

0

ÍNDICE

1 PRESENTACIÓN	07
2 ÁMBITO DE ACTUACIÓN	09
2.1 Ámbito geográfico	09
2.2 Ámbito institucional	10
3 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA	11
3.1 Medios humanos	11
3.2 Medios materiales	12
3.3 Procedimientos	14
3.4 Difusión	18
3.5 Programa de calidad	19
3.6 Normalización lingüística	25
4 FUNCIONES DE LA OFICINA DEL DEFENSOR DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LAS ISLAS BALEARES	27
5 INFORMACIÓN AL PÚBLICO	29
5.1 Tríptico	29
5.2 Carta de los derechos y deberes de los Usuarios. Guía	30
5.3 Trobada d'Usuaris de la Sanitat	31

6 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LA ACTIVIDAD DE LA OFICINA DEL DEFENSOR	35
6.1 Expedientes incoados por Reclamaciones y Gestiones Directas	35
6.2 Perfil de las Reclamaciones y Gestiones Directas	35
6.2.1 Distribución de peticiones por meses	35
6.2.2 Distribución de peticiones trimestrales	36
6.2.3 Número de Reclamaciones y Gestiones Directas incoadas en el año 2008	37
6.2.4 Forma de presentación de los expedientes	37
6.2.5 Procedencia por entidades, distribución demográfica y por sexo	38
6.2.6 Instancias en que se presentan las Reclamaciones y Gestiones Directas	40
6.2.7 Motivo de los expedientes de Reclamaciones y Gestiones Directas	40
6.3 Estado de los expedientes de Reclamaciones y Gestiones Directas	41
6.3.1 Distribución de Gestiones Directas y Reclamaciones tramitadas y atendidas	41
- Causas de aceptación	41
- Causas de rechazo	42
6.3.2 Tipos de mediación y resolución de las Reclamaciones y Gestiones Directas	42
6.4 Distribución total de los tipos de solicitudes recibidas	43
6.4.1 Primera Consulta	43
6.4.2 Intervención Quirúrgica	43
6.4.3 Pruebas Diagnósticas	43
7 ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LOS EXPEDIENTES DE RECLAMACIONES Y GESTIONES DIRECTAS	45
7.1 Análisis de las solicitudes aplicación de ley de tiempo de respuesta de Atención Especializada	45
7.1.1 Primera Consulta	45
7.1.2 Intervención quirúrgica	45
7.1.3 Pruebas Diagnósticas	46

7.2 Análisis individualizado de los expedientes de Reclamaciones y Gestiones Directas	46
7.2.1 Gestiones Directas tramitadas en el año 2008	46
7.2.2 Análisis individualizado de los expedientes de asesoramiento, actividades publicadas, agradecimiento, información, colaboración con otras instituciones y sugerencias	52
7.2.3 Reclamaciones cursadas y cerradas en el año 2008	54
7.3 Análisis de los expedientes atendidos, rechazada su tramitación en el año 2008	56
7.3.1 Por desistimiento	56
7.3.2 Por insuficiente información	56
7.3.3 Por no ostentar la competencia	56
8 ACTIVIDADES DEL DEFENSOR	59
9 CONCLUSIONES	63
10 ANEXO LEGISLATIVO	65
10.1 Decreto 88/2004	65
10.2 Ley Salud 5/2003	68
10.3 Decreto garantías de demora	85

1

PRESENTACIÓN

Con más de un año de servicio en este cargo, que me han encomendado, llega el momento de cumplir con el mandato legal de publicar la *Memoria de Actividades* del año 2008 y de rendir cuentas al Consejo de Salud y a los ciudadanos, potenciales usuarios de nuestros servicios y razón de ser de nuestra Institución.

Es siempre, éste, un momento complejo porque es difícil resumir vivencias y asuntos con tantos matices humanos, que se ha tenido ocasión de tratar y esto conlleva la inquietud de ser fiel al hacerlo y sobre todo contarlos adecuadamente.

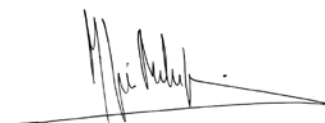
El defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público es un órgano de la Administración Sanitaria de las Illes Balears, creado para colaborar en la mejora de la Sanidad Pública. Esta es su finalidad. Tiene una pluralidad de funciones, entre ellas, tramitar y contestar las quejas que les presenten los

usuarios del Sistema Sanitario Público y formular propuestas, sugerencias, recomendaciones en temas relativos a los derechos de estos mismos.

La Ley de Salud de las Illes Balears indica, que desempeñará sus funciones con plena autonomía, independencia e imparcialidad. El defensor de los Usuarios no es una figura fiscalizadora, se inspira en la figura del defensor del Pueblo, que ha acreditado una notable capacidad de influencia en los poderes públicos, para la resolución de problemas sociales de diferente índole y que ha logrado un gran prestigio social.

Trabajamos cada día, con ilusión y dedicación, para adquirir ese respeto social, cumpliendo con nuestras funciones y llevándolas a cabo con el mayor grado posible de prudencia, absoluta discreción y sentido común.

M^a José Rodríguez



2

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

2.1 Ámbito geográfico

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

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

La población total de las islas asciende a fecha de hoy a un total de 1.072.844 personas. Las tarjetas sanitarias que expresan la cobertura social de la sanidad pública balear son 799.790 en Mallorca, 86.692 en Menorca y

129.295 en Ibiza y Formentera.

Lo más destacable y significativo de este censo es la población balear de nacionalidad extranjera. Las Illes Balears es la primera comunidad Autónoma de España y la segunda provincia (tras Alicante) con mayor número de residentes foráneos.

Como consecuencia de este aumento de población de nacionalidad extranjera, y a efectos de poder proporcionarles asistencia sanitaria se han expedido 41.722 tarjetas sanitarias sin recursos: 31.495 en Mallorca, 2.376 en Menorca y 7.861 en Ibiza y Formentera.

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

2.2 Ámbito institucional

Las funciones del Defensor de los Usuarios deben ejercerse respecto de la totalidad del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears.

Red Hospitalaria de las Illes Balears
Servicios de Atención al Usuario > Hospital Universitario de Son Dureta > Hospital de Son Llätzer > Hospital de Manacor > Hospital de Inca > Hospital San Juan de dios > Hospital de la Cruz Roja > GESMA - Hospital General - Hospital Psiquiátrico - Hospital Joan March > Hospital Mateu Orfila > Hospital Can Misses (Ibiza) > Hospital de Formentera
Gerencia de Atención Primaria
> CENTROS DE SALUD > PAC > UNIDADES BÁSICAS > SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO - Mallorca - Menorca - Ibiza - Formentera
Servicio de Salud de las Illes Balears
> Servicio de Atención al Usuario

3

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA

3.1 Medios humanos

El artículo 11 del Decreto 88/2004, de 22 de octubre, Regulador del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, establece que: “para el desarrollo de sus funciones, el Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears cuenta con la Oficina del Defensor dels Usuaris. Esta Oficina está dotada de una estructura administrativa adecuada a las necesidades y de acuerdo con la relación de puestos de trabajo aprobada a estos efectos”.

La Oficina de enero a octubre del 2008 contaba con dos asesores jurídicos y un auxiliar administrativo, la misma estructura de personal desde que em-

pezó su actividad en octubre de 2006. A partir de noviembre de 2008 la estructura de personal varió, el equipo desde ese momento y hasta ahora está compuesto por un asesor jurídico, un auxiliar administrativo y una secretaria personal.

Estudio comparativo con otras Defensorías de Pacientes

Teniendo en cuenta, que existen otras figuras similares en otras Comunidades autónomas, con similares funciones y realizando un estudio de población de referencia y número de trabajadores.

COMUNIDAD	HABITANTES	Nº TRABAJADORES	PORCENTAJE
MADRID	8.000.000	32	1/250.000 hab.
RIOJA	310.000	3	1/103.000 hab.
BALEARES	1.072.844	4	1/268.211 hab.
EXTREMADURA	1.080.000	4	1/270.000 hab.

3.2 Medios materiales

3.2.1 Sede

La sede de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears, se encuentra ubicada en la Calle Reina Esclaramunda, núm. 1-3º1, de Palma.

3.2.2 Sistema informático

La gestión informática de las reclamaciones, las sugerencias y las quejas se realiza mediante la aplicación denominada QSSI-DP y está desarrollada con tecnología LOTUS-NOTES alojada a los servidores corporativos de la Dirección General de Tecnología y comunicaciones, accesible a través de Intranet. El programa está dedicado a gestionar las reclamaciones, consultas, sugerencias presentadas ante el Defensor. Es un programa informático especialmente creado con carácter general para esta función.

Cabe remarcar el tema de la confidencialidad dado que es una aplicación que gestiona datos de nivel sanitario, por lo tanto se han de aplicar las medidas de protección de nivel alto.

El programa fue diseñado por la Dirección General de Tecnología y Comunicaciones, está basado en el programa de quejas y reclamaciones del Gobierno Balear adaptado a las peculiaridades del Defensor de los Usuarios.

La finalidad del programa es llevar a cabo una gestión de los expedientes de reclamaciones, quejas y sugerencias

presentadas en la Oficina del Defensor de los Usuarios, llevar un seguimiento de la tramitación de los expedientes, interactuar durante el trámite con los agentes involucrados y resolver el expediente.

Los principales objetivos de la aplicación de este sistema son:

- > Facilitar la comunicación con el ciudadano usuario de la sanidad pública.
- > Coordinar el proceso de tramitación de una reclamación.
- > Homogenizar las fases del proceso y la codificación de motivos de queja.
- > Agilizar las gestiones internas en el proceso de información y de recogida de datos.
- > Evitar las duplicidades.
- > Garantizar los tiempos de respuesta al reclamante.
- > Generar estadísticas a modo de herramienta de gestión para llevar a cabo las sugerencias y decisiones.

La entrada en servicio a la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears del mencionado programa se inició a finales de 2006 y se completó en enero de 2007, previa a su adaptación a la dinámica interna de la Oficina, para poder desarrollar las funciones de manera ágil y eficaz, ya que es a través de esta que se realiza la primera toma de contacto del reclamante con la Oficina. Esta intervención de adaptación del

programa era necesaria para ordenar la gestión de la recopilación de datos y de la presentación de reclamaciones, así como de las peticiones de información y quejas verbales. Durante el año en vigor, 2008, seguimos introduciendo nuevos apartados con tal de mejorar nuestro servicio. Vamos incorporando algunos cambios con la finalidad de facilitar la gestión de los expedientes y poder garantizar, a los usuarios, el cumplimiento de sus derechos.

3.2.3 Web

La página de la Oficina del Defensor de los Usuarios cuenta con las siguientes secciones:

■ Quienes somos:

Carta de presentación y objetivos de la Oficina del Defensor, credenciales y mapa de localización de la sede.

■ Derechos y deberes:

Página informativa con bloques de información relativos a:

- Deberes de los usuarios del Sistema Sanitario Público
- Derechos básicos
- Derechos específicos de los Usuarios en los Centros Asistenciales
- Derechos de los Usuarios de los Servicios Sanitarios Públicos

■ Trámites:

Descarga de documento relativo al procedimiento administrativo con acompañamiento del modelo normalizado de reclamación.

■ Normativa:

Exposición del Decreto 88/2004, de

22 de octubre, sobre la Regulación del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público. (BOIB, 30 de octubre de 2004, núm. 152, pag. 13).

■ Publicaciones:

Espacio de publicaciones de documentos propios de la O.D.S.P.S.

■ Eventos:

Página informativa sobre actividades públicas, propias y de otras instituciones.

■ Enlaces:

Espacio que incluye accesos mediante imagen corporativa a las Oficinas del Defensor de distintas comunidades Autónomas.

■ Contacto:

Servicio de recepción de correos electrónicos puesto a disposición del público.

a. Información técnica

La aplicación está desarrollada con tecnología Lotus Notes versión 6.5 y está almacenada a los servidores corporativos del Gobierno de las Illes Balears, accesible desde intranet.

- > Conjunto de páginas estadísticas desarrolladas bajo código HTML (ISO-8859-1)
- > Compatibilidad para navegadores IE-6+ y Firefox
- > No disponible Base de Datos por cuanto no posibilita la automatización de registros

3.2.4 Información sobre la accesibilidad del Usuario a la web del Defensor dels Usuaris

Uno de los objetivos del Defensor de los Usuarios es tener un portal accesible para todos los ciudadanos. La accesibilidad en un sitio Web consiste en garantizar el acceso a la información y a los servicios de sus páginas.

En la actualidad se está llevando a cabo el desarrollo de una nueva versión del portal bajo una tecnología más avanzada que permitirá la integración en la plataforma general de la CAIB. Dicha plataforma incorpora plugins que facilitan la accesibilidad a personas con discapacidad.

Los sitios Web de los organismos pertenecientes a la Administración General del Estado deben cumplir con los dos primeros niveles de adecuación (AA), de esta forma, se puede asegurar que la mayor parte de los usuarios podrán acceder a la información publicada.

Diseño visual

El código fuente, así como la gama cromática y fuentes utilizadas se ajustan al estándar ISO-8859-1.

La resolución está optimizada para 800x600 px.

3.3 Procedimientos

Además del procedimiento que desde el inicio de la Oficina se utilizó para la tramitación de las solicitudes, a principios del 2008 se introdujo un nuevo procedimiento, la gestión directa. La gestión directa es el procedimiento utilizado para la tramitación de aquellas solicitudes en las cuales era de vital importancia la premura en el tiempo. Son aquellas que nos presentan cualquier usuario que, tras una valoración, se considere que la situación en que se encuentra el motivo de la reclamación es grave y la demora que se produciría en una tramitación normal, pudiera suponer un perjuicio. Se admite por la vía de oficio, realizando una tramitación especial en algunos casos.

El artículo 3 del Decreto 88/2004, de 22 de abril, regulador del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears, establece que al Defensor también le corresponde la formulación, de oficio o a instancia de los interesados, de propuestas, sugerencias o recomendaciones en cuestiones relativas a los derechos de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears. Esta vía, puede estar propiciada, por tanto, por un usuario, pero también puede iniciarse desde la propia Institución cuando tenga conocimiento de un hecho. Consideramos esta actuación fundamentalmente en aquellos casos de noticias generadoras de alarma social, en los casos cuya gravedad no permita

demoras en la realización del trámite normal, ya mencionado, o en los casos, en que la demora en la tramitación ordinaria ocasione un perjuicio al usuario reclamante.

En lo que refiere al procedimiento inicial de tramitación de las quejas, este no ha experimentado ningún cambio durante el transcurso del 2008 y, sustancialmente, la información facilitada será la misma que la de años anteriores.

Las peculiares características del Defensor de los Usuarios, como órgano público, aún que independiente, han condicionado también la elaboración de un procedimiento de gestión de las solicitudes que se presentan. No se puede olvidar el trasfondo jurídico administrativo que presenta, pero también se ha tenido en cuenta la naturaleza de sus destinatarios. Estos son los usuarios del Sistema Sanitario Público que, por la razón que sea, están decepcionados del trato o de la asistencia que han recibido, y han visto vulnerados sus derechos. Por esta razón, el equipo de trabajo ha tenido presente desde el principio que el procedimiento de gestión tenía que ser claro y sencillo y que armonice con el procedimiento administrativo.

En orden a esto, se ha preparado un formulario sencillo y comprensivo, al cual se puede acceder desde la página Web del Defensor de los Usuarios y que se podrá enviar por correo electrónico. Este formulario también existe en papel y se puede presentar a la Oficina personalmente, por correo o por fax. Asimismo, y para simplificar al máximo

el proceso, las solicitudes se podrán presentar ante cualquier Oficina de Atención al Ciudadano de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, que las enviará de manera inmediata a la Oficina del Defensor de los Usuarios.

Todas la solicitudes presentadas serán registradas y se dará copia sellada al interesado. También, en el plazo máximo de quince días desde su presentación se comunicará al interesado la vía que se ha dado a su solicitud. Sólo dejarán de ser admitidas y tramitadas aquellas que resulten ser manifiestamente gratuitas, las que sean anónimas, o cuando se aprecie mala fe, temeridad o perjuicio injustificado a un tercero. En el caso que una queja o reclamación no se haya presentado previamente a los servicios de atención al Paciente de los hospitales o centros de salud o del propio Servicio Balear de Salud, la Oficina del Defensor de los Usuarios se encargará de la remisión al servicio que corresponda, e informará de esto a los usuarios porque, si no es contestada en el plazo establecido o la contestación no es favorable por el reclamante, pueda ser admitida por la propia Oficina del Defensor. Esta derivación resulta muy positiva para el reclamante, ya que, además de remitir desde la Oficina del Defensor la queja, evitando el desplazamiento del usuario, se realiza un seguimiento hasta su total resolución, bien por parte del servicio de atención al paciente el cual ha contestado, o bien por parte de la Oficina del Defensor cuando ha transcurrido sin respuesta el plazo re-

glamentario establecido. Todo esto de acuerdo con el procedimiento expuesto en el epígrafe anterior.

En todo caso, siempre se pondrá en conocimiento del usuario, desde un primer momento, la importancia que ni las quejas o reclamaciones, ni las sugerencias tienen la calificación de recurso administrativo y, por tanto, no interrumpen ni suspenden los plazos legales previstos para recurrir.

La admisión o rechazo de una queja, reclamación sugerencia, se llevará a cabo conjuntamente por un técnico y el Defensor en reuniones semanales. La celeridad en la respuesta se ha considerado un valor prevalente, que no empequeñece las garantías del usuario. La admisión de la solicitud dará lugar a su tramitación. El procedimiento de ésta será muy flexible. Regirán dos principios: el de confidencialidad, respecto a las personas y a los datos conocidos u obtenidos, con sujeción en todo momento a la legislación vigente sobre la materia, y el de audiencia que proporciona a todos los implicados la oportunidad de hacer sentir su voz.

La tramitación de las solicitudes podrá incluir, si es el caso, la realización de todas las actuaciones que se consideren necesarias para el esclarecimiento de los hechos, objeto de estos, que se tienen que entender configuradas con gran amplitud, por la cual cosa pueden comprender entrevistas, requerimientos de documentación o acceso a cualquier centro sanitario o fichero de datos, con inclusión de historias

clínicas. Estas facultades se pueden delegar, de acuerdo con lo que dispone el párrafo segundo del artículo 13.3 del Decreto 88/2004. En cualquier caso, es necesario acreditar la identidad del que actúa.

Este procedimiento finalizará con una resolución o respuesta que, según el artículo 14 del Decreto 88/2004, podrá tener uno de estos contenidos: requerimiento de adopción de las medidas que se crean oportunas, dirigido al centro, establecimiento o servicio sanitario; sugerencia o recomendación, remitido al titular de la Conselleria de Salut i Consum; o a propuesta de iniciación de expediente, remitida al órgano competente cuando se aprecien indicios de infracción de normas del ordenamiento jurídico. En el primer término, el Defensor de los Usuarios realizará un trabajo de seguimiento para verificar que las medidas propuestas han sido efectivamente adoptadas. En todo caso, el procedimiento tiene que finalizar dentro del plazo de seis meses, contados desde la fecha de su iniciación, plazo legalmente previsto con carácter general, que la Oficina del Defensor se propone reducir substancialmente.

3.3.1 Reclamaciones admitidas a trámite

La Oficina admite a trámite todas aquellas reclamaciones que hayan sido ya atendidas y resueltas por los Servicios de Atención al Usuario y el reclamante muestre disconformidad con la resolución. Siempre y cuando,

evidentemente, sean ámbito de nuestra competencia y no contemple uno de los motivos de inadmisión que regula el Decreto.

Las que, presentadas en los Servicios de Atención al Usuario, no hayan sido atendidas o resueltas dentro del plazo estipulado de 15 días hábiles. Con las mismas salvedades que el punto anterior.

3.3.1.1 Tramitación

Cada vez que se recibe una solicitud en la Institución, a la mayor brevedad, se da contestación al usuario. En los casos de admisión se remite escrito al usuario, comunicándole tal decisión, y se inician las investigaciones al respecto solicitando informe als Serveis de Salut, al objeto de comprobar los datos, hechos y circunstancias que figuran en la reclamación. En el caso de que no recibamos contestación procedemos a remitir las peticiones de informe directamente al centro en cuestión. En algunos casos, ante el retraso en las respuestas de ciertos centros, se ha procedido a realizar un segundo requerimiento. En todas las peticiones de informe se recuerda la obligación, por Decreto, que tienen de contestar y el plazo legal de contestación.

Recibida la respuesta, ésta es estudiada y valorada de nuevo por la Institución. Si la contestación de la Administración se estima insuficiente, se remite nueva comunicación en la que se requiere aclarar o completar la información recibida.

La Institución, a la vista de los informes recibidos, formula una resolución.

Si a la vista de los resultados de la instrucción, se aprecia inequívocamente que no se ha producido una actuación irregular, ni se ha infringido, por acción u omisión, ninguno de los derechos de los usuarios, la Institución, lo comunica así al reclamante en escrito que pone fin a la tramitación. En caso contrario, la resolución podrá contener:

- > Una propuesta de adopción de medidas tendentes a la subsanación de las anomalías detectadas.
- > Una recomendación con la misma finalidad, en cuyo caso se fija un plazo para que se informe a la Institución sobre las medidas adoptadas.

La contestación de la reclamación, debe ser adoptada y notificada en el plazo máximo de seis meses, a contar desde la fecha de registro de entrada de aquella. Desde la Oficina del Defensor de los Usuarios, se notifica la resolución a los interesados.

