



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

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

Expediente: 2163/2025

Asunto: Disconformidad con la atención sanitaria del Hospital Universitario de Salamanca / 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 V.I. el motivo de la queja era la asistencia sanitaria prestada a D. XXX, con DNI XXX, por los Servicios de Rehabilitación y Traumatología del Hospital Universitario de Salamanca.

Según manifestaciones de la persona autora de la queja, el paciente fue intervenido el 13 de febrero de 2025 de una patología degenerativa en su rodilla derecha, que requirió de la colocación de una prótesis total y posterior rehabilitación.

En relación con la actuación de la médica rehabilitadora encargada de la atención del paciente, se mostraba disconformidad con el alta de 9 de junio de 2025 que se produjo por no mejoría, alegando la doctora que se había superado el número de sesiones recomendadas para la patología; sin embargo, se señalaba que después de su operación de rodilla, en su primera revisión, su rodilla derecha presentaba una flexión de 105 y cuando se decide darle de alta en rehabilitación presentaba una flexión de 90; así mismo, se alude a que la rodilla seguía inflamada, dolorida y que no se habían cumplido los objetivos de la intervención y que la doctora se limitó a indicar al interesado la posibilidad de concertar una cita en traumatología.

Por otra parte, se hacía referencia a la negativa a facilitar al paciente el informe médico de alta, que después de varias reclamaciones ha sido emitido con fecha 14 de agosto de 2025.



Por lo que respecta al Servicio de Traumatología, se ponía también de relieve la disconformidad del paciente con la respuesta del Jefe de dicho Servicio, de fecha 10 de septiembre de 2025, a la reclamación presentada por la persona interesada, en la que se concluía que no se habían presentado complicaciones en su evolución desde la operación de rodilla, extremo este último que, según indicaba, no se correspondía ni con el informe emitido por la médico rehabilitadora de alta por no mejoría ni con su ingreso en urgencias por un trombo pulmonar en fecha 28 de abril de 2025, que le obligó a más de 15 días de reposo absoluto, que provocaron una notable atrofia muscular en la pierna intervenida así como a una pérdida notable de movilidad. En dicha respuesta, únicamente se señalaba que tenía pendiente una consulta de revisión para la que sería oportunamente citado. Consulta que ha tenido lugar el día 27 de octubre de 2025, previa presentación de una nueva reclamación por parte de la persona interesada.

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:

- El paciente fue intervenido el 13 de febrero de 2025, siendo revisado por parte del Servicio de Traumatología el 17 de marzo de 2025 y el 27 de octubre de 2025, como revisiones programadas que se realizan al mes y a los 6-8 meses de la intervención de conformidad con los protocolos establecidos.

- En el presente caso, no se localizaron hallazgos que sugirieran que el paciente precisase ser valorado de manera urgente por el Servicio de Traumatología en cuanto no ha presentado complicaciones específicas como aflojamientos, infección o inestabilidad, por lo que se mantuvo la cita de revisión programada para el 27 de octubre 2025. Siendo informado el paciente por la Gerencia de Atención Especializada de Salamanca por escrito, tras la reclamación por él interpuesta.

- El paciente es valorado el 14 de febrero 2025 por el Servicio de Rehabilitación, iniciando el tratamiento el mismo día, que continúa de forma ambulatoria a partir del 25 de febrero 2025, tras el alta hospitalaria, recibiendo 14 sesiones. Asimismo, fue revisado el 25 de marzo de 2025.

- El 28 de abril de 2025, el paciente sufre un tromboembolismo pulmonar (TEP) precisando ingreso hospitalario y tratamiento por el Servicio correspondiente. Durante su ingreso, como consecuencia de su situación clínica, debieron pausarse las sesiones de rehabilitación, no así el seguimiento por parte del Servicio de Rehabilitación que continuó revisando al paciente durante el ingreso.



- Tras producirse el alta hospitalaria por el TEP, el 6 de mayo se reanuda la rehabilitación ambulatoria, añadiendo otras 11 sesiones, con valoraciones en consulta el 7 de mayo 2025 y el 9 de junio 2025, siendo dado de alta en dicha fecha por parte del Servicio de Rehabilitación por “estabilización y falta de mejoría”, siendo revisado posteriormente por el Servicio de Traumatología en fecha 27 de octubre de 2025.

- En cuanto a los motivos por los cuales no se entrega al paciente el informe clínico por parte del Servicio de Rehabilitación, se informa que habitualmente el Servicio de Rehabilitación no emite informes clínicos sobre los evolutivos de cada paciente, realizando un informe al finalizar el proceso que incluye la información completa del proceso, a excepción de aquellos casos en que el paciente solicite de manera explícita tales informes a través del Servicio de Atención al Usuario. En este sentido se contestó a la reclamación presentada por el paciente por parte de la Gerencia de Atención Especializada de Salamanca, informándole de dicha vía para solicitar informes y dando instrucciones para la emisión del correspondiente informe final.

- La atención del paciente se ha ajustado a la situación clínica que ha ido presentando, tanto por parte del Servicio de Traumatología como por el Servicio de Rehabilitación. *“En este sentido, el Servicio de Rehabilitación inicia con la máxima prioridad el seguimiento y tratamiento del paciente, lo cual no puede evitar que la evolución no sea la mejor esperable, pudiendo verse condicionado este hecho por la patología intercurrente sufrida por el paciente (TEP), puesto que supuso una inmovilización que ha podido condicionar la pérdida de rango de movilidad, no pudiendo ser recuperada en su totalidad a pesar de la continuidad del tratamiento rehabilitador tras la resolución de dicho proceso. Por tanto, el alta por parte del Servicio de Rehabilitación por falta de mejoría obedece a criterios clínicos, siendo decisión del profesional que realiza el tratamiento considerando que el paciente no es susceptible de mejora como consecuencia de la continuación del tratamiento.*

Asimismo, por parte del Servicio de Traumatología se han realizado las revisiones oportunas establecidas como protocolarias para cirugías de este tipo, sin que por parte de dicho Servicio se haya apreciado la concurrencia de complicaciones específicas que requiriesen una atención urgente por dicho servicio”.

