



**Defensor dels Usuaris**

del Sistema Sanitari Públic  
de les Illes Balears

m e m ò r i a 0 8

Edita: Oficina del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears  
Maquetació: Inteligencia // [www.intelagencia.es](http://www.intelagencia.es)

# 0

## ÍNDEX

1 PRESENTACIÓ	06
2 ÀMBIT D'ACTUACIÓ	09
2.1 Àmbit geogràfic	09
2.2 Àmbit institucional	10
3 ORGANITZACIÓ I FUNCIONAMENT DE L'OFICINA	11
3.1 Mitjans humans	11
3.2 Mitjans materials	11
3.3 Procediments	13
3.4 Difusió	16
3.5 Normalització lingüística	16
4 FUNCIONS DE L'OFICINA DEL DEFENSOR DELS USUARIS DEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC DE LES ILLES BALEARS	17

5 INFORMACIÓ AL PÚBLIC	19
5.1 Tríptic	19
5.2 Carta dels drets i deures dels usuaris	20
6 ANÀLISI ESTADÍSTICA DE L'ACTIVITAT DE L'OFICINA DEL DEFENSOR	21
6.1 Expedients incoats per reclamacions i gestions directes	21
6.2 Perfil de les reclamacions i gestions directes	21
6.3 Estat dels expedients de reclamacions i gestions directes	27
6.4 Distribució total dels tipus de sol·licituds	29
7 ANÀLISI INDIVIDUALITZADA DELS EXPEDIENTS DE RECLAMACIONS I GESTIONS DIRECTES	31
7.1 Anàlisi de les sol·licituds aplicació de llei de temps de resposta d'atenció especialitzada	31
7.2 Anàlisi individualitzada dels expedients de reclamacions i gestions directes	32
7.3 Anàlisi dels expedients atesos, refusada la seva tramitació l'any 2009	40
8 ANÀLISI ESTADÍSTICA COMPARATIVA 2008-2009	43
9 ACTIVITATS DEL DEFENSOR	51
10 CONCLUSIONS	53

11 ANNEX LEGISLATIU	55
11.1 Decret 88/2004	55
11.2 Llei de salut 5/2003	58
11.3 Decret de garantia de demora	75

# 1

## PRESENTACIÓ

La Memòria d'activitats té com a finalitat presentar el treball realitzat pel defensor o defensora dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears al llarg de l'any anterior, donant compliment a allò que estableix el títol V del Decret 88/2004, de 22 d'octubre, regulador del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears. La presentació d'aquesta, a més de retre comptes als membres del Consell de Salut, té la finalitat de fer arribar aquesta informació als usuaris del sistema sanitari públic perquè puguin conèixer els problemes que ha generat una reclamació, una queixa o un suggeriment i quines han estat les actuacions dutes a terme per l'Oficina del Defensor.

L'elaboració de la *Memòria d'Activitats de 2009* ha coincidit amb la meua incorporació com a defensora dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears. Les dades presentades corresponen, doncs, a una etapa anterior, però la seva anàlisi m'ha permès conèixer el treball realitzat i situar-me per escometre amb compromís els reptes plantejats per als pròxims cinc anys.

Serveixi aquest fet com a disculpa per no haver complert el termini previst de presentació de la Memòria dins el primer trimestre de 2010.


La figura del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic es va instaurar a les Illes Balears l'any 2007, i des de llavors i a pesar de no haver existit continuïtat en les persones que han ocupat el càrrec de defensor, s'ha consolidat com a element important per a la millora dels serveis oferts pel sistema sanitari públic. Perquè la seva independència, autonomia i imparcialitat, pugui influir davant els poders públics per adequar els serveis oferts a les necessitats i expectatives dels ciutadans.

Totes les organitzacions públiques i privades que estan compromeses amb la qualitat consideren les queixes i les reclamacions com el millor sistema per conèixer com funcionen internament i com ens veuen els destinataris en el procés de la utilització dels seus productes i serveis. El sistema sanitari públic no és una excepció. Els usuaris que reben serveis sanitaris públics en els darrers anys

han evolucionat de manera important, són més exigents, estan més informats i pressionen sobre el sistema perquè s'adapti als seus requeriments. Tot això en un entorn canviant, amb ciutadans que tenen altres cultures en les quals la salut representa valors i expectatives diferents, amb un sistema molt tecnificat i amb la situació paradoxal d'una societat que exigeix més sense reconèixer el que costa organitzar un sistema de prestacions acord a les seves demandes.

Les reclamacions que arriben a l'Oficina del Defensor dels Usuaris són una mínima part de les que es tramiten en els Serveis d'Atenció als Usuaris dels diferents centres assistencials del sistema sanitari públic de la nostra comunitat.

L'Oficina del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic seguirà actuant en el marc de les seves competències amb el compromís de fer que els serveis sanitaris públics d'aquesta comunitat autònoma siguin el que els ciutadans n'esperen.



Pilar Sánchez-Cuenca





# 2

## ÀMBIT D'ACTUACIÓ

### 2.1 Àmbit geogràfic

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

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

La població total de les illes ascendeix a data d'avui a un total d'1.079.089 persones. Les targetes sanitàries que expressen la cobertura social de la sanitat pública balear són 816.355 a Mallorca, 87.455 a Menorca, 122.705 a Eivissa i 7.757 Formentera.

El més destacable i significatiu d'aquest cens és la població balear de nacionalitat estrangera.

Com a conseqüència d'aquest augment de població de nacionalitat estrangera i als efectes de poder proporcionar-los assistència sanitària s'han expedit 32.512 targetes sanitàries sense recursos: 24.545 a Mallorca, 2.060 a Menorca, 5.446 a Eivissa i 461 a Formentera.

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

## 2.2 Àmbit institucional

Les funcions del Defensor dels Usuaris s'han d'exercir respecte de la totalitat del sistema sanitari públic de les Illes Balears.

Àmbit d'actuació

### Xarxa hospitalària de les Illes Balears

#### Serveis d'atenció a l'usuari

- > Hospital Universitari de Son Dureta
- > Hospital de Son Llätzer
- > Hospital de Manacor
- > Hospital d'Inca
- > Hospital Sant Joan de Déu
- > Hospital de la Creu Roja
- > Gesma
  - Hospital General
  - Hospital Psiquiàtric
  - Hospital Joan March
- > Hospital Mateu Orfila
- > Hospital Can Misses (Eivissa)
- > Hospital de Formentera

### Gerència d'Atenció Primària

- > Centres de salut
- > PAC
- > Unitats bàsiques
- > Serveis d'atenció a l'usuari
  - Mallorca
  - Menorca
  - Eivissa
  - Formentera

### Servei de Salut de les Illes Balears

- > Servei d'atenció a l'usuari

# 3

## ORGANITZACIÓ I FUNCIONAMENT DE L'OFICINA

### 3.1 Mitjans humans

L'article 11 del Decret 88/2004, de 22 d'octubre, regulador del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, estableix que: "per al desenvolupament de les seves funcions, el Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears compta amb l'Oficina del Defensor dels Usuaris. Aquesta Oficina es troba dotada d'una estructura administrativa adequada a les necessitats i d'acord amb la relació de llocs de treball aprovada a aquests efectes".

L'Oficina durant el 2009 va comptar amb una assessora jurídica, un auxiliar administratiu i una secretària personal.

### 3.2 Mitjans materials

#### 3.2.1 Seu

La seu de l'Oficina del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears es troba ubicada en el carrer Reina Esclaramunda, núm. 1, 3r, 1a, de Palma.

#### 3.2.2 Sistema informàtic

La gestió informàtica de les reclamacions, dels suggeriments i de les queixes es realitza mitjançant l'aplicació denominada QSSI-DP i està desenvolupada amb tecnologia LOTUS-NOTES allotjada als servidors corporatius de la Direcció General de Tecnologia i Comunicacions, accessible a través d'Intranet. El programa està dedicat a gestionar les reclamacions, les consultes i els suggeriments presentats davant el Defensor. És un programa informàtic especialment creat amb caràcter general per a aquesta funció.

Cal destacar el tema de la confidencialitat, ja que és una aplicació que gestiona dades de nivell sanitari, per tant s'han d'aplicar les mesures de protecció de nivell alt.

El programa va ser dissenyat per la Direcció General de Tecnologia i Comunicacions i està basat en el programa de queixes i reclamacions del Govern de les Illes Balears adaptat a les peculiaritats del Defensor dels Usuaris.

La finalitat del programa es dur a terme una gestió dels expedients de reclamacions, queixes i suggeriments presentades en l'Oficina del Defensor dels Usuaris, dur un seguiment de la tramitació dels expedients, interactuar durant el tràmit amb els agents involucrats i resoldre l'expedient.

Els principals objectius de l'aplicació d'aquest sistema són:

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

### 3.2.3 Web

La pàgina de l'Oficina del Defensor dels Usuaris compta amb les seccions següents:

■ **Qui som:**

Carta de presentació i objectius de l'Oficina del Defensor, credencials i mapa de localització de la seu.

■ **Drets i deures:**

Pàgina informativa amb blocs

d'informació relatius a:

- Deures dels usuaris del sistema sanitari públic.
- Drets bàsics.
- Drets específics dels usuaris en els centres assistencials.
- Drets dels usuaris dels serveis sanitaris públics.

■ **Tràmits:**

Descàrrega del document relatiu al procediment administratiu amb acompanyament del model normalitzat de reclamació.

■ **Normativa:**

Exposició del Decret 88/2004, de 22 d'octubre, sobre la regulació del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic (BOIB, 30 d'octubre de 2004, núm. 152, pàg. 13).

■ **Publicacions:**

Espai de publicacions de documents a l'àmbit de les nostres competències.

■ **Esdeveniments:**

Pàgina informativa sobre activitats publicades, pròpies i d'altres institucions.

■ **Enllaços:**

Espai que inclou accessos mitjançant imatge corporativa a les oficines del Defensor dels Usuaris de diferents comunitats autònomes.

■ **Contacte :**

Servei de recepció de correus electrònics posats a disposició del públic.

### 3.2.4 Informació tècnica

L'aplicació es troba desenvolupada

amb tecnologia Lotus Notes versió 6.5 i es troba emmagatzemada als servidors corporatius del Govern de les Illes Balears, accessible des d'Intranet.

- Conjunt de pàgines estadístiques desenvolupades amb el codi HTML (ISO-8859-1).
- Compatibilitat per a navegadors IE-6+ i Firefox.
- No disponibilitat base de dades quan no possibilita l'automatització de registres.

### 3.2.5 Informació sobre l'accessibilitat de l'usuari a la web del Defensor dels Usuaris

L'accessibilitat en un lloc Web consisteix en garantir l'accés a la informació i als serveis de les seves pàgines.

Els llocs Web dels organismes pertanyents a l'Administració general de l'Estat han de complir amb el dos primers nivells d'adequació (AA), d'aquesta manera, es pot garantir que el major nombre d'usuaris puguin accedir a la informació publicada.

#### Disseny visual

El codi font, així com la gamma cromàtica i les fonts utilitzades s'ajusten a l'estàndard ISO-8859-1.

La resolució es troba optimitzada per 800x600px.

## 3.3 Procediments

Els procediments utilitzats per l'Oficina per a la tramitació de les sol·licituds durant aquest any, han estat dues: la gestió directa i el procediment administratiu de tramitació de reclamacions.

La gestió directa és el procediment utilitzat per a la tramitació d'aquelles sol·licituds en les quals era de vital importància la urgència en el temps. Són aquelles que ens presenta qualsevol usuari que, després d'una valoració, es considera que la situació en què es troba el motiu de la reclamació és greu i la demora que es produiria en una tramitació normal, podria suposar un perjudici. S'admet per la via d'ofici, realitzant una tramitació especial en alguns casos.

