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: 185/2026
Asunto: Disconformidad con asistencia sanitaria / Hospital El 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 V.I. el motivo de la queja era la disconformidad con la asistencia sanitaria recibida por Dña. XXX, con DNI XXX, en el Hospital El Bierzo, en relación con las incidencias surgidas durante el proceso de estudio y diagnóstico de la patología que presenta.

Según se exponía en el escrito de queja, la paciente se encontraba en seguimiento por el Servicio de Reumatología del citado centro hospitalario y, en julio de 2025, tras haberse producido retrasos en la realización de la correspondiente prueba diagnóstica, se le practicó una biopsia muscular, que se remitió para su estudio al Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo y, posteriormente, al Hospital 12 de octubre de Madrid, con fecha 1 de agosto de 2025, con el fin de completar el análisis.

Transcurridos varios meses desde la realización de la biopsia, la paciente continuaba sin disponer del resultado definitivo de la prueba. En particular, se indicaba que, durante una consulta celebrada el 23 de enero de 2026 en el Servicio de Reumatología, el facultativo que la atendió manifestó desconocer dónde se encontraba la muestra, pese a las gestiones realizadas para su localización.

Esta situación motivó la solicitud de intervención del Procurador del Común, ante la preocupación por la falta de resultados de una prueba diagnóstica relevante y las posibles consecuencias de dicha circunstancia para la determinación de la enfermedad y la orientación del tratamiento.

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, al objeto de conocer la asistencia sanitaria prestada a la paciente, el tiempo transcurrido hasta la realización de la biopsia muscular y si se había alcanzado un diagnóstico y establecido el correspondiente tratamiento.

Asimismo, se solicitó información sobre las gestiones realizadas para recuperar la muestra biológica y, en caso de que no hubiera podido localizarse, sobre las posibles soluciones que podían ofrecerse a la paciente para resolver la situación a la mayor brevedad, así como sobre las eventuales responsabilidades derivadas de lo sucedido.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se hacía constar que la paciente se encuentra en seguimiento por el Servicio de Reumatología del Hospital El Bierzo desde enero de 2025, tras haber sido derivada desde el Servicio de Neumología para el estudio de una posible enfermedad del tejido conectivo en el contexto de una enfermedad intersticial pulmonar.

Las pruebas analíticas realizadas orientaron hacia la sospecha de una patología muscular inflamatoria, por lo que se solicitó una interconsulta al Servicio de Neurología para practicar una biopsia muscular, que se llevó a cabo en julio de 2025. La muestra obtenida fue remitida al Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, donde se emitió un resultado inicial en agosto de 2025, sugestivo de una patología diferente de la inicialmente sospechada.

Dada la complejidad del caso y la baja prevalencia del cuadro clínico, se consideró necesario ampliar el estudio, remitiéndose la muestra desde el citado Hospital de Vigo al Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, el 1 de agosto de 2025.

La Consejería de Sanidad y Bienestar Social explica que, ante la demora en la obtención del resultado, el Servicio de Reumatología del Hospital El Bierzo realizó distintas gestiones para localizar la muestra. El Hospital Álvaro Cunqueiro confirmó su remisión al centro madrileño, mientras que este último comunicó que no existía registro de entrada de la muestra correspondiente a la paciente.

Ante esta circunstancia, se solicitó información adicional al Hospital de Vigo, que facilitó los datos de contacto de la empresa transportista, sin que los intentos de comunicación con esta permitieran esclarecer lo sucedido.

La propia Administración reconoce que se ha producido una incidencia en la cadena de trazabilidad de la muestra biológica, en la que se encuentran implicados dos hospitales públicos ajenos a Sacyl, que ha impedido determinar su localización final y obtener el resultado definitivo del estudio.

En cuanto a la situación asistencial de la paciente, se informa que continúa en seguimiento activo por los servicios de Neumología y Reumatología, donde se han realizado los ajustes terapéuticos considerados necesarios según su evolución clínica.

Se indica que el cuadro clínico sugiere la posible coexistencia de dos entidades diferentes: una enfermedad intersticial pulmonar con rasgos de autoinmunidad y una posible miopatía mitocondrial, esta última pendiente de confirmación diagnóstica.

