

Expte.

DI-1651/2018-5

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SANIDAD**  
**Via Universitat, 36**  
**50071 Zaragoza**

**ASUNTO:** Sugerencia relativa a atención en consulta de endocrinología del Centro Médico de Especialidades Grande Covián (Zaragoza).

#### **I.- ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Ha tenido entrada en esta Institución una queja debida a los problemas que padeció una ciudadana por el retraso en la atención en la consulta de endocrinología del Centro Médico de Especialidades (CME) Grande Covián. En la misma la interesada relata que tiene nódulos en sus tiroides, de los que está siendo tratada en dicho centro sanitario desde 2011. Las revisiones que le realizan tienen carácter anual, si bien ha sufrido importantes retrasos en su atención. En una ocasión la llamaron un año después de hacerse una ecografía para someterse a una prueba con carácter urgente, ya que había que descartar que el nódulo que apareció fuese maligno. Por suerte el nódulo resultó benigno.

En abril de 2018 le hicieron la ecografía anual sin ser citada a consulta posterior. En octubre de 2018 acudió a su médico de familia para consultarte si podía tomar un medicamento que contenía yodo. Este facultativo revisó el resultado de la ecografía de abril e informó a la paciente que se apreciaba un crecimiento importante del nódulo y que iba a realizar una interconsulta a endocrinología.

Resultado de dicha consulta fue la cita de la paciente en consulta de endocrinología. Al interesarse por el motivo de no haber sido citada antes a consulta, la facultativa que la atendió, según manifiesta la paciente, no le pudo contestar por no ser la que habitualmente la trataba. Le hicieron una biopsia y el nódulo resultó benigno si bien, por su tamaño, hubo que extraerlo. Cuando la interesada presentó la reclamación en esta Institución se encontraba en lista de espera y solicitaba saber a qué profesional compete revisar el resultado de la ecografía y citarla, así como si es normal que transcurran más de 7 meses desde que se le realizó la prueba sin ser citada

cuando los resultados implicaban intervención quirúrgica y necesidad de realización de biopsia para descartar que el nódulo fuese maligno.

**SEGUNDO.-** A la vista de la queja presentada, se acordó admitirla a supervisión efectuando la oportuna asignación del expediente para su instrucción. Con tal objeto, se envió un escrito a la Consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón recabando información acerca de las cuestiones planteadas en la queja.

**TERCERO.-** La respuesta del Departamento de Sanidad hace constar, textualmente, lo siguiente:

*“En relación con la queja presentada a El Justicia de Aragón sobre seguimiento en consulta de endocrinología de D<sup>a</sup>. (xxx), tras la obtención de los informes de la subdirección médica y del Jefe de Servicio de Cirugía General del Hospital Royo Villanova, se nos comunica que la paciente fue vista en consulta de cirugía General y del Aparato Digestivo entre abril y junio de 2008, por un cuadro que no requirió tratamiento quirúrgico.*

*Asimismo, el 21 de noviembre de 2018, desde el servicio de endocrinología se la remite a consultas de cirugía general por nódulo tiroideo derecho con PAAF Bethesda II e ingresando en lista de espera quirúrgica con prioridad baja, dada la escasa gravedad de su dolencia.*

*No obstante, se indica que la información sobre los resultados de pruebas complementarias ha de ser dada por el médico que las haya indicado, en este caso por el Servicio de Endocrinología que solicitó la biopsia”.*

**CUARTO.-** A la vista de la información remitida y considerando que sería preciso ampliar algunos aspectos de la misma para poder llegar a una decisión más fundamentada en cuanto al fondo del problema, se solicitó al Departamento de Sanidad una ampliación de información relativa a los motivos por los que la paciente no fue citada a consulta de resultados hasta transcurridos más de 7 meses después de haberle realizado la prueba, siendo que estos resultados derivaron en una intervención quirúrgica y la necesidad de realización de biopsia para descartar nódulos malignos.

**QUINTO.-** La respuesta del Departamento de Sanidad hace constar, textualmente, lo siguiente:

*“En relación con la ampliación de información relativa a queja sobre el seguimiento en consulta:*

*A la vista de los resultados de las pruebas diagnósticas, es el facultativo el que decide la necesidad de revisión del paciente, que, por supuesto, si reviste gravedad o muestra signos de malignidad, se pone en contacto con el paciente inmediatamente. Existen sistemas de alerta para estos casos.*

*En el caso que nos ocupa, se planteó la opción de tratamiento quirúrgico, por el tamaño del nódulo, no por malignidad, ya que es benigno, a valorar por la paciente.*

*Una vez aceptada la cirugía, la paciente fue intervenida el 26/2/2019, con seguimiento posterior por endocrinología”.*

**SEXTO.-** La paciente ha informado a esta Institución que el facultativo que la intervino le informó que, a pesar de tener prioridad baja en su indicación quirúrgica, había sido intervenida con prontitud, ya que en caso de haberse retrasado la intervención podía haber tenido problemas serios de salud.

La paciente también ha informado a esta Institución que el gran tamaño del nódulo que tenía le provocó una inflamación de toda la zona, así como la fragilidad de todas las cuerdas vocales. Tras ser intervenida no recuperó su voz y en abril de 2019 fue derivada por su otorrinolaringólogo a foniatría.

Actualmente continúa con los problemas en sus cuerdas vocales, lleva 5 meses acudiendo a consulta de foniatría y logopedia, y si no recupera la voz puede, además, perder su empleo (monitora de comedor escolar). Esta situación está afectando también a su salud mental, requiriendo actualmente asistencia en psiquiatría. Considera que el retraso injustificado en darle los resultados y en ser intervenida le ha provocado un daño a su salud.

## II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

**PRIMERA.-** El derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido en el artículo 43 de nuestra Constitución.

El artículo 2 de la Ley de 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón establece que los principios rectores en los que se inspira dicha Ley son, entre otros, la consecución de una calidad permanente en los servicios y prestaciones para lograr la máxima eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos, así como la satisfacción de los usuarios; ostentando, todos los titulares a que se refiere este artículo, el derecho a una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, de conformidad con lo previsto sobre prestaciones en esta ley, orientada a conseguir la recuperación, dentro de la mayor confortabilidad, del modo más rápido y con la menor lesividad posible, de las funciones biológicas, psicológicas y sociales.

**SEGUNDA.-** Por otra parte, el artículo 3.1 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, determina que “los medios y actuaciones del sistema sanitario, están orientados a la promoción de la salud”. Además, el artículo 6.2 prevé que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud, actuaciones que deben estar presididas por los principios de eficacia y celeridad.

**CUARTA.-** El Decreto 116/2009, de 23 de junio, del Gobierno de Aragón, sobre plazos máximos de respuesta en la asistencia sanitaria en el Sistema de Salud de Aragón, tiene por objeto establecer unos plazos máximos en la atención para primeras consultas de Atención Especializada demandadas por los profesionales de Atención Primaria y para la realización de procedimientos de diagnóstico dentro del Sistema de Salud de Aragón.

Además de la garantía principal (ante el incumplimiento del plazo máximo de respuesta obligar a abonar al centro, tanto público como privado, elegido por el paciente, los gastos derivados) pretende dar respuesta efectiva a los principios rectores del artículo 2 de la Ley de Salud de Aragón, en concreto a lo regulado en el apartado h), en lo referente a la calidad permanente de los servicios y prestaciones para lograr la máxima eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos, así como la satisfacción de los usuarios con la finalidad de evitar retrasos en el establecimiento del diagnóstico y tratamiento de los pacientes que necesiten

asistencia especializada.

**QUINTA.-** En desarrollo del citado Decreto se dictó la Orden de 3 de noviembre de 2009, de la Consejera de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, por la que se regula la aplicación de los tiempos máximos de respuesta en primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema de Salud de Aragón.

En la misma se establece que el plazo máximo para la realización de un procedimiento diagnóstico es de 30 días. Entre los procedimientos diagnósticos se encuentra el de ecografía.

Teniendo en cuenta que la propia administración sanitaria ha establecido la necesidad de obligarse a realizar esta actividad en un plazo con tiempo limitado (1 mes) no parece lógico que transcurridos 7 meses no se hayan facilitado los resultados, máxime teniendo en cuenta que indican la necesidad de realizar una intervención quirúrgica y una biopsia para descartar la malignidad del nódulo. A todo esto hay que sumar las consecuencias que en la salud de la paciente ha tenido el tener que eliminar un nódulo de 4 milímetros y que los resultados fueron facilitados por el médico de familia al ser consultado por la paciente sobre la conveniencia de tomar un medicamento. Según informa el Departamento de Sanidad facilitar estos resultados correspondía al mismo facultativo que indicó la prueba diagnóstica, en este caso, al Servicio de Endocrinología.

**SEXTA.-** El retraso en la revisión de los resultados de la ecografía y por tanto en el correspondiente diagnóstico de la paciente podría considerarse una “pérdida de oportunidad”, concepto que define, entre otras, la STS de 22 de mayo de 2012 (rec. 2755/2010): “...la llamada “pérdida de oportunidad” se caracteriza por la incertidumbre acerca de que la actuación médica omitida pudiera haber evitado o minorado el deficiente estado de salud del paciente, con la consecuente entrada en juego, a la hora de valorar el daño así causado de dos elementos o sumandos de difícil concreción, como son, el grado de probabilidad de que dicha actuación hubiera producido ese efecto beneficios, y el grado, entidad o alcance de éste mismo”.

### III.- RESOLUCIÓN

Vistos los antecedentes de hecho y consideraciones realizadas, y en ejercicio de las facultades que a esta Institución confiere el artículo 22 de la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, he resuelto efectuar al Departamento de Sanidad las siguientes **SUGERENCIAS:**

**PRIMERA.-** Que se aclaren a la paciente las dudas e incertidumbres que plantea sobre su proceso diagnóstico y quirúrgico, en especial los motivos por los que transcurrieron 7 meses desde la realización de una prueba diagnóstica hasta que se le dieron los resultados y las consecuencias que de todo ello se derivan.

**SEGUNDA.-** Que se valore el posible daño causado a la paciente por el retraso en el diagnóstico previo a la realización del procedimiento quirúrgico de eliminación de nódulo en cuerdas vocales y las consecuencias derivadas.

**TERCERA.-** Que se valore revisar el procedimiento de revisión de resultados de pruebas diagnósticas del Servicio de Endocrinología del Sector Zaragoza I.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comunique si acepta o no las Sugerencias formuladas, indicándome, en este último supuesto, las razones en que funde su negativa.

**Zaragoza, a 1 de julio de 2019**

**ÁNGEL DOLADO**

**JUSTICIA DE ARAGÓN**