



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 – VALLADOLID

Expediente: 6343/2020

Asunto: Deficiente gestión de la crisis sanitaria originada por la Covid-19 en la Residencia XXX / Resolución

Centro directivo: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y Consejería de Sanidad

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En este expediente, como se recordará, se aludía a la deficiente gestión de la crisis sanitaria originada por la Covid-19 en la Residencia XXX, al no haberse aplicado las medidas de prevención y protección necesarias para evitar la propagación del virus en el centro, produciéndose numerosos contagios y fallecimientos y requiriendo la intervención de la UME ante el colapso producido.

Además, según manifestaciones del autor de la queja, la atención médica prestada a los residentes fue deficiente, haciéndose mención de forma específica al Dr. XXX, por llevar a cabo sus funciones con dejadez y falta de implicación.

Se hacía referencia también, por otra parte, al caso concreto de XXX, pues al parecer no se adoptaron las medidas asistenciales necesarias para su tratamiento ante la constatación de su padecimiento de cáncer de mama.

Pues bien, para la investigación de tales hechos se han desarrollado diversas gestiones de información con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y con la Consejería de Sanidad, obteniéndose los siguientes resultados:



1. En relación con el funcionamiento de la Residencia XXX.

1.1. Gestión del centro residencial durante la crisis sanitaria derivada de la Covid-19.

A) Momento inicial de la pandemia.

El primer dato registrado de Covid-19 en la Residencia XXX, data del 24 de marzo de 2020 (3 personas con síntomas), constando el día 28 de marzo de 2020 el primer caso confirmado.

La evolución de la situación epidemiológica en este centro residencial, conforme a la información facilitada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y la Consejería de Sanidad, fue la siguiente:

- *Residentes*: El día 1 de abril de 2020 se confirmaron 10 residentes infectados. Cifra que aumentó a 41 usuarios el día 7 de abril y a 70 el día 8 de abril de 2020. En total, de 96 residentes **se registraron 79 contagiados y 26 fallecidos**.

- *Personal*: En este primer periodo se registraron **21 trabajadores** en situación de incapacidad temporal.

La intervención del Equipo Covid-Residencias en este centro residencial, según la información facilitada por la Consejería de Sanidad, *“fue esencial, siendo necesaria, en un inicio, la intervención de dos equipos para valorar a todos los residentes. Desde el 4 hasta el 30 de abril, un equipo de COVID-Residencias formado por dos médicos y dos enfermeras estuvo apoyando la asistencia sanitaria en la residencia y, hasta el 30 de junio, acudía diariamente un médico del equipo COVID-Residencias para apoyar al médico de la residencia. Por tanto, la atención prestada por el personal de Sacyl fue fundamental y prestada desde un primer momento durante todo el periodo que fue preciso a través del Equipo COVID-Residencias o a través del centro de salud correspondiente. Así mismo, se ha contado con el apoyo diario de los responsables de seguimiento de casos y contactos de coronavirus (RESE) de la Zona Básica de Salud en la realización de pruebas a todos los casos sospechosos y contactos que se han ido identificando en el transcurso de cada brote.”*

Por otra parte, en el centro se adoptaron medidas específicas de prevención y control, descritas por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades en el siguiente orden cronológico:

- El día 13 de marzo de 2020 se cierra el centro a visitas y salidas, siguiendo indicaciones de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Valladolid.



- Se clasifica a los residentes según patologías y se les aísla en las habitaciones en los casos necesarios.

- El día 24 de marzo de 2020 se aísla durante tres días, en la zona denominada “caliente”, a tres personas por sospecha de infección, con síntomas de tos, insuficiencia respiratoria y febrícula. Al quedarse pequeña la citada zona se habilitan las “Unidades de Convivencia” como habitaciones.

- El día 31 de marzo de 2020 el Equipo Covid-Residencias acude al centro para realizar 13 pruebas PCR a los residentes con síntomas, indicando que se encuentra perfectamente sectorizado para aislar a los residentes.

- Se atiende a los mismos en sus habitaciones.

- El personal tiene asignada su correspondiente “zona” de atención.

- Tanto en la “Zona limpia” como en la “Zona sucia” siempre había como mínimo una gerocultora y una limpiadora por turno.

- En el mes de junio, los residentes empiezan a salir de las habitaciones cumpliendo con las normas de seguridad (portando mascarillas y manteniendo la distancia de seguridad). El Equipo Covid consideró que por dotación de espacios el centro residencial podía ser gestionado de esta forma.

