



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: 46/2026**

**Asunto: Disconformidad con asistencia sanitaria / Servicio de Traumatología 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 disconformidad de Dña. XXX, con DNI XXX, con la asistencia recibida en el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Salamanca tras sufrir un accidente de tráfico el 19 de junio de 2025 y, particularmente, con la demora en la realización de las pruebas diagnósticas y en la obtención de una valoración especializada.

Según se exponía en el escrito de queja, tras acudir inicialmente a los servicios de urgencias de Béjar y del Hospital Universitario de Salamanca, y ante la persistencia del dolor y la imposibilidad de caminar, se realizaron diversas consultas en atención primaria y se solicitó derivación a Traumatología, que habría sido denegada inicialmente.

Ante la ausencia de evolución favorable, la interesada decidió realizar por vía privada una resonancia magnética el 15 de julio de 2025 y posteriormente acudió a consulta privada de Traumatología, donde se le indicó la necesidad de una intervención quirúrgica, diagnóstico que, según se manifestaba, fue confirmado por dos facultativos independientes.

El 6 de agosto de 2025, la paciente acudió al Hospital Virgen de la Vega de Salamanca para que dicha resonancia fuera incorporada a su historia clínica y fue atendida por el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Salamanca el 29 de septiembre de 2025.



Se hacía referencia a que el facultativo que valoró a la paciente solicitó la realización de una nueva resonancia magnética a través del sistema público de salud, al considerar que la aportada no era válida por haber sido realizada en el ámbito privado.

Se ponía de manifiesto asimismo que con fecha 21 de octubre de 2025 la paciente tuvo que cancelar la cita con Traumatología del sistema público debido a que no disponía aún de la nueva prueba, siendo citada para el 11 de noviembre, condicionada dicha consulta a la realización previa de la resonancia, que fue programada para el 30 de octubre de 2025 y que, sin embargo, no pudo realizarse debido a la huelga convocada por los Técnicos Superiores Sanitarios, lo que determinó una nueva cancelación de la cita prevista para el 11 de noviembre.

Finalmente, el 20 de noviembre de 2025 se le realizó la resonancia magnética. Ese mismo día solicitó una nueva cita para la valoración por parte de Traumatología, informándosele de que no sería posible atenderla en el mes de diciembre y que probablemente tampoco en enero. A esa fecha, acumulaba seis meses de espera sin haber obtenido un diagnóstico por parte del sistema público de salud, a pesar de presentar un dolor persistente y limitaciones funcionales que afectaban de manera significativa a su vida diaria e, igualmente, presentaba una situación de incapacidad laboral prolongada, derivada de la imposibilidad de desempeñar las funciones propias de su puesto de trabajo.

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 los siguientes extremos:

- La paciente sufrió un accidente de tráfico el 19 de junio de 2025, acudiendo ese mismo día a valoración a urgencias en Béjar y horas más tarde al Hospital de Salamanca. La exploración inicial en ambos servicios no objetivó signos clínicos de alarma por lo que se optó por un tratamiento conservador.

- Dado que la interesada expresaba mala evolución, fue remitida nuevamente por su Médico de Atención Primaria al Servicio de Urgencias del Hospital de Salamanca, el 11 de julio, desde donde es derivada al Servicio de Traumatología, siendo citada el 22 de julio. Antes de esa fecha, la reclamante decide realizarse un estudio de resonancia magnética y consulta con un centro privado con servicio de traumatología, donde se le indica que es candidata a intervención quirúrgica.

- En la consulta realizada el 22 de julio en el Servicio de Traumatología del Hospital de Salamanca, la paciente aporta el informe y el especialista que valora el caso informa a la paciente que, por tratarse de un accidente de tráfico, in itinere, según relata,



puede ser atendida por la compañía aseguradora, no obstante lo cual, mantiene la continuidad asistencial por parte de Sacyl, derivándola a la unidad de rodilla.

- El 6 de agosto, la paciente acude al Hospital Virgen de la Vega de Sacyl para registrar la resonancia magnética para que fuera incorporada a su historial clínico; sin embargo, *“cuando la paciente es atendida por el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Salamanca, el 20 de septiembre de 2025, el especialista debe solicitar de nuevo la prueba al no tener disponibilidad de la misma, sin que conste que la solicitud de RMN que realiza sea debido, como indica la paciente, a que dicho especialista considerase que la RMN no era válida por haber sido realizada en ámbito privado, algo que, además no resulta coherente con el funcionamiento de Sacyl”*. La paciente es citada para resultados el 21 de octubre.

