



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones con la Sociedad Civil
C/ Santiago Alba, 1
47008 - VALLADOLID

Expediente: 2665/2020

Asunto: Disconformidad con trato en transporte sanitario / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado 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.

Como recordará V.I. el motivo de la queja eran las incidencias surgidas en el traslado de la Sra. XXX el día 22 de abril desde el centro hospitalario hasta su domicilio. La paciente llevaba tres semanas hospitalizada, tenía un grado III de dependencia, y falleció el día 10 de mayo.

El citado traslado se realizó por una sola persona (la conductora de la ambulancia) que al llegar al portal del domicilio y pese a las evidentes dificultades de movilidad (se trasladaba en silla de ruedas desde hacía más de cinco años y en su casa tenía que estar incluso asistida por una grúa para poder acostarla) indicó que no era necesaria ayuda y que debía ser la hija de la paciente quien debía colaborar en la tarea de desplazarla desde la ambulancia hasta la cama. Finalmente y tras una serie de incidentes que hicieron que la Sra. XXX acabase en el suelo de rodillas y prácticamente desnuda (había perdido hasta el pañal), pudieron trasladarla con ayuda de unos viandantes y varios miembros de la Policía Local que casualmente circulaban por la zona.

Según manifestaciones del autor de la queja, todos estos extremos de forma mucho más detallada fueron objeto de una reclamación que se ha desestimado restando importancia a la situación, indicando que la paciente no tenía ningún hematoma ni indicios de la caída (que desde la Administración sanitaria se califica como "*depositarse suavemente en el suelo*") e imputan falta de colaboración a la hija de la paciente.



Asimismo se añade que el Servicio de Emergencias acudió al domicilio al día siguiente por una disnea y que la familia se negó a su traslado al centro hospitalario. Sin embargo se nos informa de la hospitalización de Dña. XXX el día 23 de abril y se nos añade que incluso en el citado centro hospitalario se requirió información sobre los hematomas y heridas en las piernas (rodillas y tobillos).

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe en el cual se hacía constar lo siguiente:

“Dña. XXX (...) fue ingresada el 3/04/2020 en el Hospital Clínico por neumonía de origen vírico por enfermedad por COVID19 (sic). Durante su ingreso requirió switch HBPM (heparina de bajo peso molecular), ajustada a su función renal, tras mejoría de la función renal se aumentó la dosis de HVPM a 7500 U diarias.

El día 13/04/2020, dada su buena evolución clínica y analítica (PCR negativa) y la situación de la paciente fue trasladada al Hospital de Los Montalvos para llevar a cabo los últimos días de ingreso allí.

El día 22/04/2020 tras completar la cuarentena y el período de aislamiento, según los protocolos vigentes, fue dada de alta para su traslado a domicilio con el consiguiente tratamiento médico (se introdujo de nuevo el anticoagulante Rivaroxaban).

El día 23/04/2020 fue activado el 112. Consta en el informe Unidad de Soporte Vital Básico (...). La paciente se encontraba sentada (sillón). En el apartado de valoración por TIS figura motivo de traslado referido por CCU: Neumonía adormilada. No consta en la exploración física realizada ninguna referencia a hematoma de algún tipo. En el apartado “observaciones” se lee “rechaza traslado por orden de la hija XXX (...)” y una firma.

El día 25/04/2020 a las 19:41 horas fue atendida por el Equipo de Guardia de Atención Primaria, consta textualmente en la hoja de asistencia: “Acudimos a su domicilio por escasa diuresis con sonda vesical. Fue dada de alta el 22/04/20 por covid con Ac +IgG. Ayer sondaje vesical por RAO (...). No figura en este informe ninguna referencia a hematomas o heridas en piernas.

A las 22:55 horas del día 25/04/20 fue atendida en Urgencias del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. En el apartado estado actual del informe se lee: “Paciente de 88 años que acude por oliguria, ingreso hasta el 22/04 por neumonía COVID+. Acude por oliguria desde hace 17 horas, refiere micción de 100 cc tras



sondaje vesical. No hematuria, en domicilio se realizan lavados siendo la sonda permeable. Hablo telefónicamente con su hija quien refiere que pese a la adecuada ingesta de líquidos, no mojaba el pañal, motivo por el que avisó a urgencias quienes la sondaron. Inapetencia. No disnea los días previos. No tos ni mucosidad.

No nauseas ni vómitos. No otra clínica. Su hija refiere que el día del traslado de alta sufrió una caída accidental sin contusión importante pero sí permaneció tiempo en el suelo.

En la exploración física realizadas en Urgencias no se refleja ninguna mención a ningún tipo de hematoma. La ecografía abdomino pélvica realizada con carácter urgente concluyó: “signos ecográficos de colecistitis aguda litiásica incipiente. Valorar en contexto clínico analítico. Valorada por el cirujano general: “(...) por nuestra parte del cuadro de colecistitis es muy dudoso y no justifica el empeoramiento de la función renal, por mi parte no precisa tratamiento quirúrgico, (antibiótico).

