



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: 1603/2025**

**Asunto: Denegación de atención preferente / Servicio de Traumatología Complejo Asistencial 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, el motivo de la queja era la disconformidad de su autor con el rechazo de la solicitud de una cita con carácter preferente por parte del Servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Salamanca.

Según manifestaciones del autor de la reclamación, la paciente XXX fue atendida en el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Salamanca por varios facultativos. En la última de las consultas realizadas se le indicó la necesidad de valoración por parte de la Unidad de Miembro Superior, a fin de determinar el tratamiento más adecuado.

En este mismo sentido, el Servicio de Cirugía Plástica, al que fue derivada desde Atención Primaria, confirmó la conveniencia de que la paciente fuera valorada por dicha Unidad, solicitándose la correspondiente interconsulta.

La interesada acudió posteriormente a consulta en la Unidad de Miembro Superior, adelantándose a la cita pendiente derivada de la interconsulta, a través del Jefe del Servicio de Traumatología. En el transcurso de dicha consulta se le indicó una intervención quirúrgica por rizartrosis de la mano derecha. La paciente manifestó su disconformidad, al considerar necesario que se realizara previamente una valoración global de ambos miembros superiores.

Durante dicha consulta no se solicitaron pruebas complementarias adicionales y la paciente fue incluida en lista de espera quirúrgica.



Con posterioridad, XXX acudió nuevamente a consulta, previa interconsulta, con el mismo especialista. Durante dicha visita insistió en la necesidad de que se realizara una valoración integral de ambos miembros superiores antes de programar la intervención quirúrgica.

No obstante, el facultativo se negó a solicitar las pruebas complementarias que consideraba necesarias y la remitió nuevamente a su médico de Atención Primaria. Este le prescribió algunas pruebas diagnósticas y la derivó al Servicio de Reumatología para la realización del resto. Sin embargo, tras la valoración efectuada por dicho servicio, se concluyó que la patología presentada correspondía al ámbito de Traumatología.

Posteriormente, el 24 de abril de 2025, el médico de Atención Primaria, a la vista de los resultados de las ecografías y demás pruebas realizadas, solicitó nuevamente, con carácter preferente, una consulta en el Servicio de Traumatología. Dicha solicitud fue rechazada, circunstancia que se comunicó telefónicamente a la paciente, sin ofrecer explicación alguna sobre los motivos de la denegación, remitiéndola una vez más a su médico de Atención Primaria, quien tampoco pudo facilitarle información acerca de las razones del rechazo.

Ante esta situación, la interesada presentó el 13 de junio de 2025 dos reclamaciones por escrito: una solicitando información sobre los motivos del rechazo de la consulta preferente y otra relativa al trato recibido por parte del especialista en miembros superiores que la atendió.

Finalmente, con fecha 31 de julio de 2025, recibió respuesta a sus reclamaciones, indicándose únicamente que la actuación del Servicio de Traumatología había sido correcta, sin dar contestación a las cuestiones concretas planteadas por la interesada, motivo por el que esta manifiesta su disconformidad con la respuesta recibida.

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 que se hacía constar que XXX sufrió, en mayo de 2024, una caída con traumatismo en la muñeca en el ámbito laboral. Como consecuencia del accidente, acudió a la mutua de accidentes de trabajo, donde se procedió a la inmovilización de la extremidad mediante una férula de yeso y se la derivó a su centro de salud.

Desde este fue remitida al Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA), donde se le practicó una radiografía y se indicó su



valoración urgente por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología para descartar una posible fractura de escafoides.

La paciente fue atendida sucesivamente por distintos especialistas del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en consultas celebradas los días 27 de mayo, 17 de junio y 17 de julio de 2024. Durante dicho periodo se realizó un seguimiento clínico con el objetivo de descartar una lesión traumática del escafoides. Como resultado de las exploraciones efectuadas, se alcanzó el diagnóstico clínico y radiológico de rizartrosis de muñeca, descartándose la existencia de fractura de escafoides y recomendándose tratamiento quirúrgico al tratarse de una patología crónica de carácter degenerativo.

Posteriormente, en la consulta de fecha 26 de diciembre de 2024, la paciente manifestó que no deseaba someterse a la intervención quirúrgica, pese a haber mostrado previamente su conformidad con dicha opción terapéutica. En esa consulta fue nuevamente informada de que la cirugía constituía el tratamiento indicado para aliviar el dolor derivado de la artrosis. Transcurrido un tiempo, la paciente reconsideró su decisión y aceptó finalmente la intervención, encontrándose en la actualidad pendiente de ser citada para la consulta de preanestesia previa a la cirugía.

