

RESOLUCIÓ DE LA SINDICATURA DE GREUGES

QUEIXA RELATIVA AL DRET A LA SALUT I AL DRET ALS SERVEIS DE PROTECCIÓ SOCIAL (SERVEIS SANITARIS I SERVEIS SOCIALS BÀSICS)

ANTECEDENTS

Descripció dels fets objecte de la queixa

En data 4 de juny de 2024, una professional del CAS Baluard, en representació del ciutadà, va presentar una queixa en aquesta Sindicatura en què manifestava la seva disconformitat per l'atenció que havia rebut per part dels serveis municipals.

Hi exposava el següent:

El ciutadà tenia 50 anys, solter i sense fills. La seva mare estava ingressada en una residència. Té cinc germanes, amb dues de les quals manté contacte esporàdic, però que no es podien fer càrrec d'ell.

Està vinculat al Programa de manteniment amb metadona del CAS (centre d'atenció i seguiment a les drogodependències) Baluard, en seguiment amb la doctora de referència del CAS i la treballadora social (TS) de l'àrea de reducció de danys (REDAN).

Va ingressar a l'Hospital del Mar al mes de novembre del 2023 i va ser donat d'alta el 8 de maig de 2024, després d'una intervenció quirúrgica practicada en data 29 d'abril de 2024.

Durant tot l'ingrés hospitalari es van fer coordinacions entre el/la TS de l'Hospital del Mar i la TS de REDAN, però va sortir de l'hospital sense recurs residencial. Van seguir les coordinacions entre els TS de l'hospital i de REDAN, seguint amb les derivacions que s'havien efectuat des de l'hospital:

- Estava pendent de plaça a Can Banús.
- Pendent de valoració per part de l'Obra Social de Santa Lluïsa de Marillac.
- Pendent d'entrevista per a pisos de la Fundació Antisida Lleida.
- Pendent d'entrevista per a pisos d'ABD.
- En llista d'espera per a plaça de resident al CRI (centre residencial integral) La Galena.

El dia 30 de maig es va trucar al SEM davant la impossibilitat de caminar del senyor que va ser traslladat a l'Hospital del Mar a les 21:21 hores i donat d'alta a les 23:07 hores sense que se li practiqués cap prova ni exploració, segons referia el ciutadà.

Segons l'informe d'alta, va ingressar en context d'intoxicació, fet que no és cert, donat que es trobava abstinent des de l'ingrés hospitalari de finals del 2023, i segons es detallava a l'informe de trasllat del SEM, es recollia que es feia el trasllat per impossibilitat de deambulació.

El divendres 31 de maig es va trucar al CUESB i el van acompanyar a aquell servei professionals del CAS Baluard. Al CUESB van assegurar verbalment que l'allotjarien fins al dimecres 5 de juny. També van informar que durant el cap de setmana farien gestions per si hi havia alguna plaça disponible en un sociosanitari i, de manera paral·lela, farien l'acompanyament al SIS el dilluns 3 de juny perquè es poguessin activar recursos residencials, donant de marge fins al dimecres (5 de juny) al mati perquè el SIS fes la recerca/derivació de recurs.

Es va acordar amb el CUESB que el dilluns 3 de juny es coordinarien per a la medicació que necessitava. El dia 3 de juny al matí, el CUESB va trucar al CAS Baluard per preguntar per la medicació. Es va retornar la trucada al CUESB informant que el logista del CAS Baluard la hi podia portar, però des del CUESB van informar que no podien recollir la medicació si el ciutadà no es trobava allà, i els van redirigir a parlar amb el SIS.

Es va trucar al SIS, on van informar que el ciutadà acabava de marxar de les seves oficines en una cadira de rodes que li havien facilitat, i l'havien enviat al CAS Baluard a recollir la medicació.

El mateix dia 3 de juny, al migdia, el ciutadà va acudir al CAS Baluard. Havia estat tot el matí per arribar des de les dependències del SIS (on havia estat acompanyat per professionals del CUESB) i havia patit diverses caigudes pel camí.

El dia 3 de juny a la tarda, des del CAS Baluard van trucar al CUESB, però aquest servei va informar que no l'allotjarien, donat que no havien rebut alerta del SIS comunicant la necessitat d'allotjament. Es va sol·licitar al CUESB que assumissin la responsabilitat d'allotjar-lo fins al 5 de juny, donat que és el que s'havia acordat, o bé fins que es pogués efectuar alguna coordinació amb el SIS, però van informar que no podien anar contra el Pla de treball del SIS, i com que no havien rebut cap alerta, no el podien allotjar. Va passar la nit a la sala d'espera del CUESB.

Actuacions fetes

Admesa a tràmit la queixa, la Sindicatura va iniciar la instrucció de l'expedient. Va estudiar els fets i la legislació aplicable, amb la finalitat de valorar si s'havien aplicat els **principis de bona administració** per a la salvaguarda dels drets fonamentals a la ciutat.