El procediment administratiu de tramitació de reclamacions s'estableix en el títol IV del Decret 88/2004, en els seus articles 12, 13 i 14. Aquest procediment es va iniciar a través d'una sol·licitud presentada a l'Oficina del Defensor per un usuari del sistema sanitari públic de les Illes Balears. L'esmentada sol·licitud es registra i se'n dona còpia segellada a l'interessat. En el termini màxim de quinze dies, des de la seva presentació, es comunicarà a l'interessat la via que es dona a la seva petició. En el cas que la queixa o reclamació no s'hagi presentat prèviament als serveis d'atenció a l'usuari dels hospitals o centres de salut o del propi Servei Balear de Salut, l'Oficina del Defensor dels Usuaris s'encarrega

de la remissió al servei que correspongui, i informa d'això als usuaris perquè, si no es contestada en el termini establert, o la contestació no es favorable al reclamant, pugui ser admesa per la pròpia Oficina del Defensor.

En tot cas, sempre es posa en coneixement de l'usuari, des d'un primer moment, la importància que ni les queixes o reclamacions tenen la qualificació de recursos administratius i, per tant, no interrompen ni suspèn els terminis legals previstos per recórrer-la en contra.

La tramitació de les sol·licituds podrà incloure, si n'és el cas, la realització de totes les actuacions que es considerin necessàries per a l'esclariment dels fets, objecte d'aquestes, que s'han d'entendre configurades amb gran amplitud, per la qual cosa poden comprendre entrevistes, requeriments de documentació o accés a qualsevol centre sanitari o fitxer de dades, amb inclusió d'històries clíniques. Aquestes facultats es poden delegar, d'acord amb el que disposa el paràgraf segon de l'article 13.3 del Decret 88/2004. En qualsevol cas, és necessari acreditar la identitat de qui actua.

Aquest procediment finalitza amb una resolució o resposta que, segons l'article 14 del Decret 88/2004, pot tenir un d'aquest continguts: requeriment d'adopció de les mesures que s'estimen oportunes, dirigit al centre, establiment o servei sanitari; suggeriment o recomanació, remès al titular de la Conselleria de Salut i Consum;

o proposta d'iniciació d'expedient, remesa a l'òrgan competent quan s'apreciïn indicis d'infracció de normes de l'ordenament jurídic. En el primer supòsit, el defensor dels usuaris realitza una tasca de seguiment per verificar que les mesures proposades han estat efectivament adoptades. En tot cas, el procediment s'ha de concloure en el termini de sis mesos, comptadors des de la data de la seva iniciació, termini legalment previst amb caràcter general.

### 3.3.1 Reclamacions admeses a tràmit

---

Aquesta Oficina admet a tràmit totes aquelles reclamacions que hagin estat ja ateses i resoltes pels Serveis d'Atenció a l'Usuari i el reclamant mostra disconformitat amb la resolució. Sempre i quan, evidentment, siguin d'àmbit de la nostra competència i no reculli un dels motius de no admissió que regula el Decret.

Les reclamacions que, presentades en els Serveis d'Atenció a l'Usuari, no hagin estat ateses o resoltes dins el termini estipulat de 15 dies hàbils també seran admeses, amb les mateixes característiques que el paràgraf anterior.

#### 3.3.1.1 Tramitació

---

Cada vegada que es rep una sol·licitud a l'Oficina, a la major brevetat, es dóna contestació a l'usuari. En els casos d'admissió

es remet l'escrit a l'usuari, se li comunica tal decisió, i s'inicien les investigacions al respecte sol·licitant informe als Serveis de Salut, a l'objecte de comprovar les dades, els fets i les circumstàncies que figuren en la reclamació. En el cas de no rebre contestació procedim a remetre les peticions d'informe directament al centre en qüestió. En alguns casos, davant el retard en les respostes de diversos centres, s'ha de procedir a realitzar un segon requeriment. En totes les peticions d'informe es recorda l'obligació, per Decret, que tenen de contestar i el termini legal per fer-ho.

Una vegada rebuda la resposta, aquesta és estudiada i valorada de nou per l'Oficina. Si la contestació de l'Administració ho estima insuficient, es remet la nova comunicació en la qual es requereix aclarir o completar la informació rebuda.

L'Oficina, a la vista dels informes, formula una resolució o resposta.

Si a la vista dels resultats de la instrucció, s'aprecia inequívocament que no s'ha produït una actuació irregular ni s'ha infringit, per acció u ommissió, cap dels drets dels usuaris, l'Oficina, ho comunica així al reclamant per escrit que posa fi a la tramitació. En cas contrari, la resolució podrà contenir:

- Una proposta d'adopció de mesures que proposen l'esmena de les anomalies detectades.
- Una recomanació amb la mateixa finalitat, que es fixa en un termini perquè s'informi l'Oficina sobre les mesures adoptades.

La contestació de la reclamació haurà de ser adoptada i notificada en el termini màxim de sis mesos, comptadors des de la data de registre d'entrada d'aquesta. Des de l'Oficina del Defensor dels Usuaris, es notifica la resolució als interessats.

### 3.3.2 Reclamacions no admeses a tràmit

Todas Totes aquelles reclamacions que no es trobin recollides dins les nostres competències i/o es trobin regulades en l'article 12 del Decret 88/2004, no seran admeses a tràmit. Tal i com estableix l'esmentat article, aquestes sol·licituds es refusaran mitjançant escrit motivat, informant el reclamant sobre les causes per les quals no es pot admetre a tràmit per l'Oficina. Es poden produir onze circumstàncies diferents que ens obliguen a refusar l'admissió :

- > Per obviar la presentació inicial al Servei de Salut. En aquests casos, a la vegada de donar informació al reclamant de la remissió de la seva sol·licitud, se li sol·licita que ens informi perquè en el cas de no contestar o no satisfer pugui passar a ser admesa per aquesta Oficina. En aquest cas i tal i com hem establert anteriorment, l'Oficina s'encarrega de la derivació als Serveis de Salut, cosa que resulta molt positiu per al reclamant, ja que s'evita el desplaçament de l'usuari i tornar a repetir el procés.
- > Perquè la sol·licitud es trobi pendent de resolució judicial, segons esta-

bleix l'article 12.4 del mencionat Decret. En aquest cas, el defensor dels usuaris no entrarà en l'examen de les esmentades sol·licituds, i suspendrà la seva actuació si, una vegada iniciada, s'interposà pel interessat demanda o recurs davant qualsevol Tribunal.

- > Per ser anònimes.
- > Si s'aprecia mala fe.
- > Si s'aprecia falta de fonament.
- > Si s'aprecia inexistència de pretensió.
- > Quan manifesti un perjudici al legítim dret d'un tercer.
- > Si són manifestament infundades.
- > Per no ser àmbit de la nostra competència per matèria.
- > Per no ser àmbit de la nostra competència personal d'actuació.
- > Per no ser àmbit territorial d'actuació de la nostra competència.

### 3.4 Difusió

Un dels objectius d'actuació permanent que ens marcam, i que consideram prioritari, és la de la continua difusió de la nostra Oficina als usuaris del sistema sanitari, per aconseguir un major i millor coneixement. Pretenem que, quan el ciutadà trobi qualche dificultat o situació suscep-

tible de suggerir millora en el sistema sanitari públic, trobi la via per poder accedir a la nostra Oficina.

En els tríptics informatius, es va facilitar una informació sobre l'Oficina, els seus objectius i els principis rector de l'actuació, així com també de com i on han de presentar les seves queixes, les reclamacions i els suggeriments davant el Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears.

Altres activitats, desenvolupades amb la mateixa finalitat, han estat les de continuar amb participacions en xerrades i col·loquis als quals ha estat convidada la defensora, l'assistència a entrevistes i debats en els mitjans de comunicació.

### 3.5 Normalització lingüística

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



# 4

## FUNCIONS DE L'OFICINA DEL DEFENSOR DELS USUARIS DEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC DE LES ILLES BALEARS

El Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears és un òrgan de l'Administració de les Illes Balears que queda orgànicament adscrit a la Conselleria de Salut i Consum. Desenvolupa les funcions amb independència plena i autonomia funcional, i ha de retre comptes amb caràcter anual de les actuacions que duu a terme al Consell de Salut de les Illes Balears.

La seva tasca principal és defensar els drets dels usuaris del sistema sanitari públic de les Illes Balears.

Les seves funcions són:

**1** La tramitació de les queixes que presenten els usuaris del sistema sanitari públic de les Illes Balears.

**2** La presentació de propostes, suggeriments o recomanacions, d'ofici o a instància de l'usuari, en tot allò relatiu als drets dels usuaris del sistema sanitari públic.

Cal destacar que, per al desenvolupament d'aquestes funcions, és imprescindible la coordinació i la transmissió d'informació entre el defensor i els serveis d'atenció a l'usuari de les Illes Balears.



# 5

## INFORMACIÓ AL PÚBLIC

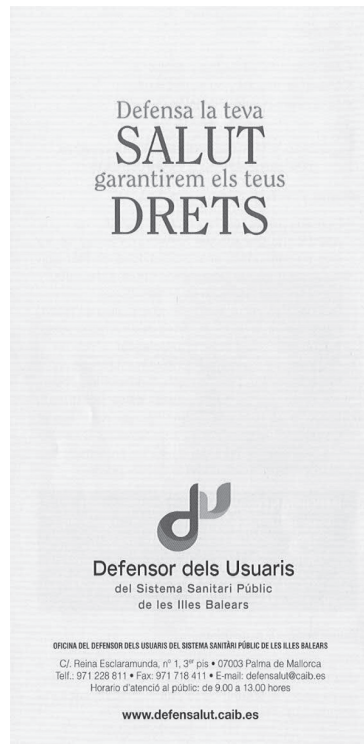
### 5.1 Tríptic

El Tríptic inclou els apartats següents:

- > Qui és el defensor (es defineixen en forma de resum les finalitats/funcions recollides en el Decret 88/2004, de 22 d'octubre)
- > Principis rectors de l'actuació del defensor (relacionats amb els principis generals de l'actuació administrativa).
- > Com i on s'han de presentar les queixes, les reclamacions i els suggeriments (aquest apartat defineix esquemàticament el procediment que regula el Decret esmentat, per a la tramitació de les queixes, les reclamacions, els suggeriments i les propostes).

S'ha emprat per donar a conèixer l'oficina als usuaris i a facilitar la informació de la nostra oficina, dels nostres objectius, els principis i de com s'ha de sol·licitar la defensa dels seus drets. El tríptic està editat en castellà i en català.

Us adjuntam un model del tríptic.



## 5.2 CARTA DE DRETS I DEURES DELS USUARIS

### 5.2.1 Contingut

Aquesta carta es basa en la Llei estatal de salut, Llei 14/1986, de 25 d'abril, i la Llei de salut de les Illes Balears, Llei 5/2003, de 4 d'abril. El contingut d'aquesta carta reuneix un compendi de drets que emparaven els usuaris i també els deures que havien de complir tant els usuaris com els familiars.

Pel que fa a la llista dels diferents drets dels usuaris, els trobam separats segons la naturalesa de cadascun d'aquests. La relació de drets comença amb els bàsics, continua amb els drets específics dels usuaris en els centres assistencials (entre els quals trobam els relacionats al naixement, informació assistencial, autonomia del pacient, la documentació clínica, la intimitat i la confidencialitat, els drets dels pacients que pertanyen a col·lectius que mereixen una protecció especial, els específics amb els malalts mentals, i per acabar el dret a manifestar les voluntats de manera anticipada). El darrer grup de drets de la llista són els que pertanyen als usuaris dels serveis sanitaris públics.

### 5.2.2 Fonament legal

Tal i com estableix l'article 6.2.1 del Decret 88/2004 l'actuació del Defensor dels Usuaris, encaminada a dur a terme les funcions marcades (entre

altres): "realitzar tantes actuacions com facin falta que condueixen cap a un coneixement superior per part dels ciutadans dels drets que tenen com a pacients a través de l'elaboració de materials divulgatius i informatius sobre la matèria o qualsevol altre mecanisme que ho assegurin".

### 5.2.3 Estructura

La redacció és clara i senzilla, separa els diversos apartats amb l'objectiu de facilitar la comprensió i la lectura. La guia comença amb una presentació de l'Oficina, continua amb una relació dels drets i dels deures dels usuaris, informa sobre la formulació de propostes i suggeriments del defensor dels Usuaris i el darrer apartat descriu la tramitació de les queixes presentades a l'Oficina..

