS

Article 17 Mitjans personals i materials

1. El Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears ha de comptar amb els mitjans personals i materials necessaris per exercir les seves funcions.

2. El Defensor dels Usuaris ha de disposar d'una secció específica a la pàgina web de la Conselleria de Salut i Consum de les Illes Balears on s'ha d'oferir informació sobre la seva organització i funcionament.

3. S'ha d'elaborar una carta de serveis del Defensor dels Usuaris que s'ha de distribuir entre els ciutadans a l'objecte de donar-ne a conèixer la labor.

TÍTOL VII REGIM ECONÒMIC

Article 18 Pressupost

La dotació econòmica necessària per al funcionament de la institució ha de constituir un centre de cost específic dins la conselleria competent en matèria de sanitat.

Article 19 Indemnitzacions

Les despeses que, com a conseqüència del requeriment, s'ocasionin a les persones que compareguin a informar al Defensor dels Usuaris, poden ser abonades a aquestes persones un cop degudament justificades, amb càrrec al pressupost del Defensor dels Usuaris.

Disposició final primera

Habilitació del desenvolupament.

Es faculta el titular de la conselleria competent en matèria de sanitat per dictar totes les normes que resultin necessàries en ordre al desenvolupament i execució del present Decret.

Disposició final segona

Entrada en vigor

El present Decret entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el Butlletí Oficial de les Illes Balears.

Palma, 22 d'octubre de 2004

EL PRESIDENT
Jaume Matas Palou

La consellera de Salut i Consum
Aina Maria Castillo Ferrer

8.1.4

Resolució del conseller de Salut i Consum de 31 de març de 2011 d'aprovació del contingut de la carta de serveis del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic.

Fets

1. El 16 de març de 2011 el Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de la Conselleria de Salut i Consum va finalitzar l'elaboració de la carta de serveis corresponent als serveis oferts per aquest òrgan.

2. El 28 de març de 2011 el Director General de Qualitat dels Serveis va emetre l'informe previ i preceptiu favorable a l'aprovació del contingut de la carta de serveis del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic, de conformitat amb l'article 6.1 del Decret 37/2009, de 26 de juny, sobre cartes ciutadanes de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

Fonaments de dret

1. El Decret 37/2009, de 26 de juny, sobre cartes ciutadanes de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (BOIB núm. 99, de 9 de juliol).

2. L'Acord del Consell de Govern del 31 d'agost de 2007, per al desenvolupament del Segon Pla Estratègic de Qualitat del Govern de les Illes Balears (BOIB núm. 135, de 6 de novembre).

3. La Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (BOIB núm. 44, de 3 d'abril).

Per tot això, dicta la següent

Resolució

1. Aprovar el contingut de la carta de serveis del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic, de conformitat amb el que disposa l'article 6.1 del Decret 37/2009, de 26 de juny, sobre cartes ciutadanes de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

2. Publicar aquesta Resolució en el Butlletí Oficial de les Illes Balears.

Interposició de recursos

Contra aquesta Resolució, que exhaureix la via administrativa, es pot interposar un recurs potestatiu de reposició davant l'òrgan que l'ha dictada en el termini d'un mes comptador des de l'endemà que s'hagi publicat, d'acord amb l'article 117 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, i l'article 57 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

També es pot interposar un recurs contenciós administratiu davant la Sala Contenciosa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears en el termini de dos mesos comptadors des de l'endemà que s'hagi publicat aquesta Resolució, d'acord amb l'article 46 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

Palma, 31 de març de 2011

El conseller de Salut i Consum
Vicenç Thomàs Mulet

8.1.5

Referències a altres textos legals relacionats:

· Llei 1/2011, de 24 de febrer, de transformació de fundacions del sector públic sanitari de les Illes Balears i de determinació del règim jurídic de les fundacions públiques sanitàries.