Després d'examinar el contingut de la queixa i la documentació aportada per la persona interessada, es va considerar convenient dirigir-se a la **Regidoria de Salut, Persones amb Discapacitat i Estratègia contra la Soledat (en relació amb l'actuació de l'Hospital del Mar) i a la Comissionada d'Acció Social** per tal de conèixer les intervencions fetes en relació amb la queixa presentada.

El dia 29 d'agost de 2024, es va sol·licitar a aquests organismes la informació necessària per a l'estudi de la queixa.

Resposta dels òrgans afectats

El dia 9 d'octubre de 2024, aquesta Sindicatura va rebre la informació sol·licitada a la **Comissionada d'Acció Social**. El dia 17 de desembre de 2024 es va rebre l'informe de la **Regidoria de Salut, Persones amb Discapacitat i Estratègia contra la Soledat**. Els escrits exposen les actuacions dutes a terme per l'Ajuntament.

L'informe de la Comissionada d'Acció Social aporta informació sobre les intervencions del CUESB i del SIS:

Durant la tarda del dia 31 de maig, el ciutadà va acudir al CUESB acompanyat d'una professional del CAS Baluard. Informen del següent:

- Al ciutadà li havien fet una intervenció quirúrgica d'esquena i havia tingut un llarg ingrés hospitalari
- Havia estat donat d'alta el 22 de maig i quedava al carrer.
- El ciutadà prenia metadona, motiu pel qual acudia diàriament al CAS Baluard.
- Els professionals del CAS Baluard, valorant-ne la fragilitat de salut, el dia 30 de maig van activar l'ambulància i va ser traslladat de nou a l'Hospital del Mar, on el van donar d'alta el mateix dia a les 23.00 hores. L'usuari havia tornat a pernoctar a la via pública i s'havia adreçat el divendres 31 de maig al CAS Baluard, des d'on n'havien fet l'acompanyament al CUESB per valorar la situació d'urgència.

Feta l'entrevista de valoració davant la fragilitat de salut detectada, l'esgotament general que presentava i la manca d'alternativa d'allotjament, es va valorar la cobertura d'allotjament i de necessitats bàsiques amb suport a les instal·lacions del CUESB des del divendres dia 31 de maig fins el matí del dia 3 de juny amb el següent:

- alimentació
- utilització de bolquers
- supervisió i suport per a la dutxa
- compra d'apòsits per a la ferida
- custòdia i administració de la metadona
- cessió de cadira de rodes per facilitar més òptimament els desplaçaments.

Tot i la valoració, el mateix divendres a la tarda es va fer la coordinació amb l'Hospital del Mar sobre el cas per plantejar si podria accedir a una plaça de sociosanitari, i se'ls va informar que es descartava aquesta possibilitat.

En l'informe de derivació del dia 3 de juny que es va fer arribar al servei SIS s'especificava el següent:

"Dilluns l'usuari serà acompanyat i caldrà recollir la medicació del CAS Baluard (deixaran tot preparat [...]). La professional del CAS sol·licita coordinació amb el seu servei per tal de conèixer el pla de treball establert i poder seguir les mateixes pautes."

El dia 3 de juny, dilluns, al CUESB no es va rebre cap alerta del servei SIS.

El mateix dia a la nit es van tornar a personar el ciutadà i dues professionals del CAS Baluard al CUESB fent demanda d'allotjament, referint que no entenien per què el SIS no havia valorat l'activació de recursos.

Des del CUESB es va fer consulta a la base de dades compartida de l'IMSS (SIAS) i es va observar que el SIS no havia valorat l'activació de recursos d'allotjament per a l'usuari. Des de CUESB es va informar que donat que el servei referent (el SIS) aquell mateix matí no havia valorat allotjament, havien de seguir la mateixa valoració.

El ciutadà es va quedar a la sala d'espera del CUESB, on va passar la nit. Se li va oferir suport per a la higiene i se li va proporcionar roba de recanvi.

Des del CUESB es va enviar un informe de derivació al SIS en què s'actualitzava la situació, i es va acompanyar el ciutadà el dia 4 de juny a primera hora al SIS.

En relació amb les coordinacions entre el CUESB i el SIS, entre els dies 31 de maig i 5 de juny

El dia 3 de juny de 2024:

- A les 1.42 hores es va enviar un correu electrònic al SIS, des del CUESB:

"Benvolgut/uda,
Us enviem l'informe referent al senyor

Per a qualsevol dubte o consulta, restem a la vostra disposició.”

- a les 8.35 hores es va enviar un correu electrònic al SIS, des del CUESB:

“Benvolgut/uda,

El senyor, cas derivat a vosaltres per a avui al matí, no disposa de cadira de rodes pròpia i, pel moment, li hem cedit una de les nostres des del CUESB, ja que l'usuari no pot caminar deguda la seva problemàtica de salut actual.

