



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: 30/2026

Asunto: Disconformidad con asistencia sanitaria / Centro de Salud de Bembibre (León) / 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., en la queja presentada ante esta Institución se puso de manifiesto la disconformidad con la asistencia sanitaria recibida en el Centro de Salud de Bembibre (León), en el contexto de un proceso clínico iniciado tras un traumatismo sufrido en el cuarto dedo del pie izquierdo el 27 de mayo de 2025 por un paciente con antecedentes personales de Síndrome Antifosfolípido (SAF) y Enfermedad de Buerger, patologías que, según se indicaba, requieren una vigilancia clínica estrecha por su elevado riesgo vascular y que concluyó con un cuadro de infección grave de partes blandas, necrosis digital múltiple y afectación ósea, requiriendo posteriormente múltiples procedimientos quirúrgicos, incluyendo amputaciones e intervenciones vasculares complejas.

La queja se refiere, entre otras cuestiones, a la existencia de una insuficiente atención y seguimiento clínico, a la ausencia de una derivación hospitalaria que, a juicio del reclamante, habría estado indicada ante la evolución de la lesión, así como a determinadas actuaciones que se consideran contrarias a la adecuada relación asistencial y al respeto debido a su dignidad como paciente.

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 se trata de un paciente con larga evolución y seguimiento desde el año 2013 por los Servicios de Medicina Interna y Cirugía Vascular del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), con diagnóstico de Enfermedad de Buerger y Síndrome Antifosfolípido, de mala evolución, crónica y tórpida, lo que ha condicionado una isquemia arterial crónica con su consecuente disminución del flujo sanguíneo, lo que conlleva un elevado riesgo de necrosis y amputación.

Según la información facilitada, tras el traumatismo del 4º dedo del pie izquierdo el paciente acudió al centro hospitalario. Posteriormente, el 27 de junio de 2025 acudió al Punto de Atención Continuada (PAC) del Centro de Salud de Bembibre, por dolor en el mismo dedo, siendo valorado por el médico y la enfermera de guardia y realizándose un ajuste de tratamiento analgésico.

El 1 de julio se efectuó una extracción analítica solicitada por el CAULE. El 8 de julio el paciente tenía solicitada una consulta médica presencial a la que no acudió. Sin embargo, ese mismo día aborda a la facultativa de Atención Primaria fuera del ámbito asistencial, en la vía pública, en el momento que la profesional se encontraba en su vehículo particular, que le indica de forma explícita que debe solicitar una valoración presencial reglada al día siguiente para poder ser adecuadamente atendido.

Según consta en el registro de MEDORA, el paciente no solicita la consulta que se le había indicado, pero sí acude el 9 de julio, al PAC de Bembibre por mal control del dolor, siendo nuevamente valorado por médico y enfermera y ajustándose el tratamiento.

La Administración señala asimismo que en la historia clínica constan indicaciones realizadas por los distintos profesionales en el sentido de que, ante cualquier incidencia o empeoramiento del proceso, el paciente debía acudir a los servicios hospitalarios competentes del CAULE para su adecuada valoración y tratamiento.

Finalmente, el 27 de julio de 2025, ante un empeoramiento clínico, el paciente acudió a los Servicios de Urgencias del Centro de Salud de Bembibre y fue derivado a valoración hospitalaria.

La Consejería de Sanidad y Bienestar Social considera que, a priori y atendiendo a la información contenida en la historia clínica, la asistencia prestada habría sido ajustada a los procedimientos establecidos y a los medios disponibles. No obstante, se informa que el interesado ha presentado Reclamación de Responsabilidad Patrimonial por la asistencia prestada en el Centro de Salud de Bembibre, con fecha de entrada 9 de diciembre 2025, y mediante oficio, notificado el 9 de febrero 2026, la Gerencia de Salud del Área de León le ha comunicado el inicio del procedimiento de Responsabilidad Patrimonial.



En el marco de este procedimiento, actualmente en tramitación, se señala que se podrá determinar la valoración técnica e idoneidad de las actuaciones terapéuticas efectuadas y, en su caso, la existencia de errores o negligencias que pudieran haberse producido.

Finalmente, la Administración manifiesta que no existe un protocolo o guía clínica universal y específica que regule de manera combinada el tratamiento de traumatismos para pacientes que presenten simultáneamente Síndrome Antifosfolípido y Enfermedad de Buerger, indicando que el manejo se realiza integrando de forma multidisciplinar las guías independientes de cada patología.

A la vista de lo informado procede realizar las siguientes consideraciones:

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas, prestaciones y servicios necesarios.

Este mandato constitucional se proyecta sobre la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. El artículo 3.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que el acceso y las prestaciones sanitaria se realizarán en condiciones de igualdad efectiva, mientras que su artículo 7 exige que los servicios sanitarios adecuen su organización y funcionamiento, entre otros, a los principios de eficacia, celeridad y flexibilidad.

Asimismo, el artículo 7 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, configura las prestaciones sanitarias desde una perspectiva de atención integral y continuada, incluyendo la atención primaria, especializada y de urgencias. El artículo 23 garantiza, además, el acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva.

