



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I OFICINA DEFENSOR
B USUARIS SISTEMA
/ SANITARI PÚBLIC
ILLES BALEARS

Memoria de la Oficina de la Defensora de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears

Año 2022

Índice

1. Introducción.....	pág. 3
2. Organización y funcionamiento.....	pág. 5
3. Actividad año 2022.....	pág. 7
4. Análisis de la actividad de 2022.....	pág. 20
5. Conclusiones.....	pág. 23
6. Proyectos para 2023.....	pág. 24
7. Actividad de la Defensora durante 2022.....	pág. 25
8. Propuestas, sugerencias y recomendaciones de 2022.....	pág. 27
9. Anexos.....	pág. 28



1. Introducció

La Memoria de la Oficina del Defensor del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears que aquí presentamos corresponde al año 2022.

Destaca en la actividad de este año la estabilización del número de expedientes abiertos respecto al año anterior, pero con cambios en las condiciones de presentación, de tal forma que han aumentado los expedientes que se han admitido a trámite con relación a los admitidos el año 2021. Esto puede suponer que se han hecho más conocidas las funciones y actuaciones del Defensor de los Usuarios como recurso de segunda instancia después de una queja previa sin resultados.

En cuanto a los motivos de presentación de quejas, han cambiado las frecuencias respecto al año 2021 porque los expedientes vinculados al COVID-19 y la vacunación han quedado desplazados del primer puesto por las demoras en las listas de espera. Este ha sido un problema importante y reconocido al normalizarse la asistencia sanitaria después de los peores periodos del año anterior y del aumento de infectividad por el virus a principios de año.

La normativa legal en que se fundamenta la figura del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears es la siguiente:

- El artículo 43 de la Constitución Española de 1978, que reconoce el derecho a la protección de la salud.
- El artículo 9 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que establece que los poderes públicos deben informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a estos, de sus derechos y deberes. El artículo 10.12 dispone que todos tienen el derecho a utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos y que, en ambos casos, deben recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.
- La Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears, que crea el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears, adscrito a la consejería competente en materia de salud, como el órgano encargado de la defensa de los derechos de los usuarios, el cual ha de desarrollar sus funciones con plena autonomía funcional.
- El Decreto 88/2004, de 22 de octubre, regulador del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears, que despliega la figura creada en la Ley 5/2003.
- La disposición transitoria primera de la Ley 9/2011, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para el año 2012, que derogó el decreto anterior y por la que queda extinguida la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario

Público de las Illes Balears.

Los años posteriores no hubo Oficina del Defensor. Durante ese tiempo los usuarios no tenían la posibilidad de una segunda instancia independiente y autónoma que atendiera a sus quejas y reclamaciones en materia de salud, y esto supuso la pérdida de una vía de comunicación y mediación entre los usuarios y la Administración.

- La Ley 13/2017, de 29 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para el año 2018, que restableció la figura del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears, e inició una nueva época de la Oficina del Defensor.
- La Instrucción 1/2019 sobre las funciones y los procedimientos que hacen referencia al Defensor y a la Oficina sirvió como guía hasta la publicación del Decreto 21/2020, de 10 de julio, por el que se regula el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears.
- Finalmente, el Decreto 21/2020, de 10 de julio, regula y reconoce el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears como órgano de la Administración sanitaria encargado de la defensa de los derechos reconocidos en la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears, adscrito a la Consejería de Salud y Consumo, y que ejerce sus funciones con independencia plena y autonomía funcional.

La Defensora de los Usuarios del Sistema Sanitario Público



Micaela Lluï Sarralde



2. Organización y funcionamiento

La Oficina del Defensor durante el año 2022 ha contado con una estructura administrativa de apoyo formada por dos personas: una administrativa jefa de negociado y un técnico superior puesto base. Diversas circunstancias ajenas a la misma organización de la Oficina han hecho que este año se contase solo con una persona de apoyo en determinados periodos de tiempo.

La sede de la Oficina se ha ubicado de manera definitiva en las dependencias situadas en la planta baja del Casal de Entitats Ernest Lluch, en la calle de la Rosa (Palma), que pertenece a la Consejería de Salud. Los locales se reformaron y adaptaron para esta función en el año 2020.

El Decreto 21/2020, de 10 de julio, por el que se regula el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears, especifica las funciones, competencias y actividades del Defensor —en despliegue de lo contemplado en la Ley 5/2003— y establece que el Defensor es el encargado de la defensa de las personas usuarias con independencia y autonomía plena en sus funciones.

Las actuaciones del Defensor consisten en atender las reclamaciones y quejas que presentan las personas usuarias dentro del ámbito sanitario público; iniciar las investigaciones pertinentes para aclararlas; formular sugerencias, propuestas o recomendaciones a la Administración o entidades, de oficio o a instancia de las personas interesadas; mantener entrevistas con las personas de la Administración que sean objeto de una queja; formular, en su caso, propuestas o sugerencias para reformas en la normativa sanitaria, y emitir un informe anual al Consejo de Salud del resultado de sus actuaciones.

Para facilitar la comunicación con el usuario se ha revisado y actualizado la página web de la Oficina del Defensor con la intención de adecuarse a los cambios que se establecen y dar la información oportuna a los usuarios para acceder a la presentación de quejas y reclamaciones.

El Decreto 21/2020 despliega las atribuciones y regula el régimen jurídico, las incompatibilidades, la estructura y la situación administrativa del Defensor de los Usuarios, y establece el procedimiento a seguir ante las quejas presentadas al Defensor.

El ámbito de actuación del Defensor es el territorio de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

Para admitir a trámite las quejas y reclamaciones que se presenten a la Oficina del Defensor de los Usuarios es necesario haber presentado antes una queja al Servicio de Atención al Usuario del Servicio de Salud de las Illes Balears y que esta haya sido atendida y resuelta de manera desfavorable, o bien que no haya sido atendida o resuelta en el plazo de dos meses.

No obstante, las quejas y reclamaciones que llegan a la Oficina sin reclamación previa se envían al centro correspondiente para que las resuelva, y se informa a la persona usuaria de esto, junto con la inadmisión provisional a trámite. Sin entrometerse en la actividad del Servicio de Atención al Usuario, se hace un seguimiento hasta que el servicio adecuado envía copia de la respuesta y se da por solucionada.

COVID-19

La pandemia, en el año 2022, tuvo una presencia diferente que en los años anteriores y dio lugar a otros tipos de quejas.

Desde octubre de 2021 hasta marzo de 2022 se dio la sexta oleada epidemiológica de COVID-19. La produjo la variante ómicron, caracterizada por ser fácilmente transmisible, aunque con menor virulencia y letalidad, pero en el mes de marzo originó el pico de incidencia más alto de toda la pandemia. Tuvo una continuación con diferentes variantes y con menor número de infecciones hasta el verano.

En esta situación de presencia del virus y vacunación extensa de la población, las medidas para controlar la epidemia dictaban que las personas que desearan viajar o incluso ir a un local público necesitaban el certificado de vacunación por COVID-19 o el certificado de recuperación de haber pasado la enfermedad. Este último fue origen de quejas y reclamaciones porque, aunque la prueba rápida de antígenos era la más utilizada para su diagnóstico, la normativa europea indicaba que solo se podía dar el certificado de recuperación con una prueba PCR positiva de once días a seis meses anteriores a la fecha de petición. Por esto hubo muchas personas que se sentían perjudicadas por no poderse sacar, ya que su diagnóstico había sido por test rápido y no por PCR, lo que provocaba la presentación de reclamaciones para pedir una normalización de los diagnósticos. En febrero de 2022, la Unión Europea validó el test rápido de antígenos como prueba para obtener el certificado de recuperación, siempre que se hiciera por personal sanitario competente, y el problema finalizó.

Al disminuir la gravedad de las personas que enfermaban por la infección y con un alto índice de vacunación en la población, se presentaron quejas contra las medidas que se mantenían vigentes, como que los niños llevaran la mascarilla en las escuelas, los controles de visitas a los pacientes hospitalizados o los posibles efectos secundarios de la vacunación.

3. Actividad año 2022

TABLA 1. Distribución de las reclamaciones por mes

Reclamaciones por mes		%
Enero	22	8,84 %
Febrero	25	10,04 %
Marzo	24	9,64 %
Abril	18	7,23 %
Mayo	26	10,44 %
Junio	15	6,02 %
Julio	15	6,02 %
Agosto	22	8,84 %
Septiembre	23	9,24 %
Octubre	19	7,63 %
Noviembre	26	10,44 %
Diciembre	14	5,62 %
Total	249	100,00 %

GRÁFICO 1. Reclamaciones de 2022 por mes

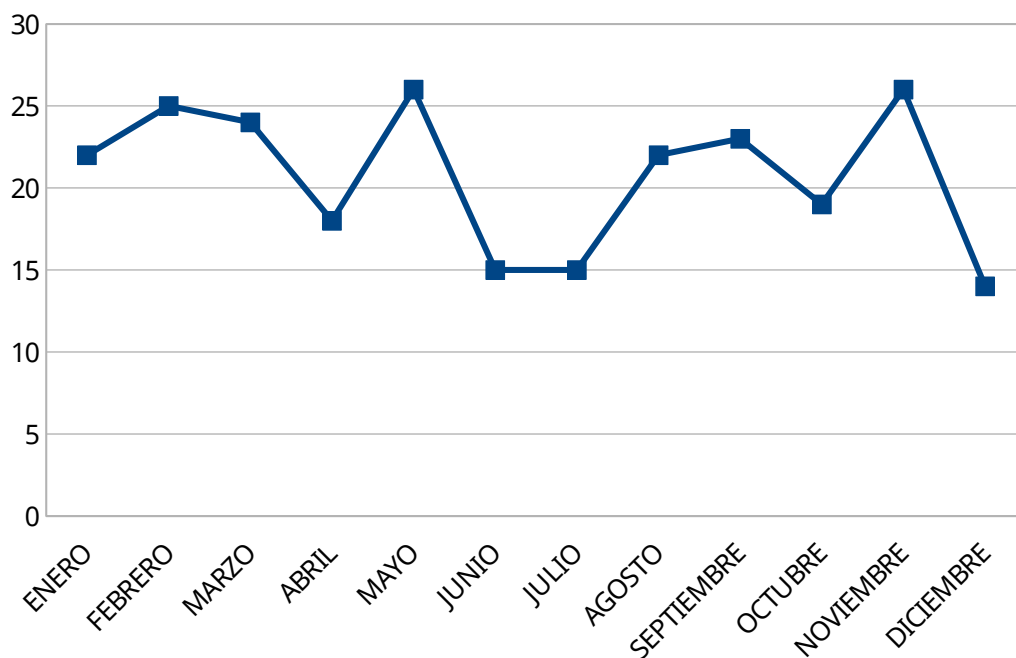


TABLA 2. Vías utilizadas por los usuarios para presentar las reclamaciones a la Oficina durante el año 2022

<i>Vía de presentación de la reclamación</i>		%
GUSITE (formulario en la página web del Defensor)	156	62,65 %
Correo electrónico	43	17,27 %
Presencial (diligencias)	25	10,04 %
Telefónica (diligencias)	16	6,43 %
Registro de la Consejería	6	2,41 %
Gabinete de la Consejera	2	0,80 %
Defensora de la Ciudadanía de Palma	1	0,40 %
Total	249	100,00 %

GRÁFICO 2. Vía de presentación de las reclamaciones

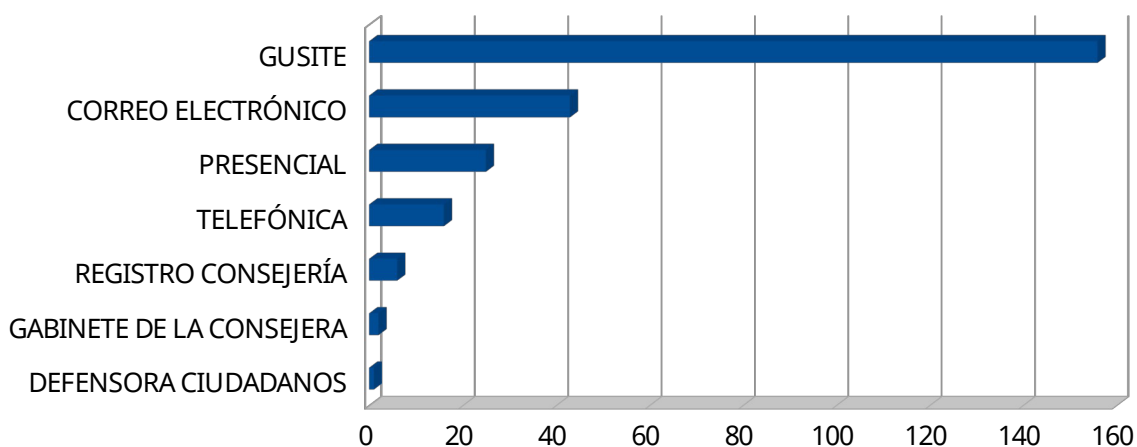


TABLA 3. Distribución de reclamaciones por isla

<i>Reclamaciones por isla</i>		%
Mallorca	209	83,94 %
Menorca	17	6,83 %
Eivissa	16	6,43 %
Formentera	0	0,00 %
No se indica	7	2,81 %
Total	249	100,00 %

GRÁFICO 3. Distribución de reclamaciones por isla

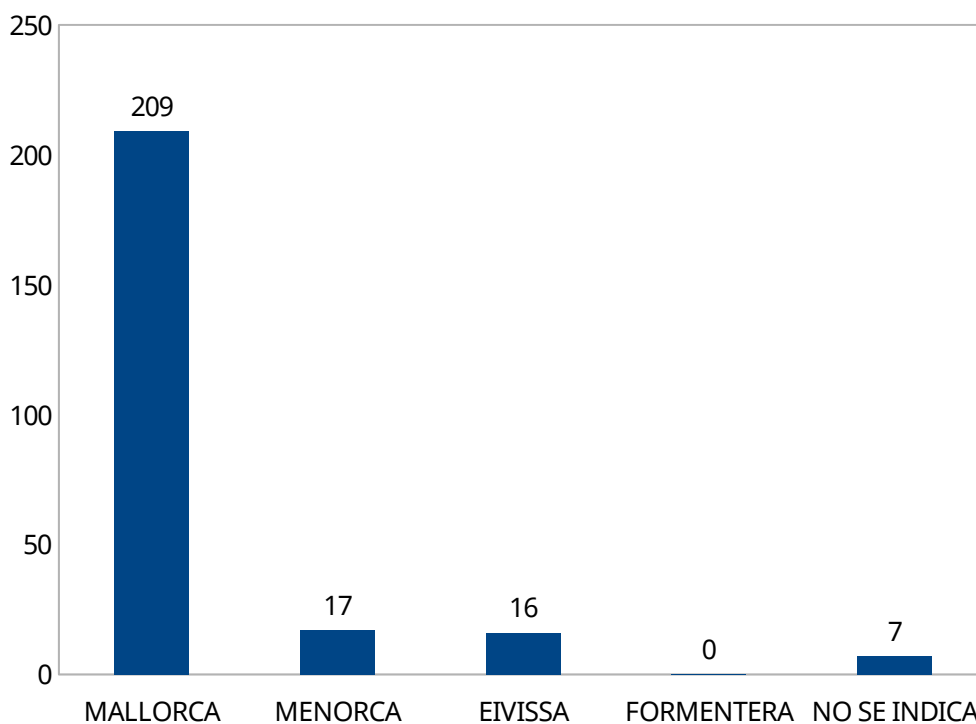


TABLA 4. Expedientes abiertos desagregados por sexo de la persona reclamante

Reclamaciones por sexo		%
Mujeres	138	55,42 %
Hombres	108	43,37 %
Asociación	2	0,80 %
Oficina de la Defensora de Palma	1	0,40 %
Total	249	100,00 %

GRÁFICO 4. Expedientes abiertos desagregados por sexo de la persona reclamante

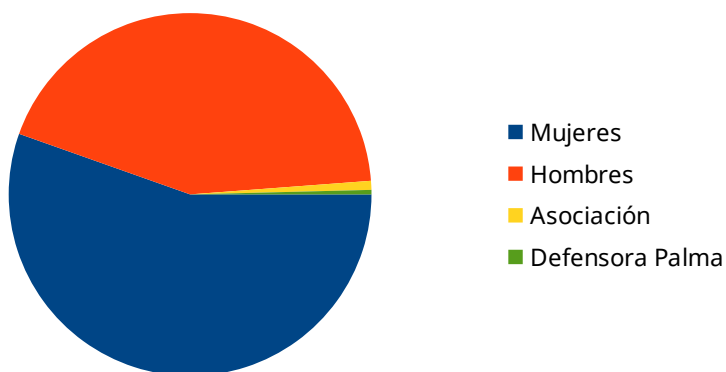


TABLA 5. Expedientes abiertos desagregados por sexo de la persona representante

<i>Representantes por sexo</i>		%
Mujeres representantes	30	83,33 %
Hombres representantes	6	16,67 %
Total de representantes	36	100,00 %

GRÁFICO 5. Expedientes abiertos desagregados por sexo de la persona representante

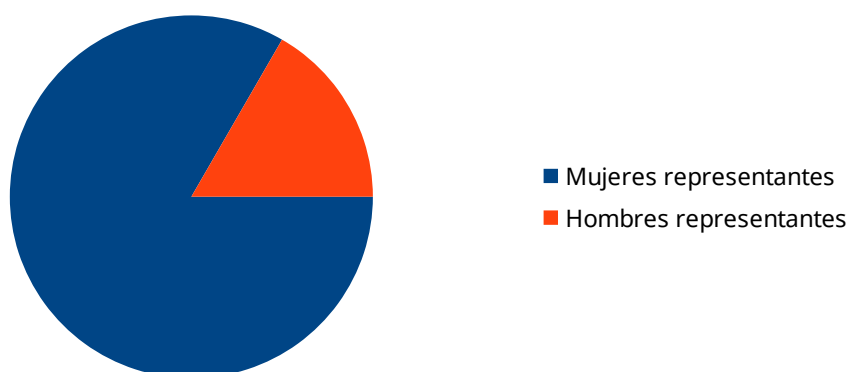


TABLA 6. Expedientes abiertos desagregados por edad y sexo

<i>Grupo de edad</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>	<i>Mujer</i>	<i>%</i>	<i>Hombre</i>	<i>%</i>	<i>No especificado</i>	<i>%</i>
80 o más	6	2,41 %	2	33,33 %	4	66,67 %		
70-79	15	6,02 %	6	40,00 %	9	60,00 %		
60-69	23	9,24 %	6	26,09 %	17	73,91 %		
50-59	28	11,24 %	17	60,71 %	11	39,29 %		
40-49	51	20,48 %	29	56,86 %	22	43,14 %		
30-39	24	9,64 %	19	79,17 %	5	20,83 %		
20-29	11	4,42 %	8	72,73 %	3	27,27 %		
19 o menos	6	2,41 %	4	66,67 %	2	33,33 %		
Sin datos	85	34,14 %	47	55,29 %	35	41,18 %	3	3,53 %
TOTAL	249	100,00 %	138	55,42 %	108	43,37 %	3	1,20 %

