

Resolució de l'expedient Q-9185/2015 en relació amb la queixa del doctor Manuel Galiñanes Hernández, cap de Servei de Cirurgia Cardíaca de l'Hospital de la Vall d'Hebron, que relaciona la mort de dos pacients amb les retallades

1. Antecedents

El 28 d'octubre de 2015, a mig matí, l'advocat del doctor Manuel Galiñanes Hernández va presentar un escrit de queixa en el seu nom davant d'aquesta institució per l'actuació duta a terme per l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron (HUVH) i pel doctor Vicenç Martínez Ibáñez i la doctora Anna Ochoa de Echaguen Aguilar, gerent i directora mèdica, respectivament, del centre hospitalari.

Prèviament, *La Vanguardia* havia publicat que un cap de cirurgia de Vall d'Hebron atribuïa a les retallades la mort de dues persones en aquest centre el propassat estiu, i que tenia intenció de denunciar-ho davant el Síndic de Greuges.

1.1 Antecedents facilitats per l'interessat:

En aquest escrit, el doctor Galiñanes es refereix als problemes amb què es va trobar després que va posar de manifest davant el gerent i la directora mèdica la disminució dels mitjans materials de què disposava el servei i el seu desacord amb el cessament de dos facultatius adjunts al servei. Segons manifesta, això va suposar la disminució d'intervencions quirúrgiques, l'allargament de les llistes d'espera "*hasta fechas impropias de este Sistema Público de Salud*" i una situació de col·lapse en el Servei. També manifesta literalment: "*Existe otro dato objetivo: han fallecido dos pacientes que se encontraban en lista de espera y que no pudieron ser atendidos debido a los recortes*".

En el seu escrit fa referència al nombre d'intervencions programades entre mitjan juliol i setembre; al fet que s'ha privat el seu servei d'emprar quiròfans en favor d'altres serveis, i a una menor dotació d'equips, amb especial menció d'un ecocardiògraf 3D i un equip de fluoroscòpia.

Finalment, es refereix al cas de dos pacients concrets. En el primer cas considera que si les circumstàncies que ha exposat en la seva queixa no s'haguessin produït el pacient hauria estat intervingut amb anterioritat i no s'hauria produït el tràgic succés.

Respecte del segon cas, manifesta que el pacient va morir al seu domicili pendent d'una intervenció urgent des del maig de 2015, després de diverses vicissituds administratives.

El doctor Galiñanes informa que ha presentat diversos escrits de reclamació a l'Administració sanitària, en dates 31 de juliol i 16 de setembre.

En data 4 de novembre el doctor Galiñanes aporta documentació addicional sobre el servei hospitalari, dades estadístiques i dades sobre els dos casos dels pacients finats.

1.2 Antecedents facilitats per l'Administració sanitària:

El Departament de Salut, el mateix dia, per iniciativa pròpia, va trametre informació relacionada amb aquest assumpte a aquesta institució i va demanar que es resolgués amb la màxima celeritat possible. El Departament de Salut també ha facilitat totes les ampliacions d'informació que el Síndic li ha sol·licitat.

D'una banda, es tramet informació respecte de les qüestions que l'interessat havia plantejat en la seva reclamació de 16 de setembre de 2015 i que, bàsicament, coincideixen amb les que planteja en la queixa dirigida a aquesta institució.

Respecte dels metges facultatius adjunts, s'informa que es van contractar dins del pla de xoc per a la consecució dels objectius marcats en l'àmbit d'activitat de cirurgia cardíaca. Un cop assolits aquests objectius, es van reordenar els recursos i es va considerar que la tasca que havien estat acomplint podia ser assumida per l'estructura organitzativa existent. Es ressalta que no tenien tasques d'investigació, sinó estrictament assistencials.