Particular relevancia adquiere en este caso el artículo 13 de la misma Ley 16/2003, de 28 de mayo, conforme al cual la atención especializada debe garantizar la continuidad de la atención integral al paciente una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y desarrollarse en coordinación con ésta.

En el ámbito autonómico, el artículo 4 de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, establece que la Administración de Castilla y León garantizará el derecho a las prestaciones y servicios de salud y dispone que las actuaciones del Sistema de Salud se orientarán a la humanización de la asistencia y a ofrecer una atención individual y personalizada. El mismo precepto contempla una especial protección para las personas que padecen enfermedades crónicas e invalidantes y otros grupos específicos de riesgo.



Por su parte, la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del sistema de salud de Castilla y León, establece entre los principios rectores del Sistema de Salud la integración funcional y coordinación efectiva de los recursos sanitarios, la evaluación continua de los servicios y la mejora continua de la calidad y seguridad de las actuaciones sanitarias.

En el supuesto examinado no nos encontramos ante un paciente sin antecedentes relevantes que presenta un traumatismo menor, sino ante una persona que, según la propia información de la Administración, se encuentra sometida desde hace años a seguimiento especializado por enfermedad de Buerger y síndrome antifosfolípido y presenta una isquemia arterial crónica con disminución del flujo sanguíneo y riesgo de necrosis y amputación.

Esta circunstancia resulta especialmente relevante desde la perspectiva del deber de adecuación de la asistencia sanitaria a las circunstancias concretas de cada paciente y en consecuencia, la misma no puede analizarse exclusivamente desde una perspectiva fragmentada de cada acto médico individual, sino que debe valorarse también la existencia de una adecuada coordinación entre los distintos niveles asistenciales y la respuesta global ofrecida ante la evolución del proceso clínico.

En este sentido, la historia clínica constituye, conforme al artículo 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, el instrumento destinado a recoger la información trascendental para disponer de un conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente, y su finalidad principal es facilitar la asistencia sanitaria y el artículo 16 de dicha norma establece expresamente que la historia clínica es un instrumento fundamental para garantizar una asistencia adecuada al paciente.

Por ello, cuando concurren patologías crónicas de especial complejidad y una lesión sobre una extremidad afectada por una insuficiencia vascular, la valoración de la adecuación de la asistencia debe comprender no solamente la corrección aislada de cada actuación, sino también si existió un seguimiento suficiente de la evolución de la lesión y si, ante los signos clínicos existentes, se adoptaron oportunamente las medidas de valoración especializada que resultaran indicadas.

La información facilitada por la Administración sanitaria acredita la existencia de diversas actuaciones asistenciales durante los meses de junio y julio de 2025, incluyendo consultas en atención primaria, actuaciones en el Punto de Atención Continuada, pruebas analíticas y, finalmente, derivación hospitalaria ante el empeoramiento clínico.

Ahora bien, la existencia de actuaciones asistenciales no permite por sí sola concluir que el proceso haya sido objeto de un seguimiento clínico suficiente y adecuado a las circunstancias del paciente. En particular, adquiere relevancia el hecho de que la propia Administración reconoce que el paciente presentaba una patología vascular compleja y que ante un empeoramiento clínico fue derivado a valoración hospitalaria.



La cuestión que debe determinarse no es, por tanto, si se realizaron actuaciones asistenciales, sino si éstas fueron oportunas, suficientes y coordinadas entre sí, teniendo en cuenta la situación clínica concreta del paciente y la evolución de la lesión.

La Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del sistema de salud de Castilla y León, exige precisamente una coordinación efectiva de los recursos sanitarios y configura la atención primaria y especializada desde una perspectiva de continuidad asistencial.

Por ello, esta Institución considera que la valoración de la asistencia dispensada debe prestar especial atención a la posible existencia de intervalos asistenciales en los que, ante la evolución de la lesión y las características clínicas del paciente, hubiera resultado procedente una valoración especializada más temprana.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido reiteradamente que la asistencia sanitaria constituye una obligación de medios y no de resultado, de tal modo que la Administración sanitaria no garantiza la curación del paciente, pero sí debe poner a su disposición los medios que, de acuerdo con el estado de la ciencia, resulten razonablemente exigibles.

La STS de 25 de febrero de 2009 y la STS de 5 de junio de 2012, reiteran que la responsabilidad sanitaria se vincula a la prestación de los medios razonablemente exigibles y a la observancia de la *lex artis*. Por su parte, la STS de 19 de junio de 2008 ha señalado que un acto médico respeta la *lex artis* cuando se ajusta al estado de los conocimientos de la comunidad médica en ese momento y realiza lo que generalmente se considera correcto para el tipo de situación de que se trate.

Esta doctrina debe ponerse en relación con las circunstancias concretas del paciente. La *lex artis ad hoc* no constituye un estándar abstracto e invariable, sino que exige valorar la actuación médica atendiendo a la situación clínica concreta, a los antecedentes del paciente, a la evolución del proceso y a los medios razonablemente disponibles.