Asimismo, se señala que la paciente ha sido nuevamente derivada al Servicio de Neurología, que podrá valorar la necesidad de repetir la biopsia muscular o realizar otras pruebas diagnósticas alternativas, si se consideran clínicamente adecuadas, con el objetivo de alcanzar un diagnóstico con la mayor celeridad posible.

Finalmente, la Consejería manifiesta que, en el marco de la mejora continua de la asistencia sanitaria, se ha propuesto revisar los circuitos de derivación, registro y trazabilidad de muestras biológicas entre centros hospitalarios, con el fin de identificar posibles disfunciones y establecer, en su caso, las medidas correctoras necesarias.

A la vista de lo informado, consideramos oportuno realizar las siguientes consideraciones:

El artículo 43 de la Constitución española reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la competencia para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Este mandato constitucional constituye el fundamento de la obligación de las administraciones sanitarias de organizar y prestar los servicios de salud en condiciones que permitan ofrecer una asistencia adecuada, segura y de calidad.

La efectividad de este derecho no puede entenderse limitada a la mera posibilidad de acceder a una consulta médica o de recibir un tratamiento, sino que exige que la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios permitan desarrollar los procesos asistenciales con las garantías necesarias, evitando que deficiencias de carácter organizativo o de coordinación puedan comprometer injustificadamente la atención que precisan los pacientes.

En este sentido, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece los principios generales que deben orientar la actuación de las administraciones públicas sanitarias, entre ellos la eficacia, la calidad de la asistencia y la adecuada coordinación de los recursos disponibles. Particularmente, su artículo 46 contempla, entre las características fundamentales del Sistema Nacional de Salud, la prestación de una atención integral de la salud y la evaluación y control de la calidad de la asistencia sanitaria.

Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, configura la calidad como uno de los principios esenciales del funcionamiento del sistema sanitario y establece instrumentos de cooperación y coordinación destinados a garantizar que la asistencia sanitaria se preste en condiciones adecuadas, con independencia del servicio de salud o del centro sanitario que intervenga en cada proceso.

Estas previsiones adquieren especial relevancia en aquellos supuestos en los que, por la complejidad de una determinada patología, resulta necesario recurrir a centros especializados pertenecientes a otros servicios de salud, como sucede en el presente expediente.

La derivación de muestras biológicas a centros de referencia constituye una práctica que puede resultar necesaria para completar el estudio de enfermedades de especial complejidad o baja prevalencia; sin embargo, precisamente por la intervención de diferentes centros y servicios, estos procedimientos requieren mecanismos adecuados de identificación, registro, transporte, recepción y seguimiento que permitan conocer en todo momento la situación de las muestras remitidas y garantizar que los resultados obtenidos lleguen a los profesionales responsables de la atención del paciente.

La importancia de estos mecanismos no responde únicamente a exigencias de organización interna, sino que se encuentra directamente relacionada con la seguridad del paciente y con la continuidad y calidad del proceso asistencial.

En el ámbito autonómico, la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, establece en su artículo 4 que la Administración de la Comunidad de Castilla y León garantizará el derecho a las prestaciones y servicios de salud conforme a la normativa vigente y que las actuaciones del sistema sanitario deberán orientarse a ofrecer una atención individual y personalizada.

Asimismo, los artículos 48 y 49 de dicha Ley contemplan instrumentos de información, seguimiento, evaluación, inspección y control destinados a garantizar el adecuado cumplimiento de los derechos reconocidos en la normativa sanitaria.

De este conjunto de disposiciones se desprende que la Administración sanitaria no solo debe poner a disposición de los pacientes los medios asistenciales necesarios, sino también procurar que su funcionamiento y coordinación permitan desarrollar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de manera adecuada, detectando y corrigiendo las deficiencias que puedan producirse.

Trasladando estas consideraciones al supuesto examinado, debe señalarse, en primer lugar, que la documentación remitida por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social acredita que la paciente ha continuado recibiendo atención sanitaria en el Hospital

El Bierzo, manteniéndose el seguimiento por los servicios de Neumología y Reumatología y efectuándose ajustes terapéuticos en función de su evolución clínica.

Esta circunstancia debe ser valorada positivamente, pues pone de manifiesto que la incidencia relacionada con la muestra biológica no ha supuesto la interrupción completa de la asistencia ni el abandono del seguimiento clínico.

También debe reconocerse que la complejidad del cuadro clínico y la posible concurrencia de distintas patologías pueden justificar la necesidad de realizar estudios complementarios y recurrir a centros especializados para alcanzar un diagnóstico suficientemente preciso.

No corresponde a esta Institución cuestionar la indicación de la biopsia muscular, la interpretación de los resultados inicialmente obtenidos ni la necesidad de ampliar el estudio, por tratarse de decisiones que pertenecen al ámbito de la valoración técnica de los profesionales sanitarios.

Ahora bien, el reconocimiento de estas circunstancias no impide apreciar la existencia de una incidencia relevante en el desarrollo del proceso diagnóstico, expresamente reconocida por la propia Administración.

En efecto, la muestra obtenida mediante biopsia muscular en julio de 2025 fue remitida al Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo y posteriormente al Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, sin que haya podido determinarse su localización final.

Según la información administrativa, mientras el primero de los centros confirma haber efectuado la remisión, el segundo manifiesta no disponer de registro de entrada de la muestra. Los intentos de contactar con la empresa encargada del transporte tampoco han permitido esclarecer las circunstancias de lo sucedido.

Nos encontramos, por tanto, ante una pérdida de trazabilidad de una muestra biológica destinada a completar un estudio diagnóstico, cuya consecuencia ha sido la imposibilidad de disponer del resultado definitivo de la prueba.

La relevancia de esta incidencia no puede minimizarse por el hecho de que se haya producido durante el traslado entre hospitales que no pertenecen al Servicio de Salud de Castilla y León.

Es cierto que no existen elementos suficientes para atribuir a Sacyl la responsabilidad directa por la desaparición o falta de localización de la muestra, puesto que no se ha podido determinar en qué momento del proceso de remisión, transporte o recepción se produjo la incidencia ni cuál de los intervinientes pudo ocasionarla; sin embargo, esta circunstancia no excluye las obligaciones que corresponden al servicio de

salud responsable de la atención de la paciente, especialmente en lo relativo al seguimiento del proceso diagnóstico, la coordinación con los centros colaboradores y la adopción de alternativas asistenciales cuando una prueba no puede completarse por causas ajenas a la voluntad de la persona afectada.

La utilización de recursos diagnósticos pertenecientes a otros servicios de salud no puede traducirse en una disminución de las garantías asistenciales de los pacientes ni justificar que las incidencias surgidas en los mecanismos de coordinación permanezcan indefinidamente sin solución. Por el contrario, cuando la realización de una prueba diagnóstica requiere la participación sucesiva de diferentes centros sanitarios, resulta especialmente necesario que existan mecanismos de comunicación y seguimiento que permitan detectar oportunamente las incidencias y adoptar las medidas precisas para evitar sus consecuencias.

En el presente caso, debe destacarse que la muestra fue remitida para completar su estudio el 1 de agosto de 2025 y que, en octubre de 2026, fecha de remisión del informe de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, transcurridos más de catorce meses, todavía no se había obtenido el resultado definitivo ni se había logrado determinar su localización.

Este prolongado período de incertidumbre resulta particularmente significativo si se tiene en cuenta que la prueba estaba destinada a contribuir al esclarecimiento de una patología cuya confirmación diagnóstica continuaba pendiente.

No se dispone de elementos que permitan afirmar que la falta de resultado haya provocado un agravamiento de la enfermedad o un perjuicio clínico concreto, ni corresponde a esta Institución establecer una relación causal de esa naturaleza sin la correspondiente valoración especializada.

No obstante, sí puede afirmarse que la pérdida de trazabilidad ha impedido completar el estudio inicialmente previsto y ha introducido una dificultad añadida en un proceso diagnóstico ya complejo.

En consecuencia, aunque la paciente haya continuado recibiendo asistencia y tratamiento, la persistencia de esta situación exige que se adopten medidas dirigidas a evitar que la ausencia de resultados de la biopsia se traduzca en nuevas demoras injustificadas para alcanzar, en la medida de lo clínicamente posible, un diagnóstico suficientemente preciso.

La Consejería de Sanidad y Bienestar Social informa que la paciente ha sido derivada nuevamente al Servicio de Neurología, cuyos profesionales podrán valorar la procedencia de repetir la biopsia muscular o realizar otras pruebas diagnósticas alternativas.