GRÁFICO 6. Expedientes abiertos desagregados por edad y sexo

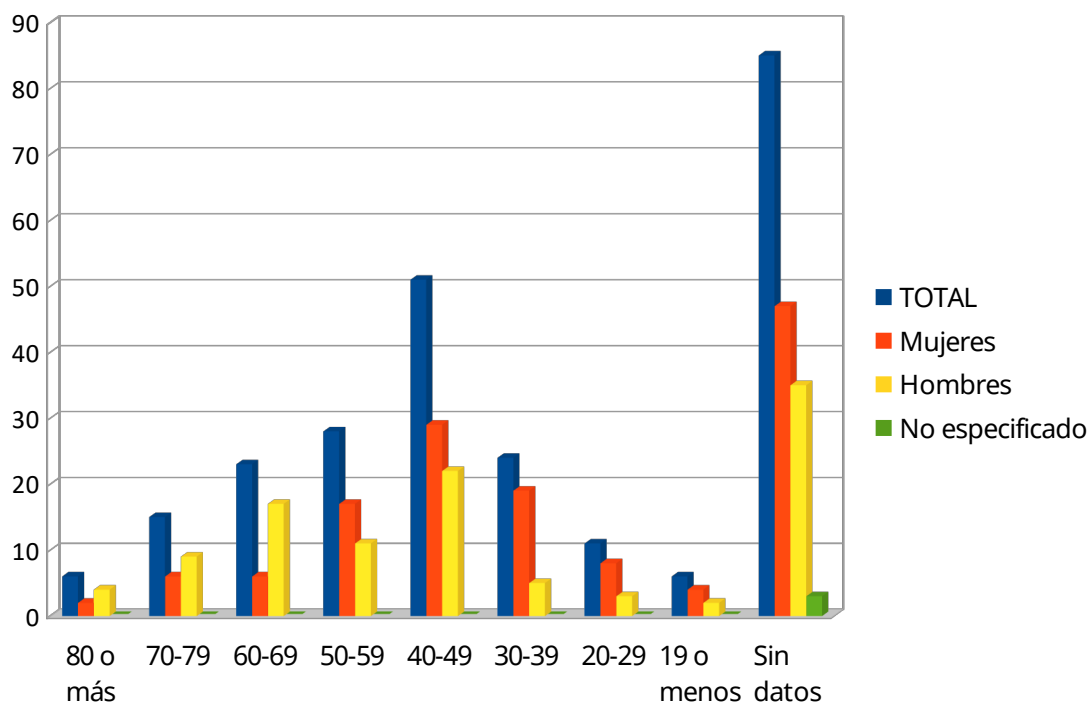


TABLA 7. Motivos de las quejas, reclamaciones y sugerencias en 2022

Motivo de la queja o reclamación		%
Ambulancia	2	0,80 %
Atención telefónica	10	4,02 %
Cambio de médico: atención primaria	1	0,40 %
Cambio de médico: especialista	8	3,21 %
Cambio de médico: salud mental	1	0,40 %
Covid: certificado de recuperación	10	4,02 %
Covid: protocolos de covid	3	1,20 %
Datos insuficientes	1	0,40 %
Demora en atención en urgencias	1	0,40 %
Demora en consulta de atención primaria	3	1,20 %
Demora en consulta especializada	32	12,85 %
Demora en intervención quirúrgica	38	15,26 %
Demora en la Oficina del Registro de Voluntades Anticipadas	1	0,40 %
Demora en realización de prueba	14	5,62 %
Desacuerdo con el funcionamiento de atención primaria	1	0,40 %
Desacuerdo con la coordinación entre comunidades autónomas	2	0,80 %
Disconformidad con el funcionamiento del servicio	20	8,03 %
Disconformidad con la atención sanitaria	22	8,84 %
Disconformidad con la relación asistencial	14	5,62 %
Discriminación lingüística	1	0,40 %
Informes o historial clínico (acceso, solicitud, rectificación)	14	5,62 %
No competencia	4	1,61 %
Problemas relacionados con la incapacidad temporal (IT)	13	5,22 %
Recomendaciones o sugerencias	3	1,20 %
Solicitud de segunda opinión	1	0,40 %
Solicitud de tratamiento, medicamento o equipamiento no reglado	6	2,41 %
Solicitud de información	23	9,24 %
Total	249	100,00 %

El grupo de motivos de queja más numeroso fue el relacionado con las demoras por intervenciones quirúrgicas y por consulta especializada. El segundo incluye las reclamaciones por falta de acuerdo en la atención sanitaria, el funcionamiento del servicio o centro y la relación asistencial. El tercero, los motivos relacionados con el COVID-19. Estos tres grupos supone más del 60 % de las causas de reclamación en la Oficina.

TABLA 8. Principales motivos de las quejas y reclamaciones en 2022

Motivo de la queja o reclamación		%
Quejas relacionadas con demora — Consulta, quirúrgica, pruebas	89	35,74 %
Quejas relativas a disconformidad — Funcionamiento del servicio, atención sanitaria o relación asistencial	56	22,49 %
Quejas relacionadas con la covid	13	5,22 %

GRÁFICO 7. Categorías de quejas y reclamaciones



GRÁFICO 8. Principales categorías de quejas y reclamaciones agrupadas

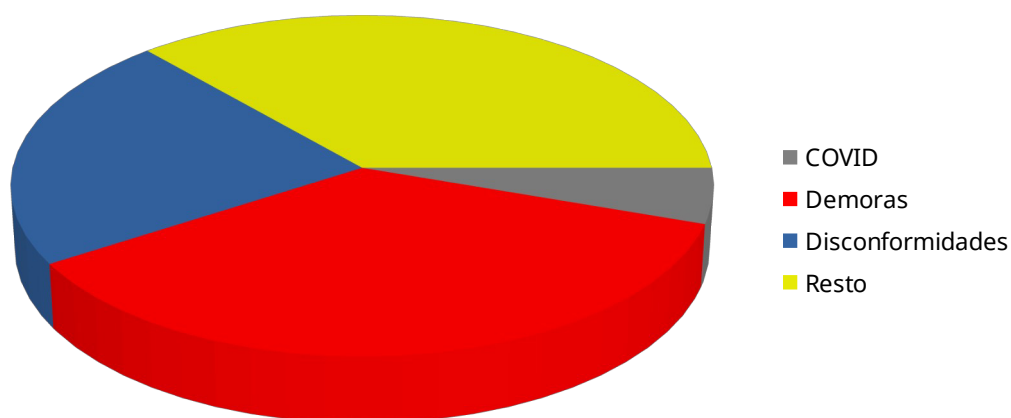


GRÁFICO 9. Desglose por motivos: demoras

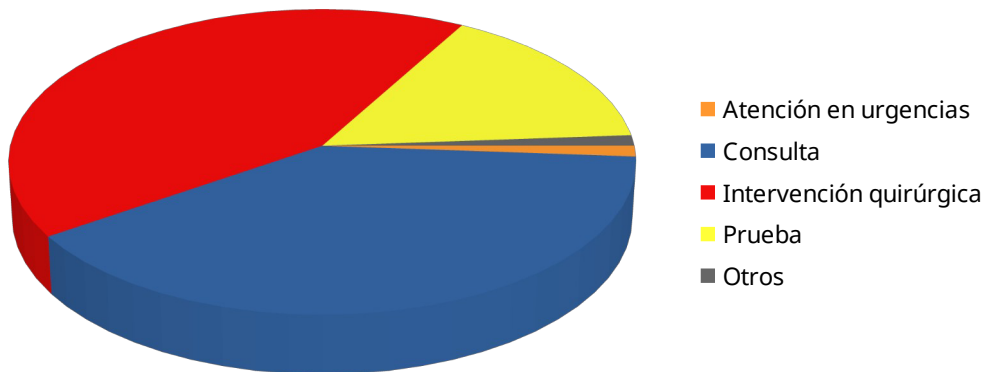


GRÁFICO 10. Desglose por motivos: disconformidades

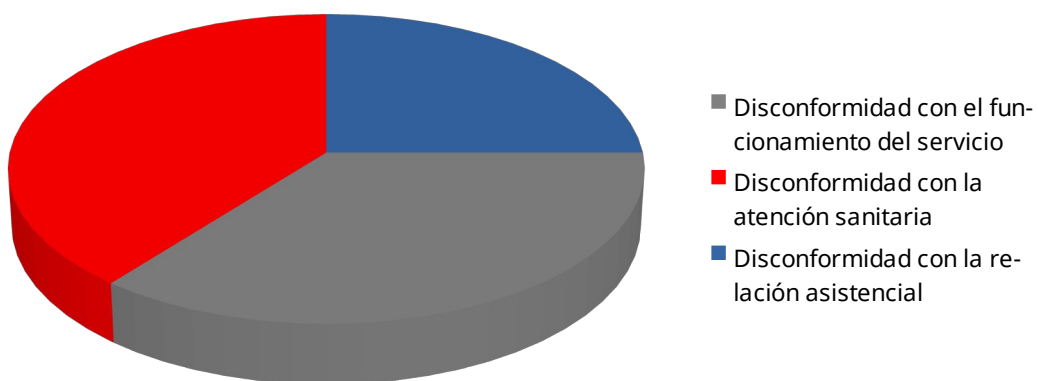


TABLA 9. Expedientes por centro sanitario u organismo implicado

<i>Centro sanitario / organismo</i>		<i>%</i>
061	1	0,40 %
Área de Salud Mental de Poniente	1	0,40 %
Archivada (datos insuficientes)	4	1,61 %
Atención primaria	33	13,25 %
Cruz Roja	1	0,40 %
Defensora de la Ciudadanía de Palma	2	0,80 %
Departamento Jurídico del IB-Salut	1	0,40 %
DG Salud Pública (Coordinación de la Estrategia contra el Cáncer)	1	0,40 %
Dirección de Asistencia Sanitaria	1	0,40 %
Dirección General de Atención a la Dependencia	2	0,80 %
Dirección General de Prestaciones y Farmacia	2	0,80 %
Gabinete de la Consejera	3	1,20 %
Hospital Can Misses	13	5,22 %
Hospital de Inca	24	9,64 %
Hospital de Manacor	5	2,01 %
Hospital Mateu Orfila	11	4,42 %
Hospital San Juan de Dios	5	2,01 %
Hospital Son Llàtzer	38	15,26 %
Hospital Universitario Son Espases	61	24,50 %
IB-Salut	23	9,24 %
Inspección Médica	8	3,21 %
INSS	2	0,80 %
Oficina de la Defensora de los Usuarios	2	0,80 %
Responsabilidad Patrimonial	2	0,80 %
Servicios Centrales del IB-Salut	3	1,20 %
TOTAL	249	100,00 %

Los centros con mayor número de reclamaciones en la Oficina fueron el Hospital Universitario Son Espases, el Hospital Son Llàtzer y la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, respectivamente. Estas tres gerencias son las que atienden a más población y tienen un número más alto de trabajadores, tanto sanitarios como no sanitarios.

TABLA 10.a y 10.b. Clasificación de expedientes

<i>Clasificación de expediente (admisión/inadmisión a trámite)</i>		%
Admitidos a trámite	48	19,28 %
No admitidos a trámite	166	66,67 %
No incoados	35	14,06 %

<i>Clasificación de expedientes incoados (reclamación previa)</i>		%
Con reclamación previa	74	34,58 %
Sin reclamación previa	140	65,42 %

Ha habido 35 expedientes no incoados, en los que están incluidas las peticiones de información, las quejas que no han quedado formalizadas y las solicitudes que no eran competencia de la Oficina del Defensor. Aun así, se ha orientado a los usuarios de la manera que se ha considerado más adecuada.

En todos los casos en los que las reclamaciones o quejas no se han admitido a trámite se ha notificado al usuario el motivo por el que no han sido aceptadas, basado en el articulado del Decreto 21/2020, al tiempo que se le ha informado sobre el centro sanitario o entidad al que se había dirigido su queja a través de los servicios de atención al usuario correspondientes, por considerarlo el más adecuado para responder. En la comunicación se añadía que, si en dos meses no recibía respuesta o la contestación era desfavorable y el usuario no la aceptaba, se podía volver a poner en contacto con la Oficina del Defensor. Si se producía esta situación, la admisión a trámite se valoraba según las indicaciones dictadas en el Decreto 21/2020.