3.3.2 Reclamaciones no admitidas a trámite

Todas aquellas reclamaciones que no estén contempladas dentro de nuestras competencias y/o se encuentren reguladas en el artículo 12 del Decreto 88/2004, no serán admitidas a trámite. Tal y como establece dicho artículo dichas solicitudes se rechazarán mediante escrito motivado, informando

al reclamante sobre las causas por las que no se admiten a trámite por la Institución. Se pueden producir once circunstancias diferentes que nos obliguen a rechazar la admisión:

- > Por obviar la presentación inicial al Servei de Salut. En estos casos, a la vez de dar información al reclamante de la remisión de su solicitud, se le solicita nos informe para que en el caso de no contestar o no satisfacer pueda pasar a ser admitida por esta Oficina. En este caso y tal y como hemos establecido anteriormente, la Oficina se encarga de la derivación al Serveis de Salut, lo cual resulta muy positivo para el reclamante, ya que, se evita el desplazamiento del usuario y repetir el proceso ya realizado.
- > Porque la solicitud esté pendiente de resolución judicial, según establece el artículo 12.4 del mencionado Decreto. En este caso El Defensor de los Usuarios no entrará en el examen de dichas solicitudes, y suspenderá su actuación si, una vez iniciada, se interpusiera por el interesado demanda o recurso ante cualquier Tribunal.
- > Por ser anónimas.
- > Si se aprecia mala fe.
- > Si se aprecia falta de fundamento
- > Si se aprecia inexistencia de pretensión
- > Cuando irroque un perjuicio al legítimo derecho de un tercero

- > Si son manifiestamente infundadas.
- > Por no ser ámbito de nuestra competencia por materia
- > Por no ser ámbito de nuestra competencia personal de actuación.
- > Por no ser ámbito territorial de actuación de nuestra competencia

3.4 Difusión

Uno de los objetivos de actuación permanente que nos marcamos, y que consideramos prioritario, es la de la continua difusión de nuestra Institución a los usuarios del sistema sanitario, para conseguir un mayor y mejor conocimiento. Pretendemos, que cuando el ciudadano encuentre alguna dificultad o situación susceptible de sugerir mejora en el Sistema Sanitario Público, encuentre la vía para poder acceder a nuestra Institución.

En los trípticos informativos, se facilitó información sobre la Institución, sus objetivos y principios rectores de la actuación, así como también de cómo y dónde presentar las quejas, reclamaciones y sugerencias ante el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de les Illes Balears.

Otras actividades, desarrolladas con la misma finalidad, han sido las de con-

tinuar con participaciones en charlas y coloquios a los que ha sido invitado el Defensor, la asistencia a entrevistas en los medios de comunicación y la realización de la Primera Trobada d'Usuaris de la Sanitat.

3.5 Programa de calidad de la oficina del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears

Para la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears, calidad es conseguir la plena satisfacción de los Usuarios, por nuestras atenciones y actuaciones en la tramitación de las solicitudes y en la información, así como conseguir plena satisfacción en la ciudadanía y de sus representantes políticos al lograr que la Institución sea conocida y reconocida, sinónimo de garantía de sus derechos y libertades en materia sanitaria y de participación ciudadana. Estos objetivos se alcanzarán a través de:

- > Cumplir la Institución con la legislación y normativa aplicable.
- > Garantizar que los procedimientos sean completos y transparentes, donde se observen los derechos y libertades de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears en materia sanitaria.
- > Conocer sus necesidades cambiantes cuanto antes, a fin de ponerlo de

manifiesto en los órganos de gestión Sanitaria.

- > Atención dinámica, constante, personalizada, transparente y con calidad informativa, adaptando la forma de gestión del procedimiento a las necesidades de resolución en el tiempo del problema reclamado. Garantizando una correcta tramitación de la documentación.
- > Disponer de un servicio accesible, que permita una comunicación suficiente y comprensible, con especial atención hacia aquellas personas que por su nivel cultural, edad o disminución física tengan mayores problemas de orientación y desenvolvimiento.
- > Lograr, que la Memoria anual, contenga la esencia de las actuaciones realizadas durante el ejercicio anterior.
- > Adaptar un Registro de reclamaciones y sugerencias de los usuarios sanitarios que facilite la información al usuario y a su vez cumpla con las obligaciones de protección de datos.
- > Disponer de una Organización que reaccione rápidamente a las nuevas necesidades de los Usuarios, cambios de tecnología, procedimientos y técnicas novedosas.
- > Definir, documentar, medir, controlar y mejorar continuamente nuestros procesos.
- > Garantizar la confidencialidad de los usuarios que soliciten nuestros servicios.

- > Solicitar la adecuación de los recursos materiales y humanos necesarios.
 - > Capacitar y desarrollar constantemente nuestro personal.
 - > Trabajar en equipo.
 - > Llevar índices de medición que nos permita conocer el grado de satisfacción de los usuarios, así como el desempeño de nuestro personal individual y de grupo.
 - > Mantener el compromiso de mejora continua de la Oficina.
 - > Promoción de la Institución de manera ordenada, participando en Jornadas, Congresos, Reuniones, etc.
 - > Propiciar mecanismos que consigan una sociedad balear más formada e informada en materia sanitaria, de sus derechos y de las fórmulas y herramientas que dispone para obtener la información.
 - > Ejercer un liderazgo, como Institución, que propicie otras formas de participación ciudadana en materia sanitaria, como la ordenación del Asociacionismo de Pacientes.
 - > Realizar nuestro trabajo tal que seamos capaces de satisfacer las necesidades de los ciudadanos que solicitan nuestro servicio.
 - > Mejorar la productividad en todas las actividades desarrolladas.
 - > Garantizar a nuestros usuarios una alta fiabilidad de nuestras actuaciones, alcanzando un alto grado de satisfacción de nuestras respuestas a través de una información de calidad.
 - > Ejercer un liderazgo que propicie participación y compromiso de todo el personal.
 - > Encuesta de satisfacción.
 - > Humanización.
- El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears es el encargado de hacer que esta política de calidad sea entendida, implantada y mantenida al día en todos los niveles de la organización.

3.5.1 Criterios de calidad-conducta administrativa

3.5.1.1 Actuación de empleados públicos

Identificación: El usuario que accede a la institución tiene derecho a conocer la identidad del personal con el que se relaciona.

Amabilidad: Todo el personal al servicio de la institución del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears está obligado a tratar con amabilidad y respeto a los usuarios de la misma.

Confidencialidad: Todo el personal al servicio de la institución del Defensor de

los Usuarios del Sistema Sanitario Público de les Illes Balears está obligado a guardar reserva absoluta en relación con la información de la que tuviera conocimiento en el ejercicio de sus funciones.

Imparcialidad e Independencia: Todo el personal al servicio de la institución del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears será imparcial e independiente en el ejercicio de sus funciones. No se guiará por influencias exteriores de índole alguna, ni por intereses personales.

Ausencia de Discriminación: Todo el personal al servicio de la institución del Defensor garantizará el respeto del principio de igualdad de trato y en particular evitará cualquier tipo de discriminación por razón de nacionalidad, edad, sexo, raza u origen étnico, religión o creencias, así como cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Atención personalizada: Todo el personal al servicio de la Institución del Defensor de los Usuarios está obligado a realizar las comunicaciones escritas o verbales en un lenguaje sencillo y comprensible para todos los ciudadanos y sin perjuicio de ello a solicitar y obtener cuantas aclaraciones sean necesarias para la total comprensión de las comunicaciones que se establezcan.

3.5.1.2 Edificios y oficinas administrativas

Condiciones Adecuadas para la prestación de los servicios: Se adoptarán las

medidas necesarias para que las personas con cualquier tipo de discapacidad puedan ejercitar con plenitud los derechos reconocidos en esta carta. Llegando incluso a poder ser atendidas por el Defensor en sus propios hogares.

Atención en la sede de la institución: La Defensora atenderá en la sede de la institución con cita previa a cualquier persona que quiera entrevistarse con ella.

Equipamiento, Señalización y Condiciones adecuadas: Se establecerá la aplicación de la normativa vigente.

3.5.1.3 Procedimientos administrativos

Impresos normalizados, documentación necesaria e identificación de registros: Se proporcionará al usuario los impresos normalizados para efectuar sus reclamaciones o sugerencias aunque se admitirá cualquier soporte y forma para efectuar la reclamación siempre que permita identificar la identidad de la persona que las presente. Se llevará un registro e identificación de todas las reclamaciones o peticiones realizadas por los usuarios.

En todas las comunicaciones escritas que se dirijan a los usuarios se indicará la referencia y número de teléfono, fax y correo electrónico a los que se podrán dirigir para conocer la situación de su expediente.

Información sobre el expediente: Se le informará puntualmente a la persona que haya presentado la reclamación de

todas las actuaciones relevantes que se produzcan en el expediente.	Divulgar la información que pueda ser de interés para el paciente.
<i>Determinación de los plazos:</i> Se establecen en relación a la tramitación de las reclamaciones.	Detectar aquellos asuntos de mayor interés para el paciente y el usuario de la sanidad Balear.
La decisión sobre la admisión o no a trámite se adoptará en el plazo máximo de 15 días desde su recepción.	Colaborar con otros organismos en el seguimiento de las resoluciones aceptadas.
La decisión resolutoria del expediente se adoptará en el plazo máximo de 6 meses, contados desde la fecha de la iniciación del expediente, plazo legalmente previsto con carácter general, y que la Oficina del Defensor se ha propuesto reducir sustancialmente.	Incrementar la satisfacción de los usuarios
Cuando circunstancias excepcionales impidan dar una contestación formal en los plazos antes indicados, se informará de ello a la persona interesada sobre las razones que justifican el retraso.	Divulgar las iniciativas de mejora de la Calidad del servicio prestado y de los derechos y deberes impulsadas por el Defensor de los Usuarios del Servicio Balear de Salud.
3.5.3 Valores del Defensor	
3.5.2 Compromiso de calidad	Todas las reclamaciones, sugerencias y consultas recibidas son tratadas por igual.
Contribuir a la protección, salvaguarda y promoción de los derechos de los ciudadanos ante los Servicios de las Illes Balears Público de Salud.	Se preserva la privacidad de la identidad del reclamante así como la confidencialidad de los datos aportados.
Mejorar la implicación de los pacientes y asociaciones de pacientes en la toma de decisiones sobre las prioridades sanitarias y en la valoración interna y externa de los servicios.	Se utiliza un lenguaje fácilmente comprensible, garantizando la asistencia y asesoramiento a quienes tengan dificultad o imposibilidad para expresarse al presentar la sugerencia o reclamación.
Ofrecer los canales de comunicación (audiencia, teléfono, correo, fax o Internet) más adecuados según el usuario.	El usuario e interesado puede conocer en cualquier momento el estado de la tramitación de la reclamación presentada.
	Los ciudadanos pueden acceder presencial, telefónica y telemáticamente a la organización y funcionamiento de

la Oficina del Defensor del Usuario del Sistema Sanitario Público de les Illes Balears y conocer las acciones y proyectos por él impulsados.

3.5.4 Encuesta de satisfacción

Este punto también ha sido una nueva incorporación que se ha realizado durante este año, con la finalidad de conocer si el servicio que prestamos era del agrado de los Usuarios, o si por el contrario nos podían transmitir a modo de sugerencia alguna posible mejora para establecer en nuestro servicio. En primer lugar, debemos detallar que las respuestas referidas al grado de satisfacción de la atención recibida por nuestra institución, están condicionadas en algunos casos al desenlace favorable o desfavorable de la situación vivida.

Queremos remarcar el orgullo de esta Oficina ante la satisfacción de los diferentes usuarios, señal de que se está realizando un buen trabajo, dado que según nos han plasmado en sus encuestas la satisfacción ha sido muy alta, valorando la satisfacción global en una media de 8.95.

El medio a través del cual realizamos la encuesta de satisfacción es por vía telefónica, una vez finalizada la solicitud. La realiza persona ajena a la que ha llevado la tramitación del expediente y ha tratado directamente con el Usuario, a fin de no condicionar las respuestas dado que el trato que se le dispensa desde la Oficina es muy personal.

A continuación incorporamos el modelo de la encuesta de satisfacción utilizado:

ENCUESTA SATISFACCIÓN			
1_En el Defensor del Usuario te hemos atendido de forma:		3_Consideras que el tiempo de tramitación de tu queja ha sido:	
Adecuada		Adecuado	
Mala		Excesivo	
Poco Satisfactoria		Rápido	
Satisfactoria			
2_Hemos solucionado tu problema?		4_ La unidad está fácilmente accesible para el público: señalización a su llegada	
No		No	
En parte		En parte	
Sí		Sí	

5_ *Permite un acceso rápido al servicio por teléfono o fax*

No
En parte
Sí

6_ *Puede conocer fácilmente el estado de la tramitación de su expediente*

No
En parte
Sí

7_ *Quiere hacer algún comentario, sugerencia...?*

No
Sí

8_ *Valore de 0 a 10 su satisfacción global con el servicio recibido*

Los resultados que de la realización de esta encuesta de satisfacción se obtuvieron, los plasmamos por apartados según las diferentes preguntas realizadas y por porcentajes dependiendo de las respuestas facilitadas.

1_ En lo que refiere a la primera pregunta, los usuarios puntuaron la atención recibida como satisfactoria en un 75% y como adecuada en el restante 25%. En ningún caso los Usuarios tuvieron la impresión de que la atención recibida, por parte del personal de la Oficina, fuera inadecuada o mala.

2_ En cuanto a la pregunta realizada a los diferentes usuarios sobre si solventamos su problema, en un 15% de las solicitudes nos fue imposible solventarlo, aunque cabe remarcar que el mismo Usuario hace mención de que no se solventó porque no había remedio posible para dar cumplimiento a su petición. El restante 85% fue contestada afirmativamente,

en un 85% pudimos solventar el problema de los Usuarios que se dirigieron a nuestra Oficina.

3_ A la hora de determinar el tiempo de tramitación de la solicitud, en un 60% los Usuarios consideraron que nuestra actuación había sido rápida, mientras que el restante 40% consideró que se había tramitado en un plazo adecuado. En ningún caso puntuaron como excesivo el tiempo de tramitación.

4_ Todos los Usuarios coincidieron en contestar que la Oficina está fácilmente accesible para el público, con una señalización correcta.

5_ También todos coincidieron en contestar afirmativamente a que se permite un acceso rápido al servicio, tanto por teléfono como por fax.

6_ En cuanto a la pregunta de si se puede conocer fácilmente el estado de la tramitación de su expediente, tam-

bién todos coincidieron en contestar afirmativamente a dicha pregunta.

3.6 Normalización Lingüística

Las traducciones, tanto al Castellano como al Catalán según proceda, se realizan en la Oficina del Defensor pudiendo contar con la supervisión de la asesora lingüística de la Conselleria de Salut i Consum.

7_ En cuanto a añadir alguna sugerencia o comentario, con el fin de poder mejorar nuestro servicio a través de las carencias que hubiesen podido detectar los Usuarios, nos alegra enormemente poder decir que en un 75% se reconoce la profesionalidad y la humanización de la Defensoría, en el restante 25% no hubo sugerencias ni comentarios, lo cual nos informa de la alta satisfacción de los Usuarios encuestados, al no haber ningún comentario en contra de nuestra labor.

8_ En este último punto se pide a los Usuarios que valoren el servicio recibido, la media de la valoración es un 8.95 sobre 10. Resultando dicha nota de las medias obtenidas entre un 40% que nos valoró con un 8, un 25% que nos valoró con un 9 y un 35% que nos valoró con un 10. De lo cual extraemos y con gran alegría, la buena labor que para los Usuarios realiza esta Oficina, dado que la puntuación más baja ha sido de un 8 sobre 10.

4

FUNCIONES DE LA OFICINA DEL DEFENSOR DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LAS ISLAS BALEARES

El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears es un órgano de la Administración sanitaria de las Illes Balears que queda orgánicamente adscrito a la Conselleria de Salut i Consum y desarrolla sus funciones con plena independencia y autonomía funcional, teniendo que dar cuenta de sus actuaciones y con carácter anual al Consell de Salut de las Illes Balears.

Su tarea principal es la defensa de los derechos de los usuarios del sistema sanitario público de las Illes Balears. Sus funciones son:

1 Tramitar y contestar quejas que le presenten los usuarios del sistema sanitario público de las Illes Balears.

Si la queja no se ha presentado previamente en el Servicio de Atención al Paciente que corresponda, a la Oficina del Defensor, se procederá a la remisión de la misma, realizando seguimiento y, en caso de que no sea resuelta en el plazo reglamentario, el inicio de actuaciones para la resolución de la misma.

Todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la CAIB tie-

nen la obligación de colaborar con el Defensor de los Usuarios. Éste podrá requerir asimismo toda clase de información de los órganos de la CAIB.

A raíz de toda la información recabada, el resultado de las actuaciones llevadas a cabo por parte de la oficina del defensor puede dar lugar a la adopción de las medidas que se consideren necesarias, remitiendo a la Conselleria una sugerencia o al órgano competente una propuesta.

2 Presentar propuestas y recomendaciones a la administración, de oficio o a instancia del usuario, en todo lo relativo a los derechos de los usuarios del sistema sanitario público.

3 Elaborar informes sobre legislación y normativa a petición de un órgano de la administración siempre que sea dentro del ámbito de sus competencias.

Cabe destacar, que para el desarrollo de estas funciones es imprescindible la coordinación y la transmisión de información entre el Defensor, el Servicio de Salud y los Servicios de Atención al Usuario de Baleares así como los complejos hospitalarios.

5

INFORMACIÓN AL PÚBLICO

5.1 Tríptico

El tríptico utilizado por la Oficina es el mismo que se utilizó en el 2007, mantuvimos el eslogan de la portada tal y como se acordó en su momento: “Defiende tu Salud Garantizamos tus Derechos”.

informarlos de nuestra Institución, de nuestros objetivos, de nuestros principios y de cómo solicitar la defensa de sus derechos. El tríptico está editado por una parte en castellano y por otra en catalán.

El tríptico contiene los siguientes apartados:

Adjuntamos modelo del mismo.

- > Quién es el Defensor (definición de la institución).
- > Objetivos del Defensor (se definen resumidamente las finalidades/funciones recogidas en el Decreto 88/2004, de 22 de octubre).
- > Principios rectores de la actuación del Defensor (relacionados con los principios generales de la actuación administrativa).
- > Cómo y dónde presentar las quejas, reclamaciones y sugerencias (este apartado define esquemáticamente el procedimiento que regula el Decreto citado, para la tramitación de las quejas, reclamaciones, sugerencias y propuestas).

Este modelo de tríptico que quedó terminado el día 20 de febrero de 2007, es el que se sigue utilizando para dar a conocer la Oficina a los Usuarios e



5.2 Carta de derechos y deberes de los usuarios

5.2.1 Necesidad de la misma

Desde la puesta en funcionamiento de la Oficina ya se contempló la idea de que sería importante y necesario dar a conocer a los usuarios cuales son sus derechos y deberes frente al sistema sanitario. La falta de esta carta y la necesidad de crearla, se vio corroborada también a través de los responsables de los servicios de atención al paciente, los cuales nos trasladaron la urgencia y necesidad de la redacción de esta carta.

5.2.2 Redacción y confección de la misma

Pese a que la redacción de la misma se llevó a cabo con anterioridad, no fue hasta el 2008 el año en que se procedió a su publicación. Se revisó la carta creada, se adaptó y se procedió a su edición y posterior publicación.

Dicha carta se basa en la Ley Estatal de Salud, Ley 14/1986, de 25 de abril, y la Ley de Salud de las Illes Balears, Ley 5/2003, de 4 de abril.

Del estudio de estas leyes se fue desarrollando el borrador de la carta, que reunía un compendio de esos derechos que amparaban a los usuarios y también de esos deberes que debían cumplir tanto los usuarios como sus familiares.

En cuanto a la relación de los diferentes derechos de los Usuarios los encontramos separados en diferentes grupos dependiendo de la naturaleza de cada uno de ellos. Empieza la relación de los mismos con los derechos básicos, continúa con los derechos específicos de los usuarios en los centros asistenciales (dentro de los cuales encontramos los relacionados con el nacimiento, la información asistencial, la autonomía del paciente, la documentación clínica, la intimidad y la confidencialidad, los derechos de los pacientes que pertenecen a colectivos que merecen una protección especial, los específicos de los enfermos mentales y por último el derecho a manifestar las voluntades anticipadamente), y el último grupo son los pertenecientes a los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos.

5.2.3 Formato y publicación de la Guía

Tal y como establece el artículo 6.2.I del Decreto 88/2004 la actuación del Defensor de los Usuarios, encaminada a llevar a cabo sus funciones es (entre otras): "realizar cuantas actuaciones redunden en un mejor conocimiento por los ciudadanos de sus derechos como pacientes a través de la elaboración de materiales divulgativos e informativos sobre la materia o cualquier otro mecanismo que lo asegure". En base a este artículo y dada la gran importancia de la publicación de la carta de derechos

y deberes decidimos editar y publicar una guía para los Usuarios.

La estructura empleada para su redacción fue clara, separando los diferentes apartados con el fin de facilitar la comprensión y la lectura de la misma. La guía empieza con una presentación de la Institución, continúa con una relación de los derechos y de los deberes de los Usuarios, el siguiente apartado informa sobre la formulación de propuestas y sugerencias del Defensor dels Usuaris y para acabar describe la tramitación de las quejas presentadas ante la Oficina. Decidimos este formato dado que es mucho más completo que la única divulgación de la carta de derechos y deberes, dado que a través de la presente guía cumplimos con el deber de informar sobre los derechos que les asisten a los Usuarios, damos a conocer la Oficina y el procedimiento que siguen los expedientes, y a la vez informamos de cómo pueden iniciar dicho procedimiento, en el caso de que requieran solicitar la defensa de sus derechos porque los mismos hayan podido ser vulnerados.