Esta actuación constituye una respuesta asistencial adecuada en principio, en cuanto permite reconsiderar las opciones diagnósticas disponibles; sin embargo, el informe no concreta si dicha valoración se ha llevado ya a cabo, si existe una programación de las pruebas que pudieran resultar necesarias ni qué actuaciones se han previsto para evitar nuevas dilaciones.

Por ello, esta Institución considera necesario insistir en que la valoración de las alternativas diagnósticas se efectúe con la diligencia que exige la situación clínica de la paciente y teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde la realización de la primera biopsia.

Ello no implica que deba procederse necesariamente a repetir la prueba, pues una nueva biopsia muscular constituye un procedimiento cuya indicación debe quedar sometida al criterio de los facultativos responsables, previa valoración de su utilidad, de los riesgos asociados y de la existencia de otras alternativas. Lo que sí resulta exigible es que se realice una valoración individualizada, actualizada y suficientemente motivada de las posibilidades diagnósticas, de manera que la decisión que finalmente se adopte permita avanzar en el estudio de la enfermedad sin reproducir demoras derivadas de deficiencias organizativas.

Debe tenerse presente, además, que la atención sanitaria de calidad comprende no solo la realización material de las actuaciones clínicas, sino también la adecuada información a los pacientes sobre su situación y sobre las decisiones que afectan a su proceso asistencial.

El artículo 4 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, reconoce el derecho de los pacientes a conocer la información disponible sobre las actuaciones realizadas en el ámbito de su salud y establece que dicha información debe ser verdadera, comprensible y adecuada a sus necesidades.

En el mismo sentido, el artículo 17 de la Ley 8/2003, de 8 de abril, dispone que los centros y servicios sanitarios deben proporcionar de forma continuada información sobre el proceso asistencial, el diagnóstico, el pronóstico y las alternativas de tratamiento.

Este derecho adquiere una especial importancia cuando se produce una incidencia que afecta al desarrollo de una prueba diagnóstica, como ocurre en el presente supuesto.

La paciente tiene derecho a recibir una explicación comprensible sobre las circunstancias conocidas de la falta de localización de la muestra, las gestiones realizadas para esclarecer lo sucedido, las consecuencias que esta situación pueda tener para su proceso diagnóstico y las alternativas que se consideren clínicamente adecuadas. La ausencia de una explicación definitiva sobre el destino de la muestra no exime del deber

de facilitar la información disponible, diferenciando claramente los hechos que hayan podido acreditarse de aquellos extremos que continúan sin esclarecerse.

Por otra parte, la propia Consejería de Sanidad y Bienestar Social reconoce la necesidad de revisar los circuitos de derivación, registro y trazabilidad de muestras biológicas entre centros hospitalarios, con el objetivo de identificar posibles disfunciones e implantar medidas correctoras.

Esta iniciativa merece una valoración favorable, en la medida en que supone reconocer la conveniencia de reforzar los mecanismos de seguridad y coordinación existentes; sin embargo, el informe administrativo se limita a señalar que se ha propuesto dicha revisión, sin concretar las actuaciones efectivamente realizadas, los procedimientos que van a ser objeto de evaluación, los mecanismos de coordinación que se pretenden establecer o los plazos previstos para la implantación de las medidas que puedan resultar necesarias.

A juicio de esta Institución, la respuesta a una incidencia de estas características no debería limitarse a la solución del caso individual, sino que habría de permitir identificar las posibles deficiencias organizativas que hayan contribuido a su aparición y establecer mecanismos de prevención para evitar situaciones semejantes.

La trazabilidad de las muestras biológicas constituye un elemento esencial para garantizar la seguridad de los procedimientos diagnósticos, especialmente cuando intervienen centros sanitarios pertenecientes a diferentes administraciones. En estos supuestos, resulta necesario que los circuitos de remisión y recepción permitan comprobar documentalmente la entrega de las muestras, identificar a los responsables de las distintas fases del procedimiento y disponer de mecanismos de comunicación que faciliten la detección temprana de posibles incidencias.

La inexistencia de un registro de entrada en el centro destinatario, unida a las dificultades para obtener información de la empresa transportista, pone de manifiesto la conveniencia de revisar la suficiencia de los mecanismos de control y seguimiento aplicables a este tipo de traslados.

