

Expte. **DI-271/2006-9**

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SALUD Y
CONSUMO
DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN**

**Edificio Pignatelli
50004 ZARAGOZA**

15 de noviembre de 2007

I.- HECHOS

Primero.- En su día, tuvo entrada en esta Institución un escrito de queja que quedó registrado con el número de referencia arriba expresado, al que ruego haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Segundo.- En el referido escrito de queja se aludía a lo siguiente:

“... el 24 de mayo de 2005, D. J. A. se presenta en la fecha que le indicaron en admisión de urgencias del Hospital Miguel Servet, donde le remiten a la octava planta de Trauma, informando al paciente que si está programado para la intervención es admisión quien tiene que darle cama. El paciente explica la situación y solicita documento de comparecencia, negándose la auxiliar administrativa que invita al paciente a marcharse, por lo que solicita hablar con el Jefe de Urgencias, que no le recibe y, finalmente, le dan cama al Sr. H. en la tercera planta de cirugía plástica.

El miércoles día 25 de mayo de 2005 se procede a la intervención, siendo satisfactoria según informes del Dr. P. disculpando al centro de todo anteriormente sucedido.

El día 26 de mayo de 2005, no se realiza ninguna visita a D. J.A.

El Viernes 27 de mayo de 2005, tras una queja, visita al paciente el Dr. P., y disculpa al centro por no hallarse en la octava planta.

El sábado 28 y domingo 29 no hay visitas.

El lunes 30 de mayo de 2005, dan al Sr. H. el alta hospitalaria y continúan haciéndole revisiones periódicas.

El lunes 1 de agosto de 2005 informan al paciente que el quiste se ha reproducido y que le ponen en lista de espera en calidad de preferente.

El lunes de 5 septiembre le recibe el Doctor P. y le explica la situación indicándole que quiere ver como evoluciona, citando al Sr. H. para el lunes 3 de octubre de 2005, día en que informan al mismo que nuevamente tiene que ser intervenido.

En ese intervalo de tiempo la secretaria de la octava planta de Trauma informa al Sr. H. que está programado para el martes día 18 de octubre de 2005.

El viernes día 14 de octubre llaman a la casa del paciente y le informan que no es posible realizar el día 18 la operación y queda de nuevo en lista de espera.

De nuevo le programan para proceder a intervenir el martes 25 de octubre. El 28 de octubre sobre las 9 h. le visita una doctora, ordena una cura y le informan que le darán el alta pero, acude una enfermera que al ver la situación de la rodilla del paciente y requiere a los Doctores que le dicen que no le darán el alta.

Esta situación se produce durante varios días y, tras manifestar disconformidad con la desatención de que es objeto el paciente, empiezan a tener una mayor atención.

Posteriormente, le dan nuevamente el alta el 7 de diciembre de 2005, continuando con la rehabilitación y con visitas periódicas en el hospital, dándole de alta definitiva el 19 de diciembre de 2005.

El Sr. H. manifiesta al Dr. A. su preocupación al observar en el lugar del quiste algo inflamado y pregunta si se le reducirá, a lo que se le contesta que existen dos posibilidades: que aumente o que disminuya.

El quiste se vuelve a reproducir y el lunes día 13.02.06 solicita visita y se la dan para el día 17.03.06 a las 10,10 h.

Le dan cita para ser nuevamente intervenido por el Dr. P. Realiza las visitas en el hospital el Dr. A. queriendo destacar la gran profesionalidad del servicio de enfermería de la 8ª planta.

Por todo lo anteriormente expuesto se manifiesta disconformidad por la mala coordinación y planificación del Hospital....”.

Tercero.- En cumplida atención a nuestra solicitud, se nos proporcionó un informe en los siguientes términos:

“El paciente D. J.A., fue diagnosticado por el Dr. P. de quiste de Baker en la rodilla derecha, siendo incluido en lista de espera para cirugía.

Con fecha 9 de mayo de 2005, se produjo su primer ingreso en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario "Miguel Servet" programándose la intervención quirúrgica para el día siguiente, sin embargo ésta no pudo realizarse porque las cirugías previas del quirófano donde iba a ser intervenido presentaron complicaciones intraoperatorias que imposibilitaron cumplimentar el parte de quirófano y, en consecuencia, el paciente fue dado de alta el día 10 de mayo de 2005.

La intervención fue programada nuevamente para el día 25 de mayo de 2005, citando al paciente para ingresar el día anterior al citado, sin que fuera comunicado al Servicio de Admisión del Centro. Dicho día, no hubo disponibilidad de camas, hecho que se informó a Planta para que descitarse al paciente, sin que ello fuese posible, tras hablar con el cirujano y por orden del Jefe de la Guardia ingresó en una cama que no era de Traumatología.

Finalmente, el día 25 de mayo de 2005 se le intervino quirúrgicamente con resultado satisfactorio.

Pese a que el curso postoperatorio fue normal, el paciente paciente sufrió una recidiva de la que fue diagnosticado en el mes de agosto de 2005, e incluido nuevamente en la lista de espera para cirugía, programándose nueva intervención para el día 15 de octubre de 2005.

Debido a un aumento de pacientes urgentes tuvo que retrasarse la programación existente, produciéndose la intervención el día 25 de octubre de 2005. Dado que la intervención tuvo como resultado una evolución lenta de la herida, con problemas de cicatrización cutánea, el paciente fue revisado en varias ocasiones en consultas externas tras haber sido dado de alta.

En la última revisión efectuada el 17 de marzo de 2006, el paciente manifestó un ligero aumento del quiste, lo que supuso que se le incluyera de nuevo en lista de espera y, fue nuevamente intervenido quirúrgicamente en el Hospital "Royo Villanova" con fecha 26 de mayo de 2006.”

Cuarto.- Una vez examinada la respuesta remitida desde ese organismo a la petición de información, se constató que sería preciso ampliar algunos aspectos de la misma para poder llegar a una decisión en cuanto al fondo del expediente.

En consecuencia, del contenido del informe proporcionado, así como del análisis de varias reclamaciones presentadas en esta Institución, pudo apreciarse que, no son ocasionales los casos de intervenciones programadas que se anulan al surgir imprevistos que impiden su realización.

Estas situaciones que, a nuestro entender deberían ser excepcionales, suponen un trastorno tanto para el propio paciente al que, en ocasiones, le han puesto incluso los goteros y la medicación que precisa para la intervención, como para su familia que, en previsión de la operación, se ha organizado en función de la misma.

Por todo ello, con el fin de tratar de buscar soluciones factibles al tema, solicitamos que se nos informara acerca de cuál era el porcentaje de intervenciones programadas anuladas en vísperas o el mismo día de la operación en los distintos Hospitales de Zaragoza Capital, así como qué medidas podrían adoptarse para evitar, en la medida de lo posible, que estas situaciones se produzcan con frecuencia y, en consecuencia, se conviertan en casos excepcionales.

Quinto.- Y por ello, se nos informa lo siguiente:

“Tal y como se puso de manifiesto y en relación sobre las intervenciones programadas que han sido anuladas cabe señalar que las intervenciones suspendidas tanto por causas relacionadas con las condiciones de los pacientes, como por situaciones puntuales de organización dentro del Hospital (atención a los casos urgentes inexcusables ingresados desde los Servicios de Urgencias), está dentro de los parámetros de otros Hospitales del nivel del Hospital Universitario "Miguel Servet". No obstante, el Centro Hospitalario viene realizando un importante esfuerzo para solventar los problemas derivados de la anulación de intervenciones programadas y, evitar en todo lo posible el trastorno que situaciones como éstas suponen tanto para el propio paciente como para su familia.”

III.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Primera.- Del análisis de los hechos narrados en el escrito de queja, así como de los distintos informes proporcionados por su Departamento, se desprende que, en este caso en particular, han sido dos las veces en que han sido anuladas las intervenciones del paciente por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología; una de ellas por complicaciones intraoperatorias que imposibilitaron cumplimentar el parte completo de quirófano y, la otra, por un aumento de pacientes urgentes.

Además, una de las veces que iba a ser intervenido, al acudir al Servicio de Admisión de Urgencias le informan que no hay camas disponibles, y tras varias gestiones llevadas a cabo por el propio paciente, finalmente le adjudican una cama en una Planta que no es la que le corresponde.

Segunda.- Esta Institución valora positivamente el esfuerzo para solventar los problemas derivados de la anulación de intervenciones programadas y evitar, en lo posible, los trastornos que se producen, siendo

conscientes por nuestra parte de la existencia de situaciones que requieren una atención urgente e inmediata que, en su momento, no han sido previstas.

Tercera.- No obstante lo anterior, el interesado manifiesta también su disconformidad por la falta de coordinación entre el Servicio de Traumatología y el Servicio de Admisión del Centro, así como una no adecuada planificación hospitalaria, lo que conllevó que el paciente fuera ingresado en una cama que no era de dicho Servicio y, según entiende el propio paciente, hasta que un familiar no presentó su malestar en la planta en que debería haber sido ingresado, ningún facultativo pasó a visitar al paciente en los días en que permaneció en el Hospital.

Cuarta.- Las circunstancias que han rodeado los distintos ingresos hospitalarios, así como los no previsibles problemas postoperatorios que han surgido y que han motivado que el paciente haya sido intervenido en tres ocasiones merecían, a juicio de esta Institución, haber sido objeto de una atención especial.

Quinta.- La Ley de Salud de Aragón tiene por objeto la regulación de todas las acciones que posibiliten hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en los artículos 43 y concordantes de la Constitución.

Asimismo, en el Sistema de Salud de Aragón se articula funcionalmente el conjunto de servicios, actividades y prestaciones que tienen por finalidad la protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en los casos de pérdida de la salud, además de las acciones rehabilitadoras oportunas.

También se ha de velar por la calidad permanente de los servicios y prestaciones con el fin de lograr máxima eficacia y eficiencia en la utilización y gestión de los recursos, así como la satisfacción de los usuarios, ostentando todos los titulares de los derechos y deberes contemplados en la Ley de Salud de Aragón el derecho a una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, 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.

De otra parte, en el artículo 7 de la Ley General de Sanidad establece que los servicios sanitarios, administrativos, económicos y cualesquiera otros que sen precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

Sexta.- Esta Institución es consciente de las sobrecargas asistenciales que se producen en determinadas épocas del año y de que los ingresos hospitalarios se tramitan en función de criterios y prioridades establecidas por el Centro hospitalario y por diferentes protocolos

asistenciales, pero también estima que en el supuesto de producirse circunstancias excepcionales e imprevisibles que suponen un trastorno para el propio paciente y sus familiares, han de darse las máximas explicaciones posibles para tratar de aliviar el malestar que se genera.

Por todo lo expuesto, y en la confianza de que por parte de ese Departamento tendrán voluntad de superar cualquier problema que pueda surgir con un paciente y que conlleve que su solución mejore su calidad de vida, es por lo que, en uso de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, he resuelto elevar a su consideración la siguiente **SUGERENCIA:**

III.- RESOLUCIÓN

Que se adopten las medidas oportunas para evitar, en lo posible, que se produzcan situaciones como la que es objeto del presente expediente, tomando en consideración el grave trastorno que supone para el paciente y su propia familia y, en el supuesto de que su producción sea inevitable, se den las máximas explicaciones para aliviar el malestar que se genera.

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

EL JUSTICIA DE ARAGÓN

FERNANDO GARCÍA VICENTE