



Aspectos médico-legales del control de la indicación de las prestaciones sanitarias: la prestación del transporte sanitario

Medico-Legal Aspects of the Control of Health Benefits Indications: The Patient Transport Service Benefit

Sara Romero Sánchez

Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid

Maria Elena Albarrán Juan

Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid

Andrés Santiago Sáez

Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid

Juan Antonio Sánchez Losada

Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Los expertos coinciden en que el gasto en salud aumenta de forma excesiva por razones estructurales: el envejecimiento de la población, el encarecimiento de los tratamientos y la exigencia creciente de los ciudadanos. La actual coyuntura pues, requiere introducir nuevas políticas encaminadas a lograr un uso más eficiente de los recursos, todo ello en un contexto marcado por la crisis económica (1). El Transporte Sanitario concretamente es una prestación cuya frecuente utilización crece de forma espectacular año tras año. Esto es debido a múltiples factores, siendo el más importante *la cada vez más extendida idea de que el transporte sanitario debe llevar a todas aquellas personas que el sistema requiera sin ningún tipo de discriminación*, y hacerlo en el tiempo y la forma que cada usuario estime conveniente. Este trabajo, que analiza peticiones reales de **transporte sanitario**, plantea la necesidad de controlar las indicaciones actuales de las prestaciones sanitarias, tomando como ejemplo el transporte sanitario. Se pone en evidencia la inadecuada indicación del mismo, y se ponen en valor normativas de las que

Fecha de recepción del artículo

Julio de 2010

Fecha de aceptación del artículo

Septiembre de 2010



se desprende que hay que hacer un **uso eficiente de los recursos y de las prestaciones**, aunque con los límites bioéticos del Principio de Justicia Distributiva.

Palabras claves

Transporte sanitario, prestación Sanitaria, gasto sanitario, indicación médica.

Summary

Experts agree that health expenses increase excessively for structural reasons such as aging of population, the increasing cost of treatment and patients' growing demands. The current situation then requires the introduction of new policies directed toward establishing a more efficient use of resources. This is all set in a context of economical crisis. The use of patient transport service in particular is a health benefit which has experienced an enormous increase year after year. This is due to multiple factors, the most important is the widespread idea that patient transportation should be used by all people that the health system deems necessary without any kind of discrimination and carry it out according to the patient's convenience. This study, which analyzes real patient transportation petitions, considers the need to control current indications of health benefits, using patient transportation as an example. The inadequate indication of this service is made clear, and the normatives for an efficient use of resources and assistance should be considered, within bioethics limits set out in the Distributive Justice Principle.

Key words

Patient transport service, Health benefit, Health Expense, Medical Indication.

Introducción

En el Sistema Nacional de Salud la utilización de las prestaciones se realizará con los medios disponibles, en los términos y condiciones previstos en la Ley General de Sanidad y respetando los principios de igualdad, uso adecuado y responsable y prevención y sanción de los supuestos de fraude, abuso o desviación (2).

La prestación del transporte sanitario constituye un ejemplo de prestación de indicación facultativa con elevado consumo de recursos y cuyo control y racionalización de la indicación es necesaria, aunque conlleva una serie de dilemas éticos y legales que pueden obligar a los responsables en materia sanitaria a explorar sistemas alternativos -no estrictamente sanitarios-.

En los últimos años el concepto equivocado (de forma generalizada tanto en la población general como en la comunidad sanitaria), de indicación de Transporte Sanitario ha conducido a una inadecuada utilización del transporte sanitario, que hace que el constante incremento de medios siempre sea insuficiente para atender la incontrolada demanda del mismo.

Para definir y encuadrar las prestaciones sanitarias, se referencia de forma evolutiva la normativa en España:

En la Constitución Española de 1978:



— Artículo 41, los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que **garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad.**

— Artículo 43, reconoce el **derecho a la protección de la salud**, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y **de las prestaciones y servicios necesarios.**

En la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (2):

Da respuesta y desarrollo a las previsiones constitucionales, estableciendo los principios que han permitido configurar el Sistema Nacional de Salud: el carácter público, la universalidad y la gratuidad del sistema. **Define los derechos y deberes de ciudadanos y poderes públicos** en este ámbito.

— Artículo 3.2, el acceso y las **prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.**

En la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del SNS (3):

— Artículo 7.1 establece que el **catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud** tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención; también define, qué se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud; y señala, por último, las prestaciones que comprenderá el catálogo.

— Se define asimismo la **prestación sanitaria**:
«Se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos».

