



**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: 218/2024**

**Asunto: Falta de asistencia en el Servicio de Urgencias / Hospital de Burgos / 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, en la queja se hacía alusión a la falta de asistencia en el Servicio de Urgencias del HUBU a XXX.

Según manifestaciones de la persona autora de la queja, el paciente acudió el día 30 de enero de 2024, a las 18:30, al Servicio de Urgencias del mencionado hospital y tras esperar y solicitar información sobre cuando sería atendido, se fue a su domicilio a las 22:45 sin recibir la asistencia sanitaria que precisaba.

Sobre este asunto fue presentada una reclamación a la Gerencia de Asistencia Especializada de Burgos, con fecha 5 de febrero de 2024.

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 que el sistema de clasificación de pacientes en los Servicios de Urgencias es primordial para asegurar su correcto funcionamiento y fundamental para evitar que los pacientes que precisen de una atención más urgente no vean demorada su asistencia. Cuando un paciente acude al Servicio de Urgencias, tras pasar por el Servicio de Admisión, es valorado en el triaje por una enfermera experimentada.



Este sistema es un instrumento que permite tratar adecuadamente la gestión de los flujos de pacientes que, en función de su sintomatología, las constantes vitales y con la asistencia de un programa informático (web\_ePAT), asigna un nivel de prioridad para su atención.

Se clasifica a los pacientes en cinco niveles de prioridad: desde la patología considerada como Nivel I o urgencia vital hasta la patología considerada Nivel V o no urgencia.

Los Servicios de Urgencia hospitalarios prestan asistencia durante las 24 horas al día, 7 días a la semana, pero cada vez son más demandados y soportan una gran presión y sobrecarga asistencial, por lo que es necesaria la colaboración de los ciudadanos para hacer una correcta utilización de estos servicios, evitando una demanda injustificada que puede entorpecer su funcionamiento.

De acuerdo con los datos obrantes en el Hospital Universitario de Burgos, durante el año 2023, se atendieron 133.640 urgencias de las cuales un 65% fueron triadas con prioridades IV y V, es decir, patologías leves que revierten menor gravedad, susceptibles de haber sido resueltas en otros niveles asistenciales, como son los Servicios de Urgencias de Atención Primaria o los Puntos de Atención Continuada.

En el caso de XXX, que acudió por sintomatología de vómitos al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Burgos, el 30 de enero de 2024, tras ser valorado en el triaje se le asignó un nivel de prioridad IV, y se le informó de que, debido a la sobrecarga asistencial existente y a que había pacientes con niveles de prioridad de más gravedad que le precedían, su atención iba a retrasarse, por lo que debía esperar o acudir a otro nivel asistencial, como son los Servicios de Urgencias de Atención Primaria o los Puntos de Atención Continuada.

Tras la espera promedio de su nivel de triaje, el paciente fue llamado en varias ocasiones para proceder a su atención sin que nadie respondiera al requerimiento, evidenciándose que había decidido abandonar el Servicio de Urgencias, por lo que se le dio el alta administrativa a las 23:45 de ese mismo día.

En relación con el trámite del escrito presentado por XXX, se informa que, el 5 de febrero de 2024, se recibió en la Gerencia de Atención Especializada de Burgos, a través del portal de Sanidad de Castilla y León, una reclamación donde se ponía de manifiesto la disconformidad del paciente por la demora de la atención cuando acudió al Servicio de Urgencias el 30 de enero de 2024.

A juicio de esa Consejería, la reclamación ha sido debidamente tramitada de acuerdo con lo contemplado en el Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las Guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito



sanitario, dando contestación desde la Gerencia del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, con fecha 19 de febrero de 2024 y registro de salida 20 de febrero de 2024.

En la respuesta, remitida por la Gerente del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, se han explicado las circunstancias que afectaron a la atención del paciente, puesto que, ante la gran sobrecarga asistencial existente en los servicios de Urgencias en ese momento, el proceso de clasificación del triaje identificó y antepuso la atención de pacientes con niveles de triaje más graves, debiendo esperar aquellos pacientes cuyo estado revestía menor gravedad, como el caso de XXX, para el que se estableció una prioridad IV.

Asimismo, se informó al paciente de que, en el supuesto de precisar atención sanitaria que no pudiera esperar a una cita con su médico de Atención Primaria, también se encontraban a su disposición otros niveles asistenciales como son los Servicios de Urgencias de Atención Primaria.

A la vista de lo informado, y aunque no se han detectado irregularidades en la actuación administrativa sometida a nuestra supervisión, consideramos oportuno formular una serie de observaciones a esa Consejería con el fin de intentar contribuir a la mejora del funcionamiento de los servicios de urgencias.

El informe de la Administración se apoya en el sistema de triaje (nivel IV) para justificar la demora.

Pues bien, el triaje constituye un instrumento de priorización clínica, no un mecanismo de exclusión asistencial; su finalidad es ordenar la atención, no legitimar la no atención ni la pérdida de seguimiento del paciente.

La clasificación en nivel IV implica baja prioridad, pero no comporta ausencia de riesgo clínico ni elimina la obligación asistencial. Incluso en niveles no urgentes, el sistema sanitario debe garantizar una adecuada vigilancia organizativa del paciente en espera, su reevaluación cuando la demora se prolonga y la continuidad asistencial hasta su resolución o derivación adecuada.