· Decret 7/2011, de 4 de febrer, pel qual es crea i es regula el Registre de Professionals Sanitaris de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

· Ordre del conseller de Salut i Consum de 19 de gener de 2011, per la qual es fixen les quanties de les compensacions per desplaçaments dels usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears per raó d'assistència sanitària, i es regula el procediment per obtenir-les.

· Ordre del conseller de Salut i Consum de 19 de gener de 2011, per la qual s'estableixen les bases reguladores de les subvencions en matèria de salut i consum.

- Decret 100/2010, de 27 de agost, pel qual es regula el procediment d'autorització sanitària dels centres, serveis i establiments sanitaris i el funcionament del Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de les Illes Balears.
- Ordre del conseller de Salut i Consum de 6 d'agost de 2010, per la qual es determinen la composició i el funcionament del Comitè Clínic de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears per a la interrupció voluntària de l'embaràs.
- Decret 9/2010, de 16 de juliol, pel qual es modifica l'ordenació sanitària territorial de les Illes Balears.
- Reial decret 1093/2010, de 3 de setembre, pel qual s'aprova el conjunt mínim de dades dels informes clínics en el Sistema Nacional de Salut.
- Reial decret 1527/2010, de 15 de novembre, pel qual es regulen la Comissió de Garanties per a la Donació i Utilització de Cèl·lules i Teixits Humans i el Registre de Projectes d'Investigació.
- Decret 82/2009, de 13 de novembre, pel qual es regula la gestió de les queixes i els suggeriments sobre el funcionament dels serveis públics de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
- Decret 37/2009, de 26 de juny, sobre cartes ciutadanes de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
- Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
- Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.
- Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.
- Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.

Tràmits

8.2

8.2.1 Procediment administratiu.

- 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'Ib- 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 Model de sol·licitud.

Defensor dels Usuaris
del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears

DEFENSOR DELS USUARIS DEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC DE LES ILLES BALEARS

DADES DE L'USUARI:

Linatge: _____ Nom: _____
 Data Naixement: _____ DNI: _____ Sexe: ☐ H ☐ D
 Adreça: _____
 Localitat: _____ CP: _____ Província: _____
 Telèfon: _____ Fax: _____ E-mail: _____

DADES DEL REPRESENTANT:

Linatge: _____ Nom: _____
 Data Naixement: _____ DNI: _____ Sexe: ☐ H ☐ D
 Adreça: _____
 Localitat: _____ CP: _____ Província: _____
 Telèfon: _____ Fax: _____ E-mail: _____

☐ Dades de contacte de l'usuari ☐ Dades de contacte del representant

TIPUS DE SOL·LICITUD:

☐ Reclamació/Queixa ☐ Suggeriment/Proposta

Motiu: _____
 Data en la qual succeeix els fets o comença el problema: _____
 Hospital/Centre/Servei on va ser atès: _____
 Professional sanitari que el va atendre: _____

C/ Reina Eufèmia núm. 1, 3er pis - 07003 Palma de Mallorca - Tel. 971 228811 - Fax 971 718411

Defensor dels Usuaris
del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears

NARRACIÓ O EXPOSICIÓ DETALLADA DELS FETS

de 20 _____

Informació en els termes de l'article 5 de la Llei 1/2008, de 11 de gener, sobre el dret d'accés, rectificació, cancel·lació i opció, amb la qual es desenvolupa el dret d'accessibilitat.

DE LES ILLES BALEARS
 Palma de Mallorca - Tel. 971 228811 - Fax 971 718411

Palma de Mallorca - Tel. 971 228811 - Fax 971 718411

8.2.3 Model de representació .



D/D^a. _____

amb número de DNI, NIE o Passaport _____.

AUTORITZ A:

D/D^a. _____

amb número de DNI, NIE o Passaport _____ perquè em representi davant el Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, en tota la tramitació de l'expedient.

Palma, ____ de _____ de 2011

Signatura de l'usuari

- Adjuntar documents de identificació (**DNI, NIE o Passaport**) de l'usuari i del seu representant.