TABLA 11. Expedientes admitidos a trámite

<i>Admitidos a trámite</i>						
<i>N.º</i>	<i>Motivo</i>	<i>Centro</i>	<i>Fecha de entrada a trámite</i>	<i>Resolución</i>	<i>Actuaciones relacionadas</i>	<i>Categoría</i>
1	Locuciones en catalán además de en castellano	Hospital Mateu Orfila	10/01/22	04/10/22		Discriminación lingüística
2	Solicitud de cambio de especialista en ORL	Hospital Universitario Son Espases	20/04/22	08/06/22		Cambio de médico: especialista
3	Demora en intervención quirúrgica por falta de quirófano adecuado	Hospital Universitario Son Espases	18/02/22	05/07/22		Demora en intervención quirúrgica
4	Situación de las personas tratadas por un proceso oncológico en Eivissa	Hospital Can Misses	02/03/22	10/08/22		Disconformidad con la atención sanitaria
5	Queja por la calidad de la comida y la distribución	Hospital Universitario Son Espases	11/03/22	08/06/23	Propuesta del propio centro	Disconformidad con el funcionamiento del servicio
6	Demora en cirugía ortognática	Hospital Universitario Son Espases	10/03/22	05/07/22		Demora en intervención quirúrgica
7	Cambio traumatólogo	Hospital Universitario Son Espases	14/03/22	17/07/23		Disconformidad con la relación asistencial
8	Solicitud de cambio de profesional de salud mental	Hospital Mateu Orfila	18/03/22	10/05/23		Disconformidad con el funcionamiento del servicio
9	Solicitud de consulta por posibles secuelas quirúrgicas	Hospital Universitario Son Espases	10/06/22	03/08/22		Disconformidad con la atención sanitaria
10	Desacuerdo con la atención del especialista en ORL	Hospital Universitario Son Espases	22/03/22	04/07/22		Disconformidad con la atención sanitaria
11	Anulación de intervención quirúrgica por problemas con la notificación de la fecha	Cruz Roja	31/03/22	18/08/22		Demora en intervención quirúrgica
12	Intervención quirúrgica por fractura de cadera	Hospital de Inca	29/03/22	21/02/23		Demora en intervención quirúrgica
13	Demora en la intervención quirúrgica para prótesis de cadera	Hospital Son Llàtzer	25/05/22	24/10/22		Demora en intervención quirúrgica
14	Lista de espera para cirugía bariátrica	Hospital Universitario Son Espases	20/04/22	18/08/22	Sugerencia	Demora en intervención quirúrgica
15	Demora en intervención para extracción de material de osteosíntesis	Hospital de Inca	29/04/22	04/07/22		Demora en intervención quirúrgica
16	Diferencias de trato asistencial entre consulta pública y consulta privada	Hospital Universitario Son Espases	20/10/22	Pendiente		Disconformidad con la relación asistencial

17	Relación asistencial en la consulta de Inspección	Inspección médica	10/06/22	01/08/22		Problemas relacionados con la incapacidad temporal
18	Demora en intervención quirúrgica traumatológica	Hospital Son Llàtzer	15/06/22	Sin informe		Demora en intervención quirúrgica
19	Demora en intervención quirúrgica cirugía general	Hospital Universitario Son Espases	06/06/22	18/08/22		Demora en intervención quirúrgica
20	Demora consulta en la Unidad del Dolor	Hospital de Inca	08/06/22	06/07/22		Demora en consulta
21	Demora consulta en la Unidad del Dolor	Hospital de Inca	08/06/22	07/07/22		Demora en consulta
22	Discrepancia con el diagnóstico	Hospital Universitario Son Espases	22/06/22	30/12/23		Solicitud de segunda opinión
23	Desacuerdo con la atención en urgencias	Hospital de Inca	05/07/22	18/08/22		Disconformidad con la atención sanitaria
24	Demora intervención quirúrgica traumatológica	Hospital Son Llàtzer	07/07/22	16/08/22		Demora en intervención quirúrgica
25	Desacuerdo con la emisión de los certificados de recuperación: antígenos vs. PCR	IB-Salut	18/07/22	22/12/22		Covid: certificado de recuperación
26	Desacuerdo con la atención en urgencias de PAC	Atención primaria	19/12/22	19/07/23		Disconformidad con la relación asistencial
27	Demora en intervención quirúrgica traumatológica	Hospital Universitario Son Espases	27/07/22	21/09/22		Demora en intervención quirúrgica
28	Demora en intervención quirúrgica digestiva	Hospital Universitario Son Espases	09/08/22	18/08/22		Demora en intervención quirúrgica
29	Intervención quirúrgica por fractura de cadera	Hospital Son Llàtzer	08/09/22	19/12/22		Demora en intervención quirúrgica
30	Demora en consulta cardiología	Hospital de Inca	19/09/22	24/10/22		Demora en consulta
31	Demora en intervención quirúrgica de cadera	Hospital Son Llàtzer	20/10/22	Sin informe		Demora en intervención quirúrgica
32	Solicitud para continuar con el mismo especialista de Nefrología en HUSE	Hospital Universitario Son Espases	20/10/22	03/11/23		Cambio de médico: especialista
33	Lista de espera para cirugía bariátrica	Hospital Universitario Son Espases	31/10/22	14/08/23	Sugerencia	Demora en intervención quirúrgica
34	Solicitud de informes y de cambio de profesional	Atención primaria	26/10/22	12/01/24		Informes o historial clínico (acceso, solicitud, rectificación)
35	Demora en intervención quirúrgica traumatológica	Hospital Can Misses	08/05/23	19/07/23		Demora en intervención quirúrgica
36	Demora en intervención quirúrgica traumatológica	Hospital de Inca	26/10/22	19/07/23		Demora en intervención quirúrgica

37	Solicitud de cambio de USM antes denegado	Área de Salud Mental de Poniente	14/12/22	07/12/23		Cambio de médico: especialista
38	Solicitud para continuar con el mismo especialista de Nefrología en HUSE	Hospital Universitario Son Espases	08/11/22	13/12/22		Cambio de médico: especialista
39	Demora en intervención quirúrgica traumatológica	Hospital de Inca	14/11/22	19/04/23		Demora en intervención quirúrgica
40	Descoordinación entre las citas de radiología y oncología	Hospital Universitario Son Espases	19/12/22	24/08/23	Sugerencia	Demora en prueba
41	Solicitud de consulta para confirmación diagnóstica	Hospital Son Llätzer	17/11/22	Sin informe		Demora en consulta
42	Demora en intervención quirúrgica traumatológica	Hospital de Inca	19/12/22	19/07/23		Demora en intervención quirúrgica
43	Desacuerdo con la respuesta en la queja previa	Hospital de Inca	05/12/22	24/08/23		Disconformidad con la relación asistencial
44	Lista de espera para cirugía bariátrica	Hospital Universitario Son Espases	05/12/22	14/08/23	Sugerencia	Demora en intervención quirúrgica
45	Demora para consulta del especialista en endocrinología	Hospital Son Llätzer	23/12/22	03/08/23		Demora en consulta
46	Desacuerdo con la atención hospitalaria a un familiar	Hospital de Manacor	10/03/23	23/11/23		Disconformidad con la atención sanitaria
47	Solicitud de cambio de especialista en cirugía vascular	Hospital Universitario Son Espases	23/12/22	23/12/22		Cambio de médico: especialista
48	Solicita cambiar la cita para la consulta de Unidad del Dolor	Hospital Universitario Son Espases	25/01/23	23/05/23		Disconformidad con el funcionamiento del servicio

El número de solicitudes admitidas a trámite ha aumentado respecto a los años anteriores. Hay 3 solicitudes de informe que todavía no han obtenido respuesta y que corresponden al Hospital Son Llätzer.

Tiempo medio: en algunos casos (4) las reclamaciones fueron resueltas en cuestión de días, en otros casos superaron los 6 meses (19). La resolución de los expedientes de nuestra Oficina está muy influida por la llegada de los informes, no solo depende de la dinámica interna.

4. Análisis de la actividad de 2022

La actividad de la Oficina del Defensor durante el año 2022 se ha estabilizado. De hecho, se han abierto 249 expedientes, el mismo número que en el año anterior, aunque con una distribución diferente, porque los expedientes admitidos a trámite han aumentado un 8,44 % respecto a 2021. También han aumentado los expedientes no incoados, que han pasado del 9,23 % del total de expedientes abiertos al 14,46 %. La causa es que se han recibido más demandas de consultas e informaciones, así como otras cuestiones que no eran competencia de la Oficina.

El procedimiento de actuación que ha seguido la Oficina se basa en el Decreto 21/2020, de 10 de julio, en el que se delimita claramente el campo y modo de actuación del Defensor o Defensora. Las tablas 10a y 10b contabilizan los expedientes incoados y no incoados, los que tenían reclamación previa y los que no, y los que se han admitido a trámite.

La distribución de la actividad mensual ha seguido una pauta diferente que los años anteriores. Los meses con un número más bajo de apertura de expedientes han sido en verano, junio y julio, y el mes de diciembre, mientras que en mayo y noviembre se abrieron 26 y en febrero 25. La media aritmética fue de 21 expedientes por mes.

Más de la mitad de las reclamaciones han sido presentadas por mujeres. Un 14,46 % de los expedientes se han abierto con una representación voluntaria, de las que 30 eran mujeres, de un total de 36. Respecto a la edad, al recoger los datos hemos constatado que esta no figura en un tercio de los expedientes, motivo por el que no se pueden establecer conclusiones, aunque, de los que sí hay datos de edad, el grupo más numeroso es el de los 40 a 49 años.

En la tabla 7 aparece la lista de categorías de las quejas que agrupa los diferentes motivos por los que se han presentado. Su representación gráfica es la número 7.

Más de un tercio corresponden a demoras en la atención sanitaria. Quedan representadas en el gráfico 9. Como se ve, las demoras para una intervención quirúrgica han sido las más numerosas, también en las que se han admitido a trámite. De estas, se deben destacar las traumatológicas en general. Después, las quejas por la lista de espera, a veces muy larga, para una consulta especializada y para exploraciones complementarias, principalmente subsidiarias de los servicios de radiología (TAC, RNM). Nos llegó una queja que priorizaba la demora en la atención en urgencias y otra por la demora que se producía en las oficinas del Registro de Voluntades Anticipadas.

El segundo bloque corresponde a las quejas presentadas por la disconformidad del usuario con algún aspecto de la atención que ha recibido o con el mismo funcionamiento del servicio o del centro. Han llegado a admitirse a trámite 12 reclamaciones de esta categoría y, aunque no son el primer motivo, su importancia radica en el hecho que pueden ser la posición de partida para revisar cuestiones susceptibles de mejoras en el sistema sanitario público. Sobre este punto se pueden destacar las que se producen a partir de la relación directa del paciente con los profesionales sanitarios, no muchas si las comparamos con el número total de actos sanitarios, pero muy valorables para la sensibilidad del usuario y, sobre todo, cuando en la comunicación ha habido una falta de información o una mala transmisión de esta, que ha creado en el usuario o usuaria impresiones de incertidumbre e inseguridad.