5.2.4. Divulgación

Consideramos de vital importancia para los usuarios de nuestro sistema sanitario público el conocimiento de los derechos que les amparan, al igual que los deberes que le son inherentes, por lo cual no hemos escatimado esmeros en el tema de la divulgación de esta carta de derechos y deberes

la cual es de gran importancia para lograr el perseguido fin de gozar de un buen sistema sanitario.

Los medios de divulgación empleados han sido el escrito y el electrónico. La hemos incluido en nuestra página web y también la hemos incluido en los hospitales y centros sanitarios

5.3 I TROBADA D'USUARIS DE LA SANITAT

El 29 de setiembre de 2008 se celebró la I Trobada d'Usuaris de la Sanitat en el Paseo del Borne de Palma, en la cual participaron múltiples asociaciones de pacientes, diversas Instituciones relacionadas con nuestro ámbito de actuación y diferentes medios de comunicación. La Jornada duró todo el día, empezando a las 10.00 y finalizando a las 20.00, aunque la hora prevista era a las 19.00 pero la gran asistencia e interés de la gente en la formulación de las preguntas tras las diferentes comunicaciones que se llevaron a cabo durante la tarde hicieron que se tuviera que postergar la clausura de la misma.

La finalidad de esta Trobada era dar a conocer a los Usuarios los derechos que como pacientes tienen, así como brindar la oportunidad a las asociaciones de divulgar su actividad, y así contribuir todos en esa labor tan importante que es informar a los Usuarios.

Nuestra finalidad principal es colaborar en una mejora de la sanidad pública para los usuarios de nuestras islas. Somos conscientes de que las asociaciones de pacientes se han convertido en un interlocutor esencial de la administración sanitaria, a la vez que en intermediario entre ésta y los sujetos individuales como usuarios de los servicios de la misma. Es por esta razón, por la que se consideró altamente oportuno organizar esta Trobada.

5.3.1 Imagen

A la hora de seleccionar la imagen para esta Trobada se pretendió que transmitiera humanidad, por eso se seleccionó el logo que representaba un grupo de personas, algunas de ellas hablando de lo que se suponía eran temas sanitarios, intercambiando sus opiniones y como mensaje final colaborando todos en la idea de humanizar la sanidad y de que todos hacemos posible esa mejora del sistema sanitario público.

5.3.2 Lugar

Se llevo a cabo en el Paseo del Borne, donde se habilitaron 21 carpas pequeñas, de 4 x 3 metros, y una grande, de 10 x 10. Las pequeñas eran para dar cabida a las diferentes asociaciones e instituciones, salvo dos de ellas que estaban destinadas a los medios de comunicación. Desde la Trobada pudimos contar con dos programas de radio que se realizaron in situ y

que además de publicitar el evento y transmitirlo para informar a los que no pudieron asistir, realizaban entrevistas con los diferentes asistentes y participantes con el fin de completar la información facilitada.

5.3.3 Participantes e invitados

Participaron 34 asociaciones y 22 instituciones, dentro de las cuales incluimos los colegios profesionales que asistieron, tal y como el Colegio de médicos, el de psicólogos y el de fisioterapeutas, a los cuales estamos muy agradecidos por su siempre tan buena colaboración.

Se enviaron invitaciones a los diferentes colegios profesionales y a sus colegiados, a los diferentes medios de prensa, a los clubs de tercera edad, altos cargos, a las asociaciones de pacientes y a sus asociados, colegios escolares, gerentes directores y jefes de servicio de Hospitales, servicios de atención al usuario.

La Trobada estaba dirigida a los diferentes invitados y al público en general, dado que era de puertas abiertas.

5.3.4 Programa

Adjuntamos el programa que se realizó a fin de informar a los asistentes de las diversas actividades que se llevaron a cabo.

5.3.4.1 Inauguración

A las 11.00 tuvo lugar la inauguración oficial a la cual asistieron acompañando a la Defensora, el Conseller de Salut i Consum, la Presidenta del Parlamento de les Illes Balears, el Delegado de Gobierno, el Conseller de Benestar Social, el Síndic Major de Comptes, Directores Generales, regidores, alcaldes y Presidentes de Asociaciones de Pacientes, a los cuales agradecemos enormemente su presencia y apoyo.

5.3.4.2 Diferentes actividades

A las 12.00 por parte del Doctor Joan Llobera Cànaves y la Doctora Isabel Borràs Rosselló se expuso la ponencia: "Testamento vital: presentación de la Oficina del Registro de Voluntades anticipadas".

Prosiguió, tal y como podemos ver en el programa adjunto, el documental "Mimi, la joie". Documental que plasma la realidad del sida en África.

Durante el mediodía se fueron proyectando vídeos de las diferentes asociaciones e instituciones, a fin de fomentar la información facilitada a los asistentes. Algunos de los vídeos que se transmitieron fueron:

- 1_Sonrisa médica, un día de narices
- 2_A.F.A.M.A.
- 3_ILLENCES
- 4_AMADIP ESMENT
- 5_A.D.A.A.
- 6_IMAS ACCESIBILITAT

7_FUNDACIÓN RENAL ALCER

8_SPACE

9_EL GRAN ESCAPE – AVESID

10_LA VIDA CON SÍNDROME DE DOWN

11_ALAS "20 ANYS DE LLUITA"

12_AVESID "ACÉRCATE"

13_ADIBA Atención diabetes en la escuela

14_ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC)

15_ASSOCIACIÓ DE CELIACS DE BALEARS

Por la tarde se solaparon actividades, mientras que en la carpa grande se iniciaban las comunicaciones de las diferentes asociaciones de pacientes, en otra carpa se realizaban talleres.

Adjuntamos la hoja informativa que se distribuyó para informar de los diferentes ponentes que participaron y las diferentes comunicaciones que se llevaron a cabo.

Durante todo el día pudimos contar con la presencia y el apoyo de la Sonrisa Médica, que nos ayudó a alegrar el día a muchos usuarios.

5.3.5 Publicidad

- 1_Carteles en Hospitales, centros de salud, colegios, clubs de tercera edad.
- 2_Anuncios en prensa escrita.
- 3_Se realizaron dos programas de radio en directo, por parte de IB3 y televisión Mallorca.
- 4_Cuñas publicitarias en radio

6

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA ACTIVIDAD DE LA OFICINA DEL DEFENSOR

6.1 Expedientes incoados por reclamaciones y gestiones directas

Total expedientes incoados por reclamaciones

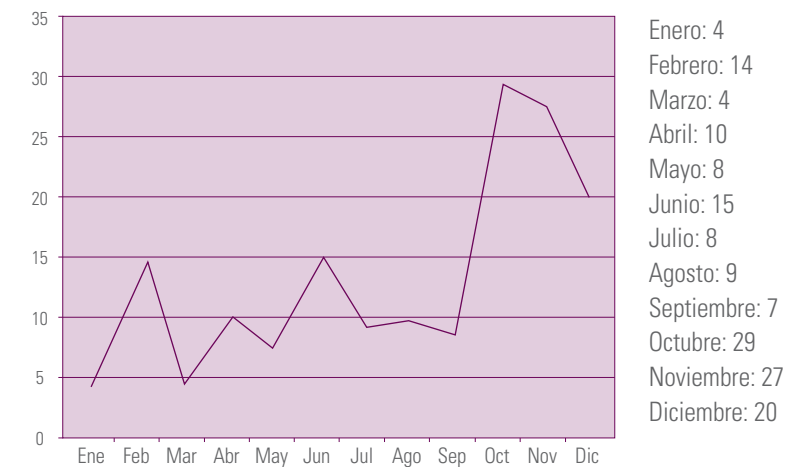
	INCOADOS	SOLICITUDES
EXPEDIENTES AÑO 2008	25	11
TOTAL	36	

Total expedientes incoados por gestión directa

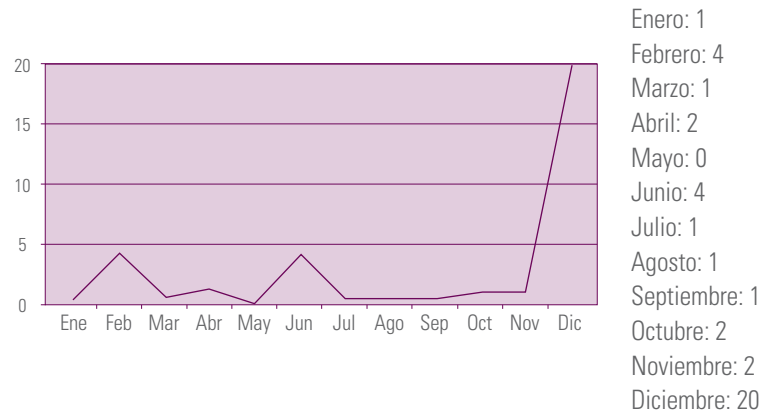
	INCOADOS	SOLICITUDES
EXPEDIENTES AÑO 2008	155	11
TOTAL	170	

6.2 Perfil de las reclamaciones y gestiones directas

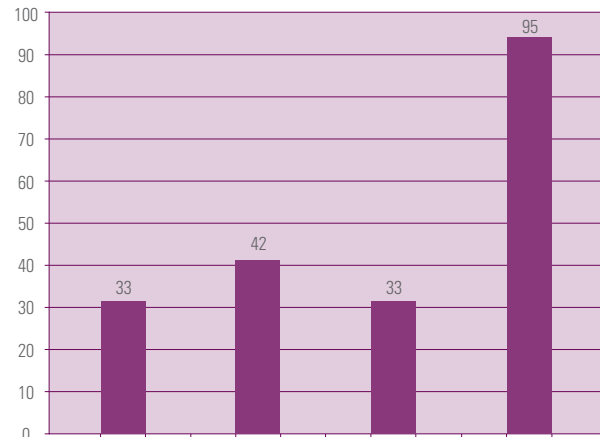
6.2.1 Distribución de peticiones por meses gestiones directas año 2008



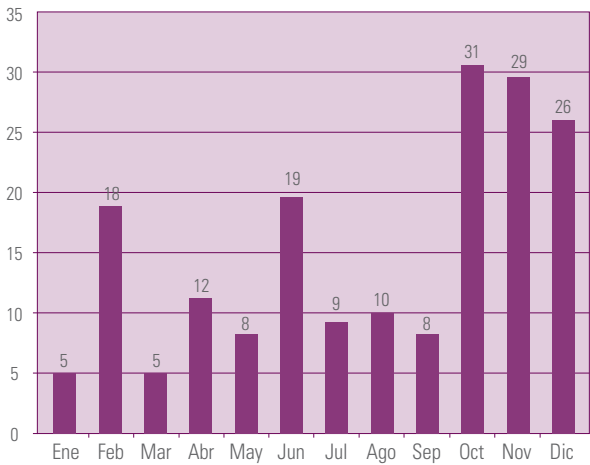
6.2.1.1 Distribución de peticiones por meses.Reclamaciones año 2008



6.2.2 Distribución de peticiones trimestrales.
Gestiones directas y reclamaciones

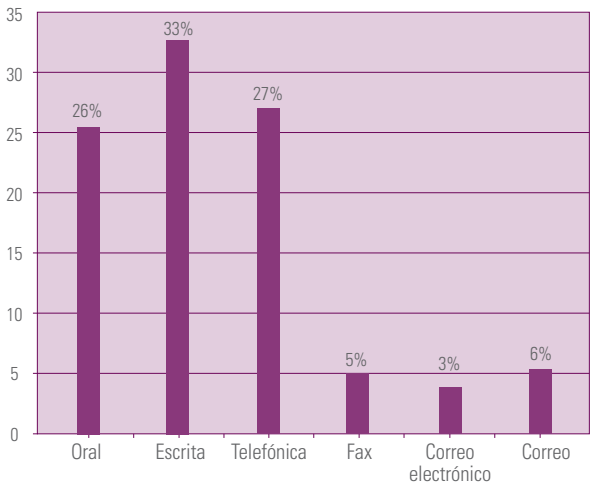


6.2.3 Número de reclamaciones y gestiones directas incoados en el año 2008



6.2.4 Forma de presentación de los expedientes

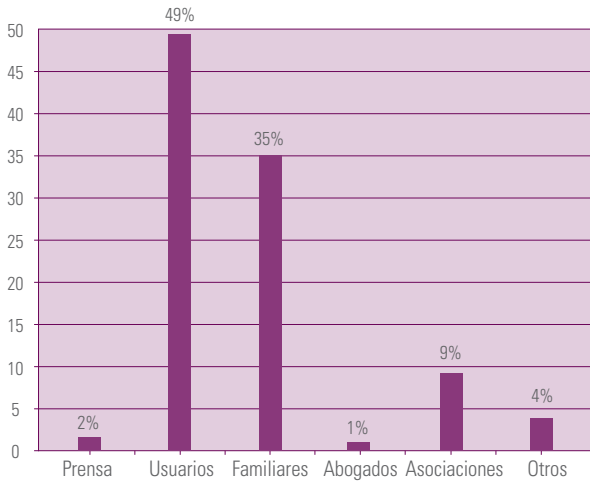
CORREU	ORAL	ESCRITA	TELEFÒNICA	FAX	CORREU ELECTRÒNIC
11	47	57	49	9	6
TOTAL: 179					



6.2.5 Procedencia de los expedientes

Entidades reclamantes

PRENSA	USUARIOS	FAMILIARES	ABOGADOS	ASOCIACIONES	OTROS
4	86	62	2	15	7
TOTAL: 176					



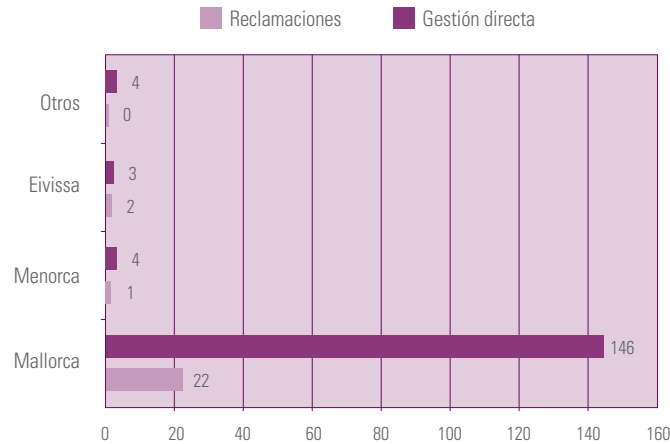
Distribución demográfica

> Por densidad de población

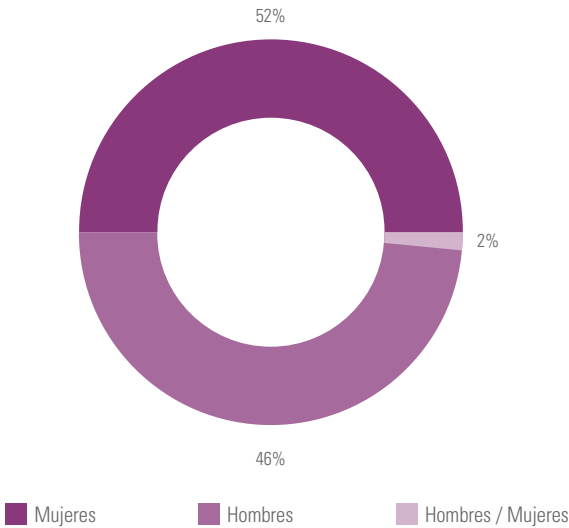
RECLAMACIONES			
MALLORCA	EIVISSA	MENORCA	OTROS
22	1	2	0
TOTAL: 25			

Gestiones directas

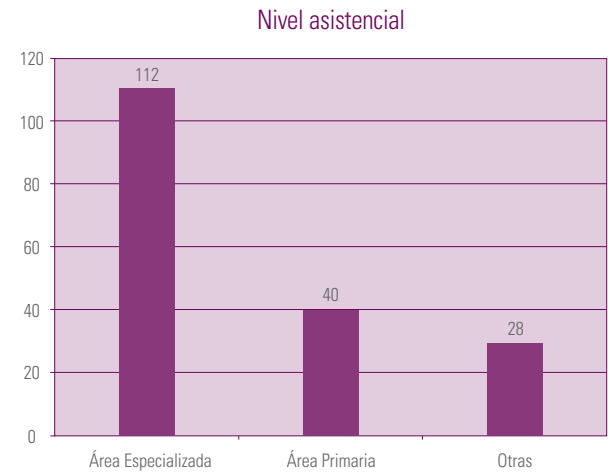
MALLORCA	EIVISSA	MENORCA	OTROS
146	4	3	4
TOTAL: 157			



> Por sexo

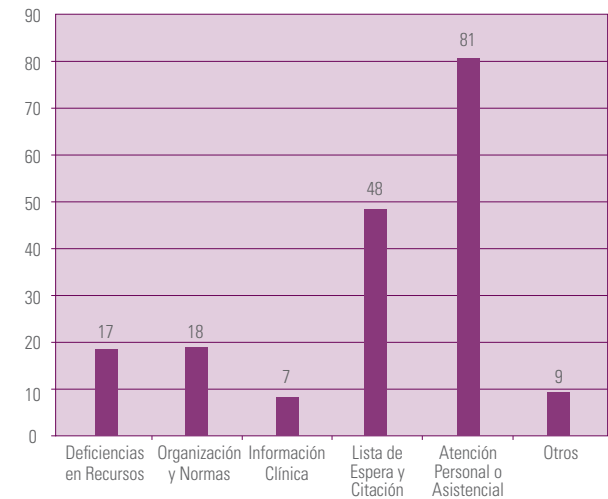


6.2.6 Instancias donde se presentan las reclamaciones y gestiones directas



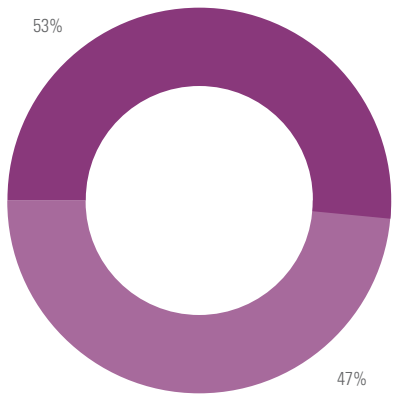
6.2.7 Motivos de los expedientes de reclamaciones y gestiones directas

GRUPO	DENOMINACIÓN	2008
GRUPO I	Disconformidad por deficiencias estructurales y personales	17
GRUPO II	Disconformidad por lista de espera y citaciones	48
GRUPO III	Disconformidad con atención personal y/o asistencial	81
GRUPO V	Disconformidad con la información	7
GRUPO VI	Otras	9



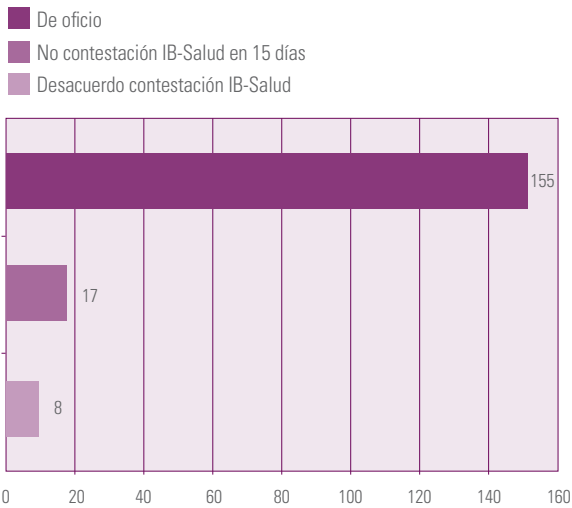
6.3 Estado de los expedientes de reclamaciones y gestiones directas en fecha 31/12/2008

6.3.1 Distribución de gestiones directas y reclamaciones atendidas y tramitadas



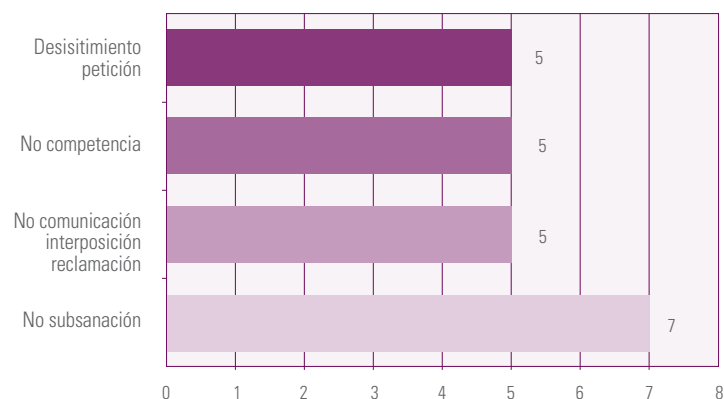
Causas de aceptación de las reclamaciones y las gestiones directas

Desacuerdo contestación IB-Salud	8
No contestación IB-Salud en 15	17
De oficio	155



Reclamaciones y gestiones directas atendidas: causas de rechazo de la tramitación

DESISTIMIENTO PETICIÓN	NO COMUNICACIÓN INTERPOSICIÓN	NO COMPETENCIA	NO SUBSANACIÓN
7	5	5	5

6.3.2 Tipos de mediación y resolución de las reclamaciones y gestiones directas

Mediación	132
Resolución	25
Información	13
Agradecimientos	2
Comunicados de Prensa	4
Actos y visitas institucionales	2
Asesoramiento	2
Admitidas a trámite	10

6.4 Distribución total de los tipos de solicitudes recibidas

En relación al tipo de atención que se solicitó obtenemos los siguientes datos:

- > Medicina General: 12
- > Geriatria: 15
- > Alergología: 3

> Primera consulta a **Especialistas** en 96 ocasiones

> Para la realización de **Intervención Quirúrgica** en 32 ocasiones

> Para **Pruebas Diagnósticas** en 28 ocasiones

6.4.2 Intervención quirúrgica

La distribución de las 32 peticiones de Intervención Quirúrgica, acaeció de la siguiente manera:

- > Anatomía Patológica: 1
- > Anestesista: 2
- > Cardiología: 2
- > Reproducción Asistida: 3
- > Oftalmología: 2
- > Reumatología: 4
- > Traumatología: 7
- > Urología/Vascular: 2
- > Transplantes: 2
- > Maxilofacial: 2
- > Cirujía de la mano: 2
- > Cirujía general: 3

6.4.1 Primera consulta

La distribución de las 96 peticiones por Primera Consulta, acaeció de la siguiente manera:

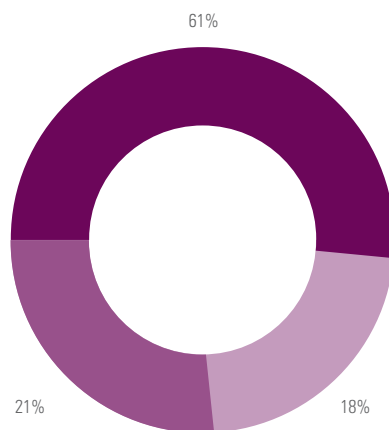
- > Digestiva: 2
- > Dermatología: 2
- > Medicina Interna: 3
- > Nefrología: 2
- > Neumología: 4
- > Neurología: 1
- > Oftalmología: 3
- > Oncología: 2
- > Otorrinolaringología: 4
- > Podología: 2
- > Psiquiatría: 6
- > Rehabilitación: 2
- > Odontología: 2
- > Reumatología: 4
- > Traumatología: 6
- > Ginecología: 1
- > Urología: 2
- > Donación de Órganos: 2
- > Ginecología: 7
- > Medicina de Familia: 3
- > Urgencias: 1
- > Ingreso Hospitalario: 2
- > Unidad del Dolor: 2
- > Neurología: 1

6.4.3 Pruebas diagnósticas

La distribución de las 28 peticiones sobre Pruebas Diagnósticas, acaeció de la siguiente manera:

- > Diálisis: 1
- > Vacunación: 1
- > Resonancia: 2
- > Radioterapia: 5
- > Odontología: 1
- > Audífonos: 2
- > Transporte Sanitario: 8
- > Inspección Médica: 5
- > Tarjeta Sanitaria: 2
- > Radiodiagnóstico: 1

■ Pruebas diagnósticas ■ Cirujía ■ Primera consulta



7

ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LOS EXPEDIENTES DE RECLAMACIONES Y GESTIONES DIRECTAS

7.1 Análisis de las solicitudes aplicación de ley de tiempo de respuesta de atención especializada

7.1.1 Primera consulta

Expediente 118/2008

- > Centro: Hospital Son Llàtzer
- > Especialidad pendiente de recibir atención: Nefrología
- > Motivo para la interrupción: Cita para el día 19 de diciembre de 2008
- > Días naturales que se tarda para cerrar el expediente: 6 días

Expediente 156/2008

- > Centro: Hospital Manacor
- > Especialidad pendiente de recibir atención: Oftalmología
- > Días naturales que se tarda para cerrar el expediente: 3 días

Expediente 53/2008

- > Centro: Hospital Son Llàtzer
- > Especialidad pendiente de recibir atención: Oncología
- > Días naturales que se tarda para cerrar el expediente: 6 días

Expediente 152/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Especialidad pendiente de recibir atención: Psiquiatría
- > Motivo para la interrupción: Cita para el día 01 de diciembre de 2008
- > Días naturales que se tarda para cerrar el expediente: 10 días

7.1.2 Intervención quirúrgica

Expediente 55/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Especialidad pendiente de recibir atención: Traumatología
- > Motivo para la interrupción: Cita para el día 27 de agosto de 2008
- > Días naturales que se tarda para cerrar el expediente: 20 días

Expediente 58/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Especialidad pendiente de recibir atención: Traumatología infantil
- > Días naturales que se tarda para cerrar el expediente: 2 días

Expediente 59/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Especialidad pendiente de recibir atención: Ginecología
- > Días naturales que se tarda para cerrar el expediente: 4 días

Expediente 42/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Especialidad pendiente de recibir atención: Traumatología y cirugía ortopédica
- > Motivo para la interrupción: Cita con el especialista para el día 24 de junio de 2008
- > Días naturales que se tarda para cerrar el expediente: 12 días

7.1.3 Pruebas diagnósticas**Expediente 126/2008**

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Especialidad pendiente de recibir atención: Cardiología
- > Días naturales que se tarda para cerrar el expediente: 20 días

Expediente 04/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Especialidad pendiente de recibir atención: Resonancia
- > Motivo para la interrupción: Se le facilita tratamiento para el día 30 de junio de 2008
- > Días naturales que se tarda para cerrar el expediente: 6 días

Expediente 16/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Especialidad pendiente de recibir atención: Problemas RHB
- > Motivo para la interrupción: Solucionar problema y cita para el día 14 de octubre de 2008
- > Días naturales que se tarda para cerrar el expediente: 20 días

7.2 Análisis individualizado de los expedientes de reclamaciones y gestiones directas**7.2.1 Análisis de las gestiones directas tramitadas en el año 2008****Expediente: 01/08**

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Organización y normas. Reclama una reintegro de gastos
- > Cierre: Mediación. Se tamitan las gestiones con el Departamento que toca y se le informa al usuario del trámite que tiene que hacer

Expediente: 02/08

- > Centro: Hospital Son Llàtzer
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Organización y normas. No se encuentra conforme con el alta médica

- > Cierre: Mediación. En fecha 8 de abril se hace el cierre

Expediente: 03/08

- > Centro: Otros
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Deficiencias en recursos. Mala asistencia en el traslado
- > Cierre: Se tramita una recomendación para mejorar el servicio

Expediente: 05/08

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Atención personal y sanitaria. Huelga de hambre por contagio de hepatitis.
- > Cierre: Ayuda social

Expediente : 13/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Lista de espera y citación. Avanzar operación quiste mandíbula
- > Cierre: Mediación. Se llevan a cabo las gestiones pertinentes y se le da una solución al problema

Expedient : 15/2008

- > Centro: Otros
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Atención personal y sanitaria. Solicitud de Residencia
- > Cierre: Mediación

Expediente: 17/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Atención personal y sanitaria. Solicitud traslado residencia de Valencia a Mallorca
- > Cierre: Se deriva a la competencia pertinente.

Expediente: 18/2008

- > Centro: IB-Salud
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Organización y normas. Solicitud tarjeta sanitaria
- > Cierre: Mediación. En fecha 18 de febrero se hace el cierre telefónico

Expediente: 22/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Atención personal y sanitaria. Solicitud para segunda opinión para cirugía plástica y reparadora
- > Cierre: Mediación. Se le gestiona un nuevo médico para segunda opinión

Expediente: 28/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Organización y normas. Problema visado
- > Cierre: Se gestiona la petición del visado

Expediente : 33/2008

- > Centro: Hospital Son Llàtzer
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Información clínica. Demanda el Historial Clínico
- > Cierre: Mediación. En fecha 5 de febrero de 2008 se hace el cierre telefónico

Expediente: 35/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Atención personal y sanitaria. Reclamación asistencia médica e infermería
- > Cierre: Recomendación para mejorar el servicio

Expediente: 38/2008

- > Centro: Hospital Comarcal de Inca
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Lista de espera y citación. Prueba resonancia RHB
- > Cierre: Mediación. El día 17 de junio de 2008, se le facilita la prueba RHB

Expediente : 40/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Atención personal y sanitaria. Vacunación niño con picadas y eccemas
- > Cierre: Mediación. Se localiza el problema y se le ofrece la solución de

vacunar a los animales de compañía del niño.

Expediente : 42/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Lista de espera y citación. Excesiva demora traumatología
- > Cierre: Mediación. Se le facilita una cita y hora más inmediata

Expediente : 44/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Deficiencias en recursos. Problemática ambulancia
- > Cierre: Mediación. Se gestiona el problema con la Gerencia del transporte sanitario

Expediente: 46/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Atención personal y sanitaria. Aneurisma
- > Cierre: Asesoramiento por parte de la Defensoría

Expediente: 47/2008

- > Centro: Otros
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Deficiencias en recursos. Conseguir una silla de ruedas
- > Cierre: Se hacen las gestiones para

que le acepten la solicitud de una silla de ruedas

Expediente: 48/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Atención personal y sanitaria. Reclamación tracto enfermera
- > Cierre: Mediación. Se suspende la gestión ya que la enfermera se encuentra con baja laboral

Expediente: 49/2008

- > Centro: Otros
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Deficiencias en recursos. Ayuda esclerosis múltiple
- > Cierre: Se da a conocer el problema a la Asociación

Expediente: 50/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Deficiencias en recursos. Queja unidad radioterapia Son Dureta
- > Cierre: Se comunica la problemática al departamento responsable i se buscan soluciones

Expediente: 52/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Atención personal y sanitaria. Falta de asistencia sanitaria

> Cierre: Se llevan a cabo las actuaciones y se pide informe

Expediente: 53/2008

- > Centro: Hospital Son Llàtzer
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Atención personal y sanitaria. Tratamiento radioterapia
- > Cierre: Mediación. El usuario soluciona sus problemas con el departamento

Expediente: 55/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Lista de espera y citación. Lista de espera habitaciones
- > Cierre: Mediación. Se hace la última reunión con el usuario el día 21 de octubre de 2008

Expediente: 57/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Lista de espera y citación. Le dan hora para ver al médico de cabecera 11 días después de solicitarla.
- > Cierre: Se hacen las gestiones pertinentes pero no se puede avanzar ya que existe una saturación

Expediente: 58/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio

- > Motivo: Lista de espera y citación. Operación cadera niño
- > Cierre: Mediación. Reunión con el coordinador de trauma infantil y posterior asesoramiento

Expediente: 68/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Atención personal y sanitaria. Asesoramiento trasplante riñón
- > Cierre: Mediación. Se intercede por ellos

Expediente: 69/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Organización y normas. Osteoporosis avanzada
- > Cierre: Mediación. Se le da la opción de cambiar de médico y acepta

Expediente: 72/2008

- > Centro: Hospital Son Llàtzer
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Organización y normas. Acortar lista de espera por mal diagnóstico
- > Cierre: Mediación. Tiene lugar la operación el día 13 de noviembre de 2008

Expediente: 73/2008

- > Centro: Otros
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio

- > Motivo: Otros. Reclamación de daños y perjuicios
- > Cierre: Asesoramiento. Informe Consell Consultiu

Expediente: 76/2008

- > Centro : Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Lista de espera y citación. Cambio de médico para enfermedad de Crohn
- > Cierre: Mediación. Se tramita la gestión para hacer el cambio de médico

Expediente: 77/2008

- > Centro: Hospital Son Llàtzer
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Organización y normas. Agresión en el Hospital Son Llàtzer
- > Cierre: Comunicado de Prensa emitido por la Defensora condenando la agresión

Expediente: 79/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Lista de espera y citación. Avanzar resonancia
- > Cierre: Mediación. Se le avanza la cita para el día 20 de octubre de 2008

Expediente : 88/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio

- > Motivo: Organización y normas. Cambio de médico para la prueba de densitometría
- > Cierre: Mediación. Se le facilita un cambio de médico para la citada prueba

Expediente: 92/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Atención personal y sanitaria. Cambio de médico otorrino y abusos sexuales
- > Cierre: Mediación. Se le facilita un cambio de médico, mientras tanto el Colegio de Médicos abre un expediente disciplinario al médico acusándolo de abusos sexuales y se persona como acusación particular.

Expediente: 108/2008

- > Centro: Otros
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Deficiencias en recursos. Problemática transporte sanitario
- > Cierre: Reunión colectiva de la Defensora con el IB-Salud para solucionar el problema

Expediente: 109/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Organización y normas. Cambio de médico de cabecera sin aviso
- > Cierre: Mediación. Se le aconseja esperar 6 meses con la nueva doctora

Expediente: 111/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Organización y normas. Problemas con el ambulatorio
- > Cierre: Mediación. Se informa a la Gerencia del problema

Expediente: 114/2008

- > Centro: Hospital Cruz Roja
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Lista de espera y citación. No intervención uña encarnada
- > Cierre: Mediación. Gestiones para llevar a cabo la citada intervención

Expediente: 118/2008

- > Centro: Hospital Son Llàtzer
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Lista de espera y citación. No le dan hora con el nefrólogo
- > Cierre: Mediación. Se le facilita una cita en una guardia del nefrólogo

Expediente: 133/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Deficiencias en recursos. Neonato con Epidermolisis Bullosa
- > Cierre: Mediación. Reunió Asociación y médicos que les facilitan ayuda a los familiares

Expediente : 139/2008

- > Centro: Hospital Manacor
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Lista de espera y citación. Transplante pulmón
- > Cierre: Mediación. Reunión con el médico que le tiene que operar que nos informa de los riesgos que hay

Expediente: 145/2008

- > Centro: Hospital Son Llàtzer
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Lista de espera y citación. Retraso operación prótesis de cadera
- > Cierre: Mediación. Se hace el cierre telefónico el día 4 de febrero de 2009

Expediente: 161/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: De oficio
- > Motivo: Deficiencias en recursos. Problemática radioterapia
- > Cierre: Mediación. Se hace la gestión y se les facilita un técnico de Valencia dos veces por semana y revisión de la máquina

7.2.2 Análisis individualizado de los expedientes de asesoramiento, actividades publicadas, agradecimientos, información y colaboraciones con otras instituciones y sugerencias

Expediente : 169/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta y Hospital Gregorio Marañón
- > Causa por la que se admitió a trámite: Asesoramiento
- > Motivo: Prestación por desplazamiento y estancia de cuatro meses para la realización de un transplante hepático
- > Cierre: Se le asesora y deriva a la jurisdicción competente

Expediente: 93/2008

- > Centro: Hospitales
- > Causa por la que se admitió a trámite: Actividades publicadas
- > Motivo: Decreto catalán
- > Cierre: Recopilación de prensa y valoración personal de la Defensora

Expediente: 94/2008

- > Centro: Hospitales
- > Causa por la que se admitió a trámite: Actividades publicadas
- > Motivo: Abusos sexuales por parte de un médico
- > Cierre: Recopilación de prensa y reunión con el Colegio de Médicos

Expediente: 106/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: Agradecimiento
- > Motivo: Agradecimiento doctora
- > Cierre: Se notifica al Ambulatorio de referencia

Expediente: 89/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: Información
- > Motivo: Solicitud baja laboral
- > Cierre: Se le informa y se le facilitan los datos necesarios

Expediente: 90/2008

- > Centro: Otros
- > Causa por la que se admitió a trámite: Información
- > Motivo: Contaminación acústica
- > Cierre: Se hace el cierre telefónica el día 23 de octubre de 2008

Expediente: 96/2008

- > Centro: Otros
- > Causa por la que se admitió a trámite: Información
- > Motivo: Prótesis dental. Problemas alimentarios
- > Cierre: Recopilación de normativa y tramitación

Expediente: 64/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: Información
- > Motivo: Información cierre PAC
- > Cierre: Se llega a un acuerdo con la Federación d'Asociaciones de Vecinos

Expediente: 156/2008

- > Centro: Hospital Manacor
- > Causa por la que se admitió a trámite: Información

- > Motivo: Cita revisión anual y buen trato
- > Cierre: Se le recomienda que aporte documentación e interponga reclamación

Expediente: 157/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: Información
- > Motivo: Baja/alta de incapacidad temporal por contingencias profesionales
- > Cierre: Se le facilita la Ley de Salud y un escrito indicando las actuaciones (reclamaciones, mutua, cuerpo, juzgado)

Expediente: 158/2008

- > Centro: Otros
- > Causa por la que se admitió a trámite: Información
- > Motivo: Ayuda para atender a un familiar con demencia senil
- > Cierre: Derivación a la dirección general de Atención a la Dependencia

Expediente: 171/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: Información
- > Motivo: Mala praxis
- > Cierre: Se da la información vía e-mail

Expediente: 30/2008

- > Centro: Otros
- > Causa por la que se admitió a trámite: Colaboraciones con otras instituciones

- > Motivo: Asociación “En Casa”
- > Cierre: Reunión de la Defensora con la Asociación

Expediente 26/2008

- > Centro: Otros
- > Causa por la que se admitió a trámite: Colaboraciones con otras instituciones
- > Motivo: “Cuidamos personas”
- > Cierre: Se da a conocer la Asociación y reunión con la Defensora

Expediente 122/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: Sugerencia
- > Motivo: El usuario no puede llegar a la información sobre voluntades anticipadas
- > Cierre: Reunión doctora y asociación para la impresión de un nuevo folleto

7.2.3 Análisis de las reclamaciones cursadas y cerradas el año 2008

Expediente: 128/2008

- > Centro: Hospital Son Llàtzer
- > Causa por la que se admitió a trámite: No contestación a la reclamación por parte del IB-Salud en quince días
- > Motivo: Ingreso contra su voluntad
- > Cierre: Resolución denegatoria

Expediente: 129/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite:

te: Desacuerdo con la contestación IB-Salud

- > Motivo: Trato recibido por la enfermera
- > Cierre: Resolución estimatoria

Expediente: 09/2008

- > Centro: Inspección Médica
- > Causa por la que se admitió a trámite: No contestación a la reclamación por parte del IB-Salud en quince días
- > Motivo: Queja contra una inspectora
- > Cierre: Resolución denegatoria

Expediente: 131/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: No contestación a la reclamación por parte del IB-Salud en quince días
- > Motivo: Robatorio teléfono mòvil durante la estancia en boxes
- > Cierre: Resolución estimatoria

Expediente: 127/2008

- > Centro: Gerencia 061
- > Causa por la que se admitió a trámite: Desacuerdo con la contestación IB-Salud
- > Motivo: Negligencia ambulancia
- > Cierre: Resolución estimatoria

Expediente: 125/2008

- > Centro: Gerencia 061
- > Causa por la que se admitió a trámite: Desacuerdo con la contestación IB-Salud
- > Motivo: Mal servicio de Ambulancias
- > Cierre: Resolución estimatoria

Expediente: 123/2008

- > Centro: Hospital de Manacor
- > Causa por la que se admitió a trámite: Desacuerdo con la contestación IB-Salud
- > Motivo: Falta de información
- > Cierre: Resolución estimatoria

Expediente: 116/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite: No contestación a la reclamación por parte del IB-Salud en quince días
- > Motivo: No facilitar historial clínico
- > Cierre: Resolución denegatoria

Expediente: 115/2008

- > Centro: Hospital Mateu Orfila
- > Causa por la que se admitió a trámite: No contestación a la reclamación por parte del IB-Salud en quince días
- > Motivo: Daños y perjuicios operación apendicitis
- > Cierre: Resolución estimatoria

Expediente: 105/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: No contestación a la reclamación por parte del IB-Salud en quince días
- > Motivo: Extravío documentación, falta de tacto con el paciente
- > Cierre: Resolución con recomendaciones

Expediente: 34/2008

- > Centro: Atención Primaria
- > Causa por la que se admitió a trámite:

te: No contestación a la reclamación por parte del IB-Salud

- > Motivo: Poco tacto humano médico
- > Cierre: Resolución estimatoria

Expediente: 29/2008

- > Centro: Hospital Son Dureta
- > Causa por la que se admitió a trámite: Desacuerdo con la contestación del IB-Salud
- > Motivo: Omisión pruebas
- > Cierre: Resolución de una propuesta de recomendación

Expediente: 101/2008

- > Centro: Hospital Son Llàtzer
- > Causa por la que se admitió a trámite: No contestación a la reclamación por parte del IB-Salud
- > Motivo: Reclamación cirujía de la mano
- > Cierre: Resolución derivada a Responsabilidad Patrimonial del IB-Salud

Expediente: 159/2008

- > Centro: Hospital Mateu Orfila
- > Causa por la que se admitió a trámite: No contestación a la reclamación por parte del IB-Salud
- > Motivo: Responsabilidad Patrimonial
- > Cierre: Resolución derivada al Departamento de Responsabilidad Patrimonial del IB-Salud

7.3 Análisis de los expedientes atendidos, rechazada su tramitación, en el año 2008

7.3.1 Expedientes rechazados por desistimiento

En este apartado incluimos los expedientes que precisaban de más información del reclamante o que en el transcurso de su tramitación, el reclamante nos comunica su deseo de desistir en su petición.

Expediente 160/2008: El reclamante nos trató el tema de una operación de riñón y aportó la documentación pertinente, pero posteriormente nos pidió el desistimiento.

Expediente 130/2008: Mediante una carta nos piden una valoración médica con un psicólogo capacitado debido a un mal trato médico. El reclamante desiste de la petición.

Expediente 172/2008: El reclamante no expone que de un día para otro le han hecho un cambio de Centro de Salud sin avisarlo. Se le informa que tendría que interponer la queja a su Centro de Salud, cosa que hace, y desiste de la petición de reclamación por quedar conforme con la respuesta del IB-Salud.

Expediente 175/2008: Nos reclama una solicitud del Historial Clínico completo, posteriormente interpone un recurso vía judicial y nosotros tenemos que parar nuestra tramitación ya que

no nos lo permite el Decreto. Por tanto, desiste de la petición.

7.3.2 Expedientes rechazados por insuficiente información

Estos expedientes procedimos a su archivo por no existir suficientes datos para realizar una correcta tramitación, se les solicitó la información que necesitábamos, y al no obtener respuesta o no subsanarlo procedimos a su archivo. Esta Defensoría tiene la obligación de darlos de alta y así facilitar la información de los mismos. A continuación, explicamos de manera sucinta los motivos de las reclamaciones.