Pel que fa al desapoderament de la gestió de les llistes d'espera, es fa referència a la dependència jeràrquica i organitzativa dels caps de servei d'Institucions Sanitàries respecte del director assistencial i, si és el cas, del director clínic. S'afegeix que després que van comunicar al doctor Galiñanes que les disponibilitats de quiròfans serien en funció de la demanda real, uns dies després aquest va incloure de forma unilateral i sobtada més de vint pacients a la llista d'espera en un sol dia (la mitjana d'inclusió és d'entre set i deu pacients a la setmana), sense que es complissin els requisits necessaris per entrar en llista. Després de demanar-li les explicacions oportunes es va decidir que aquesta activitat quedava assignada al cap de Secció del Servei.

Pel que fa a l'afirmació que s'ha fet una gestió assistencial incorrecta de la llista d'espera, s'indica que el 8 de juliol de 2015 el nombre de pacients en llista d'espera que restaven pendents de ser intervinguts en el termini de noranta dies era de tres, cosa que permetia actuar amb garanties plenes a partir del 15 de juliol de 2015. S'afegeix que en cap cas és cert que el temps d'espera dins de la llista sigui de l'índole i la transcendència que suggereix l'interessat en el seu escrit.

Pel que fa als aparells, s'informa que l'ecocardiògraf 3D no estava operatiu i es va traslladar per ser muntat al Servei de Cardiologia, amb la garantia que, quan el necessités el Servei de Cirurgia Cardíaca, es traslladaria immediatament, juntament amb un expert en la seva utilització.

Pel que fa al traspàs d'un dels pacients, s'afirma que no són certes les afirmacions que fa el doctor Galiñanes. S'explica que es tractava d'un pacient amb insuficiència renal en hemodiàlisi, amb tumor renal no operat (contraïndicada la intervenció quirúrgica) i cardiopatia isquèmica molt severa, rebutjat per a intervenció a l'Hospital Germans Trias i Pujol el 18 de març de 2015. Aquest pacient no estava en llista d'espera en el Servei de Cirurgia Cardíaca de l'HUVH ja que va ingressar d'urgència el 21 de juliol de 2015 per un episodi de dolor abdominal sobrevingut en

un tractament d'hemodiàlisi de tipus ambulatori. Mentre va estar a l'HUVH va ser reavaluat de la seva cardiopatia isquèmica i es va acceptar per a revascularització miocardiaca en la sessió medicoquirúrgica del 29 de juliol de 2015. Tanmateix no es va programar la intervenció perquè el malalt tenia febre des del 26 de juliol. Finalment, va ser èxitus, de manera sobtada, l'1 d'agost de 2015 (i no el dia 2).

Pel que fa al traspàs de l'altre pacient, l'HUVH informa que es tracta d'un pacient visitat a l'Hospital Joan XXIII, arran dels desplaçaments que cirurgians del Servei de Cirurgia Cardíaca de l'HUVH fan a aquest hospital, que el doctor Galiñanes va acceptar intervenir. Després que es va prescriure una intervenció quirúrgica el 22 d'abril de 2014, l'HUVH va contactar amb el pacient per programar la intervenció. Tanmateix, el pacient va informar que prenia Aspirina i no es va poder fixar data. Posteriorment, es va programar la intervenció quirúrgica per al 10 de juliol, però es va haver de desprogramar uns dies abans per haver d'atendre un cas urgent. Quan posteriorment es va contactar de nou amb el pacient, els seus familiars van informar que havia causat òbit el 23 d'agost.

D'altra banda, es tramet el comunicat que el mateix dia 28 d'octubre va emetre la direcció del centre hospitalari per desmentir les afirmacions del doctor Galiñanes publicades a *La Vanguardia*.

2. Consideracions

L'escrit del doctor Galiñanes, a grans trets, fa referència, d'una banda, a la seva situació laboral, que qualifica d'assetjament psicològic, i, d'altra banda, a les conseqüències que la situació de retallades que pateix el Servei de Cirurgia Cardíaca de l'HUVH pot tenir en els seus pacients, amb l'esment exprés de les conseqüències que ja han tingut aquestes retallades en dos dels pacients atesos. Això, a banda de la referència que fa a la manca de resposta als escrits que va presentar el 16 de setembre de 2015.