En el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

— Artículo 2. Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los **métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.**

— **Cartera de servicios comunes de prestación de transporte sanitario: el transporte sanitario, que deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte. (4)**



Se pueden definir los límites de las prestaciones sanitarias, además de por la cartera de servicios comunes y particular de cada Servicio de Salud, a través de los:

— **Derechos del paciente:** Derecho a su atención con personal cualificado y con recursos técnicos adecuados.

— **Deberes del paciente:** Responsabilizarse por la solicitud y utilización adecuada de las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, fundamentalmente en lo que se refiere a uso racional de los servicios, servicios farmacéuticos, suministros e incapacidades laborales.

— **Deberes del Profesional Sanitario (5):** los profesionales tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, tomando en consideración, entre otros, los costes de sus decisiones, y evitando la sobreutilización, la infrautilización y la inadecuada utilización de los mismos.

— **Deberes del profesional sanitario (5):** se reconoce el derecho al libre ejercicio de las profesiones sanitarias, con los requisitos previstos en esta ley y en las demás normas legales que resulten aplicables. El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico.

Material y Métodos

Para estudiar la realidad de la indicación de la Prestación «transporte sanitario» se reclutaron todas las peticiones del año 2008 realizadas a través del sistema de información de transporte sanitario de Castilla-La Mancha. Esta aplicación informática (SITRAP), a través de un Centro Coordinador de Transporte Sanitario, permite recepcionar y efectuar la gestión de toda la demanda que sobre el Transporte Sanitario No Urgente se realiza en Castilla-La Mancha. Por otro lado, para valorar la información existente acerca de esta prestación se realiza sobre las bases de datos de Medline y Aranzadi una revisión de la literatura y de las posibles sentencias relacionadas.

1. Búsqueda Bibliográfica y de Referencias Normativas

MEDLINE: Criterios de inclusión

— Estudios que describan el Transporte Sanitario en clave de Prestación sanitaria, siempre que se valore en ellos algunos de los objetivos del trabajo.

— Artículos que midan el impacto del uso del Transporte Sanitario no Urgente.

MEDLINE: Criterios de exclusión

— Artículos de opinión, editoriales.

— Estudios en los que sólo se describan aspectos del Transporte Sanitario Urgente.

ARANZADI: Referencias en Jurisprudencia «prestaciones sanitarias trans-



porte». Buscar en los resultados: «ambulancia».

2. Análisis de datos de peticiones de Transporte Sanitario

El diseño del trabajo consiste en un estudio observacional retrospectivo con una muestra de **PTDs (Partes Diarios de Traslado)** desde el 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2008. Los datos obtenidos en el registro han sido agrupados para su estudio y análisis. El total de transporte sanitario no urgente indicado en 2008 en Castilla-La Mancha es de **634.537**. Para la obtención de estos datos se ha realizado la consulta sobre la tabla de PTDs, añadiendo además lo recogido en el campo «condiciones especiales de traslado». A efectos de este estudio, se han establecido los siguientes grupos de pacientes:

GRUPO 1: Total de traslados en transporte sanitario para el año 2008 (corresponde al total de PTDs para este periodo. Debido a que cada PTD tiene un CIP o el nº de Seguridad Social, cada PTD es igual al traslado de un paciente).

GRUPO 2: Total de PTDs (1 PTDs = 1 paciente) **con** solicitud de alguna de estas características «camilla» (cualquier tipo), «silla» (cualquier tipo), «oxígeno» (cualquier cumplimentación de este campo) o Técnico de Transporte Sanitario (TTS).

GRUPO 3: Total de PTDs (1 PTDs = 1 paciente) **sin** solicitud en ninguno de éstos campos «camilla» (cualquier tipo), «silla» (cualquier tipo), «oxígeno» (cualquier cumplimentación de este campo) o TTS.

Resultados

Revisión bibliográfica: Aunque el «transporte sanitario» haya sido incluido en la estrategia de búsqueda, pocos artículos al respecto han cumplido los criterios expuestos. Los artículos seleccionados han sido evaluados críticamente. Del total de referencias obtenidas (**sólo 6**) con la estrategia de búsqueda en las distintas bases de datos, se eliminaron a partir del título y abstracts los artículos no relacionados con la utilización y/o indicación de transporte sanitario. Aplicando los criterios de inclusión/ exclusión quedan para estudio sólo 2 artículos. Las principales causas de exclusión han sido, la de realizar exclusivamente alusión a aspectos clínicos del transporte de pacientes y, en general, los artículos de medicina que no han cumplido los criterios, todos muy orientados al transporte sanitario urgente.