- Se dispuso de un “Equipo de Ozono” para desinfectar estancias y de un virucida utilizado para desinfectar las superficies (pasamanos, suelos...).

B) Primer Rebrote.

El primer rebrote de la Covid-19 en la Residencia XXX comenzó en agosto de 2020 con el resultado positivo de la prueba PCR realizada el 12 de agosto de 2020 a una trabajadora a su regreso de vacaciones. Dicho resultado se obtuvo el **13 de agosto de 2020**. Sin embargo, esta trabajadora no esperó a obtener el mismo para incorporarse al centro.

Por otra parte, en esa misma fecha (13 de agosto de 2020) se procedió a realizar la primera PCR a los residentes que siempre habían sido negativos y a los trabajadores que comunicaron contacto estrecho con la trabajadora positiva, con resultado negativo. El **25 de agosto de 2020** se realizó nueva PCR de control a los usuarios y a los trabajadores, resultando **22 residentes positivos, 1 fallecido y 10 casos confirmados de trabajadores contagiados.**



C) Segundo Rebrote.

Se inició el **17 de octubre de 2020** con el resultado PCR positivo de **un trabajador** por contacto familiar. Así, se realizó la misma prueba a 8 residentes que todavía no habían pasado la enfermedad, siendo 2 positivos.

Con esta detección se suspendieron nuevamente las visitas y se aisló a los residentes negativos en la zona de vigilancia especial.

Con motivo de este segundo rebrote, personal inspector de la Gerencia de Servicios Sociales realizó el **11 de noviembre de 2020 visita de inspección** a la Residencia, levantándose el Acta nº VA/C-007/20, en la que se detallan los siguientes datos:

- Datos del brote: Los resultados de las pruebas PCR realizadas ofrecieron finalmente **3 casos de residentes positivos** y 5 negativos. Así como **2 trabajadores positivos** y 2 negativos¹.

- Plan de Contingencia:

Copia accesible del Plan de Contingencia en la entrada y para uso exclusivo Servicios Sociales/Sanidad/Emergencias	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Depósito y relación de existencias de equipos de protección EPIS ³	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes suficiente	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas**	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Personal de enlace	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Sectorización revisada por personal sanitario	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Equipos de profesionales estables (sin rotaciones)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Conocimiento del Plan de Contingencia por trabajadores y residentes	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Circuitos de circulación separados entre las diferentes zonas del centro.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Circuitos para el acceso y salida de trabajadores y residentes.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

- Protocolos específicos para garantizar la atención y cuidado de los residentes:

Programa intensificados de limpieza en el centro	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Lavado diferenciado de ropa y lencería según sectorización	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Manejo y retirada de ropa de residentes y de la habitación	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Medidas de control comida (Turnos o en habitación)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Gestión de residuos en el centro	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cartelería con indicaciones para control de paso	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Desinfección del centro por empresa o entidad externa*	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

¹ Mientras se llevaba a cabo esta inspección, se recibieron los resultados de la última residente que continuaba hasta ese momento positiva, dando negativo, por lo que en esa fecha se dio por finalizado el rebrote.



• Medidas extremas de limpieza con desinfectantes recomendados por la autoridad sanitaria, con especial atención a las siguientes zonas:

a) En el acceso/salida de los sectores de aislamientos, como pueden ser puertas, escaleras, ascensores entre otros para reducir el riesgo de transmisión de la COVID-19	Si X	No <input type="checkbox"/>
b) Zonas accesibles para las personas deambulantes	Si X	No <input type="checkbox"/>

• Protocolos de atención básica a la persona:

Planificación de menús. Control dietético	Si X	No <input type="checkbox"/>
Gestión y administración farmacológica	Si X	No <input type="checkbox"/>
Pautas de higiene corporal. Registro baños	Si X	No <input type="checkbox"/>
Pautas en la prescripción y utilización de elementos de contención. Medidas alternativas a la contención*	Si X	No <input type="checkbox"/>
Prevención de caídas	Si X	No <input type="checkbox"/>
Cambios posturales	Si X	No <input type="checkbox"/>
Valoración y tratamiento de úlceras por presión	Si X	No <input type="checkbox"/>
Sistema de aviso operativo en las habitaciones	Si X	No <input type="checkbox"/>
Programa alternativo de actividades para paliar el aislamiento	Si X	No <input type="checkbox"/>

• Información a las familias:

