



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: 2434/2025

Asunto: Disconformidad con la asistencia sanitaria Servicio de Urgencias / Hospital del Bierzo / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad y Bienestar Social

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, el motivo de la queja era la asistencia sanitaria recibida por XXX en el Servicio de Urgencias del Hospital El Bierzo.

La persona autora de la reclamación considera que el alta acordada a las 03:00 horas respecto de un paciente pluripatológico, dependiente y especialmente vulnerable resulta contraria a los principios de humanización de la asistencia sanitaria, al haberle sometido a un sufrimiento físico que estima evitable. Asimismo, entiende que dicha actuación evidencia una deficiente continuidad asistencial y una insuficiente coordinación entre los distintos servicios implicados en su atención.

En relación con estos hechos, el 14 de diciembre de 2025 presentó una reclamación ante la Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo, registrada con el código de referencia XXX, en la que solicitó la apertura de un expediente informativo para esclarecer lo sucedido, así como la implantación de un Plan de Manejo Personalizado, coordinado entre los Servicios de Hematología, Reumatología y Urgencias, con el fin de garantizar una atención integral y evitar la repetición de situaciones similares.

Admitida la queja a trámite e iniciada la correspondiente investigación, esta Procuraduría se dirigió a esa Administración sanitaria solicitando información sobre los hechos objeto de la reclamación.

En respuesta a dicha solicitud, esa Administración remitió un informe en el que se hace constar que el paciente acudió al Servicio de Urgencias el día 9 de diciembre de



2025, derivado desde Atención Primaria, por un episodio de epistaxis anterior. A su llegada, fue admitido y clasificado mediante el sistema de triaje estructurado, priorizándose su atención conforme a criterios de gravedad clínica.

Posteriormente, fue valorado por un facultativo, quien realizó una evaluación clínica completa, solicitó las pruebas complementarias pertinentes en función de la sintomatología y de sus antecedentes, e indicó las medidas terapéuticas oportunas para el control del sangrado.

Durante su permanencia en el Servicio de Urgencias, el paciente fue reevaluado periódicamente, constatándose que la epistaxis había quedado adecuadamente controlada tras las medidas aplicadas, que permanecía hemodinámicamente estable y que el hemograma realizado no mostraba variaciones significativas respecto al control previo de hemoglobina y plaquetas efectuado el 3 de diciembre de 2025 en la consulta externa de Hematología.

El informe añade que el tiempo de permanencia en Urgencias estuvo condicionado por la variabilidad asistencial propia del servicio, con periodos de elevada demanda agravados por la situación de huelga médica existente en esas fechas, si bien dicha circunstancia no afectó a la correcta priorización clínica del paciente ni a la calidad de la asistencia prestada.

En cuanto a la decisión de no indicar el ingreso hospitalario, se señala que el paciente no reunía los criterios clínicos establecidos para el ingreso por un episodio de epistaxis anterior, dado que el sangrado se encontraba controlado, mantenía estabilidad hemodinámica y la analítica no evidenciaba alteraciones relevantes respecto al control hematológico previo.

Asimismo, se indica que se valoró expresamente su situación de fragilidad, teniendo en cuenta su condición de paciente pluripatológico, su situación funcional y la disponibilidad de una adecuada red de apoyo familiar.

La información remitida recoge igualmente que la práctica clínica recomienda evitar ingresos hospitalarios cuando no existe una indicación clínica que los justifique, especialmente en pacientes frágiles, debido al riesgo de deterioro funcional, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y otras complicaciones inherentes a la hospitalización. Por ello, se concluyó que el manejo ambulatorio constituía la alternativa más adecuada y segura.

Añade que la decisión adoptada fue conforme con los protocolos y criterios asistenciales vigentes y con las estrategias de la Gerencia Regional de Salud orientadas a proporcionar una atención ajustada a la situación clínica de cada paciente, evitar ingresos



innecesarios y favorecer un manejo ambulatorio seguro cuando este resulta clínicamente indicado.

Respecto al horario del alta, el informe señala que el Servicio de Urgencias presta asistencia continuada durante las veinticuatro horas del día y que las decisiones clínicas se adoptan en función de la evolución y resolución del proceso agudo, con independencia del momento horario. Una vez confirmada la estabilidad clínica del paciente y facilitadas las recomendaciones para su seguimiento, se procedió al alta en condiciones de seguridad.

En relación con la reclamación presentada el 14 de diciembre de 2025, se indica que, tras su recepción, fue registrada conforme al procedimiento establecido y remitida a la Dirección Médica y al Servicio de Urgencias para su análisis.

Como resultado de dicha revisión, se concluyó que la actuación realizada se ajustó a los protocolos vigentes y a la práctica clínica habitual.