# 6

## ANÀLISI ESTADÍSTICA DE L'ACTIVITAT DE L'OFICINA DEL DEFENSOR

### 6.1 Expedients incoats per reclamacions i gestions directes

Total expedients incoats per reclamacions

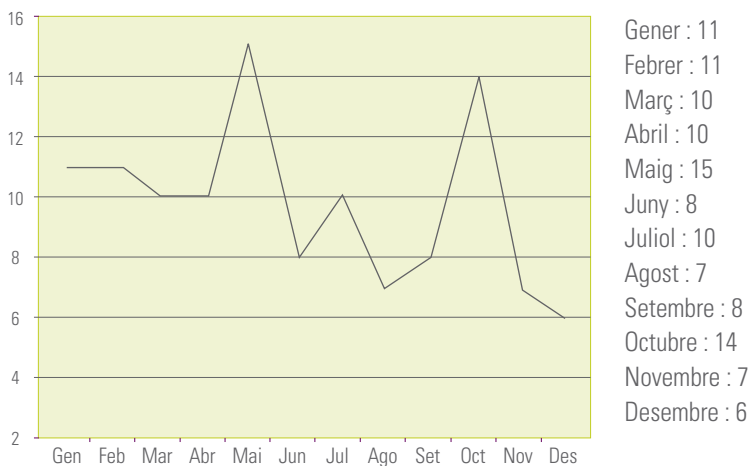
	INCOATS	SOL-LICITUDS
EXPEDIENTS ANY 2009	30	17
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	

Total expedients incoats per gestió directa

	INCOATS	SOL-LICITUDS
EXPEDIENTS ANY 2009	122	60
<b>TOTAL</b>	<b>182</b>	

### 6.2 Perfil de les reclamacions i gestions directes

#### 6.2.1 Distribució de peticions per mesos. Gestions Directes any 2009



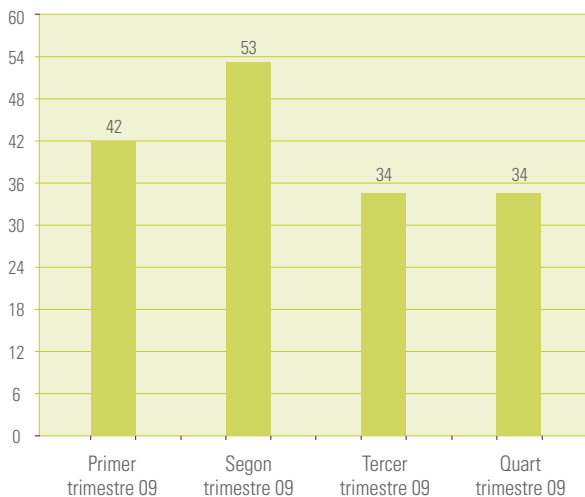
### 6.2.1.1 Distribució de peticions per mesos. **Reclamacions** any 2009



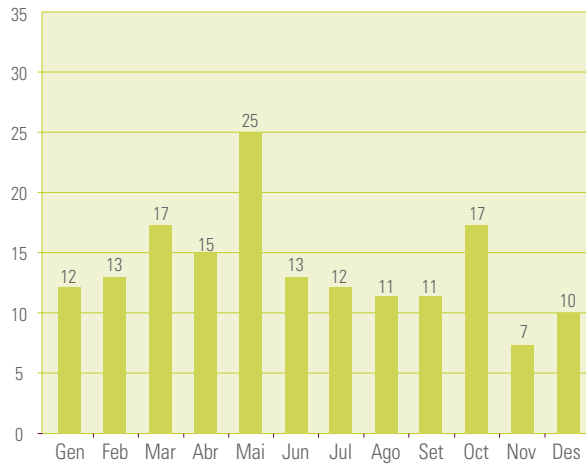
Gener: 1  
 Febrer: 2  
 Març: 7  
 Abril: 5  
 Maig: 10  
 Juny: 5  
 Juliol: 2  
 Agost: 4  
 Setembre: 3  
 Octubre: 3  
 Novembre: 0  
 Desembre: 4

### 6.2.2 Distribució de peticions trimestrals.

#### **Gestions directes i reclamacions**

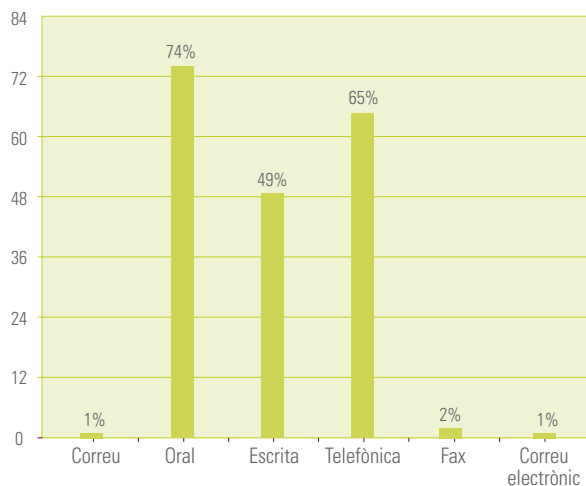


### 6.2.3 Nombre de reclamacions i gestions directes incoats el 2009



### 6.2.4 Forma de presentació dels expedients

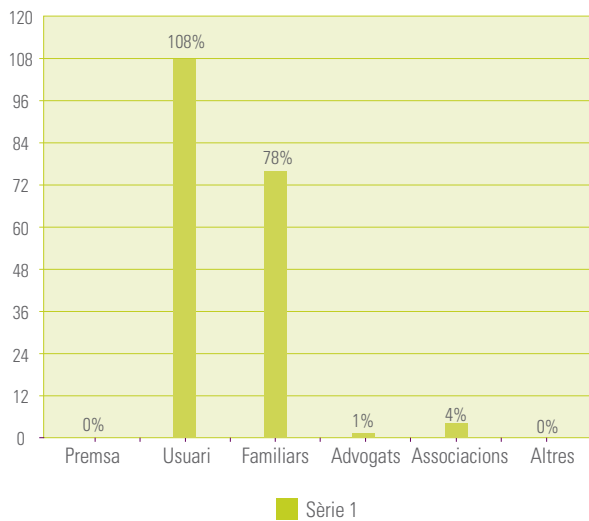
CORREU	ORAL	ESCRITA	TELFÒNICA	FAX	CORREU ELECTRÒNIC
1	74	49	65	2	1
TOTAL: 192					



## 6.2.5 Procedència dels expedients

### Entitats reclamants

Premsa	Usuari	Familiars	Advocats	Associacions	Altres
0	108	78	1	4	0
TOTAL: 191					



### Distribució demogràfica

> Per densitat de població

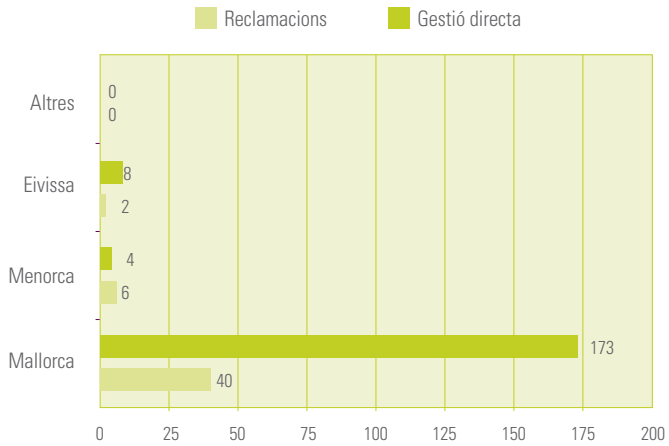
#### RECLAMACIONS

MALLORCA	EIVISSA	MENORCA	ALTRES
40	2	6	0
TOTAL: 48			

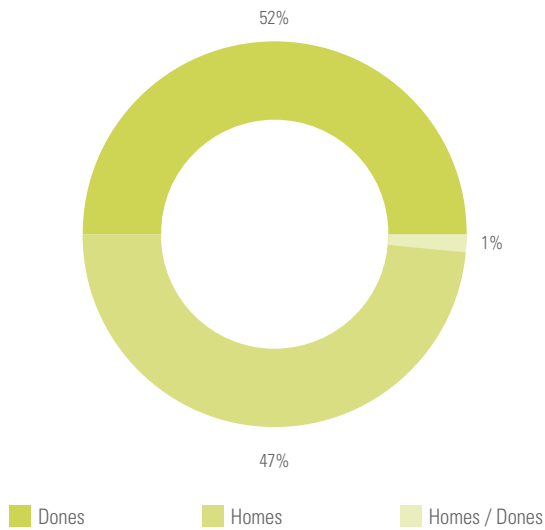


Gestió directa

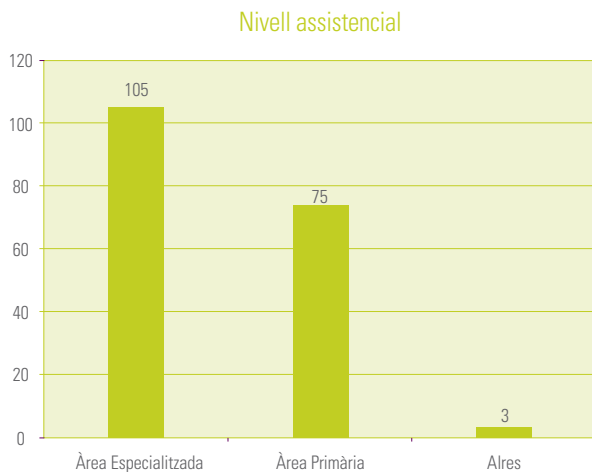
MALLORCA	EIVISSA	MENORCA	OTROS
173	1	8	0
<b>TOTAL: 182</b>			



> Per sexe

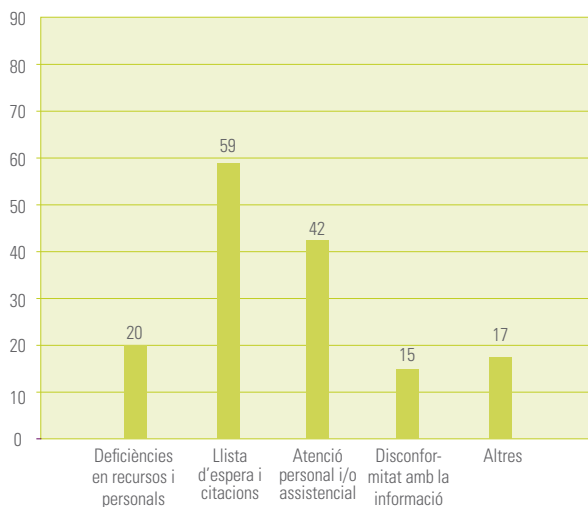


### 6.2.6 Instàncies en què es presenten les reclamacions i gestions directes



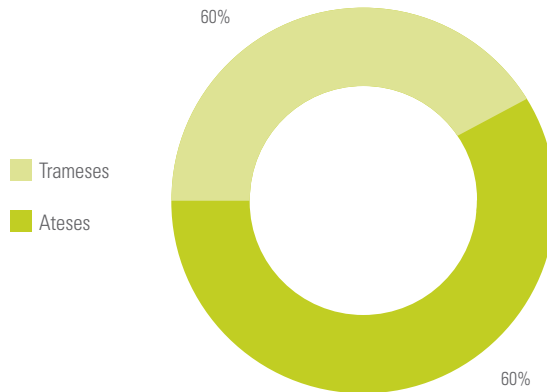
### 6.2.7 Motius dels expedients de reclamacions i gestions directes

GRUP	DENOMINACIÓ	2009
GRUP I	Disconformitat per deficiències estructurals i personals	20
GRUP II	Disconformitat per llista d'espera i citacions	59
GRUP III	Disconformitat amb atenció personal i/o assistencial	42
GRUP V	Disconformitat amb la informació	15
GRUP VI	Altres	17