Los motivos que provienen de la pandemia de COVID-19 se comentan en el párrafo específico.

El número de reclamaciones por la atención telefónica, que fue importante en el año 2021, es menor este año. Después de ponerse en funcionamiento la central de atención telefónica de Infosalud, hemos informado de este número cuando reclamaban por los teléfonos de los centros de salud sin que después se haya formalizado la demanda inicial.

En cuanto a otros motivos de reclamación, destacan los que se refieren a la historia clínica, muchos de los cuales han sido derivados a los servicios de documentación de los centros porque pedían informes clínicos. Otros informaban de fallos en los accesos al portal del paciente, de dificultades para el uso de las herramientas digitales, de descoordinación entre los centros y de falta de una historia clínica unificada y accesible entre las diferentes comunidades autónomas. Ante estas cuestiones hemos presentado en la Consejería dos recomendaciones: una sobre la brecha digital y otra sobre la necesidad de una historia clínica digital compartida entre comunidades autónomas.

Este año también hemos recibido quejas relacionadas con la incapacidad laboral, que no son competencia de la Oficina del Defensor y que se han remitido a Inspección Médica. A veces el motivo era un desacuerdo con el diagnóstico. En un caso, una reclamación se admitió a trámite por tratarse de un problema de relación asistencial en la consulta de Inspección.

Hemos recibido escasas peticiones de cambio de médico o de centro. Se deben destacar dos porque se trataba de personas mayores y con enfermedades crónicas que no querían cambiar de médico ni de centro, aunque se les pedía que fuesen atendidos en el centro hospitalario del área que les correspondía según la

sectorización sanitaria, más cerca de su lugar de residencia y centro de salud. En ambos casos los pacientes han continuado el seguimiento en el mismo centro.

La información es otra tarea de la Oficina, recogida en la valoración de los expedientes y no demasiado definida. Se informa y se orienta a los usuarios que se ponen en contacto con la Oficina sin tener la queja bien formulada o sin conocer qué pueden hacer o dónde dirigirse para encontrar solución a la cuestión que plantean. En estos casos respondemos las dudas, incluso consultando otras instancias si es preciso, e informamos del funcionamiento de la Oficina, aunque la demanda no dé lugar a una queja formal.

También hay consultas en la Oficina del Defensor sobre la sanidad privada y las mutuas laborales, que no son de nuestra competencia. En estas situaciones informamos y orientamos. Asimismo, se suspende la actuación de la Oficina cuando se ha presentado una demanda judicial, no en el caso de abrir un procedimiento de responsabilidad patrimonial.

5. Conclusiones

En 2022, desde la Oficina hemos podido ver una normalización progresiva de las quejas de los usuarios en que el covid dejaba de ser el primer motivo de demanda para dejar paso a las demoras, principalmente para intervenciones quirúrgicas.

La entrada digital de las quejas se ha consolidado. El uso del formulario de solicitud presente en la página web del Defensor para presentar las quejas supone el grueso de entrada de los expedientes en la Oficina (casi un 63 %), seguido por el envío de correos electrónicos para iniciar la tramitación (en torno al 17 %). Incluso la toma de datos a partir de llamadas telefónicas para la apertura de expedientes mediante diligencia (6 %) supone un porcentaje no demasiado inferior al de los abiertos presencialmente (10 %). Asimismo, los usuarios utilizan el teléfono para obtener información de forma fácil, suplementaria a la presentación de la queja escrita.

Existe una relación directa de la Oficina de la Defensora de los Usuarios con los servicios de atención al usuario de cada centro sanitario, atendidos por personas con amplia experiencia en este campo, con contacto directo con los usuarios y capacidad de comunicación, y bien predispuestas a facilitar las gestiones. La colaboración de ambas instancias facilita el conocimiento de las quejas y esto puede contribuir a mejorar la calidad de la atención sanitaria que se ofrece a los usuarios y la comunicación entre los usuarios y el sistema sanitario público.

En 2022 se registraron cuatro agradecimientos por la gestión de la Oficina en la resolución de los problemas presentados por los usuarios, lo que supone solo el 1,61 % del total de las reclamaciones presentadas, pero los consideramos un reconocimiento para continuar con la labor que desarrolla esta Oficina.

La Defensora de los Usuarios, dado que lidera un organismo de segunda instancia, disfruta de una posición privilegiada para observar las opiniones y los sentimientos de los usuarios que ya han reclamado ante los servicios de salud pública. La solución de los problemas motivo de las quejas, sin dejar de ser importante, se puede llegar a ver como secundaria en una visión de conjunto y la oportunidad de presentar sugerencias y recomendaciones a la Administración o a un centro concreto, señalando y dando opciones para poder facilitar la toma de decisiones para mejorar la atención a los usuarios. Siempre debemos tener en cuenta que las quejas que han llegado a la Oficina de la Defensora de los usuarios son pocas en relación con el volumen total de quejas interpuesta ante el Servicio de Salud. Pero, aun así, son representativas de los usuarios que no llegan a formular ninguna queja y menos por escrito, aunque tengan el mismo tipo de problemas que los usuarios que han tenido recursos o decisión para presentarlas.

6. Proyectos para 2023

En primer lugar, hay que acabar de establecer un procedimiento propio, estable y duradero para la gestión de los expedientes abiertos en la Oficina, integrando de manera efectiva el uso de las aplicaciones NOTIB y VALIB, así como el uso correcto de los correos electrónicos, las cartas certificadas y el formulario de solicitud de apertura de expediente en la página web del Defensor de los Usuarios y la Carpeta Ciudadana.

Debe potenciarse la institución del Defensor de los Usuarios ante las asociaciones de pacientes y darla a conocer.

También es necesario elaborar propuestas, sugerencias, recomendaciones o requerimientos a la Administración a partir del conocimiento y las investigaciones de situaciones o problemas que afectan a los usuarios o grupos de usuarios concretos, dada la misión de defensa de derechos de los usuarios y mejora de la sanidad pública de esta Oficina.

Finalmente, conviene promocionar el desarrollo efectivo del Síndic de Greuges de las Illes Balears, figura del Estatuto de Autonomía de las Illes Balears (art. 27 del Estatuto de 1983, art. 29 del Estatuto de 1999 y art. 51 del Estatuto de 2007) para la protección y la defensa de los derechos fundamentales y de las libertades públicas de los ciudadanos, así como el control ordinario de la Administración en el ámbito de la comunidad autónoma.

7. Actividad de la defensora durante 2022

<i>Fecha</i>	<i>Actividad</i>	<i>Explicación y notas</i>
25/02/2022	El derecho a ser empadronado y la buena administración. Legalidad, políticas públicas y buenas prácticas	Jornada en línea
14/03/2022	Reunión con técnicos del Gabinete de la Consejería de Salud y Consumo	Motivos de quejas
18/03/2022 - 19/03/2022	Jornadas de Prevención y promoción de la salud del PAPPS	En línea
23/03/2022	Reunión con el diputado Antoni Sans	Situación sanitaria de Formentera
05/05/2022	Reunión con la consejera de Salud y Consumo	Actualización
06/05/2022	Entrevista en IB3 Ràdio	
16/05/2022	Reunión en la Subdirección de Asistencia y Humanización	Agresiones a profesionales sanitarios
27/05/2022	Congreso de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), en Inca	Asistencia
30/05/2022	Jornada del Comité de Ética de las Illes Balears	Mirada ética sobre la pandemia y su enseñanza (UIB, Salón de Actos del edificio Jovellanos)
23/06/2022	Reunión con mediadores de atención primaria y residentes de enfermería comunitaria	Dar a conocer la Oficina de la Defensora
15/07/2022	Desayuno informativo con la Consejera de Salud y Consumo del Gobierno de las Illes Balears	Asistencia
22/07/2022	Encuentro por el aniversario de la ley de eutanasia	Can Campaner
27/07/2022	Reunión con el jefe de servicio y técnico del Servicio de Acreditación, Evaluación e Inspección	Certificación de los centros sanitarios en las Illes Balears
05/09/2022	Presentación del Plan de Humanización	Can Campaner
06/09/2022	Reunión con la Defensora de la Ciudadanía de Palma	Coordinación entre las dos defensorías y organización de la próxima reunión de síndicos de las Illes Balears
22/09/2022	Reunión con el gerente de Atención Primaria de Mallorca	Revisión de expedientes no informados
25/09/2022	Escuela de Salud Pública de Menorca	Taller de investigación cualitativa en salud pública
05/10/2022	Prioridades TIC de las administraciones públicas en las Balears ante los fondos Next Generation	Asistencia Cámara de Comercio de Mallorca

06/10/2022	I Congreso Internacional de Accesibilidad a los Sistemas Públicos de Salud	En línea
29/10/2022	Reunión del grupo de trabajo semFYC Inequidades en Salud y Salud Internacional	semFYC Madrid
03/11/2022	Charlas de Salud Pública	Dirección General de Salud Pública y Participación
04/11/2022	Reunión con el coordinador de Salud Mental de las Illes Balears	Revisión de expedientes respecto a salud mental
07/11/2022	Pregunta parlamentaria	Quejas recibidas por el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público en 2022
10/11/2022 - 11/11/2022	Encuentro PACAP	Participación en una mesa redonda
24/11/2022	Comisión de Ética de las Illes Balears (CEAIB)	7a reunión del pleno (ordinaria)
24/11/2022	Charla sobre las inducciones del parto	Asociación Naixença (Inca)
30/11/2022	Reunión telefónica con la coordinadora de Atención al Usuario de las Illes Balears	Revisión de expedientes
01/12/2022	Taller de estrategia comunitaria	Casal Ernest Lluch
16/12/2022	III Jornadas de Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas de las Illes Balears	Hospital Universitario Son Llàtzer



8. Propuestas, sugerencias y recomendaciones de 2022

- Recomendación sobre los derechos de los usuarios respecto a los datos que figuran en las historias clínicas.
- Propuesta de mejora de la atención de las alteraciones neurológicas en la población de 6 a 18 años.
- Propuesta para avanzar en la interoperabilidad de las historias clínicas y la implantación de la historia clínica electrónica.
- Mejora de la atención de personas con discapacidad intelectual.
- Implementación de medidas para preservar la intimidad en las salas de espera de los centros sanitarios.
- Recomendación para avanzar en la simplificación digital y reducir la brecha digital.
- Sugerencia referente a la administración de la vacuna antineumocócica.