2.1 Situació laboral:

Pel que fa a la primera qüestió, l'interessat exposa tota una situació que afecta la seva tasca laboral (com el buidament de contingut del seu lloc de treball, la pèrdua de la confiança en ell, les pressions perquè abandoni el seu lloc de treball, situacions que han provocat enfrontaments amb els professionals del seu servei, etc.) respecte a la qual va demanar que s'activés el Protocol per a la prevenció, la detecció, l'actuació i la resolució de situacions d'assetjament psicològic i altres discriminacions a la feina de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, a banda que també s'ha dirigit a la Inspecció de Treball. Sobre aquesta qüestió, el Síndic ha estat informat que ja s'han d'activat els mecanismes previstos per fer front a aquesta situació. El Síndic ha demanat ser-ne informat puntualment, així com també de la investigació reservada oberta per l'ICS.

2.2 Situació en el Servei de Cirurgia Cardíaca de l'HUVH:

Pel que fa a l'afectació que la situació que descriu pot tenir en els pacients del Servei de Cirurgia Cardíaca de l'Hospital de la Vall d'Hebron, cal analitzar, d'una banda,

quina és la situació dels pacients que es troben pendents d'intervenció quirúrgica en aquest servei i quins són els mitjans disponibles per fer-hi front. I, d'altra banda, les circumstàncies relacionades amb la mort dels dos pacients a què fa referència el doctor Galiñanes en el seu escrit.

2.2.1 Situació de les llistes d'espera:

S'ha de fer constar que, si bé ja l'any 2011 el Reial decret 1039/2011, de 15 de juliol, pel qual s'estableixen els criteris marc per garantir un temps màxim d'accés a les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut ja va fixar un temps màxim d'accés garantit de cent vuitanta dies per a les intervencions quirúrgiques de cirurgia cardíaca valvular i cirurgia cardíaca coronària, posteriorment, el Departament de Salut, mitjançant l'Ordre SLT/101/2015, de 21 d'abril per la qual s'actualitza la relació de les intervencions quirúrgiques que tenen garantit un termini màxim d'accés, va rebaixar el termini d'aquests procediments a càrrec del Servei Català de la Salut a noranta dies, cosa que, sens dubte, suposa un *plus* en l'atenció a la patologia d'aquests pacients.

En la reunió que l'interessat va mantenir amb membres del Síndic de Greuges va aclarir que quan parla de retallades fa referència a la situació en què va quedar el Servei a partir de mitjan juliol, fruit de la reorganització feta durant l'estiu 2015, que va ser més estricta que l'any anterior, després que a partir de l'agost de 2015 hi haguessin dues persones menys al servei (els adjunts a qui no es va renovar el contracte). En aquest sentit, cal tenir present que, un cop passat el període d'estiu, els ajustos estivals van finalitzar.

En aquesta mateixa reunió, el doctor Galiñanes va manifestar que el ritme d'intervencions quirúrgiques fixat a partir de mitjan juliol va fer que els seixanta-setanta pacients en llista d'espera (nombre que considera òptim) que s'havia aconseguit mantenir fins abans de l'estiu augmentés considerablement fins a uns cent trenta pacients fins a on ell té coneixement (després va deixar de gestionar les llistes d'espera, però sospita que va seguir augmentant).

El juliol de 2014 l'HUVH va establir un pla de xoc per reduir la llista d'espera, per al qual van ser contractats dos adjunts de reforç. De l'estudi de la informació facilitada tant per l'interessat com per l'Administració sanitària, se'n desprèn que no hi ha controvèrsia sobre l'efectivitat del Pla de xoc endegat en l'HUVH per reduir la llista d'espera en els procediments garantits de cirurgia cardíaca i que es va assolir l'objectiu de contenir-la en el màxim de noranta dies. Atès que a l'estiu ja s'havia assolit l'objectiu, el mes de juliol ja no es van renovar els dos cirurgians contractats en l'àmbit del pla de xoc.