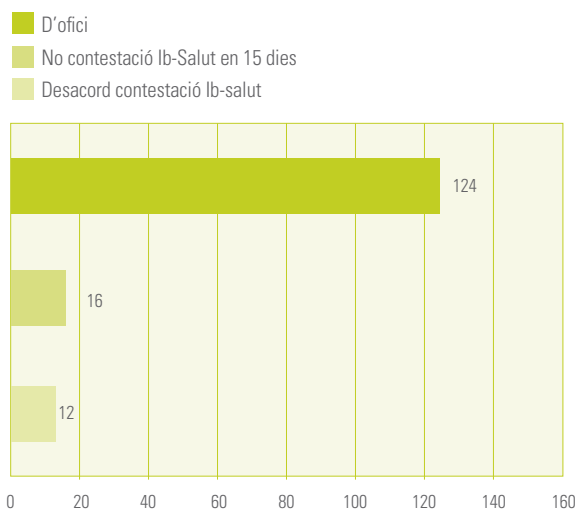
## 6.3 Estat dels expedients de **reclamacions** i **gestions directes** en data 31/12/2009

### 6.3.1 Distribució de **gestions directes i reclamacions** trameses i ateses



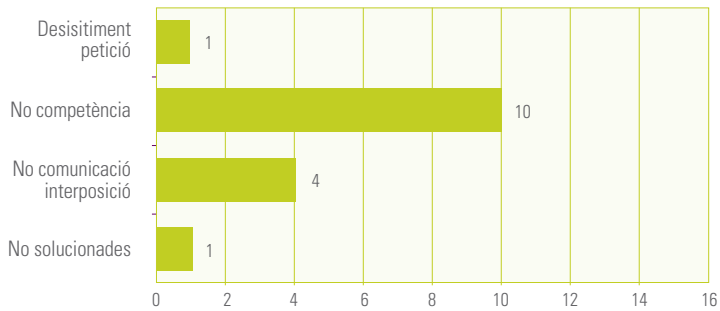
### Causes d'acceptació de les reclamacions i gestions directes

Desacord contestació Ib-salut	12
No contestació Ib-salut en 15 dies	16
D'ofici	124



Reclamacions i gestions directes ateses: causes de refusament de la tramitació

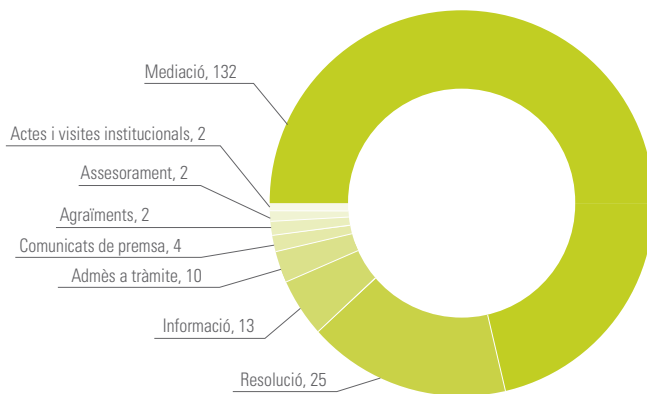
DESISTIMENT PETICIÓ	NO COMUNICACIÓ INTERPOSICIÓ	NO COMPETÈNCIA	NO SOLUCIONADES
1	4	10	1



Anàlisi estadística de l'activitat de l'oficina del defensor

6.3.2 Tipus de mediació i resolució de las reclamacions i gestions directes

Mediació	132
Resolució	25
Informació	13
Agraïment	2
Comunicats de premsa	4
Actes i visites institucionals	2
Assessorament	2
Admès a tràmit	10



## 6.4 Distribució total del tipus de sol·licituds rebudes

En relació al tipus d'atenció que es va sol·licitar obtenim les dades següents:

- > Primera consulta a **Especialistes** en 83 ocasions.
- > Per la realització d'**intervenció quirúrgica** en 22 ocasions.
- > Per a **proves diagnòstiques** en 38 ocasions.

### 6.4.1 Primera consulta

La distribució de les 83 peticions per primera consulta, fou de la manera següent:

- > Administració: 6
- > Admissió: 5
- > Altres: 4
- > Cardiologia: 2
- > Cirurgia general i digestiva: 1
- > Cirurgia maxilofacial: 1
- > Vascular: 1
- > Digestiva: 1
- > Urologia: 2
- > Ginecologia: 8
- > Infermeria: 1
- > Medicina de família: 13
- > Nefrologia: 3
- > Unitat del dolor: 3
- > Urgències: 4
- > Urologia: 1
- > Neurologia: 5
- > Oftalmologia: 3
- > Oncologia: 2
- > Otorrinolaringologia: 2
- > Pediatria: 3
- > Psiquiatria: 3
- > Reumatologia: 1
- > Traumatologia i unitat de la columna: 1
- > Unitat de salut mental: 7

### 6.4.2 Intervenció quirúrgica

La distribució de les 22 peticions d'**intervenció quirúrgica**, fou de la manera següent:

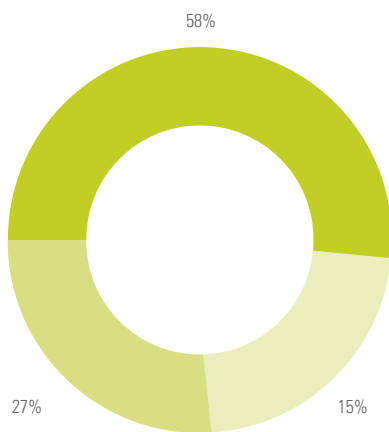
- > Anatomia patològica: 1
- > Aparell digestiu: 2
- > Cirurgia general: 1
- > Cirurgia plàstica i reparadora: 1
- > Odontologia: 4
- > Oncologia: 1
- > Otorrinolaringologia: 1
- > Traumatologia i cirurgia ortopèdica: 5
- > Transplantament: 1
- > Traumatologia: 1
- > Urologia: 4

### 6.4.3 Proves diagnòstiques

La distribució de les 38 peticions sobre **proves diagnòstiques** fou de la manera següent:

- > Arxiu/documentació clínica: 3
- > Cirurgia general i digestiva: 1
- > Geriatria: 11
- > Immunologia: 1
- > Inspecció mèdica: 2
- > Neumologia: 1
- > Radiodiagnòstic: 6
- > Radiologia: 1
- > Radioteràpia: 1
- > Rehabilitació: 3
- > Transport sanitari: 2
- > UCI general: 2
- > UCI neonatologia: 1
- > Unitat de cures pal·liatives: 2
- > Vacunació: 1

■ Prova diagnòstica    ■ Cirugia    ■ Primera consulta



# 7

## ANÀLISI INDIVIDUALITZADA DELS EXPEDIENTS DE RECLAMACIONS I GESTIONS DIRECTES

### 7.1 Anàlisi de les sol·licituds sobre l'aplicació de llei de temps de d'atenció especialitzada

#### 7.1.1 Primera consulta

##### **Expedient: 01/2009**

- > Centre: Hospital Son Dureta.
- > Especialitat pendent de rebre atenció: Urologia.
- > Motiu per a la interrupció: Cita per al dia 11 de març de 2009.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 2 dies.

##### **Expedient: 05/2009**

- > Centre: Hospital Mateu Orfila.
- > Especialitat pendent de rebre atenció: Ginecologia.
- > Motiu per a la interrupció: Cita per al mes d'abril.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 1 dia.

##### **Expedient: 12/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Especialitat pendent de rebre atenció: Unitat del Dolor.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 4 dies.

##### **Expedient: 23/2009**

- > Centre: Hospital Creu Roja.

- > Especialitat pendent de rebre atenció: Psiquiatria.
- > Motiu per a la interrupció: Cita per al dia 20 de febrer de 2009.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 8 dies.

##### **Expedient: 227/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Especialitat pendent de rebre atenció: Dermatologia.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 2 dies.

##### **Expedient: 233/2009**

- > Centre: Hospital de Manacor.
- > Especialitat pendent de rebre atenció: Neurologia.
- > Motiu per a la interrupció: Cita per al dia 19 de gener de 2010.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 10 dies.

##### **Expedient: 172/2009**

- > Centre: Hospital Comarcal d'Inca.
- > Especialitat pendent de rebre atenció: Geriatria.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 6 dies.

#### 7.1.2 Intervenció quirúrgica

##### **Expedient: 72/2009**

- > Centre: Hospital Son Dureta.

- > Especialitat pendent de rebre atenció: Cirurgia general i digestiva.
- > Motiu per a la interrupció: Cita per al dia 5 de maig de 2009.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 10 dies.

**Expedient: 116/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Especialitat pendent de rebre atenció: Traumatologia i cirurgia ortopèdica.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 7 dies.

**Expedient: 90/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Especialitat pendent de rebre atenció: Urologia.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 7 dies.

**Expedient: 112/2009**

- > Centre: Hospital Son Dureta.
- > Especialitat pendent de rebre atenció: Aparell digestiu.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 10 dies.

**7.1.3 Proves diagnòstiques**

**Expedient: 207/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Especialitat pendent de rebre atenció: Radiodiagnòstic.
- > Motiu per a la interrupció: Se li facilita tractament per al dia 10 de desembre de 2009.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 1 dia.

**Expedient: 25/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Especialitat pendent de rebre atenció: Resonància.
- > Motiu per a la interrupció: Se li facilita tractament per al dia 4 de juny de 2009.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 20 dies.

**Expedient: 39/2009**

- > Centre: Hospital Can Misses.
- > Especialitat pendent de rebre atenció: Rehabilitació.
- > Motiu per a la interrupció: Se li concedeix el trasllat.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 25 dies.

**Expedient: 49/2009**

- > Centre: Hospital Son Dureta.
- > Especialitat pendent de rebre atenció: Radiologia.
- > Motiu per a la interrupció: Es cita per al mes de setembre.
- > Dies naturals que es tarda per tancar l'expedient: 30 dies.

**7.2 Anàlisi individualitzada dels expedients de reclamacions i gestions directes**

**7.2.1 Anàlisi de les gestions directes tramitades l'any 2009**

**Expedient: 02/09**

- > Centre: Hospital Son Dureta.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Atenció personal i sanitària. Avançar extracció d'un gra a la mà.
- > Tancament: Mediació. Es fan les ges-



tions i se li avança l'extracció per al dia 3 de febrer de 2009.

**Expedient: 04/09**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Organització i normes. Prestació per demora de temps màxim per l'atenció programada no urgent.
- > Tancament: Se l'informa en relació als terminis del Decret de garantia.

**Expedient: 07/09**

- > Centre: Altres.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Deficiències en recursos. Manquen mitjans d'urgències al sud de Mallorca.
- > Tancament: Es fa una recomanació.

**Expedient: 10/09**

- > Centre: Hospital Son Dureta.
- > Motiu admissió a tràmit : D'ofici.
- > Motiu: Atenció personal i sanitària. Desacord de responsabilitat patrimonial ulleres.
- > Tancament: Es deriva la sol·licitud al Departament de Responsabilitat Patrimonial de l'Ib-salut.

**Expedient: 12/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Llista d'espera i citació. Cita Unitat del Dolor.
- > Tancament: Mediació.

**Expedient: 23/2009**

- > Centre: Hospital Creu Roja.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Llista d'espera i citació. Avançar cita psicòleg.

- > Tancament: Mediació. Es fan les gestions i es dóna una solució al problema.

**Expedient: 29/2009**

- > Centre: Hospital Manacor.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Llista d'espera i citació. Retard cita ginecologia.
- > Tancament: Se li facilita la cita per al mes de febrer.

**Expedient: 38/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Organització i normes. Canvi de metge per recepta electrònica.
- > Tancament: Mediació. Es fan les gestions i es dóna una solució al problema.

**Expedient: 39/2009**

- > Centre: Hospital Can Misses.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Deficiències en recursos. Trasl·lat per a rehabilitació.
- > Tancament: Es gestiona el problema amb el departament corresponent.

**Expedient: 42/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Deficiències en recursos. Prestació cadira de rodes.
- > Tancament: Es fan les gestions d'informació i assessorament per demanar-la.