En consecuencia, la correcta aplicación del triaje no debe interpretarse como una habilitación automática para asumir que la desaparición del paciente sea una alta administrativa de hecho, especialmente cuando no consta su situación clínica final ni una decisión informada de abandono.

Por ello, se considera necesario reforzar los procedimientos de información al usuario tanto en el momento del triaje como durante la espera asistencial, garantizando que el paciente reciba una explicación clara, comprensible y adaptada a su situación clínica. Dicha información debería incluir, al menos, el nivel de prioridad asignado, el



motivo de la demora, una estimación orientativa del tiempo de espera, cuando sea posible, y las alternativas asistenciales disponibles.

Asimismo, se estima conveniente valorar la implantación de apoyos informativos complementarios (documentos escritos, pantallas informativas u otros sistemas) que refuercen la comprensión del usuario en situaciones de saturación asistencial.

La Administración sostiene que se informó al paciente de la demora y de las alternativas existentes. No obstante, en el ámbito de urgencias esta afirmación exige un análisis más riguroso.

En situaciones de saturación, dolor, ansiedad o sintomatología aguda (como vómitos), la capacidad de comprensión del paciente puede verse comprometida. Por ello, no basta con afirmar que “*se le informó*”, sino que debe valorarse si la información fue efectivamente clara, comprensible, individualizada y verificable, si se ofreció un tiempo de espera realista, aunque aproximado, y si existe constancia de que el paciente comprendió su nivel de prioridad, el motivo de la demora, las consecuencias de abandonar la espera y las alternativas asistenciales disponibles. (PAC o urgencias de primaria).

Debe insistirse en que la información en urgencias no constituye un mero trámite formal, sino un elemento esencial del proceso clínico-asistencial, que ha de permitir al paciente adoptar decisiones informadas en un contexto de especial vulnerabilidad.

Uno de los puntos más delicados es la afirmación de que el paciente “*no respondió a los avisos*” y por ello se le dio de alta administrativa. La ausencia del paciente no equivale automáticamente a abandono voluntario consciente. La falta de respuesta no puede interpretarse automáticamente como abandono voluntario sin una mínima comprobación adicional.

En servicios de urgencias, existen múltiples situaciones posibles como el empeoramiento clínico, un desplazamiento temporal, un fallo en la comunicación del sistema de llamadas u otras múltiples razones.

En particular, se considera oportuno valorar la implantación de un protocolo escalonado que contemple: la reiteración de llamadas en intervalos razonables, la comprobación presencial en la sala de espera, cuando proceda, la verificación mediante personal auxiliar o de enfermería y, en su caso, comunicación con acompañantes si los hubiera. Serían recomendables sistemas de aviso redundantes (pantalla + llamada + aviso personal).

Debe tenerse en cuenta, además, que el “*alta administrativa*” sin confirmación clínica puede generar dudas sobre la trazabilidad asistencial, la continuidad de cuidados y la posible pérdida de seguimiento clínico. En consecuencia, procede revisar los



procedimientos aplicables en aquellos supuestos en los que el paciente no responde a los avisos, evitando que se produzca una finalización automática del episodio sin una mínima verificación adicional.

Por otra parte, el informe alude a la elevada demanda en los servicios de urgencias y al alto porcentaje de casos leves. Si bien este dato es relevante, no exime de responsabilidades organizativas. Esa Consejería debe considerar que la sobrecarga constituye un problema estructural del sistema sanitario, y no una circunstancia imprevisible, por lo que resulta necesario continuar evaluando y, en su caso, reforzando las medidas organizativas destinadas a hacer frente a la presión asistencial.

La saturación asistencial debe abordarse mediante medidas estructurales que eviten su impacto en la calidad percibida por el usuario. En este sentido, se considera necesario analizar los picos de demanda del hospital y adoptar medidas organizativas adecuadas, tales como el refuerzo de personal en determinadas franjas horarias, una mejor coordinación con Atención Primaria y los Puntos de Atención Continuada, así como la mejora de circuitos alternativos para patologías leves.

En ningún caso la sobrecarga estructural puede trasladarse al usuario como principal mecanismo de gestión del sistema ni convertir la espera en un factor de riesgo cuando no se gestiona de forma adecuada.

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:**

**PRIMERA: Analizar la posibilidad de reforzar la información facilitada al paciente en el Servicio de Urgencias en el momento del triaje, asegurando que incluya de forma clara el nivel de prioridad asignado, el motivo de la demora y la orientación sobre alternativas asistenciales disponibles.**

**SEGUNDA: Estudiar la implantación de un protocolo específico de localización de pacientes que no respondan a los avisos de llamada, que incorpore actuaciones adicionales de verificación antes de proceder a la finalización del episodio asistencial. Dicho protocolo debería garantizar la adecuada trazabilidad del proceso en Urgencias, dejando constancia expresa de las llamadas realizadas, los tiempos de espera y las circunstancias que motivan el cierre del episodio por ausencia del paciente.**

**TERCERA: Revisar los procedimientos aplicables a pacientes clasificados como nivel IV y V, con el fin de mejorar la gestión de la espera, la información proporcionada y la prevención de abandonos del servicio sin valoración clínica.**



**CUARTA: Valorar la adopción de medidas organizativas que permitan reducir la saturación asistencial en los Servicios de Urgencias, mediante la optimización de recursos y la coordinación con otros niveles asistenciales.**

**QUINTA: Comprobar el contenido de la respuesta facilitada a la reclamación de XXX con el fin de verificar la amplitud y claridad de la información facilitada.**

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