Per la seva banda, en la reunió mantinguda al centre hospitalari a l'efecte d'obtenir més informació sobre aquest assumpte, es va informar aquesta institució que la situació dels pacients pendents d'intervenció que superaven els noranta dies de garantia d'espera màxima era la següent: el 8 de juliol de 2015 hi havia 3 pacients pendents d'intervenció quirúrgica que superaven els noranta dies; el 31 de juliol, 6 pacients (70 pacients, el juliol de 2014); el 31 d'agost, 23 pacients (70, l'agost de 2014), i el 31 de setembre, 34 pacients (60, el setembre de 2014). Així, tot i que hi ha una millora molt significativa respecte de l'any anterior, també és cert que s'observa

un increment destacat de pacients en llista d'espera que superen els noranta dies d'espera màxima garantida.

L'interessat denunciava una “situació de col·lapse i l'allargament de la llista d'espera d'aquests pacients fins a dates impròpies d'aquest sistema públic de salut”. Aquesta situació de col·lapse no s'ha pogut constatar.

S'ha de destacar que de les converses mantingudes tant amb el doctor Galiñanes com amb representants del centre sanitari, se'n desprèn que tots els pacients d'aquest servei que per la patologia que presenten necessiten una intervenció de cirurgia cardíaca que no es pot demorar són operats. Aquesta circumstància, si bé permet operar totes les situacions urgents, ha de repercutir inevitablement en les intervencions programades que, en principi, no tenen caràcter d'urgència i permeten més flexibilitat.

Pel que fa als mitjans disponibles, cal que remarcar el centre hospitalari ha insistit que entre mitjan juliol i fins setembre el Servei de Cirurgia Cardíaca disposava d'un quiròfan per dia, però que els quiròfans estaven disponibles a demanda, de manera que, si calia, se'n podien habilitar d'altres amb un mínim de previsió temporal que permetés disposar del personal suficient per atendre'ls. Així, per aquesta via, durant juliol es van operar 30 pacients i a l'agost, 16.

I, respecte dels aparells a què el doctor Galiñanes es refereix en la seva queixa, ambdós estaven embalats a l'hospital en espera que s'obris un nou bloc quirúrgic. Tanmateix, davant les necessitats detectades al centre hospitalari, es va decidir posar-los en funcionament: un al Servei de Cardiologia, que és on s'ha d'emprar habitualment (l'ecocardiograma 3D), tot i que també estava a disposició del Servei de Cirurgia Cardíaca per als casos en què fos necessari (com, de fet, ha ocorregut en diverses ocasions), i l'altre, l'equip de fluoroscòpia, al Laboratori d'Arítmies perquè l'aparell de què disposaven es va espatllar.

Així, aquesta institució no ha pogut constatar que s'hagi produït una minva en els recursos materials de què disposava el Servei de Cirurgia Cardíaca que li hagin impedit desenvolupar la seva feina amb normalitat i amb plenes garanties per als pacients; i això, amb independència de la ubicació física o la possible adscripció a un servei de l'ecocardiograma 3D, que, en definitiva, es troba a disposició dels pacients que el necessitin, i tenint en compte que el Servei de Cirurgia Cardíaca ja disposa del seu propi equip de fluoroscòpia.

2.2.2 Anàlisi dels dos casos concrets:

Cal fer referència, ara, a les circumstàncies relacionades amb la mort dels dos pacients a què fa referència el doctor Galiñanes en el seu escrit i que atribueix a les retallades, d'acord amb la informació obtinguda.

En els dos casos, com és habitual, el procés operatori és decisió del servei.