**Expedient : 44/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Llista d'espera i citació. Cita

mèdica amb el psiquiatre.

- > Tancament: Mediació. Se li facilita una cita per al mes de març.

#### **Expedient: 51/2009**

- > Centre: Hospital Verge del Toro.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Organització i normes. Reintegrament de despeses.
- > Tancament: Mediació. Es gestiona i deriva l'usuari al Departament de Prestacions.

#### **Expedient: 58/2009**

- > Centre: Hospital Son Dureta.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Organització i normes. Recomanació envers les agressions sanitàries.
- > Tancament: Recomanació per millorar el servei.

#### **Expedient: 66/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Organització i normes. Canvi d'adscripció.
- > Tancament: Es fan les gestions pertinents i se li comunica que ha estat una decisió de l'IB-Salut.

#### **Expedient: 71/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Organització i normes. Esmenar el malentès.
- > Tancament: Mediació. En data 19 d'octubre de 2009 es fa el tancament telefònicament.

#### **Expedient: 76/2009**

- > Centre: Hospital Son Dureta.

- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.

- > Motiu: Organització i normes. Qui-mioteràpia.
- > Tancament: Mediació. S'intercedeix per ells.

#### **Expedient: 78/2009**

- > Centre: Altres.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Deficiències en els recursos. Ajuts d'urgències socials.
- > Tancament: Mediació. Es concedeix una reunió de l'usuari amb el Banc d'Aliments.

#### **Expedient: 85/2009**

- > Centre: Hospital Sant Joan de Déu.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Organització i normes. Protocol d'actuació.
- > Tancament: Reunió de la defensora amb el departament responsable per conèixer el funcionament i el posteriorment assessorament a l'usuari o a la usuària.

#### **Expedient: 87/2009**

- > Centre: Altres.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Llista d'espera i citació. Atenció a la dependència.
- > Tancament: Mediació i derivació a l'IMAS, departament responsable.

#### **Expedient: 91/2009**

- > Centre: Altres.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Deficiències en recursos. Ajuda esclerosi múltiple.
- > Tancament: Es dona a conèixer el problema a l'associació.

**Expedient: 93/2009**

- > Centre: Hospital Verge del Toro.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Informació clínica. Informe TAC cranial.
- > Tancament: Es tramita la gestió i la consegüent derivació.

**Expedient 97/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Atenció personal i sanitària. Canvi de metge.
- > Tancament: Mediació. Es deriva al coordinador del centre de salut per a la seva tramitació.

**Expedient: 99/2009**

- > Centre: Hospital Son Dureta.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Atenció personal i sanitària. Canvi d'habitació.
- > Tancament: Mediació. Es recomana a l'usuari que, per a un millor seguiment del metge, no hi hagi canvi.

**Expedient: 113/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Llista d'espera i citació. Impossibilitat ecografia.
- > Tancament: Mediació. Es dona una cita per al mes de juny.

**Expedient: 116/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Atenció personal i sanitària. Seguiment operació genoll.
- > Tancament: Mediació. En data 25 de juny de 2009 es fa el tancament telefònicament.

**Expedient: 124/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Organització i normes. Seguiment resonància circuit.
- > Tancament: Mediació. Es fa una recomanació.

**Expedient: 126/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Informació clínica. Historial clínic.
- > Tancament: Es fan les gestions amb el departament que toca i s'informa l'usuari del tràmit que ha de fer.

**Expedient: 130/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Atenció personal i sanitària. Canvi de metge.
- > Tancament: Mediació. Se li gestiona un altre metge per a una segona opinió.

**Expedient: 132/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Informació clínica. Informe clínic.
- > Tancament: Mediació. Es duen a terme les actuacions i es demana informe.

**Expedient: 133/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Atenció personal i sanitària. Avançar cita amb treballadora social per a informe.
- > Tancament: Mediació. Ajuda social i posterior informe mèdic.

#### **Expedient: 138/2009**

- > Centre: altres.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Informació clínica. Relació de consultes i visites.
- > Tancament: Mediació. En data 7/09/09 es fa el tancament telefònicament.

#### **Expedient: 142/2009**

- > Centre: Hospital Son Dureta.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Deficiències en recursos. Medicació epilèptic.
- > Tancament: Mediació. Es fan les gestions amb el departament que pertoca i posteriorment es facilita la medicació.

#### **Expedient: 145/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Informació clínica. Alta mèdica.
- > Tancament: Mediació. Reunió dels usuaris amb la direcció de l'hospital.

#### **Expedient: 151/2009**

- > Centre Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Llista d'espera i citació. Avançar hora digestiu.
- > Tancament: Mediació. Se li avança la cita per al dia 14 de setembre de 2009.

#### **Expedient: 154/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Organització i normes. No assistència sanitària.
- > Tancament: Mediació. S'intercedeix per ell.

#### **Expedient: 165/2009**

- > Centre: Hospital Son Dureta.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Informació clínica. Resultat proves síndrome X-fràgil.
- > Tancament: Es localitza el problema i es demana informe.

#### **Expedient: 169/2009**

- > Centre: Hospital Son Dureta.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Organització i normes. Prestacions.
- > Tancament: Ajuda social.

#### **Expedient: 170/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Llista d'espera i citació. Avançar TAC.
- > Tancament: Mediació. Se li avança la cita per al dia 19 d'octubre de 2009.

#### **Expedient: 172/2009**

- > Centre: Hospital Comarcal d'Inca.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Atenció personal i sanitària. Subministrament medicament.
- > Tancament: Mediació. Contacte telefònic direcció hospital i defensora per a assessorament.

#### **Expedient: 175/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Llista d'espera i citació. Llista d'espera indeterminable per a una primera cita.
- > Tancament: S'agilitza la llista d'espera.

**Expedient: 176/2009**

- > Centre: Hospital Sant Joan de Déu.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Deficiències en recursos. Trasllat.
- > Tancament: Reunió amb els familiars i direcció de l'Hospital. Gestió de la derivació a l'Ib-salut.

**Expedient: 178/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Atenció personal i sanitària. Peu inflat.
- > Tancament: Mediació. Es deriva a un traumatòleg per a assessorament.

**Expedient: 185/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Deficiències en recursos. Pèrdua d'audífon.
- > Tancament: Es fan els esbrinaments pertinents i es deriva al Departament de Responsabilitat Patrimonial.

### 7.2.2 Anàlisi individualitzada dels expedients d'assessorament, activitats publicades, agraïment, informació, col·laboracions amb altres institucions i suggeriments

**Expedient: 79/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: Agraïment.
- > Motiu: Felicitar l'Ib-salut per l'exquísidesa, eficiència professional i tractament humà immillorable en la cura d'una ferida.
- > Tancament: Es dona trasllat de les seves amables paraules al centre i al professional de referència.

**Expedient: 102/2009**

- > Centre: Altres.
- > Motiu admissió a tràmit: Publicacions i estudis.
- > Motiu: Entrevista revista "Pacientes".
- > Tancament: Valoració personal de la defensora.

**Expedient: 24/2009**

- > Centre: Hospital Mateu Orfila.
- > Motiu admissió a tràmit: Publicacions i estudis.
- > Motiu: "Última Hora-Menorca": apareix dessagnada una jove per a una operació menor.
- > Tancament: Recull de premsa.

**Expedient: 35/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: Assessorament.
- > Motiu: Decret garantia llistes d'espera.
- > Tancament: Recull de normativa i tramesa.

**Expedient: 70/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: Informació.
- > Motiu: Cardiologia.
- > Tancament: Atenció directa i informació sobre la sol·licitud.

**Expedient: 15/2009**

- > Centre: Altres.
- > Motiu admissió a tràmit: Informació.
- > Motiu: Obligacions operació de mama.
- > Tancament: Derivació a l'Institut Balear de la Dona i a la Direcció General de Consum.

**Expedient: 129/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: Informació.
- > Motiu: Pèrdua reclamació canvi mèdic.
- > Tancament: Gestions telefòniques i posterior informació.

**Expedient: 122/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: Informació.
- > Motiu: Tracte inadequat.
- > Tancament: Se li recomana que porti documentació i interposi reclamació.

**Expedient: 208/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: Informació.
- > Motiu: PADI.
- > Tancament: Derivació per a la tramesa dels papers al servei del PADI.

**Expedient: 64/2009**

- > Centre: Altres.
- > Motiu admissió a tràmit: Informació.
- > Motiu: Problema implantas Clínica Vitaldent.
- > Tancament: Se l'informa de les vies on pot interposar la reclamació.

**Expedient: 20/2009**

- > Centre: Hospital Son Dureta.
- > Motiu admissió a tràmit: Informació.
- > Motiu: Queixa màquina radioteràpia.
- > Tancament: Se l'assessora i deriva a la jurisdicció competent.

**Expedient: 153/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: Informació.
- > Motiu: Denegació prestació ortopèdia.
- > Tancament: S'informa la treballadora social de l'IMAS envers la Llei de sa-

lut i els articles d'argumentació per rebatre la denegació.

**Expedient: 189/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: Informació.
- > Motiu: Canvi de metge.
- > Tancament: Derivació al seu metge de capçalera per a la tramitació de la lliure elecció d'especialista.

**Expedient: 211/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: Mitjans de comunicació.
- > Motiu: Pla de contingència grip A
- > Tancament: Recull de premsa i entrevista amb la ràdio sobre els diferents grups de risc.

**Expedient: 58/2009**

- > Centre: Hospital Son Dureta.
- > Motiu admissió a tràmit: Recomana-  
ció.
- > Motiu: Agressions sanitàries.
- > Tancament: S'agraeix a l'usuari la re-  
comanació.

**Expedient: 137/2009**

- > Centre: Hospital Sant Joan de Déu.
- > Motiu admissió a tràmit: Reunions.
- > Motiu: Familiars sala de danys cere-  
brals.
- > Tancament: Reunió defensora amb  
els diferents familiars.

**Expedient: 58/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: Suggesti-  
ment.
- > Motiu: Que retirin dels centres de  
salut el tríptic informatiu sobre el De-  
cret de garantia de demora.

- > Tancament: S'informa i s'agraeix el suggeriment.

#### **Expedient: 83/2009**

- > Centre: Altres.
- > Motiu admissió a tràmit: Informació.
- > Motiu: Web del sistema sanitari públic amb la versió deshabilitada.
- > Tancament: Se l'informa que l'esmentada web es troba en construcció, per millorar el servei al ciutadà i se li facilita el nostre portal oficial.

#### **Expedient: 127/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: Suggeriment.
- > Motiu: Falta de coordinació entre els tres centres.
- > Tancament: Reunió defensora i usuari, es recull com a suggeriment.

#### **Expedient: 09/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: Tràmit.
- > Motiu: Baixa laboral.
- > Tancament: S'informa de la Llei de la Seguretat Social i els tràmits a seguir.

### 7.2.3 Anàlisi de les reclamacions cursades i tancades l'any 2009

#### **Expedient: 57/2009**

- > Centre: Hospital Mateu Orfila.
- > Motiu admissió a tràmit: Desacord contestació lb-salut.
- > Motiu: Historial clínic.
- > Tancament: S'intenta solucionar per tots els mitjans però s'arriba a una resolució denegatòria.

#### **Expedient: 73/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Sol·licitud d'assistència i hora de neurologia.
- > Tancament: Resolució estimatòria.

#### **Expedient: 234/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: Desacord contestació lb-salut.
- > Motiu: Mala pràxis.
- > Tancament: Resolució denegatòria.

#### **Expedient: 186/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: No contestació a la reclamació per part d'lb-salut.
- > Motiu: Molt de temps en donar-me cit.
- > Tancament: Resolució estimatòria.

#### **Expedient: 63/2009**

- > Centre: Hospital Creu Roja.
- > Motiu admissió a tràmit: No contestació a la reclamació per part d'lb-salut.
- > Motiu: Operació sense necessitat i seqüeles.
- > Tancament: Resolució derivada al Departament de Responsabilitat Patrimonial.

#### **Expedient: 160/2009**

- > Centre: Atenció Primària.
- > Motiu admissió a tràmit: Desacord contestació lb-salut.
- > Motiu: Danys soferts per una intervenció quirúrgica.
- > Tancament: Resolució denegatòria.