Expediente 124/2008: Disconformidad con la eliminación de un Servicio de Salud. Se le requirió para subsanar la representación y no lo hizo.

Expediente 163/2008: A través de correo ordinario nos explica el trato inadecuado por parte de un profesional. Se comunica al reclamante que se envía la reclamación al IB-Salud para su tramitación y ya no volvemos a saber nada más. Faltaba teléfono de contacto.

7.3.3 Expedientes rechazados por no tener la competencia

Aquí hacemos referencia a los expedientes que fueron presentados mediante registro de entrada y se comunicó al reclamante que nosotros sólo teníamos competencia en temas de asistencia sanitaria, explicándoles y

derivándolos a las dependencias que existen a su disposición.

Expediente 120/2008: Nos relatan una falta de diligencia de una Clínica Privada que no puede ser admitida a trámite por no ser la Sanidad Privada de nuestra competencia.

Expediente 121/2008: La Mútua no la ha curado, no puede ser admitida

a trámite porque no tenemos competencia en el tema de Mútuas.

Expediente 168/2008: Reclamación de gastos por intervención en Centro Privado. No puede ser admitida a trámite por no la Sanidad Privada de nuestra competencia.

8

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

8.1 Actos y visitas

Durante el año 2008 la Defensora de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balear, asistió a los diferentes actos que a continuación se relacionan:

- > El 08/02/2008 asistió a la Ponencia de Ministro "La salud y la atención sanitaria".
- > El 15/02/2008 asistió a la Jornada de Dependencia.
- > El 28/02/2008 asistió a la Presentación del Estado Mundial de la Infancia, celebrado en el Hospital Universitario Son Dureta.
- > El 25/03/2008 asistió a la Oficina del Defensor del Ciudadano.
- > El 02/04/2008 asistencia a la Oficina del Defensor de los Usuarios del sistema Sanitario Público de Madrid.
- > El 23/04/2008 asistió a la inauguración del nuevo Centro Afectados Fibrosis Quística, celebrado en la Fundación Respiralia.
- > El 21/05/2008 asistió al acto "Cerebro y Dolor en Fibromialgia", celebrado en el Club Diario de Mallorca y organizado por la Asociación ABAF.
- > El 09/06/2008 asistió al acto "El sector de la construcción en las Illes Balears", celebrado en el Parlamento
- > El 12/06/2008 asistió a la presentación de la Memoria "Estalvi Ètic Caixa Colonia" en la Cámara de Comercio.
- > El 24/06/2008 asistió a la película "El Doctor", celebrado en la sede del Colegio de Médicos de las Illes Balears, en la cuál la Defensora participó en la presentación y tertulia "Médico-Paciente".
- > El 25/06/2008, asistió al acto celebrado en el Parque de las Estaciones, organizado por el Colegio de Médicos de las Illes Balears.
- > El 17/07/2008 asistió a la cena de verano organizado por ETICENTRE en el Restaurante Es Muntant en Establiments.
- > El 07/08/2008 asistió a ExpoSalut
- > El 04/09/2008 asistió a los Premios del Consell de Mallorca a la Solidaridad.
- > El 13/09/2008 asistió a la cena benéfica en el Restaurante Utopía (Club Náutico El toro Calvià) por el día Mundial de Alzheimer.
- > El 25/09/2008 asistió a la IV Jornada Técnica de los Servicios de Atención a los Usuarios, celebrado en el Hospital Sant Joan de Déu).
- > El 12/09/2008 asistió al acto "Conceptos y Estrategias de Liderazgo", organizado por el Colegio de Médicos de las Illes Balears.

- > El 07,08,09/10/2008 asistió a las Jornadas de la Rioja.
- > El 23/10/2008 asistió al encuentro de la Unión Sin Fronteras.
- > El 28/10/2008 visita al Hospital Universitario Son Dureta. Dr. Pallares y Sr. Jaime Caro, Director Asistencial y Jefe asesoría Jurídica.
- > El 29/10/2008 visita en la Plaza Mayor al "Día Mundial sin juego" organizado por la Asociación Juguesca.
- > 12/12/2008 asistió a la asamblea anual de ETICENTRE.

8.2 Reuniones

- > El 07/02/2008 reunión con el Dr. Molina, Jefe de Inspección Médica del Servicio de Salud de las Illes Balears.
- > El 19/02/2008 reunión en el Servicio de Salud, para tratar el tema de Responsabilidad Patrimonial.
- > El 21/02/2008 reunión con el Dr. Molina, Jefe de Inspección Médica del Servicio de Salud de las Illes Balears.
- > El 26/02/2008 reunión con el Sr. Antonio Bennàsar, Director de la Oficina del Menor.
- > El 12/03/2008 reunión con el Sr. Torres Lana, anterior Defensor de los Usuarios, para tratar el tema de la Memoria del 2007.
- > El 13/03/2008 reunión con el Jefe de inspección médica, la coordinadora de atención al Usuario, y una inspectora médica del Servicio de Salud de las Illes Balears.
- > El 13/03/2008 reunión con el Sr. Mateu García, representante del CSIF.

- > El 23/04/2008 reunión con el Sr. Josep M. Pomar, Director General del Servicio de Salud y el Sr. Onofre Sans, Subdirector de Prestaciones del Servicio de Salud.
- > El 18/06/2008 reunión con el 061 Ambulancias
- > El 26/05/2008 reunión en el Ayuntamiento de Palma con el Sr. Miguel Lladó, Defensor del Ciudadano.
- > El 25/06/2008 reunión en el Parque de las Estaciones con la Patronal del colegio de Médicos de las Illes Balears.
- > El 10/07/2008 reunión con el Dr. Juan Gual, Presidente del Colegio de Médicos de las Illes Balears.
- > El 14/10/2008 reunión con el Dr. Togores, Neurólogo del Hospital Universitario Son Dureta y con la Asociación Respiralia.
- > El 11/12/2008 reunión con el Sr. Juan Mora de la Asociación del Trastorno bipolar y con el Presidente del colegio de Psicólogos.

8.3 Medios de comunicación

- > El 01/02/2008 organizó una rueda de prensa con todos los medios de comunicación en la sede de la Oficina del Defensor de los Usuarios.
- > El 07/03/2008 entrevista con el Diario Baleares Sin Fronteras.
- > El 07/03/2008 entrevista con el Diario "Salut i Força".
- > El 12/03/2008 rueda de prensa ASPANOB en la Sala de Actos del Hospital Universitario Son Dureta.
- > El 17/03/2008 entrevista con el Diario "Salut i Força".

- > El 17/03/2008 entrevista con el Diario Baleares Sin Fronteras.
- > El 10/03/2008 diferentes entrevistas con las siguientes rádios: Ona Mallorca, Ib3 radio i la Cadena Ser.
- > El 05/04/2008 entrevista con Ib3 radio.
- > El 06/04/2008 entrevista "Salut i Força"
- > El 22/04/2008 entrevista con la radio Ona Mallorca, por el tema de la huelga de médicos.
- > El 30/06/2008 entrevista con Radio Menorca. Inauguración nuevo Centro de Salud anexo al Hospital Verge del Toro.
- > El 03/07/2008 entrevista con Radio Èxit.
- > El 31/07/2008 organizó una rueda de prensa con todos los medios de comunicación para informar de las actuaciones de la Oficina del Defensor de los Usuarios durante el año 2008.
- > El 31/07/2008 diferentes entrevistas con los siguientes medios de comunicación: Ib3 radio, Cadena Ser, Cadena Ser Menorca, Última Hora radio para el tema de informar de las actuaciones de la Oficina del Defensor de los Usuarios durante el 2008.
- > El 29/09/2008 diferentes entrevistas con los siguientes medios de comunicación: con Ib3 radio en el programa "informatiu el dia", Ona Mallorca en el programa "Avinguda 98", Ib3 radio en el programa "Tassa i Mitja", con Radio Menorca Ser en el programa "Hoy por Hoy", entrevista Europa Press.
- > El 30/09/2008 entrevista con La Cope Eivissa-Formentera.
- > El 07/10/2008 entrevista con Radio Manía.

8.4 Reuniones con asociaciones

- > El 30/01/2008 reunión con la Asociación ALCER, sobre el tema quejas ambulancias.
- > El 04/02/2008 reunión con la Asociación Balear Cardiopatías Congénitas de Balears.
- > El 05/02/2008 reunión con la Asociación Enfermos de Alzheimer.
- > El 06/02/2008 reunión con la Asociación Enfermos y Donantes de Órganos para trasplante AEDOPAT.
- > El 07/02/2008 reunión con la Asociación Balear contra la Anorexia y Bulimia ACABB.
- > El 11/02/2008 reunión con la Asociación ALAS, Documental y debate "Alas de la vida" Últimas voluntades.
- > El 12/02/2008 reunión con las Asociaciones ASPANOB, ALCER y ALBA.
- > El 13/02/2008 reunión con la Asociación Ayuda Acompañantes Enfermos de las Illes Balears.
- > El 20/02/2008 reunión con las Asociaciones ASPAS y AMITICIA.
- > El 21/02/2008 reunión el Presidente de la Federación Balear de Personas con Discapacidad.
- > El 22/02/2008 reunión con la Asociación Familiar de Balears.
- > El 03/03/2008 reunión con la Asociación ASPANOB.
- > El 06/03/2008 reunión con el Presidente de Fisioterapeutas.
- > El 26/03/2008 reunión con la Asociación Familiares con Problemas Síndrome de Down ASIMO.
- > El 20/05/2008 reunión con la Asociación para la Defensa del Ciudadano de las Illes Balears ADECIB.
- > El 13/06/2008 reunión con un grupo

de personas con Síndrome Fatiga Crónica (no tienen relación con la Asociación Fibromialgia).

- > El 03/07/2008 reunión con la Asociación Fatiga Crónica.
- > El 17/10/2008 reunión con el Presidente de la Asociación Culturas Falla Coll d'en Rebassa
- > El 22/10/2008 reunión con la Presidenta de los Vecinos de la Plaza de Toros.

8.5 Información para las asociaciones

- > El 15/04/2008 se enviaron a todas las asociaciones información sobre subvenciones para la realización de actividades relacionadas con la salud (BOIB núm. 48, de 10 de abril de 2008).
- > El 28/05/2008 se enviaron a todas las asociaciones información sobre subvenciones para actividades destinadas a mejorar la calidad de vida de los afectados por enfermedades crónicas o degenerativas (BOIB núm. 72, de 24 de mayo de 2008).

9

CONCLUSIONES

En España, pese a ser un país con menor tradición histórica en derechos de los Pacientes que otros territorios como Francia o Reino Unido, hemos ido avanzando, a paso lento pero seguro. Eso sí, aún queda mucha tarea por hacer, el paciente debe ser el eje central de la Sanidad y desempeñar un papel activo a la hora de planificar políticas sanitarias, de satisfacción y seguridad. Es necesaria su aportación para aplicar los criterios, para garantizar en el futuro la sostenibilidad del sistema sanitario.

Asimismo, consideramos imprescindible la participación activa de las asociaciones de pacientes, fomentado su financiación pública y garantizando su independencia.

Deseamos que esta Memoria que les presentamos les aporte la información que necesitan sobre nuestras actuaciones diarias. Siempre estaremos a disposición de los Ciudadanos y Ciudadanas de nuestra tierra, para lograr entre todos mantener y mejorar el magnífico sistema de salud que tenemos.

10

ANEXO LEGISLATIVO

10.1 Decreto 88/2004

de día 22 de octubre, regulador del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears

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

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

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

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

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

El Decreto 9/2003, de 7 de febrero, por el cual se regulan las quejas y las iniciativas presentadas a la Administración de la comunidad autónoma de las Illes Balears establece el régimen de las quejas y las iniciativas con el objetivo de facilitar su presentación por cualquier canal de comunicación y en cualquier soporte, y asegurar su conocimiento por los órganos de dirección, así como una respuesta adecuada y rápida. En desarrollo del presente Decreto, la Orden del Consejero de Interior, de 10 de abril de 2003, por la cual se regula la tramitación y el modelo de las quejas e iniciativas sobre el funcionamiento de los servicios y unidades de la Administración de la comunidad autónoma de las Illes Balears define los procedimientos que deben seguir

las iniciativas y las quejas dentro de la organización y los procesos para su tramitación.

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

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

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

DECRETO TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1 Objeto

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

Artículo 2 Normativa aplicable

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

miento Administrativo Común, en el presente Decreto y por sus propias normas de funcionamiento interno.

Artículo 3

Naturaleza y finalidades

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

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

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

Artículo 4

Ámbito personal de actuación

Todos los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears que invoquen un interés legítimo relativo a situaciones de lesión de los derechos que en materia de sanidad pública tienen los ciudadanos, recogidos en la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears y en la normativa citada en el artículo 2 del presente Decreto, pueden presentar quejas ante el Defensor de los Usuarios.

Artículo 5

Ámbito territorial de actuación

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

Artículo 6

Funciones y actuaciones

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

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

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

- a) Atender las quejas presentadas por los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears.
- b) Iniciar las investigaciones correspondientes para aclararlas.
- c) Formular sugerencias, propuestas o recomendaciones a la Administración y a las entidades privadas a fin de adecuar sus actuaciones a lo previsto en la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears.
- d) Mantener entrevistas con las personas de la Administración que sean objeto de la queja de los usuarios.
- e) Emitir informe anualmente al Consejo de Salud del resultado de sus actuaciones.
- f) Informar los proyectos de disposiciones reglamentarias de la comunidad autónoma de las Illes Balears que regulen materias de su competencia.

g) Elaborar los informes que le sean solicitados por la administración sanitaria en el ámbito de sus competencias.

h) Mantener una relación directa con la Consejería competente en materia de sanidad y demás instituciones superiores en el ámbito autonómico, con el objeto de trasladar sus disfunciones y posibles mejoras a realizar en el Sistema Sanitario Público de las Illes Balears.

i) Requerir de cualquier organismo o centro, establecimiento o servicio sanitario del ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears toda clase de información en el ámbito de sus respectivas competencias.

j) Formular, en su caso, propuestas o sugerencias para las reformas de la normativa sanitaria que resulten necesarias.

k) Informar sobre cualquier otra circunstancia que considere relevante en el ámbito de sus competencias.

l) Realizar cuantas actuaciones redunden en un mejor conocimiento por los ciudadanos de sus derechos como pacientes a través de la elaboración de materiales divulgativos y informativos sobre la materia o cualquier otro mecanismo que lo asegure.

m) Cualquier otra relacionada con la defensa de los derechos citados en el artículo 4 del presente Decreto

TÍTULO II

RÉGIMEN JURÍDICO

Artículo 7

Designación

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

Artículo 8

Incompatibilidades

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

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

Artículo 9

Prerrogativas

1. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears no responde por las acciones llevadas a cabo, conforme a la normativa vigente, en el ejercicio de sus funciones.

2. El Defensor de los Usuarios goza de los honores y tratamiento que le corresponde por razón de su cargo.

Artículo 10

Cese

1. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears cesará por cualquiera de las causas siguientes:

- a) Finalización de su mandato.
- b) Renuncia aceptada por el Consejo de Gobierno.
- c) Muerte o incapacidad sobrevenida.
- d) Incompatibilidad o incumplimiento grave de sus deberes del cargo apreciada por el Consejo de Gobierno.
- e) Por haber sido, en virtud de sentencia firme, condenado por delito doloso.

2. Una vez haya quedado vacante el cargo, se iniciará el procedimiento para el nombramiento del nuevo Defensor de los Usuarios en un plazo no superior a un mes, contado a partir del día siguiente a la fecha en que se produce la vacante.

TÍTULO III

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

Artículo 11

Oficina del Defensor de los Usuarios

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

TÍTULO IV

PROCEDIMIENTO

Artículo 12

Presentación, admisión y registro de las quejas

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

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

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

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

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

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

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

7. En un plazo máximo de quince días desde su presentación se comunicará á al interesado la admisión o la inadmisión, con las causas que la justifican, de la queja.

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

Artículo 13

Instrucción y obligación de colaboración

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 14

Finalización del procedimiento

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

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

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

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

2. El Defensor de los Usuarios informará al usuario que haya presentado la queja del resultado de sus actuaciones.

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

TÍTULO V
MEMORIA ANUAL

Artículo 15
Presentación

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

Artículo 16
Contenido

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

- a) El número total de las quejas presentadas durante el año.
- b) El número total de las quejas rechazadas y la causa de su rechazo.
- c) El número total de las quejas efectivamente tramitadas, especificando la contestación adoptada y el grado de cumplimiento de la misma.

TÍTULO VI
MEDIOS PERSONALES Y MATERIALES
Artículo 17
Medios personales y materiales

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

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

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

TÍTULO VII
RÉGIMEN ECONÓMICO

Artículo 18
Presupuesto

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

Artículo 19
Indemnizaciones

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

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

Disposición final segunda
Entrada en vigor
El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de las Illes Balears. Palma, a 22 de octubre de 2004

EL PRESIDENTE
Jaume Matas Palou

La Consejera de Salud y Consumo
Aina M. Castillo Ferrer

Capítulo I Titulares de los derechos y deberes.
Capítulo II Derechos básicos.
Capítulo III Derechos específicos de los usuarios en los centros asistenciales.
Capítulo IV Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos.
Capítulo V Deberes de los usuarios del sistema sanitario.

Título II El sistema sanitario público de las Illes Balears.
Capítulo I Estructura y fines del sistema.
Capítulo II Tipología de actuaciones del sistema sanitario.
Capítulo III Plan de salud.
Capítulo IV Órganos de participación.

Título III Competencias de las administraciones públicas.
Capítulo I Competencias del Gobierno y de la Administración de la comunidad autónoma.
Capítulo II Competencias de los entes territoriales.

Título IV La intervención pública en relación con la salud individual y colectiva.
Capítulo I La función inspectora.
Capítulo II La potestad sancionadora.

Título V El Servicio de Salud de las Illes Balears.
Capítulo I Disposiciones generales.
Capítulo II Estructura y organización.
Capítulo III Régimen jurídico.
Capítulo IV Régimen financiero y presupuestario.
Capítulo V Ordenación funcional de los servicios asistenciales.
Capítulo VI Relaciones con la iniciativa privada.

Título VI Ordenación territorial sanitaria.
Capítulo I Áreas de salud.
Capítulo II Zonas básicas de salud.
Disposiciones adicionales, transitorias, derogatoria y final.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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

En el ámbito de las Illes Balears, el Estatuto de Autonomía atribuye a la comunidad autónoma, en el artículo 10.14, la competencia exclusiva en materia de sanidad. Asimismo, el artículo 11.5 del mismo texto legal le atribuye el desarrollo legislativo y la ejecución de la coordinación hospitalaria, incluida la de la Seguridad Social, y la ordenación farmacéutica. Todo esto sin olvidar la función ejecutiva del artículo 12.8 sobre la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Al amparo de los títulos competenciales mencionados, se pretende recoger en una norma de rango legal todas las acciones relacionadas con la salud de los ciudadanos, de manera integral e integrada, y empezar por la formulación de los derechos de los usuarios frente a los procesos asistenciales en el área sanitaria, para continuar con la ordenación de los recursos sanitarios de las

Illes, territorialmente y de manera funcional, y finalizar con las acciones del sistema sanitario público de las Illes Balears.

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

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

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

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

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

En el título I se detallan los derechos y los deberes de los ciudadanos en el ámbito sanitario. Este título empieza por los titulares de los derechos, para continuar con la regulación de los derechos básicos de todos relativos a los servicios sanitarios y de salud de las Illes Balears, como garantía del principio constitucional de protección de la salud. En el capítulo III de este título se contienen los derechos específicos de los usuarios de los centros asisten-

ciales, desde el momento previo al nacimiento hasta la muerte. Destacan los derechos en relación con el nacimiento, la intimidad y la confidencialidad, la nueva regulación del documento vital y del consentimiento informado, sin olvidar los derechos de los colectivos merecedores de especial protección, los de los enfermos mentales, y el derecho a la historia y a la documentación clínica. El capítulo IV contiene la formulación de los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos como complemento de los derechos generales establecidos en el capítulo II, y regula las funciones del defensor de los usuarios como órgano de garantía de estos derechos. Finalmente, en el capítulo V se formulan los deberes de los usuarios de los servicios sanitarios.

IV

El título II de la ley regula el sistema sanitario público de las Illes Balears como el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones orientadas a satisfacer el derecho a la protección de la salud. El Gobierno y la administración sanitaria son los entes encargados del funcionamiento del sistema.

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

V

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

VI

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

VII

El título IV regula la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva, la función inspectora y la potestad sancionadora en materia sanitaria de manera estructurada en dos capítulos. En el primero se definen las funciones del personal que realiza funciones inspectoras y se determina el carácter público de las actas y diligencias inspectoras, mientras que en el capítulo II se regula el ejercicio de la potestad sancionadora por la administración sanitaria autonómica y todo el régimen de infracciones tipificadas y sanciones en materia sanitaria,

además de la posibilidad de adoptar medidas cautelares por el órgano sancionador como garantía del cumplimiento de los deberes y de las obligaciones establecidas en esta ley y en el resto del ordenamiento jurídico sanitario.

VIII

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

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

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

El capítulo V del título V recoge la ordenación funcional de los servicios asistenciales, estructurada en los niveles de atención sanitaria primaria, especializada y de urgencias. La atención primaria es el primer nivel de asistencia, mientras que la especializada es el segundo nivel. Éste está configurado por la red hospitalaria pública de las Illes Balears, que también se estructura en diversos niveles de hospitales, en función de la especialización y la complejidad de los procesos de que disponen. El título acaba con el capítulo VI, dedicado a las relaciones con la iniciativa privada, que se articula alrededor del concierto, como modalidad consolidada de colaboración del sector privado en la prestación de los servicios públicos.