Pel que fa al primer cas, es tracta d'un pacient que era atès per la seva patologia cardíaca en un altre centre hospitalari que va rebutjar operar-lo. Quan va ingressar d'urgències a l'HUVH per un episodi relacionat amb la patologia renal que també l'afectava es va revalorar la patologia cardíaca i es va decidir que se l'intervindria d'aquesta, malgrat l'elevat risc, i es va fixar operar-lo uns dies més tard. Així, aquest

pacient no va arribar a entrar mai en llista d'espera perquè en la sessió medicoquirúrgica de 29 de juliol s'havia acordat que, amb caràcter d'urgència, se l'intervindria al cap d'uns dies. Tanmateix, el pacient, que es trobava en una situació molt greu, va morir dies més tard. Cal afegir, a més, que quan es va decidir intervenir-lo, el pacient ja feia dies que presentava febre i la va mantenir fins que va morir.

Així, en aquest cas concret, tot apunta que **la intervenció quirúrgica s'hauria dut a terme al cap de pocs dies** (sempre que el pacient hagués presentat les condicions òptimes per sotmetre-s'hi), **de manera que les retallades, en cas que hi fossin, no haurien afectat la realització de la intervenció quirúrgica**. Malauradament, el pacient va morir abans.

Una cosa diferent seria una possible discrepància respecte de la decisió d'intervenir quan hi ha febre o no, qüestió que quedaria emparada sota el criteri del facultatiu o de l'equip que atén un pacient i que aquesta institució no valorarà, tot i que, segons ha informat personal mèdic de confiança d'aquesta institució, amb caràcter general, el criteri és no intervenir quan un pacient presenta febre.

Pel que fa al traspàs de l'altre pacient, l'HUVH informa que es tracta d'un pacient visitat a l'Hospital Joan XXIII pel doctor Galiñanes i que va ser inclòs en llista d'espera per a una intervenció quirúrgica el 22 d'abril de 2015 a l'HUVH. Des d'aquest centre es va contactar amb el pacient per programar la intervenció, però no es va poder fer perquè prenia Aspirina (un antiagregant que suposa un major risc de sagnat). Posteriorment, es va fixar la intervenció per al 10 de juliol, però dies abans es va haver d'ajornar perquè s'havia d'operar un cas urgent. Quan es va trucar de nou al pacient, la família va comunicar que havia mort el 23 d'agost, havent superat el termini d'espera garantit de noranta dies.

Així, d'una banda, no consta que es prescrivís la intervenció amb caràcter d'urgència, com s'havia afirmat en l'escrit de queixa. I, d'altra banda, de la informació de què es disposa es dedueix que es tractava d'un pacient que es trobava estable en la seva malaltia (dada que avala el fet que es trobés al seu domicili i no ingressat), sense símptomes d'angina, i no es té coneixement que manifestés un empitjorament de la seva situació. Tot apunta, doncs, que **no ens trobem davant d'un cas urgent que requerís intervenció immediata i que les mesures de contenció pressupostària ho impedissin**.

Dit això, en aquest supòsit sí que queda patent la repercussió, ja apuntada, que va tenir en la programació de la intervenció la necessitat d'atendre, abans, un pacient urgent. En aquest sentit, i atès que el centre hospitalari mateix ha constatat un increment de les urgències cardíaques en els últims mesos, resulta imprescindible valorar aquesta circumstància als efectes que l'atenció d'aquests pacients, imprescindible i urgent, no afecti o afecti com menys millor les intervencions quirúrgiques que han estat programades perquè permeten una espera, tot i que també s'han d'atendre en un temps raonable i, en qualsevol cas, abans de noranta dies garantits.

No obstant això, cal fer referència a l'existència d'un comitè de mortalitat de l'Hospital General, que avalua les circumstàncies relacionades amb la mort d'un pacient a petició del personal sanitari que ha intervingut en cas que ho demani, i davant del qual el doctor Galiñanes no va plantejar cap dels casos relatats.

De l'anàlisi dels dos casos, i d'acord amb la informació que s'ha pogut obtenir, no hi ha indicis concloents que unes mesures de contenció pressupostària incidissin en la seva resolució, és a dir, que ni en un cas ni en un altre la intervenció quirúrgica es va deixar de fer a causa d'unes reduccions pressupostàries.

2.3 Manca de resposta

Segons s'ha pogut constatar de la documentació que ha aportat el doctor Galiñanes, aquest va presentar diversos escrits a l'Administració sanitària el 16 de setembre de 2015 sobre els quals no ha obtingut cap resposta.