- Esta cita se retrasa por la imposibilidad de haber realizado antes el estudio de resonancia magnética, que es programado para el 30 de octubre, siendo la consulta de resultados el 11 de noviembre. Sin embargo, no es posible realizar la prueba ese día debido a la huelga convocada para a nivel nacional por parte de los Técnicos Superiores Sanitarios (TSS)

- La cita tuvo que ser reprogramada, realizándose finalmente el día 20 de noviembre.

- El 13 de enero, la paciente fue valorada por Traumatología con la resonancia realizada, proponiéndose una cirugía artroscópica para reparación del menisco. Intervención que ha sido realizada el 25 de febrero, siendo remitida al alta hospitalaria al servicio de Rehabilitación y con una evolución satisfactoria.

- Por último se indica que *“en relación con el caso es fundamental tener en cuenta que la paciente ha sido atendida por el servicio público de salud, pese a que, atendiendo a lo relatado por ella, se trataba el hecho causante de un accidente in itinere cuya atención debería haber corrido a cargo de la compañía de seguros correspondiente. A estos efectos también es relevante el hecho de que la demostración de que el accidente es in itinere corresponde a la persona que lo sufre que, en caso de discrepancia, debería iniciar el proceso de determinación de contingencia ante el INSS, que determinará a quien corresponde la responsabilidad y, por lo tanto, el tratamiento”*.

A la vista de lo informado, si bien la paciente ya ha sido intervenida quirúrgicamente, consideramos oportuno realizar una serie de consideraciones especialmente en relación con el tiempo transcurrido hasta completar el diagnóstico, la cuestión de la resonancia realizada en el ámbito privado y la posterior demora hasta la valoración por Traumatología.

En consecuencia, respecto al derecho a una asistencia sanitaria adecuada y en tiempo oportuno el artículo 43 de la Constitución reconoce el derecho a la protección de



la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública mediante las medidas y prestaciones necesarias.

El derecho debe ponerse en relación con los principios que informan el Sistema Nacional de Salud y, específicamente, con el derecho del paciente a recibir una asistencia adecuada, individualizada y respetuosa con sus necesidades, y en este sentido 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 la Comunidad de Castilla y León garantizará el derecho a las prestaciones y servicios de salud y que las actuaciones del Sistema de Salud de Castilla y León se orientarán a la humanización de la asistencia y a ofrecer una atención individual y personalizada.

Desde la perspectiva de la continuidad asistencial el artículo 19 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, establece que la atención primaria garantiza la globalidad y continuidad de la atención y actúa como gestora y coordinadora de casos y, por su parte, el artículo 20 configura la atención especializada como el nivel asistencial que garantiza la continuidad de la atención integral al paciente una vez superadas las posibilidades de la atención primaria.

El mismo precepto dispone que debe garantizarse la continuidad de cuidados de calidad y la adecuada coordinación entre todos los dispositivos asistenciales y que la organización de los procesos clínicos debe orientarse a acortar al máximo los tiempos diagnósticos y de decisión terapéutica.

Este último mandato adquiere especial relevancia en el supuesto analizado, puesto que no basta con acreditar que finalmente se realizaron las actuaciones necesarias, sino que también debe analizarse si el conjunto del proceso asistencial se desarrolló con la celeridad, coordinación y continuidad exigibles, teniendo en cuenta la evolución clínica de la paciente.

Igualmente, uno de los aspectos que suscita mayores dudas en el presente expediente es el tratamiento dispensado a la resonancia magnética que la paciente se realizó por iniciativa propia el 15 de julio de 2025.

A este respecto, la interesada, ante la falta de evolución favorable y la demora en obtener una valoración especializada, asumió personalmente el coste de una prueba diagnóstica que posteriormente fue aportada al sistema público para su incorporación a la historia clínica.

La Administración indica en su informe que el especialista solicitó una nueva resonancia porque no disponía de la realizada en el ámbito privado y que no consta que se considerase inválida exclusivamente por haber sido realizada fuera del sistema público.



En relación con este asunto consideramos que si la prueba aportada no reunía las condiciones técnicas necesarias para sustentar una decisión clínica, resulta razonable solicitar una nueva prueba. Pero, en tal caso, debería quedar claramente documentada en la historia clínica la razón médica concreta por la que aquella prueba no podía ser utilizada, evitando que el paciente perciba que una prueba diagnóstica potencialmente útil es descartada simplemente por su procedencia privada, tal y como ha quedado reflejado anteriormente.

Y ello porque el artículo 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica dispone que *“la historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada”* y el artículo 16 establece que *“la historia clínica constituye un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente”*.

Sobre la demora diagnóstica y terapéutica en el caso concreto, resulta que del análisis de la documentación obrante en el expediente entre el accidente sufrido por la interesada el 19 de junio de 2025 y la valoración por el Servicio de Traumatología con el resultado definitivo de la resonancia magnética, que tuvo lugar el 13 de enero de 2026, transcurrieron aproximadamente siete meses.