Carta de Serveis: carta i fullet



Carta de Serveis

Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears

ENS COMPROMETEM A:

1.1. Respondre el 100% de les consultes -presencials, telefòniques o telemàtiques- que formulin els ciutadans al defensor. 1.2. Mantener la comunicació amb cadascun dels usuaris segons les seues preferències: presencial, a distància o a través de 9.00 a 15.00 h, telefònicament, de dimarts a divendres, de 8.00 a 15.00 h, telemàticament 24 h, els 365 dies de l'any. 1.3. Atendre i tramitar el 100% de les queixes i reclamacions d'acord al procediment establert. 1.2. Iniciar la tramitació de l'expedient de les queixes i reclamacions dels usuaris en un temps inferior a 12 dies hàbils des de la data d'entrada al registre de l'Oficina del Defensor, com a mínim en el 75% dels expedients. 1.3. Informar els reclamants de l'inici de la tramitació del seu expedient en un termini inferior a 12 dies hàbils, com a mínim en el 75% dels expedients. 1.4. Informar almenys cada 25 dies de la situació de l'expedient mentre es troba en tramitació, com a mínim en el 75% dels expedients. 1.5. Tramitar el 100% dels suggeriments i de les reclamacions de les possibles millores dels serveis sanitaris, fets pels ciutadans durant l'any. 1.6. Proposar almenys dues accions de millora del sistema sanitari públic a l'any, amb prioritat per als col·lectius més vulnerables.	3.3. Avaluar almenys el 30% de les accions de millora dutes a terme segons les recomanacions fetes pels ciutadans. 3.4. Avaluar els resultats de les accions de millora proposades per l'Oficina del Defensor. 3.5. Millorar la satisfacció dels usuaris dels serveis sanitaris públics i concertats en un 10% respecte a l'any anterior. 4.1. Realitzar almenys una visita anual a les institucions sanitàries públiques i concertades a cadascuna de les illes. 4.2. Realitzar com a mínim un grup focal a l'any amb les associacions de pacients i usuaris, a cadascuna de les illes. 4.3. Mantener actualitzada la pàgina web: www.defensatur.caib.es, realitzant almenys una revisió cada 15 dies. 5.1. Proposar les reformes adients de la normativa sanitària per adaptar-la a les necessitats dels ciutadans, quan se'n detecti un inadequat funcionament. 5.2. Emetre informes en el 100% de les consultes sol·licitades, durant el desenvolupament dels projectes de disposicions reglamentàries en matèria de salut.
---	---



Aquesta Carta de Serveis està inclosa a la pàgina web de la Direcció General de Qualitat dels Serveis del Govern de les Illes Balears: <http://www.caib.es/qualitat>

QUESTS I SUCCESIDORS: Són de funcionament general del servei que presta el Govern de les Illes Balears i especialment sobre els compromisos recollits en aquesta Carta es poden fer arribar suggeriments i queixes que:

- Telefònic: trucant les línies web al 971 9721 22881
- Telefònic: al nostre número 012 i al 971 22881
- Presencial: en qualsevol de les Oficines d'Informació i Registre de les conselleries i a l'Oficina del Defensor dels Usuaris al carrer Ramon Estarmanyura 1, 9. 07003 Pòrcia.

[illegible]

Carta de Serveis

Defensor dels Usuaris
del Sistema Sanitari Públic
de les Illes Balears

Aquesta Carta de Serveis és el resultat del programa número 9 de compromisos amb la ciutadania del Segon Pla Estratégic de Qualitat del Govern de les Illes Balears i està organitzat dins el context del Contracte Ciutadà signat pel Govern de les Illes Balears.

II. QUÈ SOM?

El Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears és una institució de l'administració sanitària de les Illes Balears dependant de la Conselleria competent en matèria de sanitat, que té entre les seves funcions promoure la defensa dels drets i dels interessos dels usuaris del sistema sanitari públic de les Illes Balears.