Información diaria sobre la situación de salud, actividades, comidas y demás aspectos de interés del residente.	Si <input type="checkbox"/>	No X
Ayuda y asistencia en el uso de dispositivos de comunicación directa o telemática que permita a los usuarios comunicarse tanto con el interior como con el exterior del centro.	Si X	No <input type="checkbox"/>
Información facilitada sobre la situación general en que se encuentra el centro residencial, porcentaje de usuarios afectados por la situación de crisis sanitaria y recursos disponibles para hacer frente a la situación de crisis.	Si <input type="checkbox"/>	No X
En caso de traslado dentro del centro o de derivación a otro centro residencial u hospitalario información facilitada al representante designado.	Si X	No <input type="checkbox"/>
Comprobar que se encuentra operativo el sistema de presentación de reclamaciones al centro vía electrónica	Si X	No <input type="checkbox"/>
Han recibido quejas o reclamaciones de los familiares por la situación de los residentes y se han tramitado	Si X	No <input type="checkbox"/>



- Requerimientos efectuados a la entidad titular de la residencia:
 - Aportar documentación detallada de la relación del personal del centro y su situación laboral.
 - Reforzar la enfermería con tres horas más, y con un nuevo profesional por motivos preventivos en caso de posible contagio.
 - Dar cobertura a la plaza de terapeuta ocupacional en caso de alargarse el positivo de la profesional existente.

D) Conclusiones.

▪ Aunque es cierto que la supervisión de la atención prestada en los centros residenciales de mayores durante los primeros momentos del estado de alarma pudo resultar complicada por las dificultades de comprobación directa, el crecimiento de los contagios en la Residencia XXX exigía el apoyo del servicio sanitario y el seguimiento del cumplimiento de los protocolos y medidas aprobadas a nivel nacional y autonómico.

Pues bien, por una parte, durante la primera ola de la pandemia se prestó al centro en todo momento asistencia sanitaria desde Sacyl (Equipo-Covid residencias), teniendo en cuenta la situación clínica de los residentes y los recursos sanitarios disponibles en el mismo. A su vez, se prestó apoyo diario de los RESE (responsables de seguimiento de casos y contactos) de la Zona básica de salud en la realización de pruebas a todos los casos sospechosos y contactos identificados en el transcurso de cada brote.

Por su parte, desde la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Valladolid se realizaron visitas de comprobación en fechas 11/04/2020, 07/05/2020, 29/05/2020, 20/07/2020, 28/08/2020 y 20/10/2020, para el apoyo y seguimiento de la observancia de las medidas y recomendaciones previstas en la Guía de actuaciones para las residencias y centros de día públicos y privados de personas mayores; del Plan de Medidas de Prevención y Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 en la Comunidad de Castilla y León (aprobado por Acuerdo 46/2020, de 20 de agosto), y de la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios ante la situación de crisis sanitaria.

Por tanto, durante los brotes confirmados, el centro fue objeto de seguimiento y apoyo social y sanitario.



Pese a ello, sin embargo, en los primeros momentos de la pandemia, no se pudo evitar la propagación de la enfermedad entre los residentes y en el personal, resultando 26 usuarios fallecidos de los 79 contagiados y 21 trabajadores en situación de baja.

La rápida evolución negativa de la situación epidemiológica en el centro (del 28 de marzo al 8 de abril de 2020), con unos datos de contagios confirmados de 1 a 79 residentes respectivamente, y la consecuente importante tasa de mortalidad, evidencian la situación crítica en que llegó a encontrarse este centro residencial, requiriendo la intervención de la UME.

Sin cuestionar, según la información facilitada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y la Consejería de Sanidad, las actuaciones de detección y zonificación de la residencia, a la vista de los resultados cabe preguntarse si fueron suficientes el resto de las medidas de protección adoptadas durante los primeros meses de la pandemia, tales las medidas de aislamiento, ventilación o limpieza; o si los trabajadores encargados de la atención directa siguieron estrictamente las medidas de protección establecidas en el “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2”, dirigidas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus.

En todo caso, era competencia de la dirección del centro garantizar que el personal recibiera la formación adecuada, incluyendo el conocimiento del modo de transmisión, los riesgos potenciales para la salud, las instrucciones sobre las precauciones a tomar, las disposiciones en materia de higiene, la utilización y empleo de ropa y equipos de protección individual y las medidas a adoptar en caso de incidente y para la prevención de los mismos, así como el reconocimiento de los síntomas asociados a la infección para la puesta en marcha de mecanismos eficaces dirigidos a evitar la transmisión de la enfermedad.

La labor asistencial de estos trabajadores exige que estén en contacto permanente con otros trabajadores y con los residentes, incluso en caso de aislamiento de estos últimos, de forma que si no se respetan estrictamente las medidas de seguridad y protección necesarias, la transmisión puede llegar a ser inevitable.

Lo cierto es que en el primer rebrote se inició tras el regreso de una trabajadora de sus vacaciones estivales (agosto 2020). El “Procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control de casos y contactos de Covid-19 en residencias de mayores y centros sociales” (Consejería de Sanidad) exige expresamente que los trabajadores que regresan de un permiso o vacaciones por un periodo superior a 15 días, realicen la prueba PCR tres días antes de su incorporación al puesto de trabajo.



Pese a ello, en el caso de esta trabajadora la prueba PCR fue realizada el mismo día de la vuelta de sus vacaciones (12/08/2020), sin tan siquiera esperar a obtener el resultado (13/08/2020) para incorporarse al centro.

Lo cierto es que siendo esta la forma de proceder, tanto por parte de dicha trabajadora como por la dirección del centro, que permitió dicha incorporación, se contabilizó el contagio de 22 residentes y 2 trabajadores, así como un usuario fallecido.

- Contando ya con los antecedentes relatados, el segundo rebrote llega el 17 de octubre de 2020 con el resultado positivo en PCR de un trabajador por contacto familiar. No es hasta el 11 de noviembre de 2020 cuando se realiza visita de inspección por parte del personal competente de la Gerencia de Servicios Sociales.

No obstante, no consta que su realización se llevara a cabo de forma conjunta entre los profesionales de los servicios sociales y los de salud pública y atención primaria, para asesorar a los trabajadores del centro y comprobar el cumplimiento de los protocolos, requisitos y demás aspectos recogidos en el Decreto 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores.

Por otra parte, la única inspección que, según la información de la Consejería de Sanidad, se llevó a cabo por los Servicios Oficiales de Salud Pública del Servicio Territorial de Sanidad de Valladolid (sin la colaboración de los servicios sociales) data del 1 de diciembre de 2020 (Acta Z687693), siendo realizada para comprobar las condiciones higiénico sanitarias de la cocina, comedor e instalaciones relacionadas con la actividad alimentaria, así como en el marco del plan de control de medidas para prevenir la Covid-19, sin comprobarse en ese momento irregularidades, incumplimientos o incidencias en ambos aspectos indicados.

Tampoco consta, pese a las solicitudes de información efectuadas al respecto por esta Institución a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y a la Consejería de Sanidad, el cumplimiento de los requerimientos efectuados a la entidad titular de la residencia como resultado de la citada inspección de 11 de noviembre de 2020, cuya relevancia es especialmente significativa en el caso de la ratio de personal exigida en el citado Decreto 14/2001.

Aun valorando la complejidad de la gestión en los primeros y sucesivos momentos de la crisis sanitaria, es evidente que la salud y vida de los mayores residenciados en este centro estaba en riesgo y, aunque en menor medida, también la de sus trabajadores, lo que exigía a la Administración autonómica ser muy contundente en la supervisión y exigencia



de las medidas de refuerzo necesarias para velar de forma efectiva por la salud tanto de las personas residentes como de sus cuidadores.

1. 2. Funcionamiento actual del centro residencial.

En las posteriores y sucesivas visitas de comprobación realizadas al centro residencial en cuestión (15/02/2021, 26/04/2021 y 25/06/2021) por parte de los técnicos de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Valladolid, según la información de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, se confirmó finalmente el buen estado de la residencia una vez ya superados los brotes pandémicos:

- Buenas condiciones de limpieza, ventilación, iluminación y temperatura confort, no detectándose malos olores.

- Mantenimiento de los puntos de desinfección de calzado en el acceso y de lavado de manos en el baño ubicado a la entrada del centro.

- Disposición de Protocolo de limpieza y mantenimiento.

- Limpieza diaria de habitaciones, baños y unidades de convivencia, ascensores y despachos. Y semanal en las zonas de menor uso, como escaleras de emergencia y estancias no utilizadas.

- Seguimiento del Protocolo de creación de Zona Segura en edificios Covid-19, específico para el personal de limpieza, cocina y mantenimiento. Y realización de cursos al efecto para los trabajadores.

Por lo que respecta a los servicios de salud, conforme a la información facilitada por la Consejería de Sanidad, en 2021 se han realizado visitas de inspección al centro los días 11 de marzo (Acta nº Z6961979) y 23 de junio de 2021 (Acta nº Y0158512), con el objetivo de verificar el cumplimiento del Plan de medidas de prevención y control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, comprobándose que la residencia dispone de plan de contingencia actualizado, sin observarse ya incumplimiento alguno.

