



**Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León**  
**Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales**  
**C/ Santiago Alba, 1**  
**47008 VALLADOLID**

**Expediente: 1306/2023**

**Asunto: Disconformidad con asistencia Servicio de Urgencias / Hospital Universitario de León / Resolución**  
**Centro directivo: Consejería de Sanidad**

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. el motivo de la queja era la atención dispensada a la paciente Dña. XXX, en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de León el 5 junio de 2023.

Según manifestaciones del autor de la queja, a pesar del estado de salud de la paciente y de presentar un cuadro de diarrea de seis meses de evolución, tras ocho horas de espera en el citado Servicio de Urgencias, no fue hospitalizada. Asimismo, se señalaba que se le asignó un nivel IV de prioridad en el triaje, calificación que entendía que retrasó la asistencia médica que precisaba la paciente.

Por último, se indicaba que una semana después, el 13 de junio, la paciente ingresó en el Hospital con una cardiopatía, fallos en hígado y riñón, sodio bajo, además del problema intestinal, permaneciendo ingresada dos meses.

En relación con este asunto se interpusieron dos reclamaciones, el 20 de junio y el 28 de julio de 2023, respectivamente.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe en el cual se hacía constar lo siguiente:



- Cuando un paciente acude al servicio de urgencias, es valorado en el Triage de Urgencias por una enfermera experimentada y formada en triaje. Según la sintomatología que presenta, las constantes vitales del paciente y con la asistencia de un programa informático, se les asigna un nivel de prioridad o atención. Posteriormente, los pacientes son atendidos por dicho nivel de prioridad y no por orden de llegada.

- El tiempo de estancia en el Servicio de Urgencias va a estar influenciado por varios factores: el nivel de prioridad asignado en triaje, la sobrecarga asistencial, la complejidad de la patología que presenta, pruebas complementarias a realizar, necesidad de valoración por parte de otros especialistas, etc.

- D.<sup>a</sup> XXX fue valorada en el servicio de triaje y, de acuerdo con la valoración realizada, se le asignó un nivel de prioridad IV (verde o semi-urgente sin riesgo vital para el paciente, la asistencia puede tener una demora máxima de 120 minutos).

- Debido a la sobrecarga asistencial, la demora en su atención fue de 152 minutos, *“superándose los 120 minutos aconsejados para un paciente al que se le ha asignado una prioridad IV, debido a la importante ocupación existente en ese momento en Servicio de Urgencias”*.

- La paciente fue valorada por un Médico Interno Residente, capacitado para ello y supervisado por los Médicos de urgencias hospitalarias. Tras la valoración clínica realizada, se solicitaron varias pruebas complementarias (análisis de sangre y orina, radiografías) y se prescribió medicación.

- *“Los resultados de las pruebas realizadas en las que no se mostraban alteraciones importantes y la mejoría clínica que presentaba la paciente, no sugerían la necesidad de ingreso hospitalario. Ante la insistencia por parte de ésta de querer ingresar en el hospital, se contactó con el especialista de digestivo que se encontraba de guardia, con quien se comentó el caso y tampoco observó indicación para su ingreso”*.

- Fue dada de alta la paciente con tratamiento y recomendaciones, entre las que se incluía la vuelta al Servicio de Urgencias en caso de empeoramiento para su reevaluación.

- *“La paciente ingresó desde consultas externas de Digestivo el día 13 de junio de 2023”*, sin que en ese tiempo volviera a acudir al Servicio de Urgencias, como se le indicó en caso de empeoramiento.

- En relación con las reclamaciones presentadas, se señala que la presentada el 20 de junio, fue contestada con fecha 10 de julio de 2023 y la reclamación realizada el 28 de julio de 2023, fue contestada mediante escrito de 28 de agosto de 2023, siendo remitida por correo postal a la reclamante el 31 de agosto.