Revisión de Jurisprudencia: Se han obtenido 296 documentos con la consulta realizada, con 4 referencias de interés, relacionadas con el tema de este trabajo:

CASO 1

Tribunal Superior de Justicia de Madrid, (Sala de lo Social)

Sentencia núm. 436/2006 de 22 mayo. JUR 2006\296621

«...y contraria también al espíritu y finalidad de las normas que regulan las prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de la Salud que sí incluyen el traslado en ambulancia de los pacientes que lo necesiten, **este es un caso claro de necesidad o conveniencia de ese tipo de transporte.** Lo que impide estimar una pretensión que es contraria a lo que convenía hacer en ese momento



respecto del traslado de Ávila a Madrid de la Sra. XXXXX que por su estado físico debía ser desplazada en camilla o al menos en silla de ruedas».

CASO 2

Tribunal Superior de Justicia de Madrid, (Sala de lo Social)

Sentencia núm. 1583/2004 de 13 diciembre. JUR 2005\160437

«Entre esas prestaciones que el Sistema Nacional de Salud ha de facilitar directamente a las personas se encuentra (Anexo I.4.2º) el Transporte Sanitario de enfermos, definido como transporte especial de enfermos o accidentados bien porque concurre una situación de urgencia que implica riesgo vital o daño irreparable para la salud del interesado, bien por imposibilidad física del interesado utilización del transporte ordinario para desplazarse a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente».

CASO 3

Tribunal Superior de Justicia de La Rioja, (Sala de lo Social)

Sentencia núm. 328/2000 de 24 octubre. JUR 2001\11322

«La utilización de las prestaciones se realizará con los medios disponibles en el Sistema Nacional de Salud, en los términos y condiciones previstos en la Ley General de Sanidad y demás disposiciones que resulten de aplicación y respetando los principios de igualdad, uso adecuado y responsable y prevención y sanción de los supuestos de fraude, abuso o desviación».

CASO 4

Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Granada

Sentencia núm. 3316/2002 de 12 noviembre. AS 2003\652

«La evaluación de la necesidad de la prestación de transporte sanitario corresponderá al facultativo que presta la asistencia y su indicación obedecerá únicamente a causas médicas que hagan imposible el desplazamiento en medios ordinarios de transporte».

Análisis de datos sobre transporte sanitario:

En 2008, para una población de 2.079.401 habitantes, se prescribieron un total de 634.537 traslados (tabla 1).

De los traslados realizados, sólo en un 27,97% se trasladó al paciente en ambulancia con indicación de traslado. El impacto en estas cifras según motivos de traslado prevalentes es el siguiente:

1. **Hemodiálisis:** El 4,53 % de traslados con adecuada indicación corresponden al motivo hemodiálisis. El 7,08 % de traslados sin adecuada indicación corresponden al motivo hemodiálisis.
2. **Rehabilitación:** El 36,82 % de traslados con adecuada indicación corresponden al motivo rehabilitación. El 44,89 % de traslados sin adecuada indicación corresponden al motivo rehabilitación.
3. **Alta de planta:** El 15,06 % de traslados con adecuada indicación corresponden al motivo alta de planta. El 1,44 % de traslados sin adecuada indicación corresponden al motivo alta de planta.
4. **Consulta externa:** El 18,47 % de traslados con adecuada



indicación corresponden al motivo consulta externa. El 26,25 % de traslados sin adecuada indicación corresponden al motivo consulta externa.

TABLA 1

**Traslados prescritos en ambulancia en 2008
(Castilla-La Mancha), agrupados según indicación
o no indicación sanitaria adecuada**

| Motivos | Con indicación | Sin indicación | Total |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Hemodiálisis | 8.046 | 32.387 | 40.433 |
| Rehabilitación | 65.350 | 205.168 | 270.518 |
| Consulta externa | 32.777 | 119.969 | 152.746 |
| Pruebas complementarias | 6.161 | 30.585 | 36.746 |
| Ingreso | 791 | 2.694 | 3.485 |
| Radioterapia | 7.246 | 30.007 | 37.253 |
| Quimioterapia | 1.493 | 11.168 | 12.661 |
| Alta de planta hospitalaria | 26.729 | 6.614 | 33.343 |
| Traslado interhospitalario | 12.178 | 2.067 | 14.245 |
| Alta servicios de urgencia hospitalaria | 13.909 | 7.137 | 21.046 |
| Otros | 2.800 | 9.261 | 12.061 |
| TOTALES | 177.480 | 457.057 | 634.537 |

Discusión

El incremento de actividad del transporte sanitario es patente en todos los Servicios de Salud, aunque según la literatura consultada está mejor estudiado su impacto en el transporte sanitario urgente que en el no urgente (6).

