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: 295/2026
Asunto: Disconformidad con el trato y la asistencia sanitaria Servicio de Urgencias / HUBU / 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 atención y trato recibido por Dña. XXX, con DNI XXX, en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Burgