

A LA FISCALÍA PROVINCIAL DE LA REGIÓN DE MURCIA

D. Sergio Ramos Ruiz, abogado del Ilustre Colegio de Abogados de Murcia N° de colegiado 6381, domicilio a efectos de notificación C\ Victoria N°50, 3L, La Alberca, Murcia. CP:30150, Correo electrónico: Sergio.ramos.ruiz@icamur.org. Teléfono 644591343. En nombre de Javier Sánchez Serna DNI [REDACTED], María Marín Martínez DNI [REDACTED] y Ángel Luis Hernández García DNI [REDACTED], responsables de Podemos Región de Murcia, ante el Ministerio Fiscal comparezco y como mejor proceda en Derecho, DIGO:

Que mediante el presente escrito y a tenor de lo previsto en los artículos 773.2 LECrim y 5 EOMF pongo en conocimiento del Ministerio Fiscal los siguientes:

1.- HECHOS

Hechos referentes al centro de personas discapacitadas Los Olivos de Cieza

Tres trabajadoras del centro para personas discapacitadas Los Olivos de Cieza han puesto en nuestro conocimiento la siguiente información que entendemos que puede ser constitutiva de delito y por tanto ponemos a disposición de esta fiscalía.

Las trabajadoras pesar de haber puesto en conocimiento las irregularidades de los órganos pertinentes del IMAS prefieren que sus nombres sean protegidos para evitar posibles represalias. No obstante, nos manifiestan su voluntad de colaborar con esta fiscalía en todos los extremos necesarios.


[REDACTED] llegó al Centro Los Olivos de Cieza en mayo e [REDACTED] en julio de 2020, tras ser intervenido por la CARM debido a un brote de COVID 19 y encontraron la siguiente situación.

Medicamentos caducados

Suero caducado en 2018 (video N°1), medicación de 2015 y 2016, estas cuestiones constan en el informe de la inspección de sanidad (Video N°2).

Esta situación se comunica a la dirección del centro y a la farmacia de zona que suministra los medicamentos al centro, la cual indica que no es responsabilidad suya.

Tratamientos sin actualizar


- Los tratamientos de los usuarios deben ser revisados periódicamente y hay que hacerles analíticas. En el programa de tratamiento de datos que utiliza el médico  “Sinapsis” que sirve como base de datos para futuros tratamientos médicos en otros centros. Luego explicaremos la improcedencia de utilizar ese programa en concreto.
- En el libro de actas anotan en agosto que un usuario sufre ataques epilépticos durante un mes 4 o 5 veces al día y piden que lo trasladen a un hospital. Tardan un mes en trasladarlo. En su expediente tiene una analítica general, pero no hacen en el centro una analítica de “ácido Valproico” que debe hacerse en casos de pacientes con epilepsia.
- Otra usuaria sufre en junio una sobredosis de benzodiacepina.
- Otro usuario sufre un brote psicótico por falta de regulación de la medicación por parte del neurólogo y propina un empujón a otra residente, que se rompe la clavícula.
- No se estaban revisando la próstata y el cáncer de mama de los usuarios del centro.
- Tampoco van al oftalmólogo ni se revisa el fondo de ojo.
- No se hacen analíticas periódicas a todos los residentes del centro, al menos durante el periodo en que ambas trabajadoras estuvieron en el centro.

Sistema de tratamiento de información no público

La información del programa Sinapsis no está volcada en ningún portal público, como si sucede con el programa “Casas” que utilizan otros centros del IMAS o tienen un libro de registro de actas.

En el programa Casas se accede con huella digital, la información que han registrado otras personas no puede ser modificada y puede ser utilizada como prueba judicial. En el programa que el centro utilizaba cualquiera puede entrar y cambiar la información. El médico y la directora del centro las obligan a escribir en ese programa. Una empresa privada como es la contrata no puede tener información pública de los usuarios en esas condiciones.

Acceso de personas sin relación contractual al centro

Se observaron y pusieron en conocimiento del centro que al mismo accedían personas sin la debida autorización. Por ejemplo, el padre de una enfermera de la contrata accedía al centro para pinchar insulina a una paciente diabética tipo 1. La enfermera se llama 



En la denuncia ante la inspección, la cual se adjunta, dice el día y la hora exacta, un festivo en Cieza en agosto y otro día en septiembre. Tiene llaves del centro y accede sin ningún tipo de protección, sin PCR, sin toma de temperatura, con ropa de calle, solo con mascarilla. Ante el empleado de seguridad se identifica como jefe de área. Debe estar captado por las cámaras del centro.