Us escrivim per demanar que feu les gestions necessàries per proporcionar-li una nova cadira des del vostre centre i avisar-nos quan podem anar a recollir la nostra al SIS,”

- A les 11.06 hores es va fer una trucada del CUESB al SIS per saber si podien recuperar la cadira de rodes. Referien que farien gestions i dirien alguna cosa.

- A les 12.56 hores es va fer una trucada del SIS al CUESB preguntant si el ciutadà dormiria aquell dia al CUESB. Es va explicar que per protocol l'última nit era la del diumenge, i que si valoraven des del SIS continuïtat en l'allotjament, havien de fer arribar l'alerta.

- A les 13.42 hores hi va haver una trucada del SIS al CUESB en què informaven que li havien pogut facilitar una cadira i podien anar a buscar la del CUESB.

El dia 4 de juny de 2024:

- A les 5.02 hores es va enviar un nou informe de derivació al SIS des del CUESB, en què es comunicava que el ciutadà havia pernoctat a sala d'espera i se'n tornava a derivar el cas per revaloració de la situació:

“Benvolgut/uda,

Us enviem l'informe referent al senyor.

Per a qualsevol dubte o consulta, restem a la vostra disposició.”

- A les 16.50 hores el CUESB va rebre una trucada del SIS en què informaven que havien trobat un allotjament per al ciutadà i sol·licitaven que es fes un trasllat de l'usuari la mateixa tarda des del SIS fins al sociohabitatge, al carrer de Deià. Es va acordar que se'n faria l'acompanyament a les 17.30 hores. Se li va facilitar medicació amb recepta electrònica i metadona que va proporcionar el CAS.

- A les 19.38 hores es va tancar l'expedient.

En relació amb l'atenció per part del SIS

El ciutadà va ser atès d'urgència al SIS arran de rebre's el protocol de comunicació el 3 de juny de 2024 per part del CUESB. El mateix dia se'l va atendre d'urgència i es va fer exploració i coordinació entre serveis de xarxa salut i social. Tot aquest procés va iniciar-se el dia 3 de juny, fins al 4 de juny, dia en què se li va trobar allotjament.

En relació amb la medicació

El motiu principal pel qual es va fer trucada al CAS Baluard el dia 3 de juny va ser per informar que el ciutadà havia estat derivat i acompanyat al SIS, i que calia fer coordinació entre ambdós serveis per fer el seguiment de la medicació.

Des del SIS constava que el CUESB i el CAS Baluard es coordinaven prèviament per a la medicació, i havien acordat que el dilluns 3 de juny es coordinarien per aquest tema, abans que el ciutadà fos atès pel SIS.

S'adjunta fragment d'un correu electrònic del TS del CAS Baluard:

3/6/2024 (matí): "CUESB truca a Baluard per preguntar per la medicació. Es retorna la trucada informant que el logista de Baluard ens la pot portar, però des del CUESB informen que no poden recollir la medicació si el ciutadà no es troba allà i redirigeixen per parlar amb el SIS. Es truca al SIS i informen que el ciutadà acaba de marxar de les seves oficines amb una cadira de rodes que li han facilitat i que l'han orientat al CAS Baluard a recollir la medicació."

El ciutadà va estar durant el matí en les instal·lacions del SIS i havia de continuar esperant fins a poder trobar un lloc adequat per la seva situació de fragilitat, així també es trobava a l'espera de medicació (metadona) subministrada pel CAS Baluard.

Des del SIS, durant el matí, es van estar fent gestions per a la logística de tenir cadira de rodes i de la medicació facilitada des del CAS Baluard. Hi va haver demora, i l'usuari no volia esperar que des del CAS Baluard s'anés al servei perquè trigaven molt, se li va oferir a l'usuari un bitllet de transport per si hi volia anar ell (no volia continuar esperant i estava molt ansiós i hostil). Finalment l'usuari va abandonar el servei, sense comunicar-ho i sense bitllet de transport. Es va deduir que hi havia anat pel seu compte per no haver d'esperar.

Es va avisar el CAS Baluard que l'usuari havia marxat, sense saber cap a on s'havia dirigit.

Des del SIS no tenien servei d'acompanyament social amb unitat mòbil per a situacions d'urgència i per aquest motiu proposaven que el ciutadà hi anés amb transport públic. El SIS disposa de la unitat mòbil compartida del SASSEP, però

només amb marge de temps per sol·licitar-ho, i sempre amb acompanyament d'un professional del servei.

En relació amb el no enviament d'alerta de SIS al CUESB

En un inici, des del SIS havien comunicat que des de CAS Baluard s'havia parlat amb el CUESB i havien acordat que l'usuari estaria acollit fins al dia 5 de juny, perquè així des del servei es poguessin fer les gestions oportunes.

Des del SIS es va aturar la intervenció del ciutadà quan va abandonar les instal·lacions del servei, i es va comunicar al CAS Baluard que havia marxat, suposant que potser hi aniria a recollir la seva medicació, perquè en tinguessin coneixement.