En el presente caso, por tanto, la cuestión esencial no consiste en determinar si existe un protocolo único para pacientes que padecen simultáneamente la enfermedad de Buerger y síndrome antifosfolípido, circunstancia que la Administración niega, sino en determinar si, a partir del conocimiento de ambas patologías y de la evolución de la lesión, se adoptaron todas las medidas de seguimiento, valoración, coordinación y, en su caso, derivación que resultaban exigibles.

Asimismo, debemos indicar que la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha desarrollado la doctrina de la denominada pérdida de oportunidad, especialmente determinante cuando la cuestión controvertida no es que el tratamiento aplicado fuera



necesariamente contrario a la *lex artis*, sino que una actuación diagnóstica o terapéutica más temprana pudiera haber ofrecido al paciente una posibilidad razonable de obtener un resultado más favorable.

La STS 1832/2016, de 18 de julio, señala que existe pérdida de oportunidad cuando, en la asistencia sanitaria, se omite un diagnóstico adecuado, un tratamiento específico o una mayor celeridad en la actuación y, como consecuencia de ello, se priva al paciente de una posibilidad de curación o de un resultado más favorable.

Debe ponerse de manifiesto que no corresponde a esta Institución anticipar el resultado del procedimiento de responsabilidad patrimonial actualmente en tramitación; sin embargo, sí se considera necesario que en dicho procedimiento se valore expresamente, además de la corrección de las actuaciones realizadas, si existió algún retraso, omisión o falta de coordinación que pudiera haber privado al paciente de una posibilidad real y apreciable de obtener una evolución más favorable.

Por otra parte, la queja incorpora igualmente manifestaciones relativas al trato recibido por parte de los profesionales sanitarios, incluyendo la supuesta reacción inadecuada de una facultativa ante la solicitud de realización de una prueba indicada por un especialista. Estas circunstancias han de considerarse, en todo caso, como alegaciones del interesado que no han quedado acreditadas de forma suficiente en la información remitida por la Administración.

No obstante, el artículo 4.2 de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, dispone que las actuaciones del Sistema de Salud de Castilla y León se orientarán a la humanización de la asistencia, a ofrecer una atención individual y personalizada y a promover la comprensión y el trato adecuado del paciente y de sus familiares y el artículo 28 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, incorpora la humanización de la asistencia como uno de los elementos que deben ser objeto de atención dentro de las garantías de calidad del Sistema Nacional de Salud.

Por ello, sin que esta Institución pueda afirmar que se haya producido el trato denunciado, resulta oportuno recordar a la Administración la necesidad de extremar el respeto a los principios de humanización, dignidad y atención individualizada, especialmente cuando se trata de pacientes con enfermedades crónicas complejas y procesos clínicos potencialmente graves.

Por últimos, debemos poner de relieve que la función de esta Procuraduría no consiste en sustituir el criterio médico de los profesionales ni en determinar si existe responsabilidad patrimonial, cuestión que corresponde resolver al órgano competente mediante el procedimiento legalmente establecido.



Ahora bien, el artículo 19 de la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común de Castilla y León, faculta a esta Institución para formular advertencias, recomendaciones, sugerencias y recordatorios relativos a los deberes legales de las Administraciones, sin que pueda modificar o anular sus actos o resoluciones.

En consecuencia, esta resolución no pretende prejuzgar la reclamación de responsabilidad patrimonial, sino llamar la atención sobre la necesidad de que la atención sanitaria a pacientes con patologías complejas se articule desde una perspectiva integral, coordinada y continuada, y de que las actuaciones administrativas posteriores permitan esclarecer de manera suficiente si en el caso concreto se emplearon todos los medios razonablemente exigibles.

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, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial, actualmente en tramitación, se valore de forma completa e individualizada la asistencia prestada al interesado, teniendo especialmente en consideración sus patologías vasculares de base y la evolución de la lesión sufrida.

SEGUNDA. Que se examine específicamente si existió una adecuada continuidad y coordinación de la asistencia entre atención primaria, los servicios de urgencias y los servicios especializados, así como si la derivación hospitalaria se produjo con la oportunidad exigibles conforme a la *lex artis ad hoc*.

TERCERA. Que se valore expresamente si, en atención a las circunstancias concurrentes, pudo producirse una pérdida de oportunidad asistencial, entendida como la privación de una posibilidad real y apreciable de obtener una evolución más favorable, conforme a la doctrina del Tribunal Supremo.

CUARTA. Que se adopten las medidas que resulten precisas para reforzar la coordinación entre atención primaria y atención especializada en la atención de pacientes con patologías vasculares crónicas complejas cuando presenten lesiones agudas susceptibles de agravación.

QUINTA. Que se garantice al interesado la continuidad asistencial y el acceso a la atención especializada que precise en relación con las patologías vasculares que sufre, sin perjuicio de las consecuencias que se deriven del procedimiento de responsabilidad patrimonial en curso.

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



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

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