Desestimado el tratamiento quirúrgico se decidió el ingreso en medicina interna para el tratamiento, con los diagnósticos de “Sepsis de origen abdominal -colecistitis aguda incipiente. Insuficiencia renal reagudizada, Insuficiencia cardíaca descompensada, Infección del tracto urinario”.

Dña. XXX permaneció ingresada hasta el día 10 de mayo de 2020. Ni en la historia de urgencias ni en las hojas de Observaciones sobre evolución y curso clínico hay constancia a la presencia de hematomas.

De la historia clínica de la paciente se concluye que en todas las valoraciones realizada en la asistencia sanitaria prestada a D^a XXX, desde su alta el día 22/04/2020 por el Hospital de los Montalvos hasta el 10/05/2020, no existe constancia ni referencia alguna a los hematomas que se indican en la reclamación”

A la vista de lo informado dimos traslado de la información al autor de la queja quien manifestó su absoluto desacuerdo con la información remitida y con las apreciaciones vertidas en el documento poniendo a disposición de esta Procuraduría fotografías de la realidad expuesta por la hija de la paciente en la reclamación formulada.

Así las cosas y ante la evidente contradicción entre las versiones existentes hemos de indicar en primer lugar, que la meticulosidad de la descripción de los hechos acontecidos (y la gravedad de los mismos), así como de la existencia de indicios probatorios que desvirtúan el informe de la Administración sanitaria, nos llevan a entender que ha podido existir una vulneración de los derechos de la paciente que deben ser investigados.



No pueden obviarse las limitaciones funcionales de la paciente (que se reconocen en el informe remitido) y que aconsejaban un adecuado traslado de la Sra. XXX. Por otra parte, la necesidad de que la paciente hubiera de permanecer en el suelo en la forma descrita por el autor de la queja no sólo conculca sus derechos como paciente, sino pudiera haberse producido una vulneración de su derecho a la dignidad.

Por ello, estimamos que los hechos denunciados requieren una profunda investigación.

El artículo 13.2 del EA de Castilla y León dispone que todas las personas tienen *“derecho a la protección integral de su salud, y los poderes públicos de la Comunidad velarán para que este derecho sea efectivo”*.

Por otra parte, conviene recordar que el transporte sanitario constituye una prestación que integra la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud a tenor de lo dispuesto en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, concretamente en su Anexo VIII. Esta forma de prestar el servicio puede llevarse a cabo de dos formas: con carácter urgente (cartera común básica) y con carácter no urgente (cartera común suplementaria). Establece la norma que *“Tienen derecho a la financiación de esta prestación las personas enfermas o accidentadas cuando reciban asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud, en centros propios o concertados, y que, por imposibilidad física u otras causas exclusivamente clínicas, no puedan utilizar transporte ordinario para desplazarse a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente, en caso de que persistan las causas que justifiquen su necesidad. Pueden ir acompañados cuando la edad o situación clínica del paciente lo requiere”* (punto 1 del meritado Anexo).

A su vez, el artículo 287.2 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, dispone que *“En el caso de que la concesión recaiga sobre un servicio público, la Administración conservará los poderes de policía necesarios para asegurar la buena marcha de los servicios de que se trate”*. A tales efectos existen mecanismos adecuados en los pliegos de prescripciones técnicas particulares para poder llevar a cabo estos poderes de policía y garantizar una adecuada prestación del servicio que en el caso del transporte sanitario, es de especial relevancia. Tampoco cabe ninguna duda acerca del claro deber de la Administración sanitaria en orden a la implantación de medidas que garanticen el derecho a la buena administración (artículo 12 de nuestro Estatuto de Autonomía), el derecho a la protección integral de la salud (artículo 13.2 del Estatuto), y los correlativos deberes de los poderes públicos. Y es en este escenario donde ha de garantizarse el respeto a la dignidad de los usuarios del sistema público de salud a cuyo efecto la Consejería de Sanidad debe asumir su papel de responsable de la gestión del servicio público de transporte sanitario controlando posibles incidencias que puedan surgir (tales como retrasos, alteraciones de itinerarios, confortabilidad de los



vehículos,...etc.) y que afectan a los pacientes, máxime cuando se trata de dependientes, menores o personas de la tercera edad.

En virtud de todo lo expuesto, 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:**

ÚNICA: Que por parte del órgano competente se investigue de forma efectiva la cuestión sobre la que versa la queja recabando las pruebas pertinentes para aclarar la realidad de los hechos y adoptando, en su caso, las medidas oportunas en ejercicio de los poderes de control que la Administración conserva en los términos antedichos.

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 Sanidad 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.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Tomás Quintana López