**Expedient: 104/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Mala cura.
- > Tancament: Resolució denegatòria.

**Expedient: 119/2009**

- > Centre: Hospital Son Llàtzer.
- > Motiu admissió a tràmit: Desacord contestació lb-salut.
- > Motiu: Denegació tractament ones de xoc.
- > Tancament: Resolució estimatòria.

**Expedient: 81/2009**

- > Centre: Hospital Son Dureta.
- > Motiu admissió a tràmit: Desacord contestació lb-salut.
- > Motiu: Negligència mèdica.
- > Tancament: Resolució denegatòria.

**Expedient: 114/2009**

- > Centre: Hospital Son Dureta.
- > Motiu admissió a tràmit: No contestació a la reclamació per part d'lb-salut.
- > Motiu: Queixa que no va tenir una resposta.
- > Tancament: Resolució amb seguiment situació.

**Expedient: 86/2009**

- > Centre: Hospital Sant Joan de Déu.
- > Motiu admissió a tràmit: Desacord contestació lb-salut.
- > Motiu: Reclamació sense contestació i altres.
- > Tancament: Resolució amb seguiment de situació.

**Expedient: 89/2009**

- > Centre: Atenció Primària.

- > Motiu admissió a tràmit: D'ofici.
- > Motiu: Prescripció mèdica.
- > Tancament: Resolució estimatòria.

**Expedient: 61/2009**

- > Centre: Hospital Verge del Toro.
- > Motiu admissió a tràmit: Desacord contestació lb-salut.
- > Motiu: Desatenció intencionada, reiterada i constant.
- > Tancament: Resolució estimatòria.

### 7.3. Anàlisi dels expedients atesos, refusada la seva tramitació l'any 2009

#### 7.3.1 Expedients refusats per desistiment

En aquest apartat incloem els expedients que necessitaven més informació per part del reclamant o que, en el transcurs de la seva tramitació, el reclamant ens comunicà el seu desig de desistir en el procés.

Expedient 184/2009: Atenció directa amb la usuària que ens explica el desinterès mèdic cap al seu problema, per la qual cosa interposa reclamació. La usuària, dies després, desisteix de la seva petició.

Expedient 206/2009: L'usuari ens exposa una reclamació per la mala atenció que ha rebut per part d'un traumatòleg. Se l'informa que hauria d'interposar la queixa en el centre de salut, cosa que fa, i desisteix de la petició de reclamació per quedar con-



forme amb la resposta de l'Ib-salut i posteriorment sol·licita un canvi de metge.

### 7.3.2 Expedients refusats per informació insuficient i per no haver-hi comunicació ni interposició de reclamació

S'ha procedir a arxivar aquests expedients per no existir-hi suficients dades per realitzar una correcta tramitació. Se'ls va sol·licitar la informació que necessitàvem, i en no obtenir resposta o no esmenar-ho vàrem procedir al seu arxiu. Aquesta Defensoria té l'obligació de donar-los d'alta i així facilitar-ne la informació. A continuació, explicam de manera breu els motius de les reclamacions.

**Expedient 62/2009:** Amb atenció directa ens va explicar els abusos d'alguns terapeutes i presentà escrit. Se'l va requerir per esmenar les seves pretensions i no ho va fer.

**Expedient 128/2009:** La reclamant presenta reclamació en relació a una unitat de danys cerebrals. Es comunica a la reclamant que es deriva la reclamació al departament pertinent i no es tornen a posar en contacte amb l'Oficina.

**Expedient 173/2009:** Mitjançant una carta ens relaten un mal tracte per part d'una metgessa, es deriva al Departament d'Atenció al Pacient per a la seva contestació i l'usuari no ens torna a contestar.

**Expedient 36/2009:** La usuària presenta escrit sobre el mal tracte rebut per part d'una doctora, es deriva la queixa a l'Ib-salut i posteriorment no ens comunica la interposició de la reclamació.

**Expedient 48/2009:** La usuària presenta reclamació envers el cas omís que li fan els facultatius a la seva intenció de presentar un pla de part. Posteriorment, la usuària manté una reunió amb el departament que pertoca i surt molt contenta, nos ens comunica la interposició de la reclamació.

### 7.3.3 Expedients refusats per no tenir-ne la competència

Aquí feim referència als expedients que varen ser presentats mitjançant registre d'entrada i es va comunicar al reclamant que nosaltres només tenim competències per a temes d'assistència sanitària, explicant-li i derivant-los a les vies que existeixen a la seva disposició.

**Expedient 80/2009:** Es presenta una reclamació sobre la implantació de pròtesi de glutis que no pot ser admesa per no ser àmbit de la nostra competència.

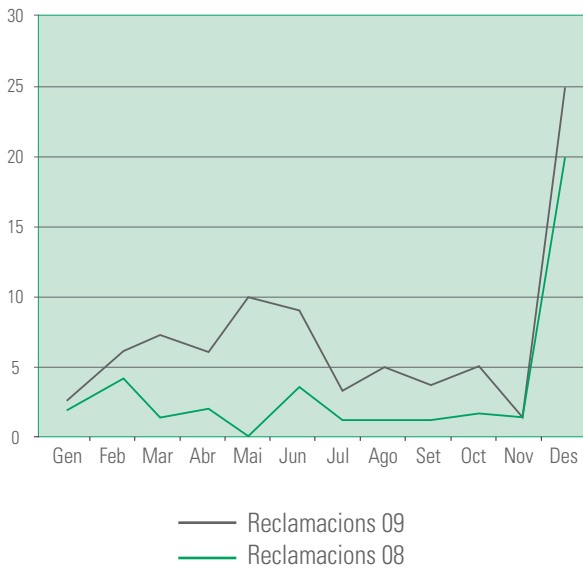
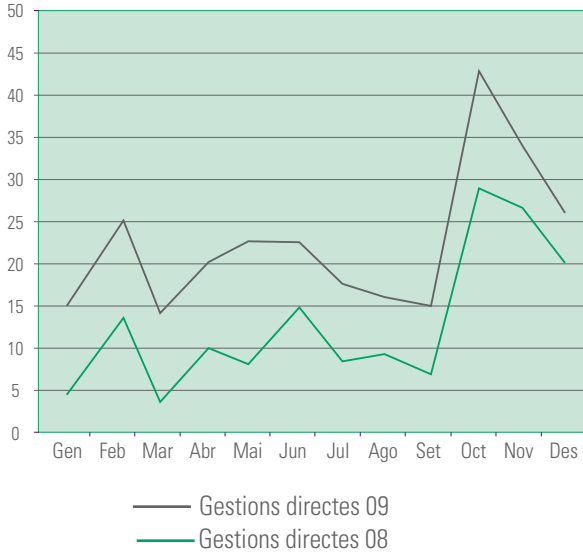
**Expedient 123/09:** Reclamació envers l'assistència rebuda. Se li comunica mitjançant escrit que no pot ser admesa a tràmit per no ser àmbit de la nostra competència i se la deriva al Departament de Responsabilitat Patrimonial de l'Ib-salut.

**Expedient 56/2009:** Ens arriba un escrit de l'Ajuntament de Ciutadella envers una queixa a un doctor que no pot ser admesa a tràmit per no ser la sanitat privada àmbit de la nostra competència.

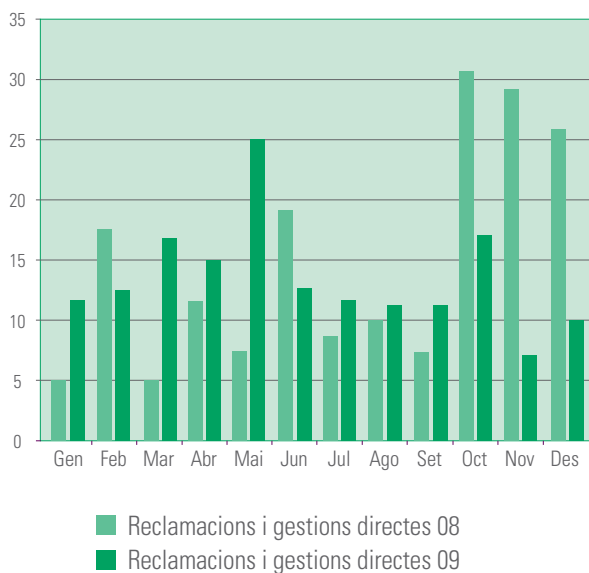
# 8

## ANÀLISI ESTADÍSTICA COMPARATIVA ANY 2008 i 2009

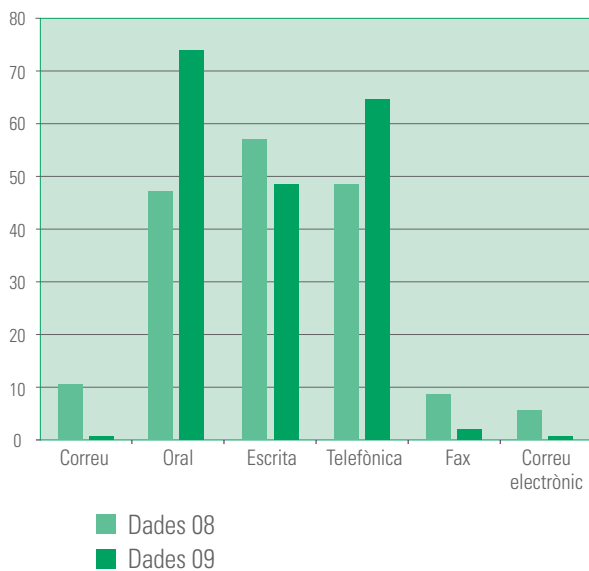
### 8.1. Distribució de peticions per mesos



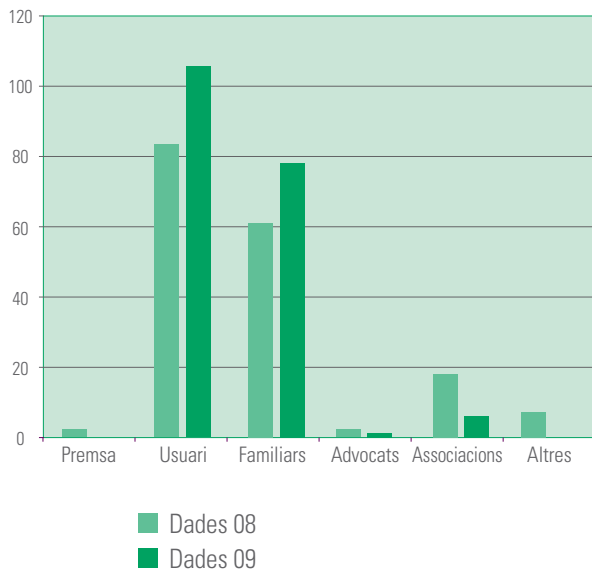
## 8.2. Nombre de reclamacions i gestions incoades



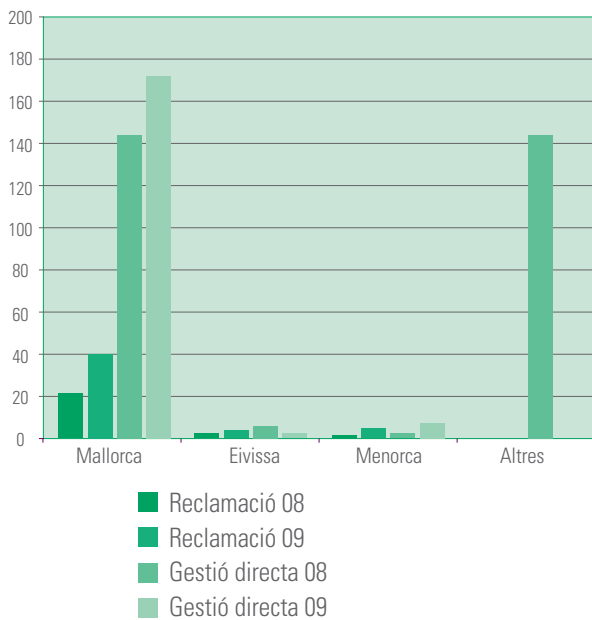
## 8.3. Forma de presentació dels expedients