D'una banda, cal recordar que les normes generals de l'activitat administrativa que conté el capítol I del títol IV de la Llei 30/92, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, determinen, de manera expressa, que quan les normes reguladores dels procediments no fixin el termini màxim, aquest és de tres mesos, a comptar des de la data en què la sol·licitud hagi tingut entrada al registre de l'òrgan competent per tramitar-los en els casos en què el procediment s'ha iniciat a instància de l'interessat, com seria aquest cas. L'Administració està dins del termini per donar-hi resposta. El Síndic, però, considera que seria més convenient que aquesta es facilités al més aviat possible.

Vistos els antecedents, i d'acord amb les consideracions recollides, d'una banda, i amb la informació i la documentació disponible, de l'altra, el Síndic dirigeix al Departament de Salut les conclusions i recomanacions següents.

Conclusions i recomanacions

Primera

De l'anàlisi dels dos casos, i d'acord amb la informació obtinguda, no hi ha indicis concloents que unes reduccions pressupostàries incidissin en seva la resolució, és a dir, que ni en un cas ni en un altre la intervenció quirúrgica es va deixar de fer a causa de possibles retallades.

El Síndic recomana a tothom que s'ofereixi informació clara sobre els serveis públics, especialment els de la salut, a fi de mantenir la confiança dels usuaris del sistema públic català i proporcionar-los seguretat.

Segona

No s'ha pogut constatar la situació de col·lapse ni l'allargament de les llistes d'espera d'una manera desproporcionada com s'afirma a la queixa. S'ha observat, però, un increment del nombre de pacients en els últims mesos que superen el termini màxim d'espera garantit de noranta dies per a intervencions quirúrgiques de cirurgia cardíaca i, per tant, s'incompleix la previsió de l'Ordre SLT/101/2005. Davant d'això, el Síndic recomana:

- Que s'implementin les mesures necessàries perquè el termini d'espera màxim garantit de noranta dies per a cirurgia cardíaca programada previst en l'Ordre SLT/101/2005 esmentada es respecti:
 - amb independència dels períodes de vacances del personal;

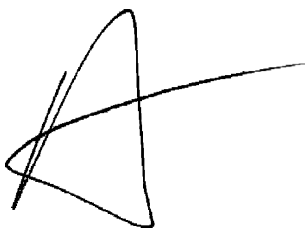
- més enllà que el termini mitjà d'espera pugui no superar els noranta dies;
 - i durant tots els mesos de l'any i no només quan es produeix l'avaluació del Servei Català de la Salut el juny i el desembre de cada any.
- Que es valori la repercussió que l'augment de les urgències cardíaques pot tenir en les intervencions quirúrgiques programades per implementar mesures perquè no les afecti o ho faci com menys millor.
 - Que s'asseguri l'accés sense demora a la intervenció quirúrgica urgent en tots els casos en què el criteri mèdic així ho indiqui.
 - El Síndic de Greuges i el Departament de Salut han acordat, i practiquen des de fa temps, un mecanisme per agilitzar la recepció de la informació de les queixes amb relació a les llistes d'espera i la seva resolució.

Tercera

Davant la manca de resposta dels escrits que el doctor Galiñanes va presentar el 16 de setembre de 2015 davant l'Administració sanitària, el Síndic recomana que se li doni resposta amb celeritat, amb independència que l'Administració es trobi dins del termini legal fixat per fer-ho.

Quarta

En aquesta mateixa línia, atesa la sol·licitud del doctor Galiñanes d'activar el Protocol per a la prevenció, la detecció, l'actuació i la resolució de situacions d'assetjament psicològic i altres discriminacions a la feina de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, el Síndic recomana que se n'acceleri, tant com sigui possible, la resolució per conèixer-ne les conclusions, així com les que es derivin de la investigació reservada.



Rafael Ribó
Síndic

Barcelona, 5 de novembre de 2015