Asimismo, en el marco del proceso asistencial seguido por el cuadro doloroso de la muñeca, la paciente fue valorada por dos especialistas en patología del miembro superior y por el jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en relación con las molestias que refería en el hombro. De dicha valoración quedó constancia en la historia clínica tras la exploración realizada el 27 de mayo de 2024.

En consecuencia, respecto a la *“valoración de los miembros superiores en su totalidad”* a la que se hace referencia en el escrito de queja, el informe señala que esta ya había sido realizada con anterioridad a la programación de la intervención quirúrgica. Según se indica, la exploración permitió constatar la ausencia de limitaciones funcionales de los miembros superiores y concluir que el dolor referido en ambos hombros obedecía a una patología tendinosa, concretamente un síndrome subacromial o tendinitis de hombro. Los especialistas consideraron que dicha patología no era subsidiaria de tratamiento quirúrgico, por lo que la paciente fue remitida a su médico de Atención Primaria para tratamiento mediante fisioterapia, indicación sustentada tanto en el criterio clínico de los profesionales como en la evidencia científica disponible.

Del mismo modo, el dolor en el codo fue atribuido a una epicondilitis de carácter tendinoso que tampoco requería tratamiento quirúrgico, recomendándose igualmente tratamiento fisioterápico.

En relación con la afirmación de la paciente de que el Servicio de Cirugía Plástica confirmó la necesidad de una nueva valoración por un especialista en miembro superior,



el informe señala que no existe constancia documental de dicha indicación. Antes al contrario, la especialista en Cirugía Plástica dejó reflejado en la historia clínica el siguiente comentario: «Pendiente de intervención por C.O.T.; alta por nuestra parte».

Respecto a la insistente solicitud de la interesada de que se le practicaran nuevas pruebas diagnósticas, el informe indica que el diagnóstico de la rizartrosis de muñeca requiere exploración clínica y estudio radiográfico, pruebas que fueron debidamente realizadas. Asimismo, consta que, aunque inicialmente estaba programada una ecografía de muñeca, el facultativo especialista en Radiología amplió la exploración realizando también una ecografía de ambos codos, atendiendo a la petición formulada por la interesada.

Por otra parte, el 16 de septiembre de 2025 se practicó una resonancia magnética del hombro a solicitud del Servicio de Reumatología. Según el informe, el resultado de dicha prueba confirmó los hallazgos ecográficos previos y la impresión diagnóstica obtenida tras la exploración física realizada por el Servicio de Traumatología, sin objetivarse roturas tendinosas susceptibles de reparación quirúrgica. En consecuencia, el dolor referido en hombros y codos continuó atribuyéndose a una patología tendinosa. Asimismo, se indica que no consta que el Servicio de Reumatología concluyera que el proceso correspondiera al ámbito competencial del Servicio de Traumatología, tal y como sostiene la paciente.

Añade la información remitida que, tras una nueva valoración por el Servicio de Reumatología, la paciente fue derivada al Servicio de Rehabilitación y, posteriormente, desde el Centro de Salud de San Bernardo, a la Unidad del Dolor del Hospital Los Montalvos, donde fue atendida el 7 de enero de 2026 por el dolor de hombro.

En cuanto al supuesto rechazo de la derivación efectuada por el médico de Atención Primaria al Servicio de Traumatología, el informe precisa que la solicitud formulada el 24 de abril de 2025 no fue rechazada, sino devuelta al facultativo solicitante para que aclarase el motivo de la derivación. En dicha devolución se hizo constar que la paciente se encontraba pendiente de intervención quirúrgica por rizartrosis de la mano; que la patología del hombro ya había sido valorada por dos facultativos especialistas y por el jefe del Servicio de Traumatología, quienes consideraron indicado exclusivamente tratamiento fisioterápico, habitualmente gestionado desde Atención Primaria; y que resultaba necesario concretar los «procesos invalidantes» a los que se hacía referencia en la solicitud, al no aportarse datos clínicos ni exploratorios que justificaran dicha expresión.

