

Expte.

DI-2906/2017-9

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD
Via Universitat, 36
50071 Zaragoza
Zaragoza

ASUNTO: Tratamiento dispensado a D. J.

I.- ANTECEDENTES

PRIMERO.- El día 18 de diciembre de 2017 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 la misma se hacía alusión al retraso en el diagnóstico y tratamiento recibido por D. J, desde que fue dado de alta en el Hospital Royo Villanova por una hemorragia digestiva el X de junio de 2017, hasta su fallecimiento el día Y de noviembre del mismo año.

Los motivos de queja están expuestos en sendas reclamaciones presentadas en el Centro Médico Grande Covián y en Servicio de Atención al Paciente del Hospital Royo Villanova, en fechas 8 de noviembre y 10 de diciembre de 2017, respectivamente.

TERCERO.- Habiendo examinado el escrito, se acordó admitirlo a supervisión y dirigimos al Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón con la finalidad de recabar la información precisa sobre las cuestiones planteadas.

CUARTO.- En cumplida contestación a nuestra solicitud, se nos informa lo siguiente:

“En relación con la queja presentada a El Justicia de Aragón sobre el retraso en el diagnóstico y tratamiento de D. J. cabe señalar que, según el informe recibido de la médica de guardia y el supervisor de la unidad de hospitalización, a través del Servicio de

Atención al Paciente del Hospital Royo Villanova, con fecha 25 de octubre de 2017 el paciente ingresó en urgencias, procedente de su domicilio, con un cuadro de insuficiencia renal y descompensación cirrótica.

El día 2 de noviembre de 2017 en el turno de noche, a las 2 de la mañana, se avisa al personal de enfermería porque el paciente refiere dolor de espalda y se le administra un paracetamol según indicación médica. La esposa hace referencia a que el paciente no puede tomar paracetamol debido a la cirrosis hepática. La enfermera le explica que en las ordenes médicas el tratamiento con Nolotil® aparece suspendido el 26 de octubre de 2017.

A las 3:30h el paciente continúa con dolor de espalda. Tras valoración por la enfermera, se avisa a la médica de guardia por teléfono informando sobre la situación del paciente, la cual indica telefónicamente que se le administre un nolotil® intravenoso.

A las 4:00 h de la mañana la esposa le refiere a la enfermera que: "está preocupada porque no orina apenas, y que la médica de guardia tendría que haber venido a visitar al paciente.

En la historia aparece anotada una diuresis de 1440cc en las últimas 20, considerándose una cantidad aceptable.

El día 3 de noviembre de 2017 el paciente sigue muy molesto. Se avisa al Servicio de Digestivo por presentar malestar general con hemodinámica estable y persistir el dolor en la espalda.

Ante una sospecha de perforación, se le realiza una Radiografía de tórax, paracentesis y un TAC abdominal.

El día 4 de noviembre de 2017 a las 5:00h, el paciente refiere pirosis e inquietud inespecífica, sin disnea y con estabilidad hemodinámica, A las 7:50h presenta cuadro sincopal con hematemesis y parada cardiorrespiratoria, siendo trasladado a la UCI e informando a la familia de la gravedad de la situación.

Es por lo que, según lo recogido en los informes clínicos, el personal de enfermería del turno de noche del día 2 de noviembre de 2017 valoró en diversas ocasiones el estado del paciente e informó a la médica de guardia, la Dra. A. que pautó el tratamiento correspondiente.

No obstante, los profesionales reiteran las condolencias y lamentan el no haber transmitido adecuadamente la información, lo que ha dado lugar a malestar en los familiares y a la percepción de una atención inadecuada.

QUINTO.- A la vista de la contestación transcrita, solicitamos una ampliación de información en los siguientes

términos:

“En consecuencia, una vez proporcionada la información facilitada al interesado se nos señala que el principal motivo de queja radica en que el X de junio de 2017, el Sr. L. fue dado de alta en la unidad de sangrantes del Hospital Miguel Servet, dándole un informe en el que le dirigía su caso al Servicio de Digestivo del Centro de Especialidades Grande Covián.

Se indica que la primera cita fue para el día 6 de julio, informando en dicha consulta que en septiembre sería citado de nuevo, prescribiendo al paciente un tratamiento y una analítica a valorar en la segunda consulta.