Durant el mateix matí no es va tenir cap informació d'on estava el ciutadà i, per tant, no es va valorar en aquell moment la comunicació amb el CUESB, suposant que es faria quan es tingués informació real d'on es trobava. Pel fet de no tenir més informació del ciutadà aquell dia, no es va continuar la intervenció fins a l'endemà.

Sí que s'hauria d'haver fet des del SIS una alerta al CUESB relatant que el ciutadà havia abandonat el servei voluntàriament. El comunicat d'alerta al CUESB sobre necessitat d'allotjament del ciutadà no es podia fer des del SIS pel fet que no es tenia més informació del ciutadà.

Per tant, a posteriori, es va concloure que la continuïtat de l'atenció va quedar aquell dia fragmentada, per la marxa voluntària del ciutadà del SIS.

En relació amb el marge d'actuació del CUESB davant l'absència d'alerta per part del servei referent

Davant l'absència d'alerta per part d'un servei referent, i amb aquest servei fora de funcionament, es va revalorar la situació i es va consultar la base de dades compartida amb l'IMSS (SIAS) per poder obtenir informació actualitzada i rellevant.

Sempre se segueix l'orientació del pla de treball del servei referent quan no hi hagi nous indicadors de risc o d'urgència que prevalguin sobre la valoració del servei referent.

Actuacions dutes a terme a partir del dia 4 de juny, pel CUESB i/o el SIS amb el ciutadà.

Des del SIS, el 4 de juny, va haver-hi gestions i coordinacions entre les xarxes de salut i social, entre el CAS Baluard i coordinació amb el CRI Galena, coordinació amb el CUESB, coordinació amb l'Hospital del Mar. Finalment el dia 4 de juny per la tarda el

ciudadà va ingressar en un centre, per derivació feta des del SIS, a través de la cartera de serveis socials pròpia de l'IMSS (ATU)¹.

L'informe de la **Regidoria de Salut, Persones amb Discapacitat i Estratègia contra la Soledat** aporta informe de l'**Hospital del Mar**, que al seu torn conté informació facilitada pel cap de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia de l'Hospital del Mar i la responsable de Treball Social.

El ciutadà va consultar a urgències el dia 30 de maig de 2024 per al seguiment de la seva intervenció quirúrgica portada a terme el 29 d'abril i per valorar-ne l'evolució. En aquest context se li va fer anamnesi i exploració física minuciosa, i la professional responsable de la seva atenció va considerar que no hi havia indicació per fer proves complementàries afegides. Se li va donar l'alta explicant-li els signes d'alarma i normes de reconsulta. Així mateix, se li va recordar que tenia programada una radiografia i visita de seguiment i control amb el seu equip de la Unitat de Columna Vertebral el dia 11 de juny.

El pacient havia estat ingressat en context d'intoxicació atesa la valoració clínica que va fer la doctora que el va atendre i explorar físicament durant l'ingrés a urgències el dia 30 de maig. El pacient havia estat ingressat al nostre centre des del 22 de maig al 5 de maig², on el pacient va manifestar que és consumidor habitual de cocaïna endovenosa.

En relació amb les gestions fetes per l'equip de Treball Social durant l'ingrés previ a la Unitat Funcional de Columna Vertebral, que va tenir lloc del 3 al 22 de maig, s'exposa que el pacient va ingressar el 3 de maig a urgències, des d'on es va reiniciar la intervenció social del dia anterior, en què el pacient va ser fuga. Es va informar la treballadora social (TS) referent del pacient del CAS/REDAN Baluard d'aquesta situació. Es van fer coordinacions amb la TS referent del CAS/REDAN, informant-la de les gestions efectuades.

El pacient va ser traslladat a la unitat d'hospitalització, des d'on la TS va fer demanda d'ingrés a recurs de la xarxa d'atenció a persones amb VIH. El pacient va fer una entrevista amb el recurs Convent dels Franciscans de la Bisbal, i se'n va descartar l'ingrés perquè no tenia el perfil adequat. Es va rebre resposta dels altres centres de la xarxa de VIH, sense disponibilitat de places per a l'ingrés. Així mateix, es va sol·licitar l'ingrés a la Residència Ametlla del Vallès, per al qual van informar que no tenia el perfil. En el moment d'alta el 22 de maig, se'l va orientar a acudir al SIS i se li va

¹ L'informe municipal adjunta el Protocol de col·laboració entre CUESB-SIS i la fitxa de seguiment de la primera visita al SIS, els quals no s'inclouen en aquesta resolució, malgrat que el seu contingut es té present en l'anàlisi fet.

² Consten aquestes dates a l'informe de l'Hospital del Mar

entregar un full amb la informació al respecte. En aquest moment el pacient va referir que preferia anar a Baluard. Se li va entregar el bitllet de metro.

La visita del 30 de maig al servei d'urgències va tenir lloc de les 21.21 a les 23.22 hores, i en aquest horari no hi ha presència de TS a urgències. El dia 31, des del CUESB van contactar amb la TS del servei d'urgències per informar-se sobre l'atenció del dia anterior.