Suministro de medicación por personas sin la titulación exigida

Las auxiliares tienen que suministrar medicación por vía oral sin supervisión de enfermería. Se producen errores. En cada pabellón hay un armario con psicótrópos y benzodiacepinas por si un usuario sufre un brote, para que las auxiliares se lo suministren a los usuarios sin control de enfermería o un médico. Las propias auxiliares deben determinar cuándo se debe hacer este “rescate”.

Contenciones a enfermos

Las contenciones deben ser propuestas por un médico y aprobadas por Fiscalía cada tres meses. No había lista de contenciones aprobadas según normativa cuando las trabajadoras llegaron al centro y a día de hoy no saben si lo tienen, lo que no es legal. A pesar de eso se hacen contenciones en el centro. En otros centros conocidos por las trabajadoras como Churra y el Azagra sí que tenían esa lista y a las 10 de la noche y las 2 de la mañana revisaban si las contenciones estaban bien.

Titulación de la directora

Dice que es enfermera, pero es ATS. No tiene titulación universitaria ni la ha homologado, así que su nombramiento es como cargo de confianza político, incumpliendo el protocolo y la regulación vigente.

Sustracción de medicamentos

Las trabajadoras observan cómo días después de proceder a reponer los medicamentos otras trabajadoras del centro amparadas por la dirección han cogido medicación del pedido y se las han llevado. Tienen pruebas de que sustrae dos fármacos. Se le pregunta por WhatsApp qué ha pasado con la “sulpirida” y reconoce que se la ha dado a otra compañera. Tras investigar descubre que está pidiendo todas las semanas hierro y “sulpirida” que no están en el tratamiento de ningún usuario, es decir se pide para un uso particular fuera del centro. Tienen albaranes y la inspección tiene copia de ello. Es medicación de un almacén público. Lo denuncian a la farmacia del hospital de Cieza del SMS a [REDACTED] [REDACTED] deja escrito en el Sinapsis que había pedido explicaciones a [REDACTED] de por qué había revisado el almacén. La señora [REDACTED] les dice que un WhatsApp no prueba nada y que ella no es policía. Se comunica con el director del centro y va al almacén a revisar toda la medicación y tiran la caducada.

A principios de septiembre como represalia contra la denuncia se pone clave en el ordenador del centro donde se hacen pedidos y se convierte en secreta la información.

Mobbing

A raíz de la denuncia de la sustracción de medicación en septiembre se inicia una campaña para hacer imposible el trabajo de las trabajadoras denunciantes. Colocan carteles en el centro plastificados que dicen “¿Cuándo se le pondrá cara a la cizaña y los cizañitos?” en el despacho de [REDACTED] donde tienen que escribir en la sinapsis. Lo ponen en el aparato de la radiografía junto al ordenador en A5. También tiene anotaciones en la sinapsis. Se piden explicaciones y [REDACTED] le dice que había cometido una falta muy grave por sacar información al. Se le responde que es responsabilidad del médico controlar si su enfermera sustrae la medicación.

Fallecimiento de [REDACTED] (antes de que ellas llegaran, la familia le pide a una de las trabajadoras testificar para decir cómo se administraba la medicación allí y las irregularidades que comprobó).

El médico declaró que sus síntomas no eran compatibles con la Covid, pero estuvo vomitando todo el día por la tos y con picos de fiebre. En las cámaras de seguridad entraron los 3 auxiliares que estaban esa noche y lo contuvieron sin orden de ningún médico. Si vomitó pudo ahogarse en su propio vómito y falleció por bronco aspiración. Eso es lo único que aparece en las cámaras según la hermana del fallecido. Fue antes de entrar el equipo Covid y lo saben por la familia y los auxiliares. Declararon en el mes de julio el médico y las enfermeras. Quieren culpar a los auxiliares.

Denuncias comunicadas a superiores e inspección:

A mediados de mayo [REDACTED] escribe a [REDACTED] (directora del IMAS) contando la situación del centro y denunciando las irregularidades.

En torno al 25 de mayo van al IMAS a reunirse con [REDACTED]. La señora [REDACTED] no está y las recibe el subdirector general de personas con Discapacidad, [REDACTED]. Finalmente llega la señora [REDACTED] y se reúnen los 4. El subdirector se muestra muy sorprendido. Denuncian la dejadez de la atención, la falta de revisión de los tratamientos, el suministro de medicación por personal sin la titulación... [REDACTED] se compromete a hablar con la directora del centro [REDACTED] a recabar y pruebas y estudiar la situación de la contrata. Le dice también a [REDACTED], una de las trabajadoras, que la va a trasladar allí.

En junio se le escribe al consejero de Salud Manuel Villegas A la semana siguiente [REDACTED] recibe una llamada del secretario de Villegas, que le agradece que hayan confiado en ellos, tomaba nota de lo ocurrido, iban a trasladar esas quejas y que ellas debían denunciar en Fiscalía.

En agosto se le vuelve a escribir a Villegas y le comunica que en el centro saben que ellas le han transmitido las irregularidades y que están sufriendo “mobbing” y no recibe contestación.

A finales de agosto convocan a ambas trabajadoras a una reunión con la gerente del IMAS [REDACTED], en la que también está [REDACTED], Directora General de Discapacidad del IMAS. [REDACTED] graba la reunión. [REDACTED] no para de tomar notas y [REDACTED] las interrumpe continuamente. Cuando estaban terminando [REDACTED] les dice que va a hablar con Función Pública para tratar de que los 5 enfermeros del centro del IMAS sigan trabajando a la finalización de su contrato en septiembre.

En septiembre vuelven a escribir a [REDACTED] a nombre de los 5 enfermeros, relatando también el mobbing que están sufriendo y la sustracción de medicación. [REDACTED] responde con un email con acuse de recibo. Le pide que sea ella la que denuncie en Fiscalía.

A finales de septiembre una de las trabajadoras llama para saber si les van a extender el contrato y la secretaria le dice que [REDACTED] se ha reunido con la directora [REDACTED] y con [REDACTED], directora de discapacidad

Unos días después [REDACTED] convoca a los 5 enfermeros para una reunión el 30 de septiembre. Solo van 3. [REDACTED] y [REDACTED] no van porque ha terminado su contrato y creen que no es su obligación al no ser convocadas oficialmente. [REDACTED] sí que graba la reunión y el tono con muy malas formas de [REDACTED]. Ahora [REDACTED] está de enfermera escolar en Fortuna y Abanilla un año. En la reunión está también [REDACTED] como coordinadora de auxiliares y de enfermería, contratada como educadora por el IMAS y que se lleva bien con la directora. Es interina y ese puesto lo debe desempeñar una funcionaria de carrera y no una interina.

Hasta el 10 de diciembre siguen trabajando [REDACTED] y [REDACTED], de los 5 enfermeros que denunciaron. Dicen que el libro de actas ha desaparecido en octubre en cuanto ellas se fueron.

2.- DOCUMENTACIÓN Y TESTIFICAL ACREDITATIVA DE LOS HECHOS

Las trabajadoras [REDACTED] y teléfono [REDACTED], [REDACTED] con DNI [REDACTED] y [REDACTED] con DNI [REDACTED] y teléfono [REDACTED] están dispuestas a testificar ante esta fiscalía y a confirmar todos los extremos manifestados en esta denuncia. También manifiestan temor a que sigan siendo represaliadas laboralmente.

1. Diligencias previas del Juzgado de Instrucción Nº1 de Cieza por posible homicidio imprudente.
2. Acta de comparecencia ante la inspección por robo de medicación.
3. Imagen acreditativa de los medicamentos caducados.
4. Documentos acreditativos del robo de medicamentos
5. Escrito donde [REDACTED] se niega a que se controlen las entradas y salidas de medicamentos.
6. Cajón vacío de Sulpirida y albaranes de entrega.

7. [REDACTED] reconoce que los carros de medicación no están revisados por falta de personal.
8. Resumen de la reunión entre [REDACTED] y [REDACTED] sobre la medicación caducada.

Además, se adjuntarán enviándolas por correo electrónicos a la fiscalía las siguientes pruebas audiovisuales:

- Video donde se muestra el suero caducado
- Video donde se muestra la denuncia a la inspección.
- Video donde se muestra el suministro de medicamentos por personas sin titulación.
- Imágenes de la situación en el centro.
- Correos de las trabajadoras con la directora del IMAS, responsables Consejería,

Hechos relativos a la residencia de mayores Maristas de Cartagena

El pasado 8 de enero saltaba a los medios de comunicación la noticia de un grave brote de Covid-19 en la residencia de mayores de Maristas en Cartagena, gestionada por la empresa Amavir. Tanto la Comunidad Autónoma como la empresa informaron de 51 positivos, 41 usuarios y 10 trabajadores, un número inusualmente alto teniendo en cuenta que, según el Protocolo de pruebas de antígeno para cribado periódico en trabajadores de centros sociosanitarios del IMAS, al menos desde el 10 de noviembre deben hacerse pruebas de antígenos cada 5 días para reclutar a personas infectivas y evitar la propagación de la enfermedad en caso de que surja algún contagio entre los trabajadores. <https://imasonline.blog/2020/11/10/coronavirus-protocolo-de-pruebas-periodicas-de-antigenos-para-el-cribado-en-trabajadores-de-centros-residenciales-socio-sanitarios-de-personas-mayores-y-personas-con-discapacidad/>