Añade la información de esa administración sanitaria que el funcionamiento del Sistema Público de Salud exige que tanto la indicación de pruebas diagnósticas como la priorización de los tratamientos se fundamenten en el criterio clínico de los profesionales



sanitarios responsables, garantizando una adecuada asignación de los recursos disponibles y asegurando que la atención prioritaria se dispense a quienes, conforme a criterios clínicos objetivos, presenten una mayor necesidad asistencial.

En relación con la reclamación presentada por la interesada el 13 de junio de 2025, se informa de que, a través del Portal de Salud, formuló dos reclamaciones dirigidas a la Gerencia del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, en las que manifestaba su disconformidad con la denegación de una cita preferente en la Unidad de Miembro Superior del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y con el trato recibido durante su proceso asistencial.

Ambas reclamaciones fueron acumuladas en el expediente registrado en el Registro de Reclamaciones y Sugerencias de Castilla y León (RESU) con código R2025XXX y resueltas de forma conjunta mediante contestación de fecha 29 de julio de 2025, con registro de salida de 31 de julio de 2025, conforme a lo previsto en el Decreto 40/2003, de 3 de abril, por el que se regulan las guías de información al usuario y los procedimientos de reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario.

En dicha respuesta, la Gerencia del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca consideró ajustada la actuación del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y manifestó lamentar la percepción expresada por la paciente respecto del proceso asistencial recibido. Asimismo, se indica que no consta en el Registro de Reclamaciones y Sugerencias (RESU) la presentación de reclamación en segunda instancia frente a dicha contestación.

Finalmente, el informe concluye reiterando que la paciente fue atendida durante todo su proceso asistencial por dos especialistas en patología del miembro superior y por el jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, todos ellos con acreditada experiencia profesional y académica. En consecuencia, sostiene que la valoración de los miembros superiores fue realizada de forma completa y quedó debidamente reflejada en la historia clínica desde la primera consulta, así como en las revisiones posteriores celebradas los días 17 de junio y 17 de julio de 2024.

Del examen de la queja presentada y de la información remitida por la Consejería de Sanidad resulta acreditado que la interesada ha sido objeto de un seguimiento continuado por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca desde mayo de 2024, tras sufrir un traumatismo en la muñeca derecha como consecuencia de un accidente laboral.

Durante dicho proceso asistencial fue valorada en sucesivas consultas por distintos especialistas del Servicio, realizándose las exploraciones clínicas y radiológicas que los facultativos estimaron necesarias para descartar una fractura de escafoides, alcanzándose



finalmente el diagnóstico de rizartrrosis de muñeca y proponiéndose tratamiento quirúrgico por tratarse de una patología degenerativa.

Asimismo, de la documentación aportada se desprende que la paciente fue valorada por especialistas en patología del miembro superior y por el jefe del Servicio de Traumatología respecto de las molestias que refería en hombros y codos, concluyendo todos ellos que dichas dolencias obedecían a patologías tendinosas susceptibles de tratamiento conservador mediante fisioterapia y no de tratamiento quirúrgico.

Igualmente, consta que posteriormente se practicó una resonancia magnética del hombro, solicitada por el Servicio de Reumatología, cuyos resultados confirmaron la impresión diagnóstica previa, sin objetivarse lesiones que modificaran el tratamiento inicialmente indicado.

La pretensión principal de XXX consiste en sostener que nunca se realizó una valoración integral de sus miembros superiores y que la intervención quirúrgica fue indicada sin haber completado previamente el estudio de todas las dolencias que presentaba.

Sin embargo, la información facilitada por la Administración sanitaria contradice dicha afirmación, indicando expresamente que la valoración del conjunto de los miembros superiores fue realizada desde la primera consulta y reiterada en revisiones posteriores, constando en la historia clínica la exploración de hombros, codos y muñeca, así como el razonamiento clínico que llevó a diferenciar la patología degenerativa de la mano de las restantes patologías tendinosas.

Debe recordarse que la función de esta Institución no consiste en revisar los diagnósticos médicos ni sustituir el criterio técnico de los profesionales sanitarios por otro distinto, sino comprobar que la actuación administrativa se haya desarrollado conforme a los principios de legalidad, buena administración y respeto a los derechos de los pacientes.

En consecuencia, no existen elementos objetivos que permitan concluir que la asistencia sanitaria dispensada haya resultado arbitraria o que la indicación del tratamiento quirúrgico careciera de justificación clínica.

Igual consideración merece la queja relativa a la ausencia de nuevas pruebas diagnósticas.