CONSIDERACIONS

1. Retard en la informació i informació massa genèrica

La Regidoria de Salut, Persones amb Discapacitat i Estratègia contra la Soledat ha trigat més de tres mesos a facilitar a la Sindicatura de Greuges de Barcelona la informació que es va sol·licitar per resoldre la queixa. Aquest termini supera amb escreix el que pot considerar-se un temps raonable, d'acord amb els principis d'eficiència i bona administració amb què han de regir-se els serveis municipals.

Així mateix, des d'aquesta Sindicatura es vol manifestar que **la informació facilitada en l'informe de resposta de l'Hospital del Mar és molt genèrica i en alguns aspectes el seu contingut resulta poc clar**³. Per aquest motiu, és difícil discernir si s'ha actuat correctament en el cas concret, alhora que no es correspon amb el deure de col·laboració amb la Sindicatura ni amb els principis d'actuació d'una bona administració.

En conseqüència, es recorda a la **Regidoria de Salut, Persones amb Discapacitat i Estratègia contra la Soledat** l'obligació de col·laboració dels òrgans municipals, d'acord amb el que estableix la base III, del Reglament de funcionament de la Sindicatura de Greuges de Barcelona.

2. L'alta posterior a l'ingrés hospitalari del ciutadà

És necessari posar de relleu que el ciutadà va estar ingressat a l'Hospital del Mar entre el mes de novembre del 2023 i el 8 de maig de 2024 (on li havia estat practicada una intervenció quirúrgica en data 29 d'abril de 2024), amb la finalitat d'emmarcar tots els fets posteriors.

Tota la informació de què es disposa sobre aquest punt és la que es facilita en la mateixa queixa, atès que els informes dels serveis municipals no aporten dades al respecte.

³ Des d'aquesta Sindicatura s'ha intentat establir contacte telefònic amb el Servei d'Atenció a la Ciutadania (des d'on es signa l'informe), en diverses ocasions, amb l'objectiu de clarificar la informació, però no ha estat possible.

Així, doncs, observem que des de Treball Social de l'Hospital del Mar i el CAS Baluard es va estar treballant durant tot aquest període de l'ingrés de forma coordinada, gestions que es van mantenir amb posterioritat a l'ingrés. I que l'Hospital del Mar havia fet diverses derivacions en recursos de diferents característiques (pisos d'entitats, centre residencial integral, acollida per part d'entitats socials...), **sense que cap d'aquestes opcions pogués constituir una realitat a l'alta mèdica del ciutadà.**

La situació que es dona el dia 30 de maig (amb posterioritat a l'alta hospitalària), quan el ciutadà no podia caminar, pot indicar que les circumstàncies en les quals es trobava no eren les que necessitava després d'una intervenció quirúrgica i un ingrés tan llarg. En aquesta línia observem també com es manté la continuïtat de la coordinació entre Treball Social del CAS Baluard i l'Hospital del Mar amb posterioritat a l'alta, sense aconseguir resultats efectius, malgrat els esforços.

Això posa de manifest diferents aspectes. D'una banda, **la manca de recursos estables i disponibles quan persones en situacions de vulnerabilitat són donades d'alta des d'un servei mèdic i no comptin amb les condicions materials i de suport que els permetin una recuperació adient.**

De l'altra, **la necessitat de la integració social i sanitària com a model de resposta, atès que els sistemes de serveis socials i sanitaris no poden operar de manera aïllada** (més enllà de la coordinació que puguin establir de forma individual els seus equips professionals).

La integració social i sanitària ha de permetre un abordatge holístic de la persona amb múltiples necessitats (problemes de salut física, addiccions, desprotecció social, etc.), sobre les quals s'actui de manera transversal i es possibiliti així l'enfocament global de les situacions i la millora en l'efectivitat de les respostes en casos d'emergència o de fragilitat extrema, com en aquest cas.

Aquest model esdevé un gran repte (organitzatiu, de finançament i de gestió) per a les diferents organitzacions implicades, tal com s'evidencia en el llarg recorregut que està comportant la seva implementació. Actualment el Parlament de Catalunya està treballant en la tramitació de la Llei de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària (AGAISS), fet que entenem, ha de poder permetre una transformació important en aquest aspecte.

Al seu torn, l'Ajuntament de Barcelona compta amb la Taula d'Atenció Integral Social i Sanitària de Barcelona, en la qual participen òrgans municipals i autonòmics, d'àmbit tant social com sanitari, i que persegueix avançar en la coordinació social i sanitària.

També en el marc del Consell Municipal de Benestar Social de Barcelona, el Grup de Treball d'Atenció Integrada Social i Sanitària va elaborar l'Estratègia per al disseny

d'un model d'atenció integrada social i sanitària a la ciutat de Barcelona (2019), en la qual ja es perfilaven les propostes del model a la ciutat. Aquest document estableix com a elements clau, entre altres, **l'atenció centrada en la persona (ACP) que parteix del respecte a la dignitat i els drets de la persona.**

La situació aquí analitzada mostra que la integració social i sanitària, més enllà de la dimensió operativa, esdevé una **necessitat ètica i social per garantir una resposta adequada i respectuosa amb la dignitat i els drets de les persones més vulnerables.**

El treball conjunt entre els sistemes socials i sanitaris ha de ser una prioritat per construir un sistema de salut i benestar més eficaç, resilient i just, i evitar així molts dels problemes observats i la inexistència de resposta a necessitats complexes.