9. Anexos



Sr. Manuel Palomino Chacón
Director general
Servei de Salut de les Illes Balears
C/ de la Reina Esclarmunda, 9
07003 Palma

Benvolgut senyor,

L'Oficina del Defensor dels Usuaris ha gestionat enguany una queixa referent a les dificultats que s'ha trobat una usuària per canviar unes dades incorrectes en el seu historial clínic. Arran d'aquesta queixa hem volgut aprofundir en el tractament que es dona a la gestió dels historials clínics i dels perjudicis que poden suposar per als pacients la introducció de dades incertes o fets no constatats en els seus historials. Així mateix, ens hem adonat de la necessitat d'establir un sistema de control per part dels usuaris de les dades que apareixen en els seus informes i historials clínics.

Tot i que a l'Oficina del Defensor dels Usuaris som conscients de l'existència d'un projecte, el Projecte d'Història Clínica Digital del Sistema Nacional de Salut (HCDSNS), per implantar la història clínica electrònica interoperativa, que haurà de donar als usuaris la possibilitat de gestionar quins continguts de la seva història clínica són visualitzables de manera general i per a quins s'ha de demanar el seu consentiment, també som conscients que la implantació d'aquest HCDSNS i la funcionalitat d'amagar continguts de la història clínica són encara llunyans. El període de desenvolupament i d'implantació de l'HCDSNS s'ha dilatat 15 anys. Tant és així que el Defensor del Poble ha fet diverses recomanacions en aquest sentit.

Així, mentre no s'arribi a aquest historial clínic digital en què el pacient pugui exercir els seus drets d'accés, rectificació i supressió de les dades, les administracions públiques tenen l'obligació d'aplicar les lleis ja existents.

Normativa aplicable

1) L'article 7 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, remarca el dret al caràcter confidencial de les dades referents a la salut i que ningú no hi pugui accedir sense l'autorització prèvia emparada per la llei. També indica que els centres sanitaris han d'adoptar les mesures oportunes per garantir aquests drets i que han d'elaborar les normes i els procediments protocol·litzats que els garanteixin.



2) L'article 10 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, recull el dret a la intimitat del pacient, que es concreta en el respecte a la confidencialitat de les dades que fan referència a la seva salut i a l'assistència o al tractament. Les persones que no estiguin autoritzades degudament no han de poder accedir a aquestes dades, i s'indica l'obligació dels centres sanitaris d'adoptar les mesures oportunes per garantir el dret a la intimitat, incloent-hi l'elaboració de normes i procediments protocol·litzats per garantir l'accés a les dades dels pacients.

3) L'article 13.h) de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, remarca el dret de les persones a la protecció de dades de caràcter personal i, en particular, a la seguretat i confidencialitat de les dades que figuren en els fitxers, sistemes i aplicacions de les administracions públiques.

4) L'article 16 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades), disposa que la persona interessada té dret a obtenir sense cap dilació indeguda del responsable del tractament la rectificació de les dades personals inexactes que li concerneixin.

5) Finalment, els articles 13, 14 i 15 de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, regulen el dret d'accés, rectificació i supressió, respectivament, i l'article 14 fa una sèrie d'especificacions sobre el dret de rectificació ja reconegut a l'article 16 del Reglament (UE) 2016/679.

Per tot això i a l'efecte de millorar la situació de la gestió de la informació que es registra a les històries clíniques i les dades que apareixen en els informes mèdics a les Illes Balears, us faig les recomanacions següents:

1. Protocol·litzar la introducció de dades per part del personal sanitari amb capacitat d'introduir dades noves en els historials clínics, per tal de no incloure-hi dades incertes de fets no constatats o apreciacions no objectives.
2. Adoptar les mesures oportunes per possibilitar que els pacients puguin exercir el seu dret d'intimitat envers les dades del seu historial clínic i dels informes.
3. Establir un protocol pel qual els pacients puguin fer un ús efectiu del dret de rectificació, cancel·lació i oposició de dades contingudes a la seva història clínic i implementar a la pàgina web del Servei de Salut de les Illes Balears les instruccions per dur-ho a terme.

La defensora

Micaela Llull Sarralde

Firmado por MARIA MICAELA MATILDE LLULL SARRALDE - DNI ***5397** el día 26/08/2022 con un certificado emitido por AC Firmaprofesional - CUALIFICADOS



Sra. Patricia Gómez Picard
Consellera de Salut i Consum
Plaça d'Espanya, 9
07002 Palma

Benvolguda senyora,

L'Oficina del Defensor de l'Usuari va rebre la queixa d'una usuària del sistema de salut públic de les Illes Balears en què alertava sobre la situació de discriminació i desemparament que sofreix el col·lectiu concret de nins i nines d'entre 6 i 18 anys afectats per lesions neurològiques agudes, a causa de la manca d'especialistes i tractaments de rehabilitació per a aquestes edats.

Encara que hi ha un servei que facilita la valoració, l'atenció primerenca i la coordinació amb recursos d'altres àrees per a infants menors de 6 anys, no hi ha una secció específica per als nins i nines amb edats entre 6 i 18 anys amb una afectació neurològica que necessita un tractament rehabilitador, destinat a aconseguir la recuperació màxima per a la integració en les activitats i relacions pròpies de la seva edat.

És freqüent que els adults que han de fer rehabilitació neurològica siguin derivats a Sant Joan de Déu, on hi ha personal sanitari i instal·lacions adequades per a aquest tipus de tractament, però que no inclou l'atenció als menors de 18 anys. Així doncs, els infants entre 6 i 18 anys no tenen cap servei específic en el sistema sanitari públic de les Illes Balears per a la seva rehabilitació.

Aquesta mancança és encara més greu si es té en compte que en aquestes edats la capacitat de recuperació neurològica és més elevada que en el cas de la població adulta i que un tractament iniciat precoçment pot millorar molt la qualitat de vida dels afectats i potenciar-ne la capacitat d'autonomia i el desenvolupament personal i social.

A la nostra comunitat autònoma hi ha possibilitats en l'àmbit privat d'obtenir rehabilitació neurològica per a aquest grup d'edat de la població, encara que amb un ventall d'ofertes molt limitat i amb un cost econòmic considerable.

Així doncs, l'accés a una rehabilitació completa, específica, adequada i eficaç per a aquest segment de població queda limitat a les persones amb capacitat econòmica suficient per poder costejar el tractament. En conseqüència, les diferències econòmiques provoquen una situació de desigualtat, que s'afegeix a les desigualtats socials i culturals de la família del pacient.

A més a més, la usuària ha manifestat sentiments de desemparament i inseguretat derivats de la falta d'informació. Ens va dir que amb motiu de conèixer persones d'altres comunitats autònomes amb problemes similars al seu, li comentaren com varen estar orientades des del primer moment d'inici de la situació clínica, cosa que, afirma, no ha passat en el seu cas.

Quan els infants i adolescents pateixen alteracions neurològiques greus, amb freqüència es presenten de manera sobtada per malaltia aguda inesperada o per accident. L'afectació suposa canvis en l'infant i en tot el seu entorn, principalment a la família. És per aquesta situació nova i inesperada que la usuària ha notat a faltar un acompanyament professional, des del terreny del treball social o la infermeria de gestió de casos que li proporcionés, a més d'acompanyament, un coneixement dels recursos disponibles. No obstant això, va remarcar la bona atenció mèdica i sanitària rebuda per part de tots els professionals que han estat implicats en el tractament de l'infant.

Sabent l'interès de la Conselleria de Salut i Consum per millorar els aspectes d'equitat, aprofit aquest cas particular per incidir en la situació del grup d'edat referit i fer les recomanacions següents:

1. Que es cobreixin les mancances de tractament de rehabilitació específica, de manera que la població entre 6 i 18 anys amb necessitats de rehabilitació neurològica quedi coberta dins del sistema sanitari públic.
2. Que es dugui a terme l'organització d'un acompanyament efectiu per part dels professionals adequats (treballadors socials, psicòlegs, educadors socials, infermera gestora de casos) que doni suport i orientació a les famílies d'aquests pacients i els faciliti l'accés real als recursos disponibles.
3. Que s'implementi la coordinació amb altres entitats per al seguiment i la potenciació de la reinserció dels infants amb afectació neurològica en l'àmbit escolar i social.
4. Que es faci un seguiment de la situació de les diverses patologies neurològiques en les diferents franges d'edat, de manera que es puguin dur a terme plans d'actuació adequats a les necessitats de la població balear.

Rebeu una salutació cordial.

La defensora

Micaela Llull Sarralde

Firmado por MARIA MICAELA
MATILDE LLULL SARRALDE - DNI
***5397** el día 27/06/2022
con un certificado emitido
por AC Firmaprofesional -
CUALIFICADOS

Palma, en la data de la signatura electrònica



Sr. Manuel Palomino Chacón
Director general
Servei de Salut de les Illes Balears
C/ de la Reina Esclarmunda, 9
07003 Palma

Benvolgut senyor,

L'Oficina del Defensor dels Usuaris ha rebut una queixa sobre la falta d'una història clínica compartida entre dos hospitals, un en el nostre territori i l'altre a una altra comunitat autònoma. Les dificultats que implica compartir informació clínica entre els hospitals li han causat perjudicis a la salut i qualitat de vida. La usuària indica que, més enllà del seu cas personal, no vol que torni a passar.

Sabem que hi ha el Projecte d'Història Clínica Digital al servei dels ciutadans i professionals, per garantir l'accés per via telemàtica a les dades de salut que estiguin disponibles en format digital en qualsevol dels serveis de salut que s'integren en l'SNS, però malgrat que en data 8 de juny de 2021 vam demanar un informe sobre l'estat d'elaboració i implementació del projecte en el Servei de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears, encara no n'hem obtingut resposta.

Quant a la normativa, la disposició addicional tercera de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient, estableix que el Ministeri de Sanitat ha de promoure la implantació d'un sistema de compatibilitat que en possibiliti l'ús als centres assistencials d'Espanya que atenguin un mateix pacient, per evitar repetir exploracions i procediments.

L'article 56 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, encarrega al Ministeri aconseguir que interessats i professionals de l'assistència sanitària puguin accedir a la història clínica en els termes estrictament necessaris per garantir la qualitat d'aquesta assistència i la confidencialitat i integritat de la informació, sigui quina sigui l'Administració que la proporioni.



El Projecte d'Història Clínica Digital del Sistema Nacional de Salut (HCDSNS) en si es va iniciar a finals de 2007 per donar una resposta realista a l'exigència legislativa i en un termini raonablement breu. L'HCDSNS es pot considerar un dels instruments més importants de cohesió del sistema sanitari públic espanyol. Les Illes Balears van ser una de les comunitats autònomes que s'hi incorporaren des del començament.