Asimismo, se constató que el paciente había presentado a lo largo del año 2025 varios episodios de características similares, que requirieron atención en el Servicio de Urgencias y fueron resueltos sin necesidad de ingreso hospitalario, al concurrir los mismos criterios asistenciales: control del sangrado, estabilidad hemodinámica y ausencia de cambios analíticos significativos respecto de los controles hematológicos previos.

Igualmente, se comprobó que el ingreso hospitalario producido el 12 de diciembre de 2025 no guardó relación con la asistencia prestada en Urgencias el día 9 de diciembre, sino que obedeció a una reacción adversa durante la administración del tratamiento en el Hospital de Día Oncohematológico, unida a la enfermedad hematológica de base del paciente, circunstancias que motivaron su valoración por el hematólogo de guardia y la indicación de ingreso hospitalario.

Finalmente, el informe concluye que no se consideró necesario establecer un nuevo Plan de Manejo Personalizado, al entender que el paciente ya disponía de un plan asistencial basado en criterios previamente definidos y consensuados entre las distintas especialidades implicadas.

No obstante, señala que se ha reforzado la coordinación y la continuidad asistencial, especialmente relevantes en pacientes pluripatológicos y frágiles, mediante el refuerzo del seguimiento en el Hospital de Día, la potenciación de la Unidad de Continuidad Asistencial y el desarrollo de estrategias de manejo ambulatorio estructurado, con el objetivo de favorecer un seguimiento clínico más estrecho, evitar ingresos no indicados, reducir el riesgo de deterioro funcional y minimizar la exposición a infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.



A la vista de la información facilitada por esa Administración y con independencia de que las decisiones clínicas adoptadas en el caso concreto se consideren ajustadas a los criterios asistenciales vigentes, se estima oportuno realizar una serie de consideraciones orientadas a reforzar la atención sanitaria prestada a los pacientes pluripatológicos y especialmente frágiles.

Es necesario poner de manifiesto que corresponde a los profesionales sanitarios, en el ejercicio de su autonomía técnica y científica, adoptar las decisiones diagnósticas y terapéuticas que estimen más adecuadas en cada momento, sin que esta Institución pueda sustituir el juicio clínico de los facultativos cuando este aparece suficientemente motivado y fundamentado en la información disponible en el momento de la asistencia.

De la documentación remitida no se desprenden elementos objetivos que permitan afirmar que la decisión de alta adoptada el día 10 de diciembre de 2025 resultara contraria a la *lex artis*, toda vez que el episodio que motivó la asistencia, según se nos ha indicado, se encontraba controlado, el paciente presentaba estabilidad clínica y no concurrían los criterios de ingreso establecidos para ese proceso.

No obstante, ello no impide poner de relieve que el paciente presentaba una situación de especial complejidad clínica, derivada de su enfermedad hematológica, su pluripatología y su condición de persona frágil, circunstancias que exigen extremar las medidas de coordinación entre niveles asistenciales y entre las distintas especialidades que intervienen en su atención.

La asistencia sanitaria a pacientes con estas características debe sustentarse en una planificación asistencial compartida que facilite la continuidad de los cuidados y permita anticipar la respuesta ante posibles descompensaciones, evitando, en la medida de lo posible, actuaciones fragmentadas.

Esta Procuraduría valora positivamente que, tras la reclamación formulada, la Gerencia haya informado del refuerzo de la coordinación entre el Servicio de Urgencias, el Hospital de Día, la Unidad de Continuidad Asistencial y los servicios implicados en el seguimiento del paciente.

Sin perjuicio de ello, las circunstancias concurrentes en el presente expediente ponen de manifiesto la conveniencia de seguir impulsando medidas que favorezcan la continuidad asistencial, la coordinación efectiva entre los distintos niveles y servicios implicados en la atención, así como la planificación individualizada de los cuidados, con el fin de garantizar una asistencia integral, segura y adaptada a las necesidades específicas de este tipo de pacientes.



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: Que se continúe impulsando y reforzando las medidas de coordinación entre los Servicios de Urgencias, Hematología, Atención Primaria, Hospital de Día y la Unidad de Continuidad Asistencial para los pacientes pluripatológicos y especialmente frágiles; así como promoviendo la elaboración o actualización de planes individualizados de atención cuando las circunstancias clínicas así lo aconsejen y reforzando los medios que proporcionen continuidad asistencial en aquellos supuestos en los que, aun no apreciándose la concurrencia de criterios de ingreso hospitalario, existan factores de vulnerabilidad, como en el caso de que nos hemos ocupado, que aconsejen un especial seguimiento.

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 y Bienestar Social 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