Hem de recordar que la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària estableix, als punts 1.1.2 i 1.1.3 el dret a gaudir de protecció de salut, sense cap tipus de discriminació i amb una protecció especial per raó de vulnerabilitat.

Així mateix, el punt 7.1.2. estableix el dret a rebre una atenció sanitària integral, integrada, longitudinal i interdisciplinària que garanteixi la continuïtat assistencial.

Per tant, **es recomana que es revisi el protocol d'altres posteriors als ingressos de l'Hospital del Mar de persones en situació de vulnerabilitat o sense sostre, a efectes de prevenir que es donin situacions com la descrita.**

Així mateix, **se suggereix que aquesta situació (com a exemple d'altres de similars) pugui ser analitzada, si escau, en el context de la Taula d'Atenció Integral Social i Sanitària de Barcelona.**

3. Actuació d'Urgències de l'Hospital del Mar el 30 de juny

En data 30 de maig de 2024 (uns dies després de l'alta hospitalària), des del CAS Baluard es va activar el SEM per la **impossibilitat de caminar del ciutadà**. Segons les dades de la queixa, el ciutadà va entrar a l'Hospital del Mar a les 21:21 hores i se'l va donar d'alta a les 23:07 hores, sense que se li practiqués cap prova ni exploració.

La queixa també diu que a l'informe d'alta d'urgències consta que el ciutadà va ingressar en context d'intoxicació i s'exposa el desacord, en tant que es trobava abstinent des del seu ingrés hospitalari de finals del 2023. A l'informe del SEM també es recollia que se'n feia el trasllat per impossibilitat de deambulació.

L'informe de l'Hospital del Mar es poc clar (com ja s'ha assenyalat anteriorment). Interpretem que el dia 30 de maig de 2024 el ciutadà va consultar a urgències per al seguiment de la intervenció quirúrgica i en l'exploració efectuada per la doctora que el va atendre es va valorar que estava en context d'intoxicació.

Sobre aquest aspecte (la intoxicació), no correspon a la Sindicatura pronunciar-s'hi, atès que es tracta d'una valoració tècnica i professional. En qualsevol cas, sí que es vol assenyalar la diferència entre la informació que consta (segons la queixa) a l'informe del SEM i que coincideix amb la valoració del CAS, que recordem-ho, és un servei d'atenció integral a les drogodependències, amb un equip multidisciplinari, que tenen un ampli coneixement de les persones ateses.

En la visita del dia 30, l'informe de l'Hospital del Mar diu que se li va fer anamnesi⁴ i exploració física minuciosa per avaluar l'estat de salut del pacient. Segons l'informe, es va considerar que no hi havia necessitat d'exploracions o proves complementàries addicionals. Aquesta conclusió es va basar en una revisió de l'evolució de la seva intervenció quirúrgica, i es van proporcionar indicacions per a signes d'alarma i normes de reconsulta. Aquesta qüestió és important perquè mostra que, segons els professionals mèdics, no hi havia elements nous o greus que requerissin una nova intervenció mèdica immediata.

No obstant això, **resulta poc comprensible que un pacient que ha arribat a urgències per impossibilitat de caminar i amb una condició de salut fràgil, sigui donat d'alta sense una determinació clara del que li passava (a l'informe municipal no se'n fa cap referència).** A més, si bé en aquell moment l'Hospital del Mar no disposava de professionals de Treball Social, entenem que el centre hauria de disposar de mecanismes per garantir l'alta en condicions adients per al pacient.

Entenem que la **decisió de donar l'alta d'urgències a una persona que no pot caminar i no disposa de sostre, pot deixar el pacient en una situació de desprotecció, tot i les evidents dificultats físiques i socials que el pacient experimentava.**

En resum, l'hospital va fer una valoració clínica que va concloure amb l'alta del pacient i no va preveure la dimensió social de la seva situació.

Per tant, es recomana que es revisi el protocol d'atenció a urgències de l'Hospital del Mar de persones en situació de vulnerabilitat o sense sostre, a efectes de prevenir que es donin situacions com la descrita.

4. Sobre la intervenció del CUESB

Hi ha diferents aspectes a analitzar pel que fa a l'actuació del CUESB.