A la vista de lo informado, procede realizar una serie de consideraciones si bien tomando como punto de partida la imposibilidad por nuestra parte de hacer valoraciones científicas ni de solicitar informes periciales contradictorios o dirimentes.

En este sentido debemos indicar que carecemos de conocimientos médicos para verificar si la atención sanitaria fue la correcta, pero lo cierto es que, según nos informa el autor de la queja, la paciente acudió el día 5 de junio en un estado muy precario, sin que por parte del facultativo que la atendió se aceptasen los requerimientos de su familia y de la propia paciente en orden a su hospitalización.

Los hechos expuestos en el escrito de queja y la percepción de la asistencia médica prestada distan de lo relatado en el informe administrativo.

Sin prejuzgar ninguna de las versiones expuestas, la realidad es que nos encontramos con una visualización de los hechos por parte del reclamante que merece nuestra consideración. A este respecto se exponía en el referido escrito el estado general de la paciente en el momento de acudir al Servicio de Urgencias, que presentaba una patología hepática previa y un cuadro de colitis crónica de seis meses de evolución que había deteriorado su salud y la invalidaba para su vida diaria; sin embargo, ninguna alusión se realiza en el informe de la Administración a estos antecedentes de enfermedad de la paciente y si estas circunstancias fueron tenidas en cuenta para su valoración en el triaje de urgencias para determinar su inclusión en el nivel de prioridad IV, que supuso que su atención se demorase 152 minutos, *“superándose los 120 minutos aconsejados para un paciente al que se le ha asignado una prioridad IV”*, por la demanda asistencial existente en ese momento en el Servicio de Urgencias, lo que dificultó la atención sanitaria de la paciente y dio lugar a que la paciente permaneciese ocho horas en el indicado Servicio.

Igualmente se mantenía en la comunicación inicial del interesado que no fue atendida la solicitud de ingreso y que se obvió el relato de la familia que alertó del estado de salud de la paciente y del empeoramiento de su estado general, generando una situación de descontento ante la atención sanitaria recibida y de insatisfacción, al considerar que a pesar de los resultados de las pruebas realizadas no se consideraron más factores que también deberían haberse valorado y prueba de ello es que la paciente tuvo que ser ingresada una semana después.

Ninguna alusión se realiza tampoco en el informe remitido por la Administración del cuadro clínico de gravedad que presentaba la paciente cuando el día 13 de junio se produjo su ingreso hospitalario desde consultas externas del Servicio de Digestivo y que motivó que la paciente permaneciese hospitalizada dos meses.

Así las cosas y al objeto de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en los artículos 43 de la Constitución y 13.2 del Estatuto de Autonomía, en



todo caso, se ha de velar por la calidad permanente de los servicios y prestaciones con la finalidad de lograr la máxima eficiencia y eficacia en la utilización y gestión de los recursos, así como la satisfacción de los usuarios, ostentando estos el derecho a una atención sanitaria adecuada a sus necesidades, orientada a conseguir su recuperación, del modo más rápido y con la menor lesividad posible.

Por ello, en este supuesto en concreto, del análisis de la secuencia de los acontecimientos, se estima que al margen de otras consideraciones acerca de la imposibilidad de prever la evolución clínica de la paciente y de que no se volvió al Servicio de Urgencias, como se le indicó, en caso de empeoramiento, parece oportuno iniciar las correspondientes diligencias a fin de investigar si se ha producido un posible “error de diagnóstico” y la incidencia que haya podido tener la decisión de no ingresar a la paciente en la fecha en que acudió al Servicio de Urgencias en el agravamiento de sus patologías que dieron lugar a su hospitalización una semana después y a que permaneciera ingresada dos meses.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución:**

**ÚNICA: Qué por parte del órgano competente se proceda a iniciar el correspondiente procedimiento de investigación para verificar si se ha llegado a producir una infracción de la lex artis y, en su caso, promover el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial por la actuación sanitaria prestada a Dña. XXX.**

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN  
Tomás Quintana López