Desde esta primera noticia el número de contagios subió espectacularmente hasta 117 contagiados, de un total de 120 usuarios. Con respecto al número de trabajadores enfermos la cifra alcanzaría los 33 contagios a 27 de enero, algunos de ellos miembros de Corecaas. El número de víctimas mortales asciende a 23.

A través de trabajadores del centro que quieren conservar su anonimato por temor a represalias hemos tenido conocimiento de que Doña [REDACTED] gobernanta de la citada residencia, habría causado baja en el centro del 26 al 28 de octubre, fecha en la que recibe el alta. El 26 se habría sometido a un test PCR de

Coronavirus (SARS-CoV-2) por contacto con personas transmisoras, siendo el resultado de esa prueba negativo.

Sin embargo, en lugar de guardar la cuarentena obligada por contacto estrecho de 10 días, aún más imperativa para una persona que trabaja con personas especialmente vulnerables, la trabajadora se habría reincorporado al centro después de recibir el alta el día 28 de octubre.

Es unos días después cuando tras manifestarse de forma evidente los síntomas de la enfermedad la trabajadora se habría hecho un nuevo test PCR, en concreto el día 31 de octubre, siendo el resultado de esta segunda prueba positivo. Solo entonces la trabajadora se habría cogido de nuevo la baja entre el 1 y el 17 de noviembre, reincorporándose de nuevo al centro después de este periodo de tiempo.

Según manifiestan los trabajadores del centro el positivo de la gobernanta no les habría sido notificado, recibiendo del centro la información de que había cogido unos días para cuidar de su hija.

En vistas de que se puede haber producido una clara violación de los más elementales protocolos de seguridad, solicitamos que se investigue por qué la trabajadora volvió a trabajar al centro solo dos días después de la primera prueba PCR negativa en lugar de guardar cuarentena y, más concretamente, si fue por iniciativa propia o presionada por el propio centro. También debe esclarecerse si el positivo confirmado el 31 de octubre se comunicó de forma inmediata al director del centro, tal y como establece el Protocolo de petición de PCR para trabajadores de centros residenciales de personas mayores y personas con discapacidad publicado el 28 de agosto por el IMAS:

<https://imasonlineblog.files.wordpress.com/2020/08/20200828-protocolo-pcr-trabajadores.pdf>

Igualmente debe investigarse si se procedió al aislamiento de todos los contactos estrechos de la citada trabajadora, tanto trabajadores como residentes, y se hicieron pruebas entre todos los usuarios y la plantilla para determinar una posible transmisión del virus, algo que parece improbable toda vez que según el testimonio de los trabajadores ninguno fue informado de la causa real por la que trabajadora se encontraba de baja. Finalmente, debe aclararse si en algún momento la trabajadora o la dirección del centro comunicaron a la Dirección General de Salud Pública el positivo, a fin de que desde esta Dirección General se procediera a tomar las medidas necesarias.

Desde la primera ola se han adoptado numerosas medidas para prevenir la entrada del virus en nuestras residencias y proteger a nuestros mayores. Lamentablemente ninguna de estas medidas es suficiente si no se respetan los protocolos. Ante los indicios de que podría haberse producido una violación de los mismos y que esta violación podría estar detrás de la entrada del virus en el centro residencial en cuestión, solicitamos se investigue el posible contagio de la trabajadora y las actuaciones adoptadas por trabajadora y centro desde ese momento. Es lo mínimo que podemos hacer ante este brote, el más mortífero de la tercera ola, que se ha cobrado hasta el día 27 de enero la vida de 23 residentes.

3.- POSIBLES DELITOS

En el presente caso se pueden haber cometido presuntamente, estos delitos:

Posibles delitos contra la Salud Publica:

Art.306 Código Penal

El que, hallándose autorizado para el tráfico de las sustancias o productos a que se refiere el artículo anterior, los despache o suministre sin cumplir con las formalidades previstas en las Leyes y Reglamentos respectivos, será castigado con la pena de multa de seis a doce meses e inhabilitación para la profesión u oficio de seis meses a dos años.