Un aspecte està relacionat amb la data fins a la qual aquest servei es va comprometre a allotjar el ciutadà. En la queixa s'exposa que el compromís era de cobertura

⁴ Termcat: Part de la història clínica d'un malalt que recull els antecedents familiars, fisiològics o patològics d'ell mateix o d'altres persones, amb vista a la diagnosi.

d'allotjament fins al dia 5 de juny, mentre que l'informe municipal en unes ocasions fa referència al 3 de juny i en altres al 5 de juny. **La diferencia d'aquests dos dies és crucial pel que fa a la situació més extrema en la qual va quedar el ciutadà, que va haver de pernoctar a la sala d'espera del CUESB.**

Un altre té a veure amb les gestions que havia de fer el CUESB durant el cap de setmana, per fer la recerca de plaça de sociosanitari per al ciutadà, gestió que es va fer en coordinació amb l'Hospital de Mar i en la qual es va descartar des del centre hospitalari aquesta possibilitat.

El CUESB també havia indicat als professionals del CAS Baluard que el dilluns 3 de juny l'acompanyarien al SIS, des d'on es podrien activar recursos residencials. Del contingut de l'informe municipal s'observa que efectivament el ciutadà va ser atès aquell dia pel SIS i se'n desprèn que hi va ser acompanyat des del CUESB.

Quant a la medicació, el CUESB va acordar amb el CAS Baluard que es coordinarien el dia 3, i al matí d'aquell dia, des del CUESB es va telefonar al CAS Baluard per indicar que calia fer la coordinació amb el SIS, atès que en aquell moment el ciutadà estava en les dependències d'aquell servei.

Observem que el CUESB va abordar diversos aspectes, però el seu marge d'actuació va ser limitat, atenent a les funcions que li són pròpies, en qualitat de servei que atén les urgències i les canalitza cap als serveis de referència, així com per la limitació dels recursos existents al sistema per situacions com la descrita.

Tenim coneixement, també, que el CUESB sovint està col·lapsat per la gran demanda assistencial, el qual pot donar com a resultat que, en ocasions, algunes persones amb necessitats complexes puguin quedar relegades.

En aquest sentit, preocupa que el dia 3 de juny el ciutadà passés la nit a la sala d'espera del CUESB, atès que no hi havia alerta des del SIS activada.

El **Protocol de cooperació i col·laboració** entre el CUESB i el SIS estableix que en casos d'atenció social activa per part del SIS, quan aquest servei valori la necessitat de complementació del cas urgent per part del CUESB, els professionals del SIS enviarien protocol d'alerta social i, sempre que sigui possible, s'establiran coordinacions telefòniques entre els serveis. **També diu que el CUESB prioritàriament seguirà la proposta d'intervenció del servei.**

Per tant, a partir del protocol, efectivament el SIS havia d'haver enviat una alerta al CUESB. El CUESB, però, disposa d'un marge d'actuació, atès que es fa referència a "prioritàriament", però no de forma exclusiva.

Els protocols agiliten la presa de decisions i faciliten la gestió de la tasca, i contribueixen així a l'eficiència dels serveis, però han de poder-se utilitzar amb la flexibilitat necessària. En aquest cas, donada la situació de fragilitat del ciutadà (recordem que des del CUESB li van oferir suport per a la higiene i se li va

proporcionar roba de recanvi), creiem que es podria haver considerat fer ús del marge de discrecionalitat que ofereix el mateix protocol.

Per tant, **recomanem que des del CUESB es pugui ser més flexible pel que fa a la disposició o no d'alerta des dels serveis referents, a efectes de poder valorar la necessitat d'allotjament en situacions com l'exposada.**

En aquesta línia hem de recordar que l'article 3 de la Llei 12/2007, de serveis socials, diu que els serveis socials tenen com a finalitat assegurar el dret de les persones a viure dignament durant totes les etapes de la vida mitjançant la **cobertura de llurs necessitats personal bàsiques i de les necessitats socials**, en el marc de la justícia social i del benestar de les persones.

L'article 9 de la mateixa llei diu que els destinataris dels serveis socials tenen dret a rebre de manera continuada els serveis socials mentre estiguin en situació de necessitar el servei; i a **rebre l'atenció urgent o prioritària en les situacions que no puguin esperar el torn ordinari.**

5. Sobre la intervenció del SIS

L'informe municipal i la fitxa de seguiment de la primera visita al SIS aporten informació detallada sobre l'activitat desenvolupada per aquest servei. Així, el mateix dia 3 van atendre el ciutadà, i es va concloure l'entrevista amb els acords següents:

"No s'activa cap recurs d'allotjament, degut a que l'usuari es troba en llista d'espera d'un, des dels centres residencials de la xarxa no disposen de les instal·lacions adequades i el nostre servei no disposa en aquests moments d'allotjament d'urgència, es valora que sigui CAS Baluard que pugui parlar sobre la prioritització del cas. S'acorda facilitar un bitllet senzill per a l'usuari perquè vagi a CAS Baluard per a la metadona, però l'usuari se'n va de les instal·lacions."