A la vista de lo informado, procede realizar algunas consideraciones acerca de la suficiencia de la asistencia sanitaria prestada desde la perspectiva de los derechos del paciente, no únicamente desde la corrección técnica del acto médico; de la obligación de la Administración de ofrecer una respuesta motivada y completa a todas las cuestiones planteadas por el reclamante, así como en relación con el derecho del paciente a acceder a su documentación clínica.



La Administración sanitaria sostiene que el seguimiento efectuado por los Servicios de Traumatología y Rehabilitación se ajustaron a los protocolos asistenciales establecidos, indicando que las revisiones de Traumatología se realizaron conforme a la programación habitual y que el tratamiento rehabilitador se inició con carácter preferente, al día siguiente de la intervención quirúrgica, viéndose posteriormente condicionado por un tromboembolismo pulmonar sufrido por el paciente.

Como se ha indicado en otras resoluciones, es necesario señalar que corresponde a los profesionales sanitarios adoptar las decisiones diagnósticas y terapéuticas que estimen clínicamente procedentes conforme a la *lex artis*, no correspondiendo a esta Institución sustituir el criterio técnico facultativo ni efectuar pronunciamientos sobre la eventual existencia de responsabilidad profesional. No obstante, sí compete al Procurador del Común supervisar si la actuación administrativa ha respetado los derechos que el ordenamiento jurídico reconoce a los pacientes y verificar si la respuesta ofrecida resulta suficientemente motivada, documentada y ajustada al principio de buena administración.

El artículo 43 de la Constitución española reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública mediante las prestaciones y servicios necesarios.

Por su parte, el artículo 103 del texto constitucional impone a las Administraciones Públicas el deber de actuar con sometimiento pleno a la Ley y al Derecho y de servir con objetividad los intereses generales y, asimismo, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, establece que toda actuación sanitaria debe desarrollarse con respeto a la dignidad de la persona, garantizando el derecho del paciente a recibir información adecuada y a acceder a la documentación clínica que obre en su historia clínica.

En relación con la asistencia traumatológica, el informe de la Administración justifica el mantenimiento de la revisión inicialmente programada al no apreciarse complicaciones clínicas que exigieran una atención preferente. No obstante, la contestación remitida se limita a afirmar que no existían criterios clínicos para adelantar la consulta, sin ofrecer una motivación individualizada respecto de las concretas manifestaciones efectuadas por el reclamante acerca de la persistencia de sus limitaciones funcionales. Una adecuada motivación administrativa exige explicar de forma comprensible las razones por las que las circunstancias alegadas por el paciente no justifican una modificación del seguimiento inicialmente previsto.

Respecto al tratamiento rehabilitador, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social pone de manifiesto que este fue iniciado inmediatamente tras la cirugía, interrumpiéndose únicamente durante el ingreso hospitalario derivado del tromboembolismo pulmonar y



reanudándose tras el alta, hasta que el Servicio de Rehabilitación acordó el alta por estabilización clínica y ausencia de mejoría funcional.

Esta Procuraduría no aprecia elementos suficientes para cuestionar el criterio clínico adoptado por los especialistas; sin embargo, considera que decisiones asistenciales de especial trascendencia para el paciente, como en este caso, el alta por ausencia de mejoría, deben ir acompañadas de una explicación suficientemente detallada que permita comprender las razones clínicas que la justifican.

Por último y en relación con la cuestión relativa a la entrega del informe por el Servicio de Rehabilitación, del informe recibido resulta que dicho Servicio no emite habitualmente informes evolutivos, elaborando únicamente un informe al finalizar el proceso asistencial, salvo solicitud expresa formulada a través del Servicio de Atención al Paciente.

Sin perjuicio de la existencia de este criterio, debe recordarse que el artículo 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, anteriormente citada, reconoce el derecho del paciente a acceder a la documentación contenida en su historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella, derecho que no puede quedar condicionado por prácticas organizativas que dificulten su ejercicio y, por lo tanto, corresponde a los centros sanitarios facilitar el acceso efectivo a dicha documentación.

Esta Institución valora positivamente la información finalmente facilitada al paciente sobre el procedimiento para obtener el informe clínico, así como la asistencia sanitaria desarrollada durante todo el proceso, pero considera conveniente reforzar la información proporcionada a los pacientes acerca de sus derechos de acceso a la documentación clínica y extremar la motivación de aquellas decisiones asistenciales que puedan generar incertidumbre respecto al seguimiento terapéutico.

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: Que se refuercen los mecanismos de información dirigidos a los pacientes sobre el ejercicio del derecho de acceso a la documentación clínica reconocido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, facilitando la obtención de los informes clínicos cuando sean solicitados.

SEGUNDA: Que las decisiones asistenciales relativas a la finalización de tratamientos sin mejoría del paciente incorporen una motivación suficiente,



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

individualizada y comprensible para el paciente, favoreciendo la transparencia y reforzando la confianza en el sistema sanitario.

TERCERA: Que se continúe promoviendo una atención sanitaria basada no solamente en criterios de calidad técnica, sino también en los principios de buena administración, información suficiente y respeto a los derechos de los pacientes.

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