X

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

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

X

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

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

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

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo 1

Objeto

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

2. En particular, esta ley:

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

Artículo 2

Ámbito subjetivo de aplicación

Esta ley se aplica:

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

Artículo 3

Principios Informadores

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

- a) Universalización de la atención sanitaria para todos los ciudadanos de las Illes Balears.
- b) Concepción integral de la salud, de forma que comprenda actividades de promoción, educación sanitaria, prevención, asistencia, rehabilitación, investigación y formación, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ecológico-ambientales.
- c) Equidad y superación de las desigualdades territoriales y sociales en la prestación de los servicios, dar prioridad a la eficiencia social y favorecer a los colectivos más desprotegidos.
- d) Eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios, con incorporación de la mejora continuada de la calidad, mediante la acreditación y la evaluación continuada.
- e) Descentralización, desconcentración, coordinación y responsabilidad en la gestión, de acuerdo con una concepción integral e integrada del sistema sanitario balear.
- f) Participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria, a través de los derechos de información y participación.
- g) Participación de los profesionales en la organización y en el uso racional de todos los recursos necesarios para la buena práctica clínica, basada en la evidencia científica.
- h) Cooperación intersectorial como elemento de cohesión de las políticas de todos los sectores con responsabilidad en la salud.
- i) Consideración del medio ambiente como un factor de incidencia sobre la salud individual y colectiva.

- j) Orientación del sistema sanitario a los ciudadanos, estableciendo los mecanismos adecuados para el ejercicio de los derechos que esta ley les reconoce.
- k) Humanización de la organización sanitaria.

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

Capítulo I

Titulares de los derechos y deberes

Artículo 4

Titulares de los derechos y deberes

- 1. Sin perjuicio de lo que prevé la legislación básica estatal, y con independencia de su situación legal o administrativa, son titulares de los derechos y deberes definidos en esta ley, en los términos establecidos en este título:
 - a) Los españoles y los extranjeros residentes en cualquiera de los municipios de las Illes Balears.
 - b) Los españoles y los extranjeros no residentes en las Illes Balears que tengan establecida la residencia en el territorio español, con el alcance determinado por la legislación estatal.
 - c) Los nacionales de los estados miembros de la Unión Europea, respecto de los derechos que resulten de la aplicación del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios suscritos por el Estado español que les sean de aplicación.
 - d) Los nacionales de los estados que no pertenecen a la Unión Europea, solamente respecto de los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y los convenios suscritos por el Estado español con sus países de origen.

- 2. A pesar de lo que se prevé en el apartado anterior se garantizará en todo caso, a cualquier persona la atención sanitaria en situaciones de urgencia, prestada por los profesionales.

- 3. En el supuesto previsto en el punto anterior, se facturarán los costes y gastos ocasionados al beneficiario o tercero responsable, en su caso.

Capítulo II

Derechos básicos

Artículo 5

Derechos básicos

- 1. En los servicios y centros públicos y privados todos tienen los derechos siguientes:
 - a) A la asistencia sanitaria en los términos establecidos en esta ley.
 - b) Al respeto a la intimidad y a la personalidad, a la dignidad humana y a ser atendido sin ningún tipo de discriminación.
 - c) A obtener información sobre los diversos servicios sanitarios a los que se puede acceder, como también sobre el coste económico de las prestaciones y los requisitos para su uso.
 - d) A obtener, en todos los centros y servicios sanitarios, copia de la carta de derechos y deberes por la que se ha de regir la relación del usuario con éstos.
 - e) A realizar reclamaciones por el funcionamiento de los servicios sanitarios y a hacer sugerencias, así como a recibir una respuesta en los términos previstos reglamentariamente.
 - f) A ser informados adecuadamente, en términos comprensibles, de los factores, de las situaciones y de las causas de riesgos para la salud individual y colectiva.

- 2. Asimismo, todos tienen derecho a recibir información sanitaria en la forma más idónea para su comprensión y en una de las lenguas oficiales de la comunidad autónoma, y asegurarse de que aquella sea inteligible por los pacientes.

- 3. A pesar de lo que dispone el punto anterior, y en la medida

en que la planificación sanitaria lo permita, los centros y servicios sanitarios implantarán los medios necesarios para atender las necesidades lingüísticas de los usuarios extranjeros.

Capítulo III
Derechos específicos de los usuarios
en los centros asistenciales

Artículo 6
De los derechos específicos en los centros asistenciales

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

Sección 1ª
Derechos en relación al nacimiento

Artículo 7
Derechos de la madre

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

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

Artículo 8
Derechos del recién nacido

- A los recién nacidos se les reconocen los siguientes derechos:
- a) A recibir un tratamiento respetuoso y digno, así como a ser identificado inmediatamente mediante las medidas que se consideren adecuadas.
 - b) A tener un único referente médico, a ser explorado después del nacimiento por un médico especialista en pediatría y a que se le realicen las pruebas de detección neonatal; si su estado de salud así lo requiere, a ser atendido por personal cualificado con los medios técnicos adecuados y a que se le facilite la estimulación precoz en caso de tener alguna minusvalía.
 - c) A no ser sometido a ningún examen o intervención cuyo propósito sea la investigación, excepto con el consentimiento expreso y por escrito de sus padres o, en su caso, de los representantes legales.

Artículo 9

Derechos comunes de las madres y los padres

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

Sección 2ª
Derecho a la intimidad y a la confidencialidad

Artículo 10
Derecho a la intimidad

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

Artículo 11
Derecho a la información asistencial

1. El paciente tiene derecho a que se le facilite en términos comprensibles información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluidos el diagnóstico, el pronóstico y las opciones de tratamiento. No obstante, se respetará la voluntad del paciente a quien se le ofrecen las alternativas siguientes:
 - No querer ser informado.
 - Darle la posibilidad de decidir entre las distintas opciones terapéuticas del centro.
 - Renunciar al tratamiento.
 - Autorizar expresamente a otra persona para recibir esta información.
2. El médico responsable del paciente ha de garantizar el cumplimiento del derecho a la información. Los profesionales asistenciales que le atienden y le aplican una técnica o un procedimiento concreto también han de asumir la responsabilidad en el proceso de información al paciente.
3. El paciente tiene derecho a ser advertido de las posibilidades de utilización de los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, podrá conllevar peligro adicional conocido para la salud. En todo caso será imprescindible la previa información al paciente y su autorización por escrito, así como la aceptación por parte del médico y de la dirección del correspondiente centro sanitario.
4. Se reconoce el derecho del paciente a una segunda opinión médica, en los términos que reglamentariamente se determinen, con la finalidad de fortalecer la relación básica entre el médico y el paciente y complementar las posibilidades de atención.
5. Todo paciente tiene derecho a recibir el informe de alta hos-

pitalaria al finalizar la estancia en el centro asistencial, en un plazo razonable.

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

Sección 3ª
Derecho a la autonomía del paciente

Artículo 12
El consentimiento informado

1. Cualquier intervención en el ámbito de la salud requiere que la persona afectada haya dado el consentimiento específico y libre y haya sido previamente informada.
2. El consentimiento se ha de manifestar por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y, en general, cuando se lleven a cabo procedimientos que supongan riesgos e inconvenientes notorios y previsibles susceptibles de repercutir en la salud del paciente.
3. El paciente podrá revocar por escrito el consentimiento en cualquier momento.
4. No es necesaria la exigencia del consentimiento en las situaciones siguientes:
 - a) Cuando la falta de intervención conlleve un riesgo para la salud pública.
 - b) Cuando el caso implique una urgencia que no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir riesgo de muerte.
 - c) Cuando el paciente haya manifestado por escrito el deseo de no ser informado.
5. En caso de incapacidad del paciente para tomar decisiones, el derecho sobre cualquier tipo de intervención que afecte a su salud corresponderá a los representantes legales que determine la sentencia de incapacidad. En caso de inexistencia de declaración judicial, corresponderá a sus familiares, a su pareja y, subsidiariamente, a las personas cercanas a él.
6. Respecto de los menores de edad, el derecho a decidir corresponderá a los padres, tutores o curadores que ostenten la representación legal. La opinión del menor será tomada en consideración en función de su edad y su grado de madurez, de acuerdo con lo que establecen las leyes civiles. Cuando haya disparidad de criterios entre los representantes legales del menor y la institución sanitaria, la autorización última se someterá a la autoridad judicial.

Sección 4ª
Derecho a la documentación clínica

Artículo 13
Formulación del derecho

1. Todo usuario del sistema sanitario tiene derecho a la constancia por escrito o en soporte técnico adecuado al efecto de todo su proceso asistencial.
2. Igualmente tiene derecho a acceder a su documentación clínica y a que se le facilite copia de los documentos, informes o datos.
3. Sólo tendrán derecho a obtener la documentación clínica, mediante el previo consentimiento del usuario, las personas autorizadas por éste, que podrá ser sustituido por el de sus representantes legales, en caso de minoría de edad o incapacidad.

Artículo 14
La historia clínica

1. La historia clínica es el conjunto de documentos agrupados

en un expediente que contiene las diversas actuaciones relativas al proceso asistencial de cada enfermo y la identificación de los médicos y del resto de profesionales que intervienen.

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

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

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

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

1. El personal que tenga acceso a la documentación clínica queda sujeto al deber de guardar el secreto sobre los datos consultados.
2. Reglamentariamente se regulará el derecho de acceso, custodia, conservación y otros aspectos relativos a la documentación clínica.

Sección 5ª
Derechos de los pacientes que pertenecen
a colectivos que merecen una protección especial

Artículo 16
Formulación de los derechos

1. La administración sanitaria pondrá en marcha programas y actuaciones específicos destinados a los colectivos sujetos a un mayor riesgo sanitario para dar efectividad a los derechos reconocidos con carácter general por esta ley.
2. A este efecto, las administraciones competentes se coordinarán y promoverán la participación de los colectivos afectados en las acciones mencionadas en el punto anterior.

Sección 6ª
Derechos de los enfermos mentales

Artículo 17
Derechos específicos de los enfermos mentales

1. Sobre la base de la plena integración de las actuaciones en materia de salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieren servicios sanitarios y sociales, la administración sanitaria debe actuar de acuerdo con los siguientes principios:
 - a) La atención integral y multidisciplinar de los problemas de los enfermos mentales, procurando la colaboración con los servicios sociales de las Illes Balears y desarrollando los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para esta finalidad.
 - b) La atención a los problemas de salud mental de la población se realizarán preferentemente en el ámbito comunitario, potenciando los recursos ambulatorios y los sistemas de hospitalización parcial, reduciendo tanto como sea posible las necesidades de hospitalización.
 - c) La hospitalización de los pacientes que lo requieran se realizará en las unidades de psiquiatría de los hospitales generales.
 - d) Prevención de la aparición de la enfermedad mental con actuaciones coordinadas con el Departamento de Educación de la comunidad autónoma.
 - e) La especial consideración de las actuaciones dirigidas a la atención psiquiátrica infanto-juvenil y la atención psico-genérica.
 - f) Especial apoyo a las familias de los enfermos mentales y a las asociaciones que desarrollan su función en el ámbito de la atención a la problemática de la salud mental, facilitando los

recursos adecuados para desarrollar su tarea y promoviendo la información, la formación y la participación en la planificación, los programas y las actuaciones en la materia.

g) Garantizar la actuación tutelar de la administración respecto de aquellas personas con enfermedad mental que así lo requieran.
h) La atención sanitaria a las drogodependencias se someterá a las previsiones contenidas en la ley específica aprobada por el Parlamento de las Illes Balears.

2. La administración sanitaria tendrá especial consideración de las actuaciones dirigidas a la atención psiquiátrica infanto-juvenil, que comprende la población de hasta 18 años, y que se registrá por las siguientes fases de actuación:
a) La atención integral de la patología, con actuaciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y reinserción del niño y del adolescente.
b) La actuación interdepartamental frente a la problemática de la salud mental infanto-juvenil, coordinando todas las instancias implicadas en el desarrollo vital del sujeto de atención, como son educación, sanidad, servicios sociales y justicia.
c) La actuación en el marco de la atención sanitaria especializada, mediante las unidades de salud mental infantil y juvenil, sectorizada en función de criterios territoriales y funcionales y en permanente y necesaria coordinación con la atención primaria sanitaria.
d) El tratamiento específico de la problemática derivada del trastorno de la alimentación, para la población de esta franja de edad para las unidades de salud mental infantil y juvenil.

3. Los que padezcan una enfermedad mental y estén ingresados en un centro asistencial tienen derecho a:
a) Que la dirección del centro solicite la correspondiente autorización judicial para la continuación del internamiento si desaparece la plenitud de facultades mentales, cuando el ingreso haya sido voluntario.
b) Que se revise periódicamente la necesidad del internamiento, cuando el ingreso haya sido forzoso.

Sección 7ª
Derecho a manifestar las voluntades anticipadamente

Artículo 18
Las voluntades anticipadas

1. Las personas mayores de edad, con capacidad suficiente, tienen derecho a otorgar un documento de voluntades anticipadas, en el que, libremente, expresen las instrucciones que se han de tener en cuenta por el médico o equipo sanitario responsable cuando se encuentren en una situación que no les permita expresar personalmente la voluntad.

2. En este documento, la persona puede también designar a un representante que es el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario responsable, para que le sustituya.

3. La declaración de voluntades anticipadas se ha de plasmar en una de las formas siguientes:
a) Ante tres testigos, mayores de edad y con plena capacidad de obrar, dos de los cuales, como mínimo, no han de tener relación de parentesco hasta el segundo grado, ni estar vinculados por relación patrimonial con el declarante.
b) Manifestación ante notario, supuesto en el que no será necesaria la presencia de testigos.

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

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

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

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

Capítulo IV
Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos

Sección 1ª
Derechos generales

Artículo 19
Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos

Los usuarios de los servicios sanitarios públicos de las Illes Balears tienen también derecho a:
a) La libre elección de médico, servicio y centro, dentro del área de salud y de acuerdo con la planificación de la asistencia sanitaria. En la atención primaria este derecho se concreta en la posibilidad de elección de médico de familia y de pediatra de entre los que prestan servicios en el área de salud correspondiente a su lugar de residencia.
b) Las prestaciones básicas del Sistema Nacional de Salud. La administración sanitaria de la comunidad autónoma puede establecer prestaciones complementarias tales como los medicamentos homeopáticos, que serán efectivas previa programación expresa y dotación presupuestaria específica.
c) Obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar y restablecer la salud, de acuerdo con los criterios básicos de uso racional, en los términos que reglamentariamente se establezcan.
d) Obtener, dentro de las posibilidades presupuestarias del Servicio de Salud, una habitación individual para garantizar la mejora del servicio y el derecho a la intimidad y confidencialidad de cada usuario.
e) Estar informado de una manera inteligible, suficiente y adecuada de las distintas opciones y técnicas terapéuticas -farmacológicas y no farmacológicas- pertinentes para el tratamiento de su proceso.
f) Participar, de manera activa e informada, en la toma de decisiones terapéuticas que afecten a su persona, especialmente ante situaciones en las que existan diferentes alternativas de tratamiento basadas en la evidencia científica.
g) El ciudadano tiene derecho a que las prestaciones sanitarias le sean dispensadas en un plazo previamente definido y conocido por el usuario, que será establecido reglamentariamente.

Sección 2ª
Garantías de los derechos de los usuarios

Artículo 20
El Defensor de los usuarios

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

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

Artículo 21
Designación

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

Artículo 22
Actuaciones

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

2. Las actuaciones realizadas por el Defensor de los usuarios pueden ser del tipo siguiente:
a) Atender las reclamaciones, quejas o denuncias presentadas dentro del ámbito sanitario.
b) Iniciar las investigaciones correspondientes para aclararlas.
c) Formular sugerencias, propuestas o recomendaciones a la Administración y a las entidades privadas con el fin de adecuar sus actuaciones a lo que prevé esta ley.
d) Mantener entrevistas con las personas de la Administración que sean objeto de la denuncia, reclamación o queja de los usuarios.
e) Emitir anualmente informe al Consejo de Salud del resultado de sus actuaciones.

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

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

Artículo 23
Régimen jurídico

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

Capítulo V
Deberes de los usuarios del sistema sanitario

Artículo 24
Deberes

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

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

TÍTULO II
EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LAS ILLES BALEARS

Capítulo I
Estructura y finalidades del sistema

Artículo 25
Sistema sanitario público de las Illes Balears

1. El sistema sanitario público de las Illes Balears es el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones orientadas a satisfacer el derecho a la protección de la salud.

2. El Gobierno y la administración sanitaria de la comunidad autónoma garantizan el buen funcionamiento del sistema por medio del ejercicio de las facultades de dirección, coordinación, ordenación, planificación, evaluación y control que le atribuye esta ley y el resto del ordenamiento jurídico.

Artículo 26
Finalidades del sistema sanitario público de las Illes Balears

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

Capítulo II
Tipología de actuaciones del sistema sanitario

Artículo 27
Actuaciones básicas

El sistema sanitario público de las Illes Balears, a través de las administraciones públicas competentes, desarrolla las actuaciones siguientes:
a) De planificación y ordenación.
b) De autoridad sanitaria.
c) De protección de la salud pública.
d) De asistencia sanitaria.
e) De formación.
f) De búsqueda.
g) De evaluación y mejora continua de la calidad.
h) De salud laboral.
i) De salud ambiental.

Artículo 28
Actuaciones de planificación y ordenación sanitaria

Son actuaciones de planificación y ordenación sanitaria las siguientes:
a) La definición de las políticas de salud por medio del Plan de salud y los correspondientes planes y programas de salud.

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

Artículo 29
Actuaciones de autoridad sanitaria

Las funciones de autoridad sanitaria comprenden:

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

Artículo 30
Actuaciones de protección de la salud pública

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

- a) La valoración de la situación de salud colectiva, que incluye la difusión periódica de informes sobre el estado de salud de la población de las Illes Balears.
- b) La protección de la salud, en especial el control de los factores medioambientales y su seguimiento; la evaluación de los riesgos para la salud de las personas; la garantía de la seguridad de los alimentos.
- c) El control en la distribución y la dispensación de los medicamentos, de manera que se haga un uso racional de éstos, y de los efectos adversos que puedan producir, por medio de las actuaciones de farmacovigilancia.
- d) La vigilancia y el análisis epidemiológico, así como la responsabilidad de promover y gestionar los registros de enfermedades.
- e) La promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención de enfermedades.
- f) La garantía del funcionamiento de los laboratorios de salud pública.
- g) La vigilancia de la salud laboral en la vertiente de salud pública.
- h) El control de la publicidad sanitaria.

Artículo 31
Actuaciones de asistencia sanitaria

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

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

Artículo 32
Actuaciones de formación

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

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

Artículo 33
Actuaciones de investigación

1. La administración sanitaria ha de promover la investigación científica, con tal de aportar conocimientos que permitan la mejora de la salud de la población. Todos los centros y servicios sanitarios han de estar en disposición de favorecer la investigación.
2. Para el ejercicio de las actuaciones de investigación en ciencias de la salud, la administración sanitaria colaborará con la administración educativa, con la Universidad de las Illes Balears, y con otras instituciones públicas y privadas, a fin de crear centros, servicios u organismos dedicados a dar apoyo científico y técnico al sistema sanitario, que podrán estar dotados de personalidad jurídica.
3. Al mismo tiempo, la administración sanitaria garantizará los derechos de los ciudadanos por lo que se refiere a la buena práctica clínica, a la confidencialidad de datos y a la seguridad de los sujetos sometidos a la investigación científica.

Artículo 34
Actuaciones de evaluación y mejora continua de la calidad

1. La calidad asistencial informará todas las actividades del personal de los centros y servicios sanitarios y socio-sanitarios.
2. Reglamentariamente se establecerán los procedimientos de evaluación y control de la calidad de los servicios y de los procesos asistenciales.
3. La administración sanitaria velará por la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios sanitarios, mediante el establecimiento de programas específicos y el seguimiento de su cumplimiento por los servicios y centros asistenciales.

Artículo 35
Actuaciones en materia de salud laboral

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

- a) Vigilancia de la salud; recogida y análisis de la información sobre las personas expuestas a riesgos laborales; elaboración de los correspondientes mapas de riesgos que permitan implantar medidas para el diagnóstico precoz y la prevención.
- b) Promoción de medidas sanitarias de prevención de riesgos laborales.
- c) Acreditación, evaluación y control de las actuaciones sanitarias de los servicios de prevención y promoción de la formación sanitaria del personal de estos servicios.
- d) Cualquier otra establecida en la legislación de prevención de riesgos laborales, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos de la Administración en las leyes específicas.

Artículo 36
Actuaciones en materia de salud ambiental

1. Todos tienen derecho a vivir en un entorno ambiental sano.
2. Serán objeto de evaluación, seguimiento e intervención por parte de la administración sanitaria las actuaciones siguientes, relacionadas con el desarrollo de las políticas de salud ambiental:
 - a) La promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento, provisión de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos, la promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica, la vigilancia sanitaria y la adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluida la vivienda.
 - b) El establecimiento de las prohibiciones y los requisitos mínimos para el uso y tráfico de bienes y servicios, cuando supongan un riesgo para la salud ambiental.
 - c) La suspensión del ejercicio de determinadas actividades, el cierre de empresas y la intervención de sus instalaciones, así como de sus medios materiales y personales, cuando tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud ambiental.
 - d) El establecimiento de normas y directrices para el control y la inspección de las condiciones higiénico-sanitarias, y para el funcionamiento de las actividades alimentarias, de los locales de convivencia colectiva y del medio ambiente en el cual se desarrolla la vida humana.
 - e) El control de las aguas de mar y playas.