Des del SIS no van activar l'alerta sobre la necessitat d'allotjament perquè no tenien informació sobre la situació real del ciutadà després que abandonés el servei de manera voluntària. Tanmateix, en **l'informe municipal es va reconèixer que s'hauria d'haver fet des del SIS una alerta al CUESB relatant que el ciutadà havia abandonat el servei voluntàriament.**

En aquest sentit, **entenem que el protocol hauria d'establir la necessitat de comunicar al CUESB aquestes situacions, per evitar situacions imprevistes, amb conseqüències per a les persones en situació de vulnerabilitat.**

Òbviament, **la decisió del ciutadà de marxar sense comunicació prèvia va dificultar la gestió de la situació d'emergència.** No obstant això, **prèviament a aquest abandonament de les dependències del SIS i d'acord amb el contingut de la**

fitxa de seguiment, **observem que no s'havia activat cap recurs d'allotjament**, fet que, sense disposar de més informació, resulta poc comprensible, ja que encara que estigués en llista d'espera, no disposava de recurs, a priori, per a aquella nit. També resulta poc comprensible que en la seva situació (i malgrat que l'informe municipal exposa que des del SIS comparteixen vehicle amb SASSEP i que no en tenien disponibilitat), es proposés al ciutadà que anés al CAS Baluard en transport públic.

Hem de recordar que **el ciutadà es trobava en situació de gran fragilitat física i social**. De fet, atenent a la situació de la persona atesa, el dia 4 de juny es van fer nombroses gestions i finalment es va trobar una plaça en un ATU (allotjament temporal d'urgència) en el qual va romandre fins al dia 10 de juny, i va passar, en data 11 de juny, a disposar de plaça a Santa Lluïsa de Marillac.

Conclusions

Aquest cas posa de manifest una **sèrie de mancances en la gestió dels recursos socials i sanitaris**:

- **Manca de recursos públics per a una intervenció integral sanitària i social.** Els serveis implicats no disposaven de la infraestructura ni els recursos necessaris per gestionar de manera eficient la situació d'un ciutadà amb múltiples dificultats, com la mobilitat reduïda i la fragilitat de salut.
- **Necessitat d'ajustar els protocols:** Els protocols existents no sempre donen cabuda a totes les situacions, per tant, cal revisar-los per millorar-ne el contingut, de manera que puguin donar cabuda a situacions complexes, que inclouen problemes de salut física, addiccions i fragilitat social.
- **Capacitat de flexibilització:** Els protocols i les instruccions han de servir per millorar pel que fa a l'eficàcia, però també han de garantir que els casos excepcionals siguin abordats amb la urgència que requereixen.

La manca d'integració entre serveis socials i sanitaris pot implicar vulneracions dels drets del ciutadà, especialment en l'àmbit de l'assistència sanitària continuada i l'atenció a la fragilitat social. Aquest conjunt de mancances van impedir que el ciutadà rebés l'atenció i el suport que necessitava, de manera que va **quedar en situació de gran vulnerabilitat física i social, i desprotecció**.

DECISIÓ

D'acord amb el que disposen l'article 143 de la Carta municipal de Barcelona i el reglament que regula la Sindicatura de Greuges de Barcelona, aquesta institució té com a missió valorar si s'ha produït un greuge. Considerats els fets i les normes aplicables, conclou que, en aquest cas, **l'actuació municipal ha de millorar en eficàcia a efectes de garantir els drets d'una atenció integral i continuada a persones en situació de fragilitat sanitària i social**.

Per tot el que s'ha exposat, aquesta Sindicatura emet la decisió següent:

- **Recomanar a la Regidoria de Salut, Persones amb Discapacitat i Estratègia contra la Soledat** que es revisi el protocol d'altres posteriors als ingressos de l'Hospital del Mar de persones en situació de vulnerabilitat o sense sostre, a efectes de prevenir que es donin situacions com la descrita.
- **Suggerir a la Regidoria de Salut, Persones amb Discapacitat i Estratègia contra la Soledat** que aquesta situació (com a exemple d'altres similars) pugui ser analitzada, si escau, en el context de la Taula d'Atenció Integral Social i Sanitària de Barcelona.
- **Recomanar a la Regidoria de Salut, Persones amb Discapacitat i Estratègia contra la Soledat** que es revisi el protocol d'atenció a urgències de l'Hospital del Mar de persones en situació de vulnerabilitat o sense sostre, a efectes de prevenir que es donin situacions com la descrita
- **Recomanar a la Comissionada d'Acció Social** que des del CUESB es pugui ser més flexible pel que fa a la disposició o no d'alerta des dels serveis referents, a efectes de poder valorar la necessitat d'allotjament en situacions com l'exposada.
- **Recomanar a la Comissionada d'Acció Social** que el protocol hauria d'establir la necessitat de comunicar al CUESB circumstàncies com l'abandonament dels serveis municipals, per evitar situacions imprevistes, amb conseqüències per a les persones en situació de vulnerabilitat.

Aquesta resolució es comunicarà a l'òrgan municipal competent, se'n donarà compte al Plenari del Consell Municipal en l'informe anual reglamentari i s'informarà la persona interessada del seu contingut.