El envejecimiento de la población no solamente se traduce en el aumento de la prevalencia de la enfermedad crónica, sino también en una importante cantidad de factores comórbidos asociados, que afectan de forma inevitable a la logística sanitaria necesaria para la asistencia al paciente mayor, incluido el transporte sanitario. El trabajo consultado «Estudio epidemiológico de pacientes ancianos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Nefrología 2008» (7), muestra como resultados que de los 480 pacientes de hemodiálisis recogidos en la muestra, van en ambulancia un 56,7%, con mayor incidencia en mayores de 65 años y especialmente en mayores de 75 años.

En base al análisis de transporte sanitario en Castilla-La Mancha se puede observar en los datos obtenidos la desproporción existente entre las solicitudes de traslado de los grupos 2 y 3, apreciándose un mayor volumen de traslados sin **indicación adecuada** (conforme a los criterios definidos). Esto conlleva en muchos casos, el transportar personas en ambulancias sin que se precise un vehículo especial como es el sanitario, pudiendo suceder que personas que realmente necesitan este tipo de transporte vayan tarde, en condiciones no óptimas, sufran largas esperas o simplemente no sean transportadas (coste - oportunidad).

Se observa sin lugar a dudas, que se puede controlar la indicación, en base a la documentación estudiada, protocolizando las situaciones más frecuentes y las más relevantes, y dejando a criterio médico aquellas que se alejan de



lo habitual, en las que el valor añadido del médico prescriptor es un factor fundamental de evaluación de necesidades de esta prestación.

Conclusiones

1. No existe en la actualidad cultura de control de la indicación en esta prestación sanitaria, en base a los resultados, y a la literatura consultada.
2. Es necesario el control de esta prestación, al igual que otras prestaciones sanitarias, sobre todo en el contexto de la actual crisis económica, y al envejecimiento progresivo de la población. La actual evolución demográfica, trae aparejada más mayores (con patologías crónicas), y con elevado consumo de recursos sanitarios.
3. Es posible optimizar la prestación de transporte sanitario, pero requiere un esfuerzo conjunto de gestores y profesionales. Los servicios de Salud deben dar a los profesionales las herramientas necesarias y el apoyo absoluto a las decisiones; y los profesionales deben asumir este rol igual que se ha hecho con otras prestaciones como la farmacia.
4. **El control de la indicación de las prestaciones sanitarias, y en particular la del transporte sanitario, no plantea problemas legales y es de hecho obligación** de los Servicios de Salud y de cada profesional sanitario.
5. De las normativas legales estudiadas para este trabajo, se desprende que hay que hacer un uso eficiente de los recursos y de las prestaciones. Y para ello es necesario un control eficiente de la indicación. No obstante, en prestaciones como la del transporte sanitario nos encontramos con el **problema de la accesibilidad al sistema sanitario como fuente de inequidad (Principio de Justicia)** cuando hablamos de poblaciones alejadas de los Centros Sanitarios que cuentan con pésimas comunicaciones y transporte de viajeros.
6. Es necesario establecer protocolos de indicación de la prestación transporte sanitario, acordes a la normativa vigente y considerando factores sociosanitarios orientados al llamado **«transporte al sistema sanitario» vs «transporte sanitario»**.
7. Los responsables políticos deben garantizar el acceso a los centros sanitarios de aquellas personas, que si bien no tienen indicación de ambulancia, tienen dificultades de accesibilidad por su lugar de residencia (entorno rural alejado), por medio de mejoras en los servicios de transporte en general (por ejemplo fomentando el transporte público adaptado a los horarios más frecuentes de consultas médicas).

Bibliografía

1. II Documento marco del Grupo de Trabajo para la Racionalización y la Financiación del Gasto Sanitario en Cataluña. Barcelona 2010.
2. Ley 14/1986, de 25 de abril (B.O.E. 29-4-86), General de Sanidad.
3. Ley 16/2003, de 28 de mayo (B.O.E. 29-5-03), de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
4. Real Decreto 1030/2006, de 15 de Septiembre (B.O.E. 16-09-06), sobre Cartera de Servicios Comunes del SNS.



5. Ley 44/2003, de 21 de noviembre (B.O.E. 22-11-03), de Ordenación de las Profesiones Sanitarias
6. SNOOKS H, WILLIAMS S, CROUCH R, FOSTER T, HARTLEY-SHARPE C, DALE J. NHS emergency response to 999 calls: alternatives for cases that are neither life threatening nor serious. *BMJ* 2002; 325; 330-333
7. DE FRANCISCO A, SANJUÁN F, FORASTER A, FABADO S, CARRETERO D, SANTAMARÍA C, AGUILERA J, ALCALÁ MI, ALJAMA P. Estudio epidemiológico de pacientes ancianos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Nefrología* 2008; 28 (1) 48-55