Naturalmente, la capacidad de actuación de la Administración sanitaria de Castilla y León debe circunscribirse a sus competencias y a los mecanismos de colaboración que pueda establecer con otros servicios de salud, sin que pueda exigírsele la adopción unilateral de medidas organizativas en centros ajenos a su ámbito de gestión. No obstante, sí resulta razonable solicitar que impulse, en colaboración con las administraciones y centros implicados, las actuaciones necesarias para reforzar la seguridad de los procedimientos de derivación de muestras y establecer mecanismos que permitan conocer su recepción efectiva y el estado de los estudios solicitados.

Por último, no puede obviarse que en la petición de información formulada por esta Institución se solicitó expresamente que se informara sobre las eventuales responsabilidades derivadas de la incidencia.

La contestación administrativa describe las gestiones efectuadas para localizar la muestra y reconoce la existencia de una incidencia en su trazabilidad, pero no concreta si se ha llevado a cabo alguna actuación de comprobación o investigación destinada a esclarecer sus causas y determinar, en su caso, las responsabilidades que pudieran corresponder.

A este respecto, debe distinguirse entre la constatación de una deficiencia en el funcionamiento de un procedimiento asistencial y la determinación de responsabilidades concretas, que requiere el conocimiento suficiente de los hechos y la tramitación de los procedimientos legalmente establecidos cuando resulten procedentes.

La información disponible no permite atribuir responsabilidades a ninguno de los centros o entidades que intervinieron en el traslado de la muestra, ni apreciar por sí sola la concurrencia de los presupuestos necesarios para exigir una eventual responsabilidad patrimonial. La imposibilidad de identificar en este momento el origen de la incidencia no debería impedir que se realicen las actuaciones razonablemente necesarias para esclarecer lo sucedido y valorar si procede adoptar medidas adicionales dentro del ámbito competencial correspondiente.

En definitiva, esta Institución considera que, aun reconociendo la continuidad de la atención sanitaria prestada a la paciente y las actuaciones realizadas para localizar la muestra, la prolongada falta de resolución de la incidencia y la persistencia de la incertidumbre diagnóstica justifican la adopción de medidas adicionales.

Estas medidas deben dirigirse, por una parte, a garantizar una valoración clínica actualizada que permita determinar las alternativas diagnósticas más adecuadas y, por otra, a esclarecer las circunstancias de la pérdida de trazabilidad y reforzar los mecanismos de coordinación y seguridad en el traslado de muestras biológicas.

Todo ello desde el respeto al criterio técnico de los profesionales sanitarios y a las competencias de las distintas administraciones implicadas, pero también desde la exigencia de que las deficiencias organizativas no repercutan injustificadamente en los derechos de los pacientes ni comprometan la calidad de la asistencia sanitaria.

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 adopten las medidas necesarias para garantizar que la paciente sea valorada por el Servicio de Neurología del Hospital El Bierzo, si dicha valoración no se hubiera realizado todavía, en un plazo adecuado a su situación clínica, a fin de determinar, de manera individualizada y motivada, la procedencia de repetir la biopsia muscular o realizar otras pruebas diagnósticas alternativas que permitan avanzar en la confirmación de la patología que presenta.

SEGUNDA: Que se impulsen, en colaboración con los centros sanitarios y demás entidades que intervinieron en la remisión y transporte de la muestra biológica, las actuaciones necesarias para esclarecer las circunstancias de su pérdida de trazabilidad y valorar, por los órganos competentes, las eventuales responsabilidades que pudieran derivarse de lo sucedido, garantizando asimismo que la paciente reciba información suficiente y comprensible sobre las gestiones realizadas, sus resultados y las alternativas asistenciales previstas.

TERCERA: Que se proceda a revisar y, en su caso, reforzar los protocolos y circuitos de remisión, transporte, recepción y seguimiento de muestras biológicas destinadas a otros centros hospitalarios, estableciendo, dentro del ámbito competencial de la Administración sanitaria de Castilla y León y mediante los mecanismos de colaboración que resulten necesarios, medidas efectivas de registro, confirmación de recepción, control de trazabilidad y comunicación de incidencias, con el fin de prevenir la repetición de situaciones similares y garantizar la seguridad y calidad de los procedimientos diagnósticos.

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