III. MISSIÓ DEL DEFENSOR

La missió del defensor és contribuir a la millora del nivell dels serveis sanitaris públics i garantir, a defensor als drets que els usuaris de centres públics tenen en virtut dels de l'estructura normativa de les Illes Balears, de forma autònoma i independent.

GOVERN DE LES ILLES BALEARS
Conselleria de Sanitat i Seguretat
C/ Miquel Marqués, 10
06100 BELLIBÍS (IB)
T. 971 22 11 00
F. 971 22 11 01
E. info@gsib.es
gsib.es

8.4

Fullets divulgatius

8.4.1 Fullet del Defensor.



8.4.2 Fullet dels drets i deures dels pacients.



8.5

Al·legacions al Pla d'estudis de Medicina en la UIB



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^a Pilar Sánchez-Cuenca López

Defensora del Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears

8.6

Omissió del deure informar. Expedient 20100035



Defensor dels Usuaris
del Sistema Sanitari Públic
de les Illes Balears

Expedient: 20100035

Centre: Hospital Universitari Son Dureta

Motiu: Disconformitat amb assistència\ tractament rebut

Assumpte: Omissió del deure d'informar a l'Oficina del Defensor dels Usuaris per part dels diferents responsables sobre l'expedient 20100035.

Donant compliment a l'article 13.5 del Decret 88/2004: "La negativa o la negligència per part dels responsables de l'enviament del l'informe sol·licitat serà considerada pel Defensor dels Usuaris com una actitud destorbadora de les seves funcions, per la qual cosa posarà aquest fet en coneixement del titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, així com la seva publicació en matèria anual". Donant compliment a aquest article es va donar trasllat al conseller de Salut i Consum, i ara procedirem a la seva publicació en la Memòria través d'aquest escrit.

La relació de les peticions d'informe de l'esmentat expedient és la següent:

- Petició d'informe al director gerent de l'Hospital Son Dureta, en data de registre de sortida 12 de març de 2010.
- Reiteració de la petició d'informe al director gerent de l'Hospital Son Dureta, en data de registre de sortida 31 de març de 2010.
- Petició d'informe al subdirector metge, en data de registre de sortida 28 d'abril de 2010.
- Petició d'informe a l'adjunt de Gerència de l'Hospital Son Dureta, en data de registre de sortida 1 de juny de 2010.
- Petició d'informe al director gerent de l'Hospital Son Dureta, en data de registre de sortida 15 de juliol de 2010.
- Segona petició d'informe al director gerent de l'Hospital Son Dureta, en data de registre de sortida 18 d'octubre de 2010.
- Tercera petició d'informe al director gerent de l'Hospital Son Dureta, en data de registre de sortida 30 de novembre de 2010.
- Quarta petició d'informe al director gerent de l'Hospital Son Espases i notificació de termini excessiu, en data de registre de sortida 18 de gener de 2011.

Aquests oficis de petició d'informe es varen completar amb multitud de gestions, reunions, cridades i correus electrònics, amb la finalitat de procurar aconseguir la informació necessària. Es varen mantenir reunions amb l'equip directiu de l'Hospital Son Dureta—Son Espases en data 9 de setembre de 2010 i 28 de febrer de 2011, i amb la Sostidrecció d'Atenció a l'Usuari i Prestacions en data 9 de juny de 2010 i 14 de març de 2011.

De totes les diverses peticions d'informe, només ens han informat en data 28 de març de 2011 que s'està tramitant. No ens han remès cap tipus d'informe ni cap informació referent al tema en qüestió amb motiu de les nostres sol·licituds. És per tot això i donant compliment al que estableix l'article 13.2 i 13.5 del Decret 88/2004, que donam trasllat al conseller, en data 6 d'abril de 2011, de la impossibilitat d'executar adequadament les nostres funcions, per la qual cosa no podem informar l'usuari sobre les seves peticions.