Ello, no obstante, no es óbice para seguir desarrollando una rigurosa intervención sobre la práctica asistencial que se desarrolla en el recurso en cuestión, con la finalidad de velar por la salud tanto de las personas residentes como de sus cuidadores, máxime teniendo en cuenta los antecedentes.

Debemos ser muy contundentes al exigir el máximo celo en el control del cumplimiento de los protocolos y medidas establecidas frente a la Covid-19, reclamando



un seguimiento continuo del citado centro residencial para garantizar plenamente que en el mismo se actúe con el rigor necesario mientras dure la situación actual de crisis sanitaria.

2. En relación con la supuesta negligencia en la actuación del personal médico de la residencia.

En la presente queja, a su vez, se hace referencia expresamente a lo siguiente: *“Desde primeros de marzo el médico de la residencia el doctor XXX, se encuentra confinado en su casa, por Covid, y en ningún momento la residencia aísla, avisa, informa de esta circunstancia a los familiares de los residentes. Se sigue el día a día en el centro como si tal cosa, el médico había realizado sus rutinas médicas como si nada, cuando el Covid ya estaba instalado en la residencia, solo se decide cerrar a las visitas de los familiares el mismo día que se declara el estado de alarma a nivel nacional. No hay más que ver los datos de los residentes, los fallecidos y los que tuvieron el Covid, así como, de los trabajadores que también fueron contagiados. No en vano tuvo que intervenir la UME en el colapso que sufrió la residencia.”*

Pues bien, respecto a esta cuestión la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades ha informado que desde el 18 de marzo de 2020 el citado profesional médico se encontraba en situación de IT, por haber sido contacto estrecho con un positivo (enfermera de Sacyl), permaneciendo desde esa fecha hasta el 13 de abril de 2020 confinado en su domicilio.

Con ello, se dio cumplimiento a las normas para el manejo de contactos estrechos con casos confirmados, establecidas en el Procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control de casos y contactos de Covid-19 en residencias de personas mayores y centros sociales (Consejería de Sanidad), de forma que dicho profesional dejó de prestar sus servicios en el momento de dicha confirmación y respetó la preceptiva cuarentena.

No consta, sin embargo, ni en la información facilitada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades ni por la Consejería de Sanidad (pese a la solicitud efectuada por esta Institución) que se hubiera realizado comprobación alguna respecto a la labor desarrollada por ese mismo profesional médico durante los distintos brotes confirmados, para determinar si, como se indica en la queja, llevó a cabo sus funciones con dejadez y falta de implicación a lo largo de la crisis sanitaria sufrida en este recurso.

La causa que alega la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades para justificar su inactividad en este aspecto es que la valoración de la praxis médica de este facultativo es responsabilidad de la Administración sanitaria. Sin embargo, se considera por dicha Consejería que el referido profesional médico es trabajador de la residencia, no



de Sacyl, lo que deriva directamente sobre las funciones de supervisión que corresponden a la Gerencia de Servicios Sociales sobre la práctica asistencial prestada en este centro de mayores por dicho personal sanitario. De hecho, la propia Consejería de Sanidad apunta que la valoración de la praxis médica de este facultativo (tanto respecto a cuestiones relacionadas con la Covid-19 como con otros problemas de salud) excede de las competencias de supervisión y control de esa Administración sanitaria.

3. En relación con el caso concreto de la residente XXX.

También ha sido objeto de este expediente la supuesta desasistencia de la residente XXX, ante su padecimiento de un grave problema de salud ajeno a la Covid-19.

Según la información facilitada por la Consejería de Sanidad, el día 21 de mayo de 2020, de manera ocasional durante el aseo de la paciente por parte de los profesionales del equipo Covid Residencias (encargado del apoyo asistencial al centro residencial durante la crisis sanitaria), se le observó una masa en mama, informándose al centro al respecto.

Pese a ello, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades ha informado que no es hasta el día 10 de agosto de 2020 cuando el médico de la residencia valora la mama de dicha residente, pautándose exclusivamente un tratamiento antiinflamatorio. Así, hasta el 17 de septiembre de 2020 no es derivada al Servicio de urgencias del Hospital Clínico de Valladolid, cuando la auxiliar correspondiente informa de un peor aspecto de la lesión mamaria, siendo allí diagnosticada de cáncer de mama avanzado y descartándose el tratamiento quirúrgico.