Capítulo III
Plan de salud

Artículo 37
Características esenciales

1. El Plan de salud es el instrumento estratégico principal de planificación y coordinación sanitaria de las Illes Balears, que se desarrolla a través de los planes y programas complementarios.
2. Como instrumento estratégico, el Plan de salud establece las líneas de actuación y los objetivos concretos a desarrollar por parte de las estructuras correspondientes, tanto sanitarias como ajenas al sector, y se coordina con los presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

Artículo 38
Contenido necesario

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

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

Artículo 39
Procedimiento de elaboración y aprobación

1. La consejería competente en materia de sanidad establece la metodología para la formulación del anteproyecto del Plan de salud y garantiza la participación de las administraciones

de las Illes Balears, de los profesionales sanitarios y de las entidades y organizaciones sociales del ámbito sanitario.

2. Corresponde al Consejo de Gobierno la aprobación del Plan, a propuesta del titular de la consejería competente en materia de sanidad, una vez oído el Consejo de Salud de las Illes Balears.

3. El Parlamento ha de ser informado por el Gobierno del contenido del Plan y de los resultados del proceso de evaluación y seguimiento del mismo.

Artículo 40
Carácter vinculante del Plan

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

Capítulo IV
Órganos de participación

Sección 1ª
El Consejo de Salud

Artículo 41
Naturaleza

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

Artículo 42
Funciones

Corresponde al Consejo de Salud:

- a) Asesorar al Gobierno, a la consejería competente en materia de sanidad y al Servicio de Salud de las Illes Balears en relación con el establecimiento y la ejecución de las políticas sanitarias.
- b) Emitir informe, cuando así se lo requiera el titular de la consejería competente en materia de sanidad, en relación con los anteproyectos de ley y proyectos de disposiciones reglamentarias, cuyo contenido afecte a las competencias sanitarias.
- c) Emitir informe sobre el anteproyecto del Plan de salud de las Illes Balears.
- d) Conocer e informar la memoria anual de la consejería competente en materia de sanidad y del Servicio de Salud de las Illes Balears.
- e) Formular propuestas y recomendaciones a las autoridades sanitarias, incluidos los órganos de dirección del Servicio de Salud de las Illes Balears, en relación con la salud de la población.
- f) Cualquier otra que se le atribuya de acuerdo con la ley.

Sección 2ª
Otros órganos de consulta y participación

Artículo 43
Consejos de salud de área y de zona

Los servicios sanitarios públicos se organizarán de manera que

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

Artículo 44
Otros órganos de participación

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

TÍTULO III
COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

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

Artículo 45
Competencias del Gobierno

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

Artículo 46
Competencias de la administración sanitaria de la comunidad autónoma

1. La Administración de la comunidad autónoma, de acuerdo con las directrices del Gobierno, ejerce las competencias que tiene atribuidas en materia de sanidad e higiene, asistencia sanitaria, coordinación hospitalaria y ordenación farmacéutica.

2. La consejería competente en materia de sanidad ha de ejercer, de acuerdo con la presente ley, las funciones administrativas que le asigna el ordenamiento jurídico en materia sanitaria.

Capítulo II
Competencias de los entes territoriales

Artículo 47
Competencias de los consejos insulares

1. Corresponde a los consejos insulares el ejercicio de las competencias sanitarias y socio-sanitarias que se les atribuye por ley del Parlamento.

2. De acuerdo con la legislación de régimen local, los consejos insulares prestarán asistencia y cooperación a los municipios para el ejercicio más eficaz de las competencias sanitarias previstas en esta ley.

Artículo 48
Competencias de los municipios

1. Corresponden a los municipios las competencias sanitarias y sociosanitarias que les atribuye la Ley 14/1986, general de sanidad, y la legislación de régimen local.

2. La comunidad autónoma podrá transferir o delegar a los municipios cualquier función sanitaria en las condiciones previstas en la legislación vigente, con la dotación presupuestaria correspondiente.

3. Para el desarrollo de sus funciones, las corporaciones locales pueden solicitar la colaboración de los recursos sanitarios del área de salud correspondiente.

Artículo 49
Coordinación interadministrativa

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

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

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

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

Artículo 50
Actuaciones

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

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

Artículo 51
Actuaciones de control sanitario

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

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

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

Capítulo I
La función inspectora

Artículo 52
Funciones de inspección

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

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

Artículo 53
Los servicios de inspección

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

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

3. El personal que lleva a cabo funciones de inspección, cuando las ejerza y acredite, si es necesario, su identidad, está facultado para:
 - a) Entrar libremente y sin previa notificación en todo centro o establecimiento sujeto al ámbito de la presente ley.
 - b) Proceder a las pruebas, las investigaciones o los exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa vigente.
 - c) Sacar o tomar muestras para la comprobación del cumplimiento de las disposiciones aplicables y realizar todas las actuaciones que sean necesarias para comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.
 - d) Adoptar las medidas cautelares necesarias a fin de evitar perjuicios para la salud en los casos de urgente necesidad. En este supuesto el personal encargado de la inspección ha de dar cuenta inmediata de las medidas adoptadas a las autoridades sanitarias competentes, que las han de ratificar.
 - e) Realizar todas las actuaciones que sean necesarias para el correcto ejercicio de las funciones de inspección y, especialmente, formular requerimientos específicos con el objeto de eliminar riesgos sanitarios para la salud pública.

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

Capítulo II
La potestad sancionadora

Artículo 54
Régimen de infracciones

1. Constituyen infracciones sanitarias administrativas las acciones u omisiones tipificadas como tales en esta ley, siempre que no sean constitutivas de delito.
2. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves.

Artículo 55
Infracciones leves

Son infracciones leves:

- a) Las simples irregularidades en el cumplimiento de los deberes establecidos en esta ley o en las normas de desarrollo, cuando no tengan repercusión grave para la salud de las personas o para los derechos legítimos de éstas.
- b) La falta de observación de las prescripciones contenidas en esta ley y de las disposiciones que la desarrollan, cometida por simple negligencia y sin intencionalidad, siempre que la alteración o el riesgo sanitario producidos fuesen de poca entidad.
- c) Las conductas tipificadas como faltas graves, en las que concurren circunstancias atenuantes y siempre que no hayan producido daños a la salud.

Artículo 56
Infracciones graves

Son infracciones graves:

- a) Las acciones deliberadamente contrarias a los derechos reconocidos en esta ley o en las normas de desarrollo siempre que no se califiquen de muy graves.
- b) Aquéllas que se produzcan por ausencia de controles y precauciones exigibles en la actividad, la instalación o el servicio.
- c) El incumplimiento de los requerimientos específicos formulados por las autoridades sanitarias cuando sea la primera vez.
- d) La realización de actuaciones que afecten gravemente a la salud ambiental y que tengan una repercusión negativa.
- e) El suministro de datos falsos o fraudulentos a las autoridades sanitarias o a la inspección sanitaria.
- f) La negativa, la obstrucción o la resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a la inspección sanitaria.
- g) La apertura de un centro sanitario o socio-sanitario o la modificación de su capacidad asistencial, sin autorización administrativa, pero que cumple los requisitos establecidos en las normas sanitarias.
- h) La reincidencia en la comisión de infracciones leves en los últimos doce meses.
- i) Las infracciones concurrentes con otras faltas leves o que hayan servido para facilitarlas o encubrir las.

Artículo 57
Infracciones muy graves

Son infracciones muy graves:

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

Artículo 58
Responsabilidad

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

Artículo 59
Régimen de sanciones

1. Alas infracciones establecidas en este título corresponden las sanciones siguientes:
- a) A las infracciones leves, amonestación escrita o multa de entre cien y seis mil euros.
- b) A las infracciones graves, multa de entre seis mil uno y sesenta mil euros.
- c) Las infracciones muy graves han de ser sancionadas con multas de entre sesenta mil uno y un millón de euros. Éstas podrán llegar al quintuple del valor de los productos o servicios objeto de las infracciones.
2. Además de las sanciones previstas en el apartado anterior, por la comisión de infracciones graves y muy graves podrán imponerse todas o alguna de las sanciones siguientes:
- a) Suspensión de las actividades profesionales o empresariales por un período comprendido entre uno y quince meses.
- b) Clausura de centros, servicios, instalaciones y establecimientos por un período máximo de cinco años.
- c) Inhabilitación para ser beneficiario de subvenciones y ayudas de la administración sanitaria por un período comprendido entre uno y cinco años.

Artículo 60
Criterios de graduación de las sanciones

- Las sanciones establecidas en el artículo anterior se han de imponer, preferentemente, en grado mínimo si no concurre ninguna de las circunstancias mencionadas a continuación, en grado medio si concurre una de las circunstancias y en grado máximo si concurren dos o más circunstancias de las siguientes:
- a) Daño o perjuicio causado a la salud pública.
- b) Negligencia grave en la conducta infractora.
- c) Reiteración en la conducta infractora.
- d) Menosprecio manifiesto de los derechos reconocidos en esta ley.
- e) Falta de colaboración en la reparación de la situación fáctica alterada.
- f) La generalización de la infracción de manera que afecte a un colectivo.

Artículo 61
Prescripción de infracciones y sanciones

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

Artículo 62
Medidas cautelares

- El órgano competente para iniciar el procedimiento sancionador podrá adoptar en cualquier momento medidas cautelares, a fin de asegurar el cumplimiento de la resolución definitiva que haya de dictarse. En todo caso podrá decidir:
- a) La suspensión total o parcial de la actividad.
- b) La clausura de centros, servicios, instalaciones y establecimientos.
- c) La exigencia de fianzas o cauciones en garantía del cumplimiento de previsibles sanciones.

Artículo 63
Documentación de los procedimientos

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

TÍTULO V
EL SERVICIO DE SALUD DE LAS ILLES BALEARS

Capítulo I
Disposiciones generales

Artículo 64
Naturaleza

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

Artículo 65
Principios informadores

1. La organización y el funcionamiento del Servicio de Salud han de adecuarse a los principios de desconcentración, descentralización, coordinación y responsabilidad en la gestión, de acuerdo con la concepción integral e integrada del sistema sanitario.
2. Asimismo, la actuación de la entidad ha de basarse en el reconocimiento de la eficiencia como un requisito para la equidad en la distribución social de los recursos públicos, que se han de administrar garantizando los derechos de información y participación de los ciudadanos.
3. La ley garantiza la accesibilidad de todos los usuarios a los servicios sanitarios asistenciales.

Artículo 66
Objetivos fundamentales

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

Artículo 67
Gestión de los servicios

1. El Servicio de Salud ha de desarrollar sus funciones en el marco de las directrices y prioridades de la política sanitaria general, de acuerdo con los criterios generales establecidos en la planificación sanitaria correspondiente.
2. Para el desarrollo más eficaz de su gestión, el Servicio puede:
- a) Ejercer sus funciones directamente mediante los organismos

existentes o que puedan crearse a tal efecto, de acuerdo con la legislación reguladora del sector público.

b) Formalizar acuerdos, convenios u otras fórmulas de gestión integrada o compartida con otras entidades públicas o privadas, encaminados a una óptima coordinación y al mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios disponibles.

Artículo 68
Relaciones con la Administración de la comunidad autónoma

1. La consejería competente en materia de sanidad orienta y coordina la actuación del Servicio de Salud:
- a) Participa en los órganos de gobierno de la entidad.
- b) Establece planes, programas y directrices de carácter vinculante.
- c) Aprueba la propuesta de anteproyecto de presupuesto de la entidad.
- d) Asigna los recursos económicos en función de los objetivos establecidos.
- e) Ejerce las funciones que autorizan, evaluadoras y de control que establece el ordenamiento jurídico.
- f) Requiere información sobre la actuación de la entidad.
2. Las relaciones ordinarias entre la consejería y el Servicio de Salud se llevan a cabo:
- a) Directamente entre los órganos que sean competentes en cada caso en ambas instancias.
- b) Por medio de los órganos de gobierno de la entidad en los que hay representación de la consejería.
- c) Por medio de los órganos de coordinación y colaboración que se establezcan de acuerdo con los estatutos de la entidad.

Capítulo II
Estructura y organización

Artículo 69
Estructura y organización

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

Capítulo III
Régimen jurídico

Artículo 70

1. El régimen jurídico del Servicio de Salud lo establecen, en el marco de la legislación reguladora del sector público, esta ley y los estatutos.
2. Los estatutos son aprobados por decreto del Gobierno, a propuesta del Consejo General de la entidad.
3. El régimen de recursos, sin perjuicio de lo que establezca en esta materia la legislación básica del Estado, se atiene a las reglas siguientes:

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

Artículo 71
Representación y defensa en juicio

1. La representación y la defensa en juicio del Servicio de Salud corresponde preferentemente a los abogados integrantes de sus servicios jurídicos, quienes se integran en la escala del cuerpo superior de abogados de la Administración de la comunidad autónoma, que se crea en la disposición adicional séptima de la presente ley. Excepcionalmente, en los términos que reglamentariamente se establezcan, la representación y la defensa en juicio podrá corresponder también a los abogados del cuerpo superior de abogados de la comunidad autónoma de las Illes Balears.
2. Estas funciones se llevarán a cabo bajo la dirección del órgano que tenga atribuida la competencia en materia de representación y defensa en juicio de la Administración de la comunidad autónoma y en coordinación con éste, en los términos que reglamentariamente se establecen.
3. Los estatutos determinarán los casos en los que la representación y la defensa de la entidad podrá encargarse, mediante habilitación, a abogados colegiados.

Capítulo IV
Régimen financiero y presupuestario

Artículo 72
Presupuestos

1. El Servicio de Salud de las Illes Balears cuenta con su propio presupuesto, que se incluye en los presupuestos generales de la comunidad autónoma.
2. La propuesta de anteproyecto de presupuesto del Servicio se elabora por la propia entidad de acuerdo con las directrices y los criterios de planificación establecidos por la consejería competente en materia de sanidad, en coordinación con el Plan de Salud.
- Artículo 73
Gestión económica
1. La gestión económica del Servicio de Salud de las Illes Balears se basa en los principios de racionalización, simplificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria.
2. Los órganos competentes han de adoptar las medidas adecuadas para hacer efectivos estos principios en:
- a) Los centros y servicios dependientes que tienen que contar con un sistema integrado de gestión que permita implantar una dirección para objetivos y un control para resultados, delimitar claramente las responsabilidades de dirección y gestión, y establecer un control adecuado de calidad asistencial y de costes.
- b) Los sistemas para formar personal especialista en dirección, gestión y administración sanitaria.
- c) El establecimiento de mecanismos para que los centros y servicios mencionados comuniquen periódicamente la información que se establezca reglamentariamente con la finalidad de ejercer las funciones de control y evaluación.

- Artículo 74
Control financiero
1. El ejercicio del control financiero se realizará de forma permanente por la Intervención General de la comunidad autónoma.
2. A pesar de esto, el Consejo de Gobierno podrá acordar que el control financiero permanente se pueda sustituir por la fiscalización

zación previa en cualquiera de las modalidades de ésta, en los programas y centros donde así se determine.

Capítulo V
Ordenación funcional de los servicios asistenciales

Artículo 75
Disposiciones generales

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

Artículo 76
Atención sanitaria

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

Artículo 77
Atención primaria

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

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

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

Artículo 78
Atención especializada

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

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

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

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

Artículo 79
Coordinación de otros dispositivos asistenciales

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

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

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

Artículo 80
Fines de los servicios públicos asistenciales

Los servicios públicos asistenciales tienen como fines:

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

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

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

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

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

Artículo 81
Atención de las urgencias y emergencias sanitarias

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

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

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

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

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

Capítulo VI
Relaciones con la iniciativa privada

Artículo 82
Marco de relaciones

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

Artículo 83
Forma de colaboración

1. La colaboración de las entidades sanitarias privadas con el Servicio de Salud de las Illes Balears se instrumenta preferen-

temente a través de conciertos para la prestación de servicios sanitarios.

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

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

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

Artículo 84
Requisitos y contenido de los conciertos

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

a) Acreditación del centro o establecimiento donde se prestarán los servicios.

b) Cumplimiento de las normas de contabilidad, fiscales, laborales y de seguridad social, así como también de las disposiciones que afecten a la actividad objeto de concierto.

2. Los conciertos deberán tener el contenido mínimo siguiente:

a) La descripción de los servicios, de los recursos y de las prestaciones que se conciertan y de los objetivos a conseguir.

b) El régimen de acceso de los usuarios con cobertura pública que será gratuito.

c) El coste de los servicios a concertar y la forma de pago.

d) La duración del concierto y las causas de renovación o extinción de éste.

e) El procedimiento de evaluación de los centros concertados.

f) El régimen de inspección de los centros y servicios concertados.

g) Las consecuencias del incumplimiento.

Artículo 85
Duración, revisión y extinción de los conciertos

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

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

3. Los conciertos se extinguen por las siguientes causas:

a) El cumplimiento del plazo.

b) El mutuo acuerdo.

c) El incumplimiento de las normas de acreditación vigentes.

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

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

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

g) Cualquier otra prevista en el concierto.

TÍTULO VI
ORDENACIÓN TERRITORIAL SANITARIA

Artículo 86
Principios de la ordenación territorial

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

Capítulo I
Áreas y sectores de salud

Artículo 87
Naturaleza del área de salud

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

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

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

Artículo 88
Objetivos

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

a) Una organización funcional dirigida al servicio del usuario.

b) La participación de los ciudadanos en las actuaciones y los programas sanitarios.

c) Una organización integrada de los servicios de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y atención primaria en el ámbito comunitario.

d) La adecuada continuidad entre la atención primaria y la atención especializada y hospitalaria.

e) El acercamiento y accesibilidad de los servicios a toda la población.

f) La gestión de los recursos económicos asignados a ésta con criterios de economía, de racionalidad y eficiencia.

g) La gestión integral de los niveles asistenciales.

Artículo 89
Estructura

1. Las áreas de salud podrán estructurarse como órganos des-concentrados del Servicio de Salud y organizarse de acuerdo con los estatutos, que deberán prever, como mínimo, los órganos de participación, de dirección y de gestión de las áreas.

2. Las circunstancias singulares y de doble insularidad de la isla de Formentera serán consideradas por la administración sanitaria en la planificación y gestión de la asistencia sanitaria.

3. Las áreas de salud se pueden organizar territorialmente en sectores sanitarios, que constituirán estructuras funcionales para la coordinación de los recursos sanitarios de las zonas básicas de salud.

4. Reglamentariamente se determinará la composición y el funcionamiento de los órganos de gestión y participación de las áreas y los sectores.

Capítulo II
Zonas básicas de salud

Artículo 90
Zonas básicas de salud

1. La zona básica de salud es el marco territorial y poblacional fundamental para la ordenación de los servicios de atención primaria. Da apoyo a la atención sanitaria que presta el equipo de atención primaria y posibilita el desarrollo de una atención integral encaminada a la promoción de la salud, tanto individual como colectiva, a la prevención, a la curación y a la rehabilitación.

2. Corresponde al Gobierno mediante decreto, con informe previo del Consejo General del Servicio de Salud y habiendo oído al Consejo de Salud, la delimitación de las zonas atendidos los factores geográficos, demográficos, sociales, epidemiológicos, de vías de comunicación y de recursos sanitarios.

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

Artículo 91
Centros de salud

1. Los centros de salud son la estructura física y funcional donde se desarrollan las actividades propias de la atención primaria en los ámbitos de promoción, prevención, atención curativa, rehabilitación y reinserción social, así como el de la participación comunitaria.

2. Cada una de las zonas básicas de salud debe contar con uno de estos centros, que se han de ubicar preferentemente en los municipios que sean cabecera de zona.

3. El centro de salud, como institución sanitaria:
a) Asume la gestión de los recursos correspondientes en el ámbito de actuación en el que opera.
b) Coordina los servicios que dependen de él.

Disposición adicional primera

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

Disposición adicional segunda

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

2. Los bienes, los derechos, los servicios y el personal dependiente de las entidades gestoras de la Seguridad Social objeto del traspaso de funciones y servicios, se adscriben al Servicio de Salud.

Disposición adicional tercera

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

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

Disposición adicional cuarta

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

Disposición adicional quinta

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

Disposición adicional sexta

1. En todos los centros asistenciales de carácter privado, la información escrita al usuario sobre los servicios y las pres-

taciones sanitarias deberá figurar, como mínimo, en lengua catalana.

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

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

Disposición adicional séptima

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

Disposición transitoria primera

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

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

Disposición transitoria segunda

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

Disposición transitoria tercera

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

Disposición derogatoria

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

Disposición final

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

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

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

Palma, a 4 de abril de dos mil tres.

EL PRESIDENTE,
Francesc Antich i Oliver

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

10.3 Decreto de garantías de demora 83/2006

de 22 de septiembre, de garantías de los plazos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada programada y no urgente en el Servicio de Salud de las Illes Balears

La Constitución Española de 1978 reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud, a la vez que atribuye a los poderes públicos la facultad de organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas, y de las prestaciones y de los servicios necesarios.