La Administración ha informado de forma razonada que las exploraciones realizadas eran suficientes para el diagnóstico de la rizartrrosis y que las pruebas complementarias practicadas con posterioridad, incluida la resonancia magnética



solicitada por Reumatología, confirmaron la impresión diagnóstica inicial sin evidenciar lesiones susceptibles de tratamiento quirúrgico.

El derecho del paciente a recibir una atención sanitaria adecuada no comporta un derecho a la realización de todas las pruebas diagnósticas que solicite, sino únicamente de aquellas que, conforme al criterio clínico debidamente motivado, resulten indicadas para el diagnóstico y tratamiento de su proceso asistencial.

Por ello, tampoco puede apreciarse una actuación irregular por el hecho de que los especialistas descartaran la necesidad de realizar nuevas exploraciones complementarias.

Distinta valoración merece, sin embargo, la cuestión relativa a la información proporcionada a la paciente durante la tramitación de su proceso asistencial.

La interesada manifestó reiteradamente que desconocía las razones por las que la derivación efectuada desde Atención Primaria había sido rechazada y que las respuestas recibidas a sus reclamaciones no resolvían las cuestiones concretas que había planteado.

El informe remitido durante la tramitación de este expediente permite conocer que, en realidad, la derivación no fue rechazada sino devuelta al médico solicitante para que aclarase el motivo de la consulta, indicando además que la patología del hombro ya había sido valorada por el propio Servicio de Traumatología. Sin embargo, esa explicación no fue trasladada de manera suficientemente clara a la paciente en el momento en que se produjo la devolución de la derivación, lo que favoreció la percepción de que se había denegado su acceso a la consulta especializada sin motivación alguna.

Del mismo modo, aun cuando consta que las reclamaciones formuladas fueron contestadas dentro del plazo previsto, la respuesta ofrecida se limitó esencialmente a considerar correcta la actuación del Servicio y a lamentar la percepción de la interesada, sin responder de forma individualizada a todas las cuestiones concretas planteadas por ésta, especialmente las relativas a la devolución de la derivación, a las razones para no indicar nuevas pruebas diagnósticas y al alcance de la valoración efectuada por los especialistas del miembro superior.

Debe recordarse que el derecho de los ciudadanos a obtener una buena administración comprende también el derecho a recibir respuestas suficientemente motivadas, comprensibles y congruentes con las cuestiones planteadas, especialmente cuando afectan a decisiones asistenciales que generan incertidumbre o discrepancia con el paciente.

La finalidad de las reclamaciones sanitarias no se agota con la mera emisión de una respuesta formal, sino que exige ofrecer al ciudadano una explicación clara de las





razones clínicas y organizativas que justifican la actuación administrativa, favoreciendo así la confianza en el sistema sanitario y evitando conflictos innecesarios.

Esta Procuraduría considera igualmente conveniente recordar que la adecuada comunicación entre los distintos niveles asistenciales constituye un elemento esencial de la continuidad de la atención sanitaria.

Cuando una derivación a Atención Primaria no reúne la información clínica necesaria o precisa aclaraciones resulta recomendable que tanto el facultativo que la recibe como el paciente reciban una explicación suficientemente detallada de los motivos de la devolución, evitando que ésta pueda ser interpretada como una denegación de asistencia especializada.

Una información clínica clara y comprensible constituye una manifestación del derecho reconocido a los pacientes a recibir información asistencial adecuada y un instrumento esencial para prevenir situaciones de incomprensión como la que ha dado origen a la presente queja.

En cuanto al resto de las cuestiones planteadas en la queja, no se desprenden de la documentación examinada elementos que permitan apreciar una actuación contraria a la *lex artis* o una vulneración del derecho de la paciente a recibir la asistencia sanitaria adecuada, por lo que no procede formular pronunciamiento alguno sobre el criterio clínico seguido por los profesionales que la atendieron.

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 adopten las medidas oportunas para reforzar la calidad de la información facilitada a los pacientes y la motivación de las respuestas emitidas tanto en los procedimientos de gestión de derivaciones asistenciales como en la tramitación de reclamaciones sanitarias, procurando que las contestaciones respondan de forma expresa, individualizada y comprensible a todas las cuestiones planteadas por los interesados y expliquen suficientemente las razones clínicas u organizativas que fundamentan las decisiones adoptadas.**

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.





PROCURADOR DEL COMÚN  
DE CASTILLA Y LEÓN

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