Durante este periodo temporal concurren las siguientes circunstancias: Persistencia del dolor y de la limitación funcional; necesidad de acudir al ámbito privado para obtener una resonancia magnética y una valoración traumatológica; aportación de dicha prueba al Sistema Público de Salud; solicitud posterior de una nueva resonancia magnética por el Servicio Público de Salud; suspensión de la prueba inicialmente programada debido a la huelga de los Técnicos Superiores Sanitarios; retraso adicional hasta la nueva realización de la prueba y posterior consulta especializada.

Esta Institución comprende que algunos factores concurrentes, como el ejercicio del derecho de huelga o la complejidad organizativa de los servicios sanitarios, pueden incidir en los tiempos de respuesta; sin embargo, tales circunstancias no eliminan la obligación de gestionar las consecuencias asistenciales de una demora sobre pacientes que permanecen pendientes de diagnóstico y tratamiento, especialmente cuando existe una lesión que limita significativamente su movilidad y actividad laboral.

La obligación legal de la Administración sanitaria no consiste únicamente en programar una prueba, sino en organizar el proceso asistencial de manera que los tiempos diagnósticos y terapéuticos se reduzcan al máximo, tal como expresamente dispone el



artículo 20.5 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.

A juicio de esta Institución, un intervalo temporal de aproximadamente siete meses entre la producción de una lesión que ocasiona una limitación funcional y la obtención de un diagnóstico definitivo con indicación de tratamiento quirúrgico constituye un dato que, por sí mismo, exige una valoración específica por parte de la Administración sanitaria.

No corresponde al Procurador del Común determinar si dicha demora influyó efectivamente en la evolución clínica de la paciente, pero sí poner de manifiesto que la duración del proceso asistencial descrito suscita dudas razonables sobre la suficiencia de la coordinación entre niveles asistenciales y sobre la adecuación de los tiempos diagnósticos y terapéuticos, especialmente cuando se trata de lesiones susceptibles de secuelas o de empeorar la calidad de vida del paciente.

Debe tenerse presentes, además que la interesada acudió a medios diagnósticos privados para intentar obtener una respuesta clínica más rápida, circunstancia que sin constituir por sí misma prueba de una actuación irregular, puede ser un indicio de que las necesidades asistenciales percibidas por la paciente no encontraron una respuesta suficientemente ágil en el sistema público de salud.

Por otra parte, en relación con la circunstancia puesta de manifiesto por la Administración sanitaria de que el hecho causante de la lesión ha sido un accidente de tráfico in itinere y que la asistencia debería haber corrido a cargo de la compañía aseguradora, debemos indicar que este dato puede tener relevancia a efectos de quién debe asumir económicamente el coste de la asistencia, pero no debe confundirse con el derecho del paciente a recibir la asistencia sanitaria que precise y de que esta sea prestada dentro de un plazo razonable.

En este sentido, el artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, contempla expresamente los supuestos en los que existe un tercero obligado al pago y reconoce al Servicio de Salud el derecho a reclamar a dicho tercero el coste de los servicios sanitarios prestados.

Por ello, la eventual existencia de una compañía aseguradora obligada al pago no puede justificar por sí misma una demora en la atención sanitaria necesaria, sin perjuicio de las posteriores actuaciones de carácter económico que, en su caso, correspondan frente al tercero obligado. En el presente caso, además, la propia Administración reconoce que se mantuvo la continuidad asistencial por parte de Sacyl.

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 realice una valoración completa e individualizada del proceso asistencial seguido por la paciente, atendiendo especialmente a la evolución de la lesión y a los tiempos transcurridos hasta el diagnóstico y la decisión terapéutica.

**SEGUNDA:** Que se examine específicamente si la demora en la realización de la resonancia y en la posterior valoración por Traumatología fue adecuada a las circunstancias clínicas de la paciente.

**TERCERA:** Que se garantice que las pruebas diagnósticas aportadas por los pacientes, aun cuando hayan sido realizadas fuera del sistema público, sean incorporadas y valoradas clínicamente, dejando constancia en la historia clínica de las razones médicas que, en su caso, justifiquen la necesidad de repetirlas.

**CUARTA.** Que se adopten las medidas necesarias para reforzar la coordinación de los procesos asistenciales de Traumatología y reducir al máximo los tiempos diagnósticos y de decisión terapéutica, especialmente cuando exista una limitación funcional relevante y persistente.

**QUINTA.** Que se garantice a la interesada la continuidad asistencial y el acceso a las actuaciones de Traumatología y rehabilitación que precise.

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