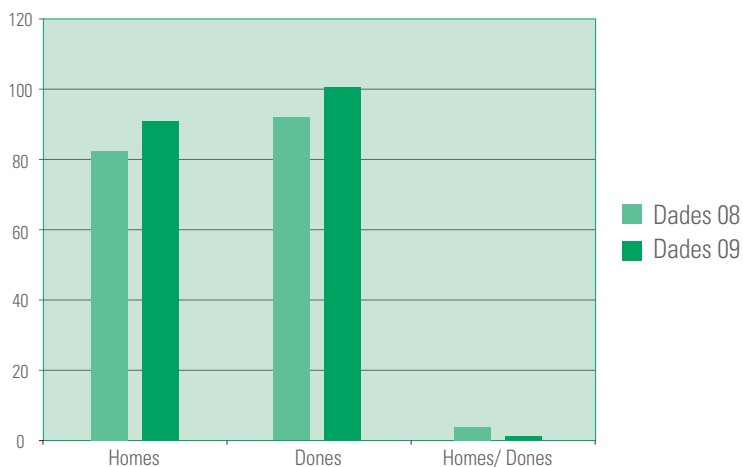
## 8.2. Entitats reclamants



## 8.3. Per densitat de població

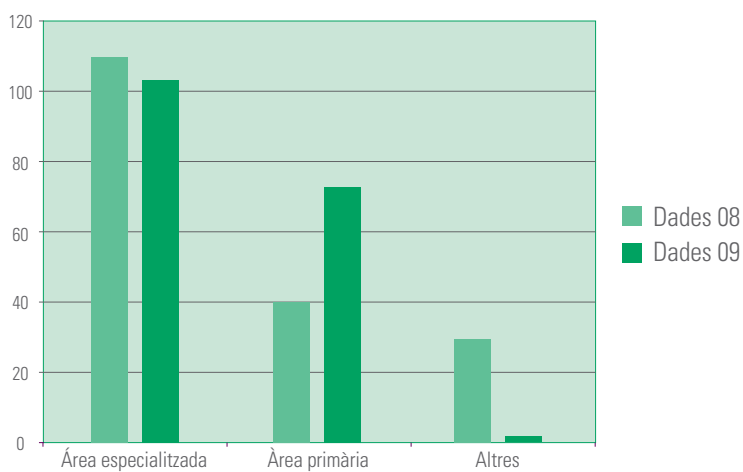


### 8.4. Per sexe



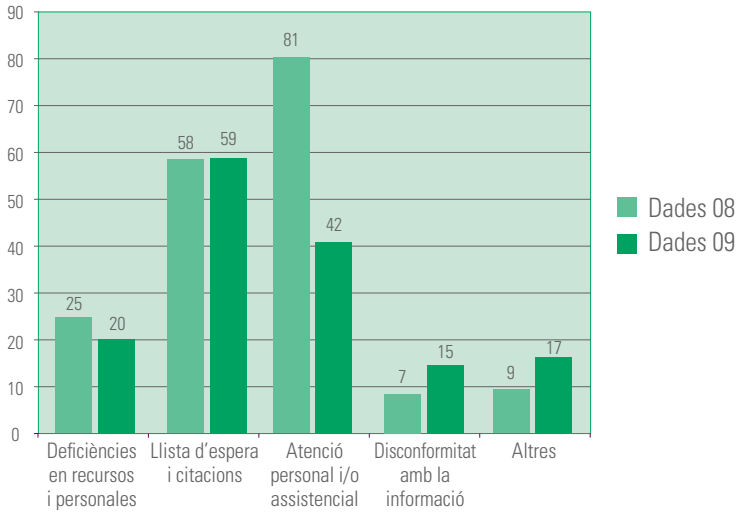
	Homes	Dones	Homes/Dones
Dades 08	83	93	4
Dades 09	90	101	1

### 8.5. Nivell assistencial

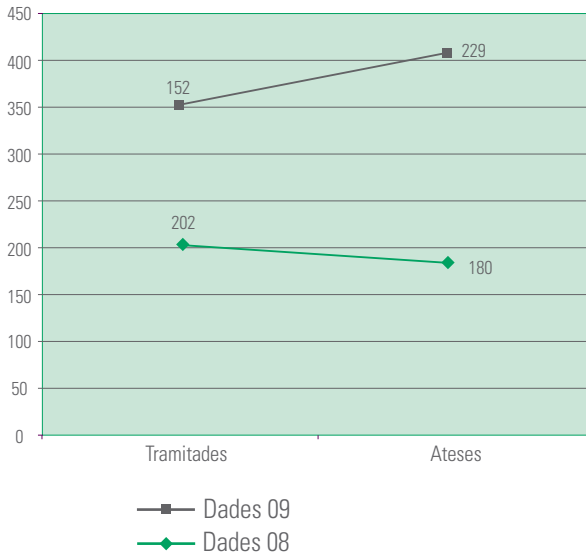


	Àrea especialitzada	Àrea primària	Altres
Dades 08	112	40	28
Dades 09	105	75	3

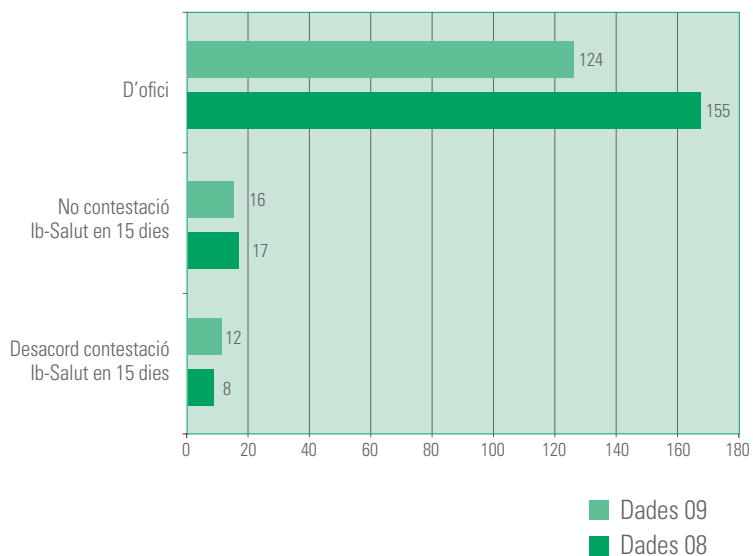
### 8.6. Motius dels expedients



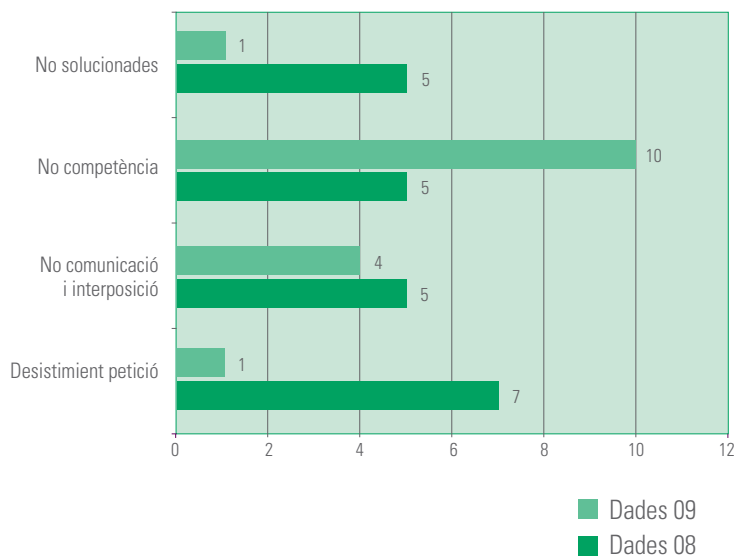
### 8.7. Distribució i reclamacions



### 8.8. Causes d'acceptació

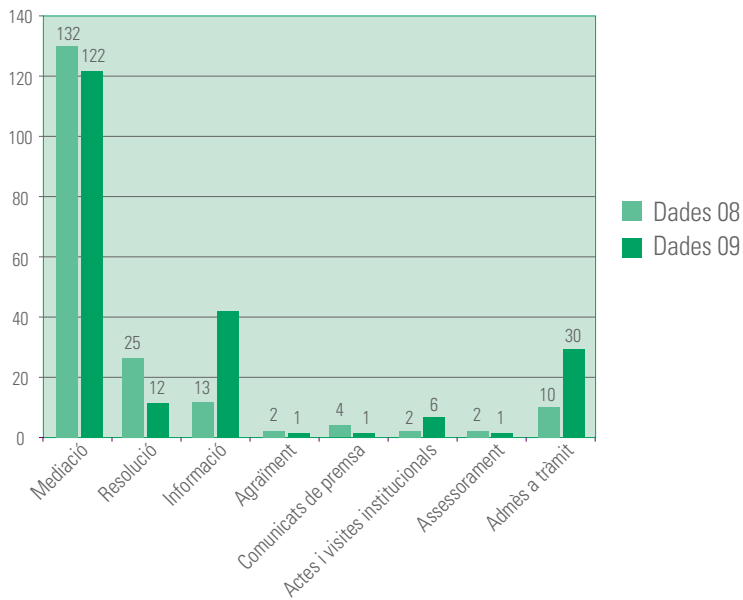


### 8.9. Causes de refusament

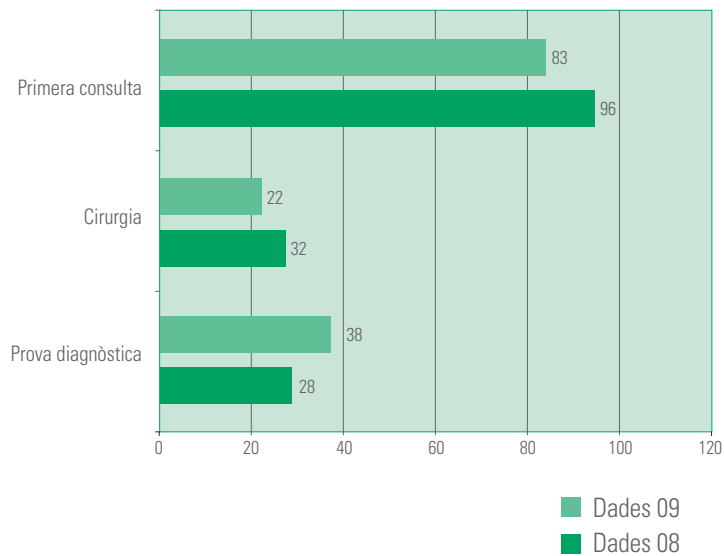




## 8.10. Tipus d'expedients



## 8.11. Distribució tipus d'atenció





# 9

## ACTIVITATS DEL DEFENSOR DELS USUARIS DEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC DE LES ILLES BALEARS

### 9.1 Premsa

	<b>11/09/2009</b> Tertúlia IB3 ràdio
<b>26/01/2009</b> Entrevista Salut i Força	<b>30/09/2009</b> Taula Rodona en Ona Mallorca ràdio
<b>27/01/2009</b> Entrevista IB3 TV	<b>01/10/2009</b> Tertúlia IB3 ràdio
<b>12/02/2009</b> Entrevista IB3 ràdio notícies	<b>07/11/2009</b> Entrevista IB3 ràdio
<b>12/02/2009</b> Entrevista Última Hora Menorca	<b>10/11/2009</b> Tertúlia IB3 ràdio
<b>08/05/2009</b> Entrevista IB3 ràdio	<b>12/12/2009</b> Entrevista Última Hora Radio
<b>26/05/2009</b> Entrevista IB3 ràdio	<b>20/11/2009</b> Tertúlia IB3 ràdio
<b>05/06/2009</b> Entrevista IB3 ràdio	<b>10/12/2009</b> Entrevista Última Hora Punto Radio
<b>23/06/2009</b> Tertúlia IB3 ràdio	<b>12/12/2009</b> Entrevista Última Hora Radio
<b>10/07/2009</b> Entrevista IB3 ràdio	<b>18/12/2009</b> Aperitiu de Nadal amb premsa i col·laboradors
<b>01/09/2009</b> Entrevista al Diari de Balears	<b>05/01/2010</b> Tertúlia IB3 ràdio
<b>03/09/2009</b> Tertúlia IB3 ràdio	