El desenvolupament de l'HCDSNS ha estat molt participatiu; s'ha treballat en la integració dels sistemes preexistents en cada comunitat autònoma i s'ha exigit a les CA un esforç molt important per aconseguir la interoperabilitat dels documents i per adaptar els sistemes propis a les exigències de la interoperabilitat, però el període de desenvolupament i d'implantació de l'HCDSNS s'ha dilatat molt en el temps. Tant és així que el Defensor del Poble ha fet diverses recomanacions en aquest sentit¹.

De fet, l'orientació estratègica del sistema HCDSNS, d'acord amb el document de l'Institut d'Informació Sanitària de l'Agència de Qualitat del Sistema Nacional de Salut, no és l'accés de professionals i ciutadans a tots els continguts que hi ha a la història clínica de les comunitats autònomes, sinó només al conjunt de dades que siguin rellevants des del punt de vista clínic perquè resumeixen el que és essencial del contingut de la història clínica del pacient, documents electrònics que contenen les dades autènticament rellevants com a suport d'informació per a l'atenció sanitària d'un persona que demanda assistència puntualment. Aquests documents són els següents:

- Història clínica resumida (HCR, denominada internacionalment Patient Summary).
- Informe d'atenció primària.
- Informe clínic d'urgències.
- Informe clínic d'alta.
- Informe clínic de consulta externa d'especialitats.
- Informe de cures d'infermeria.
- Informe de resultats de proves de laboratori.
- Informe de resultats de proves d'imatge.
- Informe de resultats d'altres proves diagnòstiques.

Tots aquests documents electrònics són informes clínics que es troben a les històries clíniques dels pacients, amb independència del model d'història que cada comunitat ha establert, i el destinatari de la majoria és el pacient mateix, al qual s'entregava físicament. De tots els documents, només la història clínica

1 <https://www.defensordelpueblo.es/> [Consulta: 16 juny 2022]. Implantació de la història clínica electrònica interoperativa a tots els nivells assistencials i adequació de les eines informàtiques a les necessitats d'urgències (Queixa 15000966); dret d'accés dels pacients a l'historial clínic (Queixa 15010250); compatibilitat de la implementació de la nova història clínica digital amb les existents als serveis públics de salut (Queixa 15013815).



resumida —conjunt de dades de caire transversal creades amb motiu de la implantació d'aquest sistema HCDSNS i destinat principalment a l'ús dels professionals per saber en la menor extensió possible la informació que és absolutament imprescindible per tractar el pacient— és l'única que s'ha implantat efectivament.

A més a més, aquest sistema HCDSNS, que du 15 anys en marxa, ha estat dissenyat per satisfer les necessitats sanitàries dels pacients que s'han desplaçat temporalment a una altra comunitat autònoma, i no ha donat resposta a les necessitats dels pacients que canvien definitivament la seva residència a una altra CA.

D'altra banda, l'Institut per al Desenvolupament i Integració de la Sanitat (Fundació IDIS) ha presentat recentment a Madrid el Proyecto de Interoperabilidad de la historia clínica digital en la sanidad privada, que suposa una primera passa cap a la integració digital del sistema sanitari. Aquesta iniciativa es materialitzarà en una plataforma a través de la qual el pacient podrà veure la seva història clínica i donar accés als professionals a aquesta informació, amb independència del lloc on es trobi, sempre que aquest centre estigui integrat en la plataforma.

Per tot això i a l'efecte de millorar la situació de les històries clíniques dels usuaris, siguin de la comunitat autònoma que siguin i viatgin i resideixin a la comunitat autònoma que sigui, us faig les recomanacions següents:

1. Concloure la implantació de la història clínica electrònica en tots els nivells assistencials, sota els criteris d'interoperativitat efectiva en el conjunt del Sistema Nacional de Salut i d'eficiència en les inversions.
2. Adoptar les mesures necessàries per al tractament dels suports de les històries clíniques i implementar els processos necessaris que permetin garantir el dret d'accés dels pacients en el termini i la forma que estipula la llei.
3. Emprendre les iniciatives necessàries per avançar cap a la gran interoperabilitat en les històries clíniques, en coordinació amb la resta de comunitats autònomes, per aconseguir que les històries clíniques senceres dels usuaris pertanyin efectivament als usuaris per als quals s'han creat, i permetin que els acompanyin on decideixin viatjar o residir, independentment de la comunitat autònoma.

La defensora

Micaela Llull Sarralde

Firmado por MARIA MICAELA
MATILDE LLULL SARRALDE - DNI
***5397** el día 26/08/2022 con
un certificado emitido por AC
Firmaprofesional - CUALIFICADOS



Sra. Patricia Gómez i Picard
Consellera de Salut i Consum del
Govern de les Illes Balears
Plaça d'Espanya, 9
07002 Palma

Benvolguda senyora,

L'Oficina del Defensor dels Usuaris ha rebut una queixa que fa referència al tracte poc respectuós i adequat donat a una persona amb deficiència intel·lectual severa. Una vegada que el pare de l'usuari ha rebut les disculpes de la institució afectada, ens varen sorgir algunes qüestions respecte de la preparació que el personal sanitari té per a l'atenció d'aquest col·lectiu, com són:

- El personal sanitari compta amb les adequades habilitats de comunicació i emocionals per al tracte de persones amb discapacitat intel·lectual?
- Quina actuació i/o formació del personal sanitari es duu a terme sobre el tracte a persones amb discapacitat?
- Hi ha un protocol d'actuació a seguir en els supòsits en què es tracta amb una persona amb discapacitat intel·lectual?

Partint de l'article 10 de la Constitució espanyola, que exigeix el respecte a la dignitat de les persones, s'extreu fàcilment que totes les persones, i en especial les persones amb discapacitat, han de ser tractades per la resta de persones i pels poders públics amb cura, és a dir, amb l'atenció que requereix la seva situació concreta.

D'altra banda, les persones amb discapacitat són titulars del dret a la pressa de les seves pròpies decisions, dret que ha de ser respectat. Precisament la Llei 8/2021, de 2 de juny, per la que es reforma la legislació civil i processal per al suport de les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica, fa especial èmfasi a la necessitat de respectar la voluntat, desitjos i preferències de les persones amb discapacitat, disposant tota una xarxa jurídica per aconseguir-ho, entre les quals destaca la figura de la curatela i la dels cuidadors, persones que representen



els interessos d'aquestes persones amb discapacitat quan necessiten ajuda per exercir els seus drets. Aquesta nova regulació tracta d'atendre, no només els assumptes de natura patrimonial, sinó també els aspectes personals, com poden ser els relatius a les decisions sobre les vicissituds de la seva vida ordinària —domicili, salut, comunicacions, etc.—.

A efectes d'evitar situacions de tracte inadequat per a discapacitat intel·lectual, la Defensora dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears fa les següents recomanacions:

1. Que s'inclouguin al pla de formació dels professionals sanitaris de la xarxa dels serveis de la sanitat pública cursos o capítols específics per al tractament de persones amb discapacitat intel·lectual.
2. Que es prenguin les mesures adequades per fomentar actituds més favorables per part dels professionals sanitaris cap a les persones amb discapacitat intel·lectual, com poden ser iniciatives de caràcter interdisciplinari i campanyes de sensibilització.
3. Que es respecti el paper decisor de l'acompanyant de les persones amb discapacitat intel·lectual per facilitar la realització de proves, tractaments o intervencions, atès el nivell de confiança i coneixement que tenen amb l'usuari, encara que, en aquest moment, el pare, mare o tutor responsable pot acompanyar a la persona fins a la sala d'exploracions per proves diagnòstiques o el quiròfan, si és el cas.

Palma, en data de la signatura electrònica

La Defensora

Firmado por MARIA MICAELA MATILDE
LLULL SARRALDE - DNI 42953972T el
día 29/03/2022 con un certificado
emitido por AC Firmaprofesional -
CUALIFICADOS

Micaela Llull Sarralde



Sr. Manuel Palomino Chacón
Director general
Servei de Salut de les Illes Balears
C/ de la Reina Esclarmunda, 9
07003 Palma

Benvolgut senyor,

L'Oficina del Defensor dels Usuaris ha rebut una comunicació de la defensora de la Ciutadania de Palma respecte de la vulneració de dades personals en els centres d'atenció sanitària, atès que a les sales d'espera es crida en veu alta els usuaris per entrar a la consulta. Això suposa que tampoc no es respecta l'autonomia de les persones amb discapacitat auditiva, que no poden sentir quan se les crida i moltes vegades han d'acudir acompanyades a la cita, encara que la discapacitat auditiva no sempre significa una sordera fins al punt de no poder comunicar-se en un espai més privat amb el sanitari que els atén. D'altra banda, les persones amb discapacitat visual han de tenir un protocol d'atenció específica.

Una vegada fetes les investigacions pertinents per conèixer la situació actual en els centres sanitaris de la nostra comunitat, per la informació que ens consta hi ha diverses modalitats per donar el torn a la consulta que s'utilitzen en els hospitals per minimitzar l'extensió de dades personals com ara el nom. Així, hem trobat que en alguns centres es confirma la presència a la cita amb l'especialista a través d'un sistema de màquines dispensadores de tiquets amb una clau que és la que apareix a les pantalles de la sala d'espera quan s'ha de passar a consulta. En altres llocs, hi ha informació a les pantalles amb clau perquè els familiars d'un pacient que han d'operar sàpiguen en quin moment del procés es troba. L'extensió d'aquests sistemes no és generalitzada en els hospitals i en els centres de salut no n'hi ha cap. Així que es continua cridant de viva veu en les consultes de primària i en alguns serveis hospitalaris. Per a l'usuari que ha de solucionar qüestions administratives, de vegades passa alguna cosa semblant excepte en els serveis d'admissió, que donen números consecutius per mantenir l'ordre d'arribada, així com ho fan en moltes de les unitats d'extracció per a les anàlisis.

Consideracions:

1. Les administracions públiques, d'acord amb l'article 3.a) i b) del Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general



de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social, tenen l'obligació no només de fomentar, sinó també de facilitar l'exercici del dret a l'autonomia amb discapacitat.

2. La protecció de les persones físiques en relació amb el tractament de dades personals és un dret fonamental protegit per l'article 18.4 de la Constitució espanyola. L'article 1 de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, estableix que el dret fonamental de les persones físiques a la protecció de dades personals s'ha d'exercir d'acord amb el que estableixen el Reglament (UE) 2016/679 i aquesta Llei orgànica.