No parece, pues, que se adoptaran por los profesionales sanitarios del centro residencial las medidas asistenciales necesarias para el tratamiento adecuado de la residente ante los eventuales indicios de un padecimiento de cáncer de mama, al no gestionarse su derivación hospitalaria hasta seis meses después del primer aviso de su sintomatología.

Según se advierte en la queja, parece que el personal médico justificó esta actuación en el caos asistencial derivado de la crisis sanitaria: “... *durante la charla llevada a cabo con el doctor XXX admite cierta negligencia, al no haber anotado lo ocurrido en abril, lo achaca al Covid, al caos de la residencia...*”.

No obstante, cualquiera que fuese la causa determinante de la actuación médica, lo cierto es que la derivación hospitalaria de la residente se produjo con el retraso que acreditan los términos señalados.



A pesar de ello, no se ha informado por la Administración autonómica de la realización de intervención alguna para esclarecer la existencia o no de una posible negligencia en la atención prestada a XXX, haciéndose precisa, pues, una intervención de control sobre la práctica residencial cuestionada para determinar en este caso la asistencia prestada y las posibles deficiencias asistenciales que pudieron derivar en el avance del cáncer padecido por la residente y en la imposibilidad de su tratamiento quirúrgico.

4. En relación con la devolución de los objetos personales tras las bajas residenciales.

Se alegaba, finalmente, en la presente queja la demora en la devolución de los objetos personales de la residente en cuestión (tras causar baja voluntaria en el centro) y de su esposo (como consecuencia de su fallecimiento).

Siendo ésta una pretensión lógica de los familiares, es indispensable que cualquier centro residencial esté preparado para hacer frente a estas peticiones con la mayor diligencia y profesionalidad, evitando todo tipo de conflictos y demoras injustificadas, a salvo las impuestas por las medidas de seguridad frente a la Covid-19.

No existe, sin embargo, en tal sentido, un protocolo de actuación específico en la Residencia XXX para la gestión de las bajas (fallecimiento, traslado o baja voluntaria).

Este tipo de instrumento permitiría definir una pauta de actuación unificada, conocida por todos los interesados, pero especialmente por los profesionales del centro, para poder gestionar de forma sencilla, clara y eficiente, todas las cuestiones inherentes a las bajas de los residentes (cualquiera que fuese su causa).

A la vista de todo ello, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución** para que de forma conjunta las Consejerías de Familia e Igualdad de Oportunidades y de Sanidad, o de forma individual conforme a sus respectivos ámbitos competenciales, se adopten las siguientes medidas:

1. Desarrollar una nueva intervención con la Residencia XXX, mediante la realización de las comprobaciones o investigaciones necesarias, para:

a) determinar el grado de cumplimiento de las medidas de prevención y control, y de los protocolos e instrucciones de las autoridades competentes, frente a la Covid-19, desde el inicio de la pandemia hasta la finalización de los brotes epidémicos declarados en el centro.



b) valorar la praxis médica del Dr. XXX a lo largo de la crisis sanitaria sufrida en este recurso, tanto respecto a las cuestiones relacionadas con la Covid-19 como con otros problemas de salud de los residentes.

c) esclarecer la actuación o práctica asistencial desarrollada ante los indicios de padecimiento de un cáncer de mama por la residente XXX hasta su derivación hospitalaria y determinar la existencia o no de negligencia o deficiencias en la atención prestada.

d) Adoptar, de conformidad con el resultado de esta intervención, las medidas que resulten procedentes en relación con eventuales responsabilidades, y garantizar, en todo caso, en un futuro la adecuada asistencia a los usuarios.

e) Adoptar las decisiones que procedan en relación con el incumplimiento del “Procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control de casos y contactos de Covid-19 en residencias de mayores y centros sociales” en el caso de la trabajadora con la que se inició el primer rebrote en la residencia, tras su reincorporación a su puesto de trabajo después de las vacaciones estivales.

2. Extremar el control y supervisión sobre este centro residencial, mientras duren los efectos de la pandemia, con la finalidad de velar de forma continua por la salud de los residentes y trabajadores.

3. Dar las instrucciones oportunas a los responsables de la citada residencia para la adopción de las medidas necesarias que garanticen la protección de los usuarios y el personal en el supuesto de que, conforme al avance de la actual situación epidemiológica, se produzcan nuevos brotes, vigilando la adopción de las medidas de prevención oportunas para evitar la propagación de la enfermedad en dicho recurso, y asegurar una atención integral y la debida y periódica comunicación a las familias.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Tomás Quintana López