Art. 362 Código Penal

1. Será castigado con una pena de prisión de seis meses a cuatro años, multa de seis a dieciocho meses e inhabilitación especial para profesión u oficio de uno a tres años, el que elabore o produzca,

- a) un medicamento, incluidos los de uso humano y veterinario, así como los medicamentos en investigación; o una sustancia activa o un excipiente de dicho medicamento;
- b) un producto sanitario, así como los accesorios, elementos o materiales que sean esenciales para su integridad;

de modo que se presente engañosamente: su identidad, incluidos, en su caso, el envase y etiquetado, la fecha de caducidad, el nombre o composición de cualquiera de sus componentes, o, en su caso, la dosificación de los mismos; su origen, incluidos el fabricante, el país de fabricación, el país de origen y el titular de la autorización de comercialización o de los documentos de conformidad; datos relativos al cumplimiento de requisitos o exigencias legales, licencias, documentos de conformidad o autorizaciones; o su historial, incluidos los registros y documentos relativos a los canales de distribución empleados, siempre que estuvieran destinados al consumo público o al uso por terceras personas, y generen un riesgo para la vida o la salud de las personas.

2. Las mismas penas se impondrán a quien altere, al fabricarlo o elaborarlo o en un momento posterior, la cantidad, la dosis, la caducidad o la composición genuina, según lo autorizado o declarado, de cualquiera de los medicamentos, sustancias, excipientes, productos sanitarios, accesorios, elementos o materiales mencionados en el apartado anterior, de un modo que reduzca su seguridad, eficacia o calidad, generando un riesgo para la vida o la salud de las personas.

Delitos cometidos por funcionarios Públicos:

Art. 420 Código Penal, Cohecho

La autoridad o funcionario público que, en provecho propio o de un tercero, recibiere o solicitare, por sí o por persona interpuesta, dádiva, favor o retribución de cualquier clase o aceptare ofrecimiento o promesa para realizar un acto propio de su cargo, incurrirá en la pena de prisión de dos a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para empleo o cargo público y para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo por tiempo de cinco a nueve años.

Art. 428 Código Penal, Tráfico de influencias:

El funcionario público o autoridad que influyere en otro funcionario público o autoridad prevaleciéndose del ejercicio de las facultades de su cargo o de cualquier otra situación derivada de su relación personal o jerárquica con éste o con otro funcionario o autoridad para conseguir una resolución que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio económico para sí o para un tercero, incurrirá en las penas de prisión de seis meses a dos años, multa del tanto al duplo del beneficio perseguido u obtenido e inhabilitación especial para empleo o cargo público y para el ejercicio del derecho de

sufragio pasivo por tiempo de cinco a nueve años. Si obtuviere el beneficio perseguido, estas penas se impondrán en su mitad superior.

Art. 441 Código Penal, **actividades prohibidas** para la autoridad o funcionario público.

La autoridad o funcionario público que, fuera de los casos admitidos en las leyes o reglamentos, realizare, por sí o por persona interpuesta, una actividad profesional o de asesoramiento permanente o accidental, bajo la dependencia o al servicio de entidades privadas o de particulares, en asunto en que deba intervenir o haya intervenido por razón de su cargo, o en los que se tramiten, informen o resuelvan en la oficina o centro directivo en que estuviere destinado o del que dependa, incurrirá en las penas de multa de seis a doce meses y suspensión de empleo o cargo público por tiempo de dos a cinco años.

Vulneración de Derechos Fundamentales a los trabajadores del Centro Médico:

Particularmente los artículos 10, 14 y 24 CE y vulnerando derechos fundamentales y me causando numerosos daños y perjuicios, incluidos los morales, derivados directamente de tal vulneración de derechos constitucionales. Especialmente grave es las represalias contra las trabajadoras por poner en conocimiento de las autoridades presuntos incumplimientos en el centro que ponían en peligro la salud de los usuarios.

Se pone todo ello en conocimiento del Ministerio Fiscal, solicitando se tenga por acompañados los documentos referido y se proceda a la citación de mis mandantes a efectos de ratificación de la presente denuncia y se acuerde la apertura de diligencias de investigación, llevando a cabo las diligencias propuestas en este escrito y las que de estas se deriven.

Murcia a 1 de febrero de 2021

FDO. Javier Sánchez Serna

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and strokes, appearing to be a stylized representation of the name.

FDO. María Marín Martínez

A handwritten signature in black ink, featuring a series of vertical, parallel lines that curve and loop together, forming a dense, scribbled shape.

FDO. Ángel Luis Hernández García

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style with a prominent horizontal line at the bottom, clearly legible as 'Ángel Luis'.

FDO. Sergio Ramos Ruiz