## 9.2 ASSISTÈNCIA ACTES

**28/04/2009**

Acte de l'Associació contra el Càncer "Día Balear de Prevención y Tratamiento del Cáncer de Laringe"

**28/05/2009**

Presentació "El diari digital de les Illes Balears" IB3 noticies.com

**02/06/2009**

Assistència Congrés hospitalars

**03/06/2009**

Assistència ponència Cáceres "Relación Médico-Paciente"

**10/06/2009**

Assistència a l'acte de TV Mallorca "De nit amb Neus Albis", al Teatre Principal

**10/06/2009**

Assistència a la inauguració noves dependències del Defensor del Ciutadà

**03/09/2009**

Assistència als Premis del Consell de Mallorca a la Solidaritat

**12/09/2009**

IV Festival Benèfic Protectora Animals

**13/09/2009**

Assistència acte institucional Diada Mallorca "Medalles d'Or"

**06/11/2009**

Assistència acte número especial revista "Rigui Rigui" 15 any de nassos. Sonrisa Médica

**04/11/2009**

Seminari "Actualització en gestió del serveis sanitaris". Coordinadora Susan Rejdebrant Vicens

## 9.2 REUNIONS

**03/03/2009**

Reunió amb la defensora del ciutadà de Calvià

**06/07/2009**

Reunió amb l'adjunt al gerent del Hospital Son Dureta

**03/07/2009**

Reunió amb la coordinadora del Servei d'Atenció a l'Usuari

# 10

## CONCLUSIONS

Durant l'any 2009 hi ha hagut una lleugera disminució de la quantitat de reclamacions que han estat trameses al Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears. Però això no s'ha d'atribuir a la disminució dels problemes o disfuncions dels serveis assistencials públics. Les institucions sanitàries tenen una organització complexa i una cultura de funcionament molt enraigada i, a més a més, ofereixen un producte molt sensible per a la percepció dels ciutadans com són els serveis sanitaris, cosa que no és d'esperar que disminueixin les reclamacions. Encara no s'ha fet un estudi en profunditat, és raonable pensar que la disminució d'aquestes reclamacions és a causa d'un millor funcionament dels serveis d'atenció al pacient dels hospitals i centres de salut i, probablement també, d'un desconeixement de l'existència del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic per a molts de ciutadans de les Illes Balears. Motiu pel qual, ens impulsa a fer un esforç d'apropament cap als ciutadans balears.

Quant a les queixes i reclamacions, les més nombroses corresponen a la disconformitat amb l'atenció personal o assistencial rebuda. No obstant això, aquesta categoria, en

el còmput global de les reclamacions i queixes de tots els centres assistencials de la xarxa pública de les Illes Balears, es correspon amb la tercera de les causes.

La gestió de les queixes i reclamacions és tal vegada la funció que té major visibilitat per als ciutadans que acudeixen al defensor, però no és l'única que assegura la defensa dels seus drets en matèria de salut. Difondre els seus drets, especialment als col·lectius més vulnerables i més allunyats de les organitzacions socials, vetllar perquè els centres assistencials públics i concertats compleixin els seus compromisos, assegurar un tracte digne, respectuós i adaptat a les diferents situacions són altres funcions que tots els que treballam a l'Oficina del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic assumim amb compromís i dedicació.

La presentació de la Memòria d'Activitats de l'any 2009 és el moment adequat per donar a conèixer les línies de treball que l'Oficina del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears ha iniciat des de la meva incorporació com a defensora, dirigides a:

- Aprofundir en la cultura de la qualitat de l'atenció que prestam als usuaris que acudeixen al Defensor.
- Proposar als responsables de les institucions sanitàries millores dels serveis més sensibles per als ciutadans.
- Vetllar amb cura per als drets dels usuaris/ciutadans més vulnerables.

En moments d'incertesa econòmica, com els actuals, es fa necessària la col·laboració entre totes les institucions per aconseguir mantenir i millorar el nostre sistema públic de salut.

Estam elaborant la Carta de Serveis, seguint la metodologia de cartes ciutadanes inclosa en el II Pla d'Estratègia de Qualitat del Govern de les Illes Balears. Aquesta Carta de Serveis servirà per explicar els nostres compromisos amb els ciutadans de les Illes Balears, i perquè aquests ens puguin avaluar.

# 11

## ANNEX LEGISLATIU

### 11.1 Decret 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 e 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 el 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 irroge un perjuicio al legítimo derecho de tercero o resulten manifiestamente infundadas. En estos casos deberá informar al interesado de las vías más oportunas para ejercitar su acción.

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

7. En un plazo máximo de quince días desde su 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 á 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 concurran 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

## 11.2 Llei de Salut 5/2003

de les Illes Balears de 4 d'abril

EL PRESIDENTE DE LAS ILLES BALEARS

LEY

SUMARIO

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

TÍTULO PRELIMINAR

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

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

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

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

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

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

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

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I

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

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

## TÍTULO PRELIMINAR

### Artículo 1

#### Objeto

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

2. En particular, esta ley:

- Define y garantiza los derechos y los deberes de los ciudadanos en el ámbito sanitario.
- Configura el marco jurídico fundamental del sistema sanitario público.
- Delimita las competencias de las administraciones públicas en materia de sanidad.
- Regula la función inspectora y la potestad sancionadora en materia sanitaria.
- 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 los ciudadanos residentes y a los no residentes, con independencia de su situación legal o administrativa.
- A las administraciones públicas de las Illes Balears.
- 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:

- Universalización de la atención sanitaria para todos los ciudadanos de las Illes Balears.
- 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.
- 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.
- 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.
- Descentralización, desconcentración, coordinación y responsabilidad en la gestión, de acuerdo con una concepción integral e integrada del sistema sanitario balear.
- Participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria, a través de los derechos de información y participación.
- 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.
- Cooperación intersectorial como elemento de cohesión de las políticas de todos los sectores con responsabilidad en la salud.
- 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:

- Los españoles y los extranjeros residentes en cualquiera de los municipios de las Illes Balears.
- 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.
- 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 o convenios suscritos por el Estado español que les sean de aplicación.
- Los nacionales de los estados que no pertenecen a la Unión Europea, solamente respecto de los derechos que los 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 la asistencia sanitaria en los términos establecidos en esta ley.
- Al respeto a la intimidad y a la personalidad, a la dignidad humana y a ser atendido sin ningún tipo de discriminación.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 planificació sanitària ho permeta, els centres i serveis sanitaris implantaran els mitjans necessaris per atendre les necessitats lingüístiques de les usuaris estrangeres.

### Capítol III Derechos específicos de los usuarios en los centros asistenciales

#### Artículo 6

*De los derechos específicos en los centros asistenciales*

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

#### Sección 1ª Derechos en relación al nacimiento

#### Artículo 7

*Derechos de la madre*

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

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

#### Artículo 8

*Derechos del recién nacido*

A los recién nacidos se les reconocen los siguientes derechos:

- a) A recibir un tratamiento respetuoso y digno, así como a ser identificado inmediatamente mediante las medidas que se consideren adecuadas.
- b) A tener un único referente médico, a ser explorado después del nacimiento por un médico especialista en pediatría y a que se le realicen las pruebas de 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 hospitalaria al finalizar la estancia en el centro asistencial, en un plazo razonable.

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

### Sección 3ª

#### Derecho a la autonomía del paciente

##### Artículo 12

El consentimiento informado

1. Cualquier intervención en el ámbito de la salud 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:

- Cuando la falta de intervención conlleve un riesgo para la salud pública.
- Cuando el caso implique una urgencia que no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir riesgo de muerte.
- 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:

- 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.
- 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.
- La hospitalización de los pacientes que lo requieran se realizará en las unidades de psiquiatría de los hospitales generales.
- Prevención de la aparición de la enfermedad mental con actuaciones coordinadas con el Departamento de Educación de la comunidad autónoma.
- La especial consideración de las actuaciones dirigidas a la atención psiquiátrica infanto-juvenil y la atención psico-geriátrica.
- 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 registrará 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 efectivos 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 encubrirlas.

### 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 setenta 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 establezcan.

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

##### Artículo 77

###### *Atención primaria*

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

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

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

##### Artículo 78

###### *Atención especializada*

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

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

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

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

##### Artículo 79

###### *Coordinación de otros dispositivos asistenciales*

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

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

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

##### Artículo 80

###### *Fines de los servicios públicos asistenciales*

Los servicios públicos asistenciales tienen como fines:

- a) Ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados, siempre que la prestación de éstos no sea posible en los niveles de atención primaria, así como la atención de urgencias que corresponda.
- b) Posibilitar el internamiento hospitalario a los pacientes que lo necesiten.
- c) Participar en las campañas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación sanitaria, epidemiológica y de investigación, de acuerdo con las directrices emanadas de la consejería competente en materia sanitaria, para el desarrollo de la política sanitaria general y la de los programas sanitarios del área de salud que correspondan.
- d) Prestar la asistencia sanitaria en régimen de consultas externas.
- e) Colaborar en la formación del personal sanitario, así como en los cometidos de información sanitaria y estadística, tanto del Servicio de Salud como de la consejería competente.

##### Artículo 81

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

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

- a) A través de los dispositivos específicos de urgencias y emergencias sanitarias de las Illes Balears.
- b) En el ámbito de la atención primaria, por el personal sanitario de los centros de salud y, especialmente, de los puntos de atención continuada, en coordinación con el personal sanitario de los centros hospitalarios y los servicios de emergencias.
- c) En el ámbito de la atención especializada, por el personal sanitario de los centros hospitalarios que se determinen como responsables de ofrecer la asistencia a urgencias médicas, a través de sus unidades y servicios de curas críticas y de urgencias.

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

#### Capítulo VI

##### Relaciones con la iniciativa privada

##### Artículo 82

###### *Marco de relaciones*

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

##### Artículo 83

###### *Forma de colaboración*

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

- Acreditación del centro o establecimiento donde se prestarán los servicios.
- 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:

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

- El cumplimiento del plazo.
- El mutuo acuerdo.
- El incumplimiento de las normas de acreditación vigentes.
- El establecimiento de servicios sanitarios y complementarios sin autorización.
- La violación de los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios.
- El incumplimiento grave de los requisitos, las condiciones y las obligaciones conseguidas en el concierto.
- 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:

- Una organización funcional dirigida al servicio del usuario.
- La participación de los ciudadanos en las actuaciones y los programas sanitarios.
- Una organización integrada de los servicios de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y atención primaria en el ámbito comunitario.
- La adecuada continuidad entre la atención primaria y la atención especializada y hospitalaria.
- El acercamiento y accesibilidad de los servicios a toda la población.
- La gestión de los recursos económicos asignados a ésta con criterios de economía, de racionalidad y eficiencia.
- La gestión integral de los niveles asistenciales.

#### Artículo 89

##### *Estructura*

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

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

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

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

## Capítulo II Zonas básicas de salud

#### Artículo 90

##### *Zonas básicas de salud*

1. La zona básica de salud es el marco territorial y poblacional fundamental para la ordenación de los servicios de atención primaria. Da apoyo a la atención sanitaria que presta el equipo de atención primaria y posibilita el desarrollo de una atención integral 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 atendidas los factores geográficos, demográficos, sociales, epidemiológicos, de vías de comunicación y de recursos sanitarios.

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

#### Artículo 91

##### Centros de salud

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

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

3. El centro de salud, como institución sanitaria:

- Asume la gestión de los recursos correspondientes en el ámbito de actuación en el que opera.
- 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 la 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

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

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

## 11.3 Decret de garantia de demora 83/2006

*de 22 de setembre, de garanties 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 aprobarán 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:

- Primeras consultas externas programadas y no urgentes.
- Primeras pruebas diagnósticas o terapéuticas programadas y no urgentes.
- 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 producidas 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 período 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