En el ámbito de las Illes Balears, la Ley Orgánica 2/1983, de 25 de febrero, del Estatuto de Autonomía de las Illes Balears, atribuye a la comunidad autónoma de las Illes Balears la competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene y, en el marco de la legislación básica del Estado, el desarrollo legislativo y la ejecución de la coordinación hospitalaria, incluida la de la Seguridad Social. El art. 12.8 del mencionado Estatuto otorga a la comunidad autónoma de las Illes Balears la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece en el art. 3 que el acceso a las prestaciones sanitarias se tiene que realizar en condiciones de igualdad efectiva y también regula en el art. 9 el deber de los poderes públicos de informar a los usuarios de los servicios de los sistemas de salud de sus derechos y deberes. El apartado 2 del art. 10, relativo a los derechos de los ciudadanos respecto a las diferentes administraciones públicas sanitarias, establece el derecho a la información sobre los servicios sanitarios a los cuales puedan acceder y sobre los requisitos necesarios para utilizarlos. El art. 16 determina que el ingreso en centros hospitalarios se tiene que efectuar a través de la unidad de admisión del hospital, por medio de una lista de espera única, por lo que no tiene que existir un sistema de acceso y de hospitalización diferenciado según la condición del paciente.

La Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears, en su condición de instrumento normativo más importante de la comunidad autónoma de las Illes Balears en materia de protección de la salud de los ciudadanos, pretende regular todas las acciones de los poderes públicos relacionadas con la salud y se basa, entre otros, en los principios de eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios y en la descentralización, desconcentración, coordinación y responsabilidad en la gestión. En el art. 5 establece que todos tienen derecho a la asistencia sanitaria en los términos establecidos en la ley, así como a recibir información sanitaria en la forma más idónea para su comprensión, especificando en su art. 19 que el ciudadano tiene derecho a que las prestaciones sanitarias le sean dispensadas en un plazo previamente definido y conocido por el usuario, que será fijado reglamentariamente.

El art. 4 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece que los ciudadanos tienen derecho a recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia en un plazo máximo, en los términos establecidos en el art. 25. Este último artículo establece que en el seno del Consejo Interterritorial se acordarán los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que se aprobaran mediante real decreto. Prevé, asimismo, que las comunidades autónomas definirán los plazos máximos de espera en su cartera de servicios dentro del mencionado marco. Y finalmente, establece que quedan excluidas de la garantía referida en el apartado anterior las intervenciones quirúrgicas de transplante de órganos y tejidos, cuya realización depende de la disponibilidad de órganos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe.

Se debe tener en cuenta, asimismo, el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el cual se establecen medidas para el trata-

miento homogéneo de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud que establece los criterios, indicadores y requisitos mínimos, básicos y comunes en materia de listas de espera, con el fin de conseguir un tratamiento homogéneo de éstas en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

En base a lo expuesto, el presente Decreto crea el Registro de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada del Servicio de Salud de las Illes Balears y el Registro de pacientes pendientes de consultas externas y de pruebas diagnósticas/terapéuticas del Servicio de Salud de las Illes Balears y establece el plazo máximo dentro del que el ciudadano tiene derecho a recibir la asistencia sanitaria que le ha sido prescrita. Además, establece un sistema que garantiza la aplicación de este plazo máximo que consiste en gestionar estos registros, de forma que el Servicio de Salud de las Illes Balears ofrezca un centro de la Red hospitalaria pública o un centro concertado durante el plazo máximo establecido. Asimismo, en caso de incumplimiento de los plazos, el Servicio de Salud de las Illes Balears tiene que ofrecer al paciente alternativas en centros concertados para que pueda llevarse a término la asistencia indicada, respetando la decisión del paciente de continuar en la espera en el centro previamente asignado. Finalmente, tanto en relación con el registro como en relación al cumplimiento de las garantías, se establecen obligaciones de información a los pacientes por parte del Servicio de Salud de las Illes Balears. Dada la necesidad previa de adecuar la estructura organizativa del Servicio de Salud de las Illes Balears, la Disposición final cuarta del presente Decreto prevé la implantación inmediata del mismo en los procedimientos quirúrgicos, y la fecha en la cual tendrá efectividad en el caso de pruebas diagnósticas/terapéuticas y consultas externas. Por todo ello, a propuesta de la Consejera de Salud y Consumo, de acuerdo con el Consejo Consultivo, y habiéndolo considerado el Consejo de Gobierno en la sesión de día 22 de septiembre de 2006

DECRETO

CAPÍTULO I
Disposiciones generales

Artículo 1
Objeto

1. El presente decreto tiene por objeto el establecimiento del plazo máximo de respuesta en la atención sanitaria especializada programada y no urgente y la regulación de las garantías del paciente en caso de incumplimiento del citado plazo.

2. También es objeto de este decreto la creación y regulación de los registros de pacientes pendientes de asistencia sanitaria especializada.

Artículo 2
Ámbito de aplicación objetivo

1. Este Decreto es de aplicación a todos los centros sanitarios de la Red sanitaria pública de la comunidad autónoma de las Illes Balears, así como a los centros hospitalarios con concierto sustitutivo.

2. A los efectos de este Decreto, la asistencia sanitaria especializada programada y no urgente incluye:
a) Primeras consultas externas programadas y no urgentes.
b) Primeras pruebas diagnósticas o terapéuticas programadas y no urgentes.
c) Intervenciones quirúrgicas programadas y no urgentes.

3. Quedan excluidos del ámbito de aplicación de este Decreto, las consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas de carácter urgente, así como las intervenciones quirúrgicas de trasplante de órganos, cuya realización dependerá de su disponibilidad, así como las producidos en situaciones de catástrofe.

4. Las normas del presente Decreto relativas a los plazos máximos de respuesta y a la regulación de las garantías del paciente en caso de incumplimiento de los citados plazos, no serán de aplicación a los supuestos no relacionados con patología quirúrgica o médica, en especial:

- a) Las técnicas diagnósticas y terapéuticas de infertilidad y fecundación.
- b) Las consultas externas de optometría, enfermedad del sueño, ginecología (revisión y cribado) , estudios preoperatorios y anestesia y clínica del dolor.
- c) Las intervenciones quirúrgicas de obesidad mórbida.
- d) La cirugía plástica y reparadora con finalidades estéticas o de percepción personal.

Artículo 3

Definiciones

1. En los supuestos de consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas, los pacientes incluidos en el registro se clasifican en función del tipo de espera en:

a) Pacientes en espera estructural. Incluye los pacientes que, en un momento dado, se encuentran pendientes de ser vistos en consulta de atención especializada o de la realización de una prueba diagnóstica/terapéutica, y cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles.

b) Pacientes en espera no estructural. Pacientes incluidos en el registro en un momento dado, pero cuya espera no es atribuible a la organización y a los recursos disponibles, sino a circunstancias especiales de la solicitud de la cita:

- b.1. Pacientes con demora atribuible a la propia voluntad del paciente (pacientes en espera voluntaria por motivos personales, laborales o por libre elección de médico).
- b.2. Resto de pacientes incluidos en el registro cuya cita se ha establecido sobre una fecha solicitada por el médico peticionario.

2. En los supuestos de intervenciones quirúrgicas la clasificación de los pacientes incluidos en el registro según el tipo de espera es la siguiente:

a) Pacientes en espera estructural: son aquellos pacientes que, en un momento dado, se encuentran en situación de ser intervenidos quirúrgicamente y cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles.

b) Pacientes en espera tras rechazo a la propuesta de intervención en un centro alternativo: son aquellos pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, cuya espera es motivada por la libre elección del ciudadano.

c) Pacientes transitoriamente no programables: son aquellos pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, cuya programación no es posible en un momento dado por alguno de los siguientes motivos:

- c.1. Pacientes en espera médica por motivos clínicos que contraindican o no aconsejan temporalmente la intervención.
- c.2. Pacientes en espera, por solicitud de aplazamiento de la intervención (motivos personales/laborales).

3. En casos de consulta externa y pruebas diagnósticas/terapéuticas, las prioridades para inclusión en lista de espera son las siguientes:

- a) Prioridad 1: solicitud preferente. Será aquella solicitud que debe realizarse en un periodo máximo de 15 días.
- b) Prioridad 2: solicitud ordinaria. Solicitud de consulta o prueba complementaria en la que no concurren otros elementos de prioridad.

4. En los casos de intervenciones quirúrgicas, las prioridades serán las siguientes:

- a) Prioridad 1: pacientes cuyo tratamiento quirúrgico, siendo

programable, no admite una demora superior a 30 días.

b) Prioridad 2: pacientes cuya situación clínica o social admite una demora relativa, siendo recomendable la intervención en un plazo inferior a 90 días.

c) Prioridad 3: pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que aquélla no produce secuelas importantes.

5. Al presente Decreto le son de aplicación, igualmente, las restantes definiciones contenidas en los anexos I, II y III del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el cual se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 4

Ámbito de aplicación subjetivo

1. Con carácter general, sin perjuicio de los requisitos específicos establecidos en el apartado 2 de este artículo, este Decreto es de aplicación a las personas siguientes:

a) A los pacientes residentes o, en su caso, empadronados en la comunidad autónoma de las Illes Balears, que dispongan de la tarjeta sanitaria individual del Servicio de Salud de las Illes Balears.

b) A los pacientes procedentes de otras comunidades autónomas siempre que estén en posesión de la correspondiente propuesta de derivación, emitida por su órgano autonómico de salud competente y cuenten con la aceptación del centro receptor o del Servicio de Salud de las Illes Balears en los términos establecidos en el Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, por el que se regula la gestión del fondo de cohesión sanitaria.

c) A los pacientes procedentes de la Unión Europea o con convenio de asistencia sanitaria con el Estado español, que habrán de disponer de la correspondiente propuesta de derivación aceptada por la Administración sanitaria de las Illes Balears en los términos establecidos en el Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, por el que se regula la gestión del fondo de cohesión sanitaria.

2. Únicamente serán de aplicación los plazos máximos de respuesta y las garantías derivadas de su incumplimiento a los pacientes pendientes de consulta externa y prueba diagnóstica/terapéutica, que estén en espera estructural con prioridad 2, y a los pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada, que estén en espera estructural con prioridad 3, en los términos establecidos en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO II
Plazo máximo de respuesta
en la asistencia sanitaria especializada

Artículo 5

Plazos máximos de respuesta

Los pacientes inscritos en los registros establecidos en este decreto, que estén en los supuestos que prevé el art. 4.2, tienen derecho a que se respeten los siguientes plazos máximos en los cuales se tiene que prestar la asistencia sanitaria especializada programada y no urgente:

- a) Los procedimientos quirúrgicos se tienen que realizar en el plazo máximo de 180 días naturales, a contar desde el día siguiente a la fecha de la prescripción por el médico especialista.
- b) Las primeras consultas externas se tienen que realizar en el plazo máximo de 60 días naturales, a contar desde el día siguiente a la fecha de la indicación de la consulta por el médico peticionario.
- c) Los procedimientos para la realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas se tienen que realizar en el plazo máximo de 60 días naturales, a contar desde el día siguiente a la fecha de la indicación de la prueba por el médico peticionario.

Artículo 6

Interrupción del plazo máximo de respuesta

1. Los tiempos máximos de respuesta se interrumpirán cuando concurren las causas siguientes:

a) Motivos clínicos que aconsejen demorar la intervención o la consulta externa o la prueba diagnóstica/terapéutica, sin que esto suponga que sea definitiva, o por desaparición de la indicación.

b) A solicitud justificada del paciente.

c) Situaciones de catástrofe, conflictos colectivos que tengan incidencia directa sobre la asistencia sanitaria o graves emergencias sobrevenidas hasta que no se hayan resuelto estas situaciones.

2. La concurrencia de las causas de interrupción establecidas en el apartado anterior será apreciada por el órgano gestor del registro regulado en este Decreto. Una vez finalizada la causa de interrupción se continuará con el cómputo del plazo máximo de respuesta.

3. Cuando concurren las causas de interrupción a) y b) del apartado 1, el paciente pasará a espera no estructural si se trata de consulta externa o prueba diagnóstica/terapéutica, o a espera para pacientes transitoriamente no programables, en caso de intervención quirúrgica, en tanto no desaparezcan estas causas. Una vez desaparecidas las causas volverá a la situación de espera estructural.

4. Los pacientes que estén en la situación prevista en la letra b) del apartado 1 de este artículo, habrán de acreditar, en su caso, cada 20 días, la subsistencia de las causas justificadas de interrupción. En el caso de que no se produzca la acreditación continuará en espera no estructural si se trata de consultas externas o pruebas diagnósticas/terapéuticas, o en situación de espera para pacientes transitoriamente no programables, si se trata de intervenciones quirúrgicas, sin derecho al plazo máximo de respuesta establecido en este Decreto.

CAPÍTULO III
Sistema de garantías

Artículo 7

Principios de actuación de la Administración sanitaria

La Administración sanitaria de las Illes Balears, de acuerdo con los objetivos de máxima eficiencia y calidad en la prestación de servicios, optimizará los recursos del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears para asegurar la atención sanitaria programada y no urgente en el tiempo máximo establecido.

Artículo 8

Derecho a la información

En el momento de la indicación de la intervención quirúrgica, primera consulta externa o primera prueba diagnóstica/terapéutica, el médico peticionario entregará al paciente un documento en el que se le informará de:

a) Su inclusión en este momento en el registro correspondiente, es decir, en el de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada y no urgente, o en el de pacientes pendientes de consulta externa o de prueba diagnóstica/terapéutica.

b) Los plazos máximos de respuesta que prevé este Decreto, que comenzarán a computarse desde el día siguiente a la recepción de esta información, así como de las consecuencias derivadas del incumplimiento de estos plazos.

Artículo 9

Garantías derivadas del incumplimiento del plazo máximo

1. El Servicio de Salud de las Illes Balears tiene que formalizar conciertos con centros sanitarios privados debidamente autorizados para cubrir las necesidades derivadas del incumplimiento del plazo máximo de respuesta en la atención sa-

nitaria especializada. Estos conciertos se rigen por el art. 90 y concordantes de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, por el art. 67 y concordantes de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears y por la legislación en materia de contratación.

2. Transcurrido el plazo máximo sin que se haya producido la asistencia, el paciente tiene derecho a recibir la asistencia en un centro privado concertado de acuerdo con lo que establecen los apartados siguientes.

3. Para hacer efectivo el derecho previsto en el apartado anterior, el paciente deberá presentar la correspondiente solicitud.

4. Una vez presentada la solicitud, el Servicio de Salud de las Illes Balears, previa comprobación de que efectivamente se ha producido el incumplimiento del plazo máximo, tiene que dictar y notificar resolución en el plazo de 10 días, la cual tiene que indicar al interesado su derecho a recibir la asistencia en un centro privado concertado, le tiene que ofrecer las alternativas de que dispone y debe fijar un plazo de 10 días para la elección.

5. La elección entre las alternativas ofertadas corresponde al paciente.

6. El Servicio de Salud de las Illes Balears queda obligado al pago de los gastos derivados de la realización del procedimiento en el centro sanitario elegido, salvo los gastos correspondientes a los casos de asistencia sanitaria especializada programada y no urgente, distintos a los que originaron la inscripción en los registros de pacientes regulados en este Decreto. En cuanto a los gastos de los procedimientos cuya realización se considere necesaria durante la intervención quirúrgica, la consulta externa y/o la prueba diagnóstica/terapéutica, aunque no coincidan con los inicialmente registrados, tienen que ser asumidos por el Servicio de Salud, previo informe técnico favorable al respecto.

Artículo 10

Pérdida de la garantía

1. Las garantías establecidas en el art. 9 de este Decreto quedan sin efecto si el paciente, sin justificación, no escoge dentro de plazo entre las alternativas ofertadas o no se presenta a la citación correspondiente en el centro que, como alternativa, le ofrezca el Servicio de Salud de las Illes Balears y haya sido aceptado por él, o bien, rechace el/los centro/s alternativos ofertado/s. En estos casos, el paciente continuará en lista de espera, en la situación de espera no estructural si se trata de consulta externa o prueba diagnóstica/terapéutica, o en la situación de espera tras rechazo de la propuesta de intervención en un centro, en caso de intervención quirúrgica.

2. La concurrencia de las causas de pérdida y las consecuencias derivadas de ésta que establece el apartado anterior será apreciada por el órgano gestor del registro regulado en este decreto, el cual dictará y notificará la oportuna resolución de revocación al respecto.

Artículo 11

Publicidad de los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada en los centros privados concertados

La Consejería competente en materia de sanidad tiene que publicar anualmente los datos relativos a los gastos derivados de asistencia sanitaria en los centros privados concertados previstos en el art. 9.

CAPÍTULO IV
Registros de pacientes pendientes de asistencia sanitaria especializada programada y no urgente

Artículo 12

Registros de pacientes. Creación y rasgos básicos.

1. Como instrumento fundamental para la gestión de los pacientes en lista de espera se crean los siguientes registros:

a) Registro de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada y no urgente del Servicio de Salud de las Illes Balears.

b) Registro de pacientes pendientes de consultas externas y de pruebas diagnósticas/terapéuticas del Servicio de Salud de las Illes Balears.

2. Los registros de pacientes son únicos en la comunidad autónoma de las Illes Balears y quedan adscritos al Servicio de Salud de las Illes Balears, del que depende su gestión en los términos establecidos en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el cual se establecen medidas de tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, en el presente Decreto y en las normas que lo desarrollan. Corresponde al Director General o al órgano de dirección del Servicio de Salud, en su caso, dictar las resoluciones necesarias para la gestión de los registros previstos en esta norma.

3. En los registros de pacientes se tienen que inscribir, de oficio, los datos sobre los procedimientos de asistencia sanitaria especializada programada y no urgente que el Servicio de Salud de las Illes Balears haya prescrito a un paciente. Estos datos tienen que continuar inscritos en tanto no se produzca la asistencia sanitaria prescrita o concurra cualquier otra causa de baja.

4. El paciente que esté inscrito en situación de espera no estructural si se trata de consultas externas o pruebas diagnósticas/terapéuticas, o en situación de espera tras rechazo de la propuesta de intervención en un centro alternativo, o de espera para pacientes transitoriamente no programables, si se trata de intervenciones quirúrgicas, pasará a situación de espera estructural cuando desaparezcan las causas que originaron estas situaciones. Si la causa era atribuible a la voluntad del paciente, una vez desaparecida la causa, habrá de solicitar al órgano gestor del registro, el paso a la situación de espera estructural. Si la causa era atribuible a la situación clínica del paciente, el paso a la situación de espera estructural se hará de oficio, con el informe previo del médico peticionario.

5. Los pacientes inscritos en los registros han de causar baja de los mismos cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

a) La realización de la intervención quirúrgica indicada, la consulta externa y/o la prueba diagnóstica/terapéutica indicada.

b) La solicitud del paciente de causar baja.

c) La reevaluación de la indicación, que haga desaconsejable la intervención quirúrgica o la prueba diagnóstica/terapéutica.

d) La no obtención de respuesta por parte del paciente una vez efectuados tres intentos de comunicación debidamente acreditados de la fecha de la asistencia.

e) La solicitud del tercer aplazamiento, por razones personales, de la asistencia por la que está inscrito el paciente. Asimismo, cuando el aplazamiento total sea superior a tres meses en el caso de intervenciones quirúrgicas; un mes, en el caso de consultas externas o de quince días, en el caso de pruebas diagnósticas/ terapéuticas.

f) La defunción del paciente.

Artículo 13

Información sobre la situación de las listas de espera

1. Cada ciudadano tiene acceso a la información personalizada sobre los datos relativos a su procedimiento, que le ha de ser facilitada por el Servicio de Salud de las Illes Balears, en especial, información relativa al lugar que ocupa en el registro correspondiente y el tiempo de demora estimado para que se realice la intervención quirúrgica, la consulta externa o la prueba diagnóstica/terapéutica.

2. El Servicio de Salud de las Illes Balears tiene que facilitar información semestral, a la que podrán tener acceso los ciudadanos, sobre el tiempo de demora para cada uno de los centros

de la Red hospitalaria pública del Servicio de Salud de las Illes Balears y centros con concierto sustitutivo.

Disposición transitoria

Pacientes a los que se les aplica el decreto

Por lo que respecta a la letra a) del artículo 5 de este Decreto, los pacientes que a la entrada en vigor del mismo estén en lista de espera estructural en los centros sanitarios de la Red hospitalaria pública de la comunidad autónoma de las Illes Balears, así como en los centros hospitalarios con concierto sustitutivo, se incluirán de oficio en los registros establecidos en este decreto, y se computará el tiempo que hayan estado en lista de espera.

Disposición derogatoria única

Quedan derogadas todas las disposiciones anteriores, de igual o inferior rango, que se opongan al presente decreto.

Disposición final primera

Ficheros automatizados de datos

De conformidad con lo establecido en el art. 20 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal y de acuerdo con lo establecido en el art. 12 del presente Decreto, el titular de la Consejería competente en materia de sanidad tiene que desarrollar mediante Orden, los ficheros automatizados de datos correspondientes al Registro de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada del Servicio de Salud de las Illes Balears y al Registro de pacientes pendientes de consultas externas y de pruebas diagnósticas/terapéuticas del Servicio de Salud de las Illes Balears, en el plazo de un mes a contar desde la entrada en vigor del presente Decreto.

Disposición final segunda

Normativa complementaria

Se faculta al titular de la Consejería competente en materia de sanidad para la aprobación de la normativa de desarrollo del presente decreto.

Disposición final tercera

Normativa supletoria

En todo lo no previsto en este decreto, es de aplicación la normativa estatal vigente en materia de listas de espera.

Disposición final cuarta

Entrada en vigor

Este decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el 'Butlletí Oficial de les Illes Balears'.

No obstante, en todo lo relativo a los plazos máximos de respuesta relativos a los procedimientos regulados en las letras b) y c) del art. 5, su entrada en vigor se producirá a partir del 1 de enero de 2007.

Palma, a 22 de septiembre de 2006

EL PRESIDENTE

Jaume Matas Palou

La Consejera de Salud y Consumo

Aina Maria Castillo Ferrer

Notas

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.