3. Pel que fa a aquesta situació, l'article 5 de la Llei orgànica 3/2018 indica que els responsables i encarregats del tractament de dades, així com totes les persones que intervinguin en qualsevol fase del tractament, estan subjectes al deure de confidencialitat a què es refereix l'article 5.1.f) del Reglament (UE) 2016/679, i aquesta obligació general és complementària dels deures de secret professional de conformitat amb la normativa aplicable.

4. La normativa aplicable, l'article 7.1 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (LBAP), estableix que tota persona té dret que es respecti el caràcter confidencial de les dades referents a la seva salut, i que ningú no pugui accedir-hi sense l'autorització prèvia emparada en la llei. Aquesta llei és específica del sector sanitari.

5. Encara que l'article 12.1 del Reglament (UE) 2016/679, relatiu a la protecció de les persones físiques quant al tractament de dades personals i la lliure circulació d'aquestes dades, indica que quan ho sol·liciti la persona interessada la informació es pot facilitar verbalment (sempre que es demostrï la identitat de la persona interessada per altres mitjans), no és aquest el cas. La crida a la consulta de viva veu vulnera la confidencialitat, els pacients no han donat conformitat a ser cridats de viva veu. Com a mínim, s'hauria de donar l'opció als usuaris de limitar el tractament de les seves dades (article 18 del Reglament esmentat), la qual cosa tampoc no es fa.

6. Així mateix, l'article 25.1 del Reglament disposa que el responsable del tractament ha d'aplicar, tant en el moment de determinar els mitjans de tractament com en el moment del tractament mateix, mesures tècniques i organitzatives apropiades, com ara la pseudonimització, concebudes per aplicar de forma efectiva els principis de protecció de dades, com la minimització de dades, i integrar les garanties necessàries al tractament. L'apartat següent del mateix article indica també que el responsable del tractament ha d'aplicar les mesures tècniques i organitzatives apropiades amb l'objectiu de garantir que, per defecte, només siguin objecte de tractament les dades personals que siguin necessàries per a cada un dels fins específics del tractament. I continua dient que aquestes mesures han de garantir en particular que, per defecte, les dades personals no siguin accessibles, sense la intervenció de la persona, a un nombre indeterminat de persones físiques.



Les dades del pacient han de ser manejades exclusivament per la clínica, centre sanitari o hospital, i el pacient té sempre el dret a accedir-hi. Per extensió, s'entén que cridar els pacients pel seu nom en una sala d'espera permet saber la identitat de la persona i no respecta aquest dret. Per tot això i a l'efecte de respectar la intimitat dels pacients en el moment que han d'entrar a la consulta en els centres sanitaris de les Illes Balears, us faig les recomanacions següents:

1. Tenir present com mantenir o millorar el respecte a la intimitat dels pacients a les sales d'espera quan es fan renovacions o ampliacions en els centres sanitaris de les Illes Balears.
2. Adoptar les mesures oportunes per preservar la intimitat a les sales d'espera, com per exemple facilitant al pacient un codi lligat al seu nom i la seva cita a la consulta que l'informi sobre el seu torn aprofitant les comunicacions i confirmacions que ja es fan de manera telemàtica (a través de missatges en el mòbil o al correu electrònic).
3. Emprendre les iniciatives necessàries perquè el personal dels centres sanitaris prengui consciència tant del dret a la protecció de dades personals dels pacients com del dret a l'autonomia de les persones amb discapacitat auditiva.

La defensora

Micaela Lull Sarralde

Firmado por MARIA MICAELA
MATILDE LLULL SARRALDE - DNI
***5397** el día 26/08/2022
con un certificado emitido
por AC Firmaprofesional -
CUALIFICADOS



Sra. Patricia Gómez Picard
Consellera de Salut i Consum
Plaça d'Espanya, 9
07002 Palma

Benvolguda senyora,

A aquesta Oficina del Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears és freqüent que, més enllà de les queixes sobre el propi sistema sanitari públic mateix, hi hagi imbricada en el procés una poderosa sensació d'incomunicació per no poder emprar les vies electròniques oportunes, bé perquè es desconeix com fer-les servir o bé per la manca de mitjans tècnics, o trobar difícil la utilització de les pàgines o aplicacions posades a disposició dels usuaris.

Sovint els usuaris es queixen de no haver pogut accedir a la seva informació personal, que la informació proporcionada no ha estat adequada o que, simplement, no hi ha hagut informació.

Hi ha vegades que quan l'usuari arriba a aquesta Oficina ho fa perquè el sistema no ha estat capaç d'atendre les seves necessitats d'informació amb les eines al seu abast. Ens hauríem de demanar per què, si en moltes ocasions aquesta eina o informació ja existeix, no han accedit a ella.

Som conscient, per suposat, que la simplificació dels tràmits digitals no és un assumpte senzill. Fa falta coordinació entre diferents àmbits, s'ha de garantir la seguretat de l'accés a informació personal i mèdica, així com la interoperabilitat i compatibilitat d'arxius i plataformes. Tot això, és evident, constitueix un procés amb compromisos tècnics i econòmics importants.

L'esforç, però, per assolir una administració digital d'accés senzill, oberta i per a tothom ha de fer-se possible, evitant caure en inèrcies excloents que farien créixer una bretxa digital que afecta sobretot les persones més vulnerables i que augmenta les desigualtats a la nostra comunitat. Aquesta transformació de la sanitat pública pot contribuir tant a incrementar la desigualtat com a democratitzar la informació i els serveis segons s'enfoqui.



Els estàndards de disseny tenen un impacte en l'accessibilitat per a les persones amb discapacitats i baixa alfabetització digital en salut. La reforma del web del Servei de Salut podria suposar una oportunitat per replantejar la manera en què s'està instaurant la salut digital a la nostra comunitat, per desenvolupar-la i expandir-la, donant les mateixes possibilitats d'aprofitar els avantatges de les noves tecnologies sanitàries digitals a tota la població de manera equitativa.

Així mateix, cal tenir en compte que la digitalització de la informació dels serveis sanitaris pot democratitzar la relació entre la persona i el sanitari, i transformar el paradigma paternalista de l'assistència sanitària en una relació d'igualtat a través de l'accés a la informació i la transparència.

Per totes les circumstàncies exposades, recoman:

1. Que la Conselleria de Salut i Consum incorpori en el web del Servei de Salut i en el Portal de Salut característiques que afavoreixin que la màxima quantitat possible de persones puguin accedir i emprar els procediments digitals ja habilitats, mitjançant menús més senzills i eficients per a l'usuari, cercadors que donin resultats pràctics o altres recursos.
2. Incorporar la perspectiva dels usuaris en la millora de l'accessibilitat i la usabilitat del web del Servei de Salut per tal que respongui a les seves necessitats.
3. Tenir en compte que l'accés a la tecnologia i la capacitat per emprar-la de manera adequada no és ni serà igual per a tota la població i és una obligació de l'Administració tractar d'impedir que aquest accés diferent creï desigualtats noves i més profundes.
4. Mantenir la possibilitat de l'atenció directa i presencial, especialment dirigida a les persones que per qualsevol circumstància tinguin dificultats per accedir digitalment als serveis administratius de la Conselleria de Salut i Consum, i facilitar-los així una intermediació humana per accedir a tràmits i eines que ja estan digitalitzats però que els resulten inaccessibles.

Rebeu una salutació cordial.

Firmado por MARIA MICAELA MATILDE
LLULL SARRALDE – DNI ***5397** el día
15/11/2022 con un certificado emitido
por AC Firmaprofesional – CUALIFICADOS

Micaela Llull Sarralde
Defensora dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic



Sra. M. Antònia Font Oliver
Directora general de Salut Pública
i Participació
C/ de Jesús, 38 A
07010 Palma

Benvolguda senyora,

L'Oficina del Defensor de l'Usuari del Sistema Sanitari Públic ha rebut una proposta d'un usuari referent a la vacuna antipneumocòccica que vull posar-vos de manifest.

L'usuari diu que no està d'acord amb la instrucció que vàreu dictar el 16 de novembre de 2020 en la qual s'estableix la recomanació d'administrar una dosi de vacuna tipus polisacàrid 23-valent (VPP23) a totes les persones en complir els 65 i els 75 anys. Manifesta que considera que hi ha una discriminació per a la població de més de 65 anys que ha nascut fora d'aquests anys i que fins que no compleixin els 75 no podran ser vacunats.

En la instrucció esmentada s'informa que el programa de vacunació a les Illes Balears ha introduït la vacunació a les persones majors de 65 anys institucionalitzades perquè tenen més risc d'exposició al pneumococ i que la Comissió de Vacunes de 10 de juny de 2020 va decidir incloure en el programa la vacunació amb VPP23 als majors de 65 anys i reforçar la immunitat de les persones institucionalitzades amb vacuna conjugada (VCP13) per la situació pandèmica. Encara que la recomanació és per a les persones majors de 65 anys, es començà a vacunar les nascudes l'any 1945 i l'any 1955. L'any 2021 s'hi afegeixen les nascudes els anys 1956 i 1946.

És clar que hi ha qüestions en un programa de vacunació que involucren diferents departaments de l'administració pública i de l'empresa farmacèutica. Fan referència a la producció suficient de les vacunes, l'adquisició de les dosis tenint en compte la previsió pressupostària, la logística de distribució als centres on es vacunarà, l'adequació del sistema de registre i, fins i tot, l'administració a la població receptora en els centres de salut. Tots aquests factors provoquen que les possibilitats de completar la vacunació pneumocòccica per a les persones majors



G
O
I
B
/

de 65 anys ha de tenir un caràcter realista que limita la implementació completa del programa en tot el grup de població per fer-ho de forma escalonada.

Tenint en compte les possibles circumstàncies i davant la proposta presentada per l'usuari, us faig el suggeriment següent:

- Adquirir el compromís d'administrar la vacunació antipneumocòccica i aconseguir les vacunes suficients per poder augmentar la cobertura vacunal a les persones nascudes abans de l'any 1955 que amb més de 65 anys no serien vacunades fins que complissin 75 anys d'edat, tenint en compte que la recomanació de vacunació per a majors de 65 anys en l'àmbit estatal es va fer l'any 2004.
- Una vegada que hi hagi una millora en la disponibilitat de dosis vacunals, que es dicti una altra instrucció que amplii les anteriors.

Ben cordialment,

Firmado por MARIA MICAELA MATILDE
LLULL SARRALDE - DNI ***5397** el día
22/07/2022 con un certificado emitido
por AC Firmaprofesional - CUALIFICADOS

Micaela Llull Sarralde
Defensora de l'Usuari

Palma, en la data de la signatura electrònica