No obstante lo anterior, y pese a que la familia se interesó por la cita en distintas ocasiones y la gravedad del caso, la misma llegó cuando el paciente ya había fallecido siendo que, además, los resultados de la analítica ya alarmaban sobre el estado del paciente.

Por ello, le agradecería que me indicara los motivos a los que obedeció el retraso en la citación.”

SEXTO.- Y nuevamente, se nos señala que,

“En relación con la queja sobre el trato dispensado a D. J. y, en concreto, el retraso de la cita en el Servicio de Digestivo prevista inicialmente para el mes de septiembre de 2017 cabe señalar que, según la información que nos remiten desde el Servicio de Citaciones del Centro Médico de Especialidades Grande Covián, el paciente fue citado en consulta con fecha 1 de octubre de 2017, constando en dicho Servicio que la cita fue rechazada.”

II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

PRIMERA.- El motivo de queja radica no tanto en la atención médica dispensada al paciente, sino más bien en el retraso en ser citado en el Servicio de Digestivo del Centro de Especialidades “Grande Covián”, pese a la urgencia del caso y el deterioro que sufría el paciente, así como que fueron precisas tres visitas a Urgencias casi sucesivas para que finalmente fuera hospitalizado.

En definitiva, se indica que el Sr. L. recibió el alta médica el 12 de junio de 2017 en la Unidad de Sangrantes del Hospital Miguel Servet, siendo citado el 6 de julio en el Servicio de Digestivo del Centro Médico de Especialidades “Grande Covián” y, desde esa fecha, tras múltiples demandas en aras a conseguir cita, no fue hasta el 21 de octubre al acudir a Urgencias cuando el especialista en Digestivo cambió pautas en la medicación y aportó un informe para ser visto de forma muy preferente, que fue dada para el día 16 de noviembre de 2017, fecha en la que el paciente ya había

fallecido.

SEGUNDA.- Con respecto a lo señalado en el informe en contestación a la ampliación de información en el sentido de que *“el paciente fue citado con fecha 1 de octubre de 2017, constando en dicho Servicio que la cita fue rechazada”*, a tenor de lo que se nos indica nunca se tuvo conocimiento de dicha cita, puesto que en caso contrario, no habrían estado interesándose por la obtención de la misma en distintas ocasiones.

TERCERA.- No está dentro de las funciones de esta Institución, ni se cuenta con medios para ello, entrar a valorar si el tratamiento médico que se dispensó al paciente fue o no el adecuado a la vista de la patología que sufría, y si de la secuencia de acontecimientos se cumplió rigurosamente el protocolo médico establecido al efecto. Sin embargo, del análisis del contenido del escrito se aprecia el sentimiento de desazón y la lucha de una familia a lo largo de esos meses.

CUARTA.- En este caso en particular, no se puede obviar el sufrimiento y el desgaste del propio paciente y de su familia y que, en cualquier caso, la situación padecida merece ser objeto de una atención especial y, en consecuencia, entendemos que deberían proporcionarse las explicaciones pertinentes para, en la medida de lo posible, tratar de mitigar el desasosiego de la familia y aclarar varias de sus dudas que se siguen planteando.

QUINTA.- La Constitución Española consagra en su artículo 103.1, entre otros, el principio de eficacia, en cuya virtud debe desarrollarse la actuación de la Administración Pública. Asimismo, en su artículo 14 se establece el derecho a la protección de la salud y se indica que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de prestaciones y servicios necesarios.

SEXTA.- 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.

De la normativa anterior se concluye que la eficacia en la protección de la salud dependerá, en gran medida, del buen funcionamiento de los servicios sanitarios.

III.- RESOLUCIÓN

Por todo lo expuesto, en la confianza de que por parte de la Dirección del Servicio Aragonés de Salud existirá un deseo de superar cualquier disfunción que pueda producirse en el tratamiento y asistencia a los ciudadanos, 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, considero conveniente elevar a su consideración lo siguiente:

Sugerir que se procure facilitar las explicaciones oportunas a la familia de D. J., para tratar de aclarar sus dudas e incertidumbres.

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

Zaragoza, a 7 de mayo de 2018

EL JUSTICIA DE ARAGÓN

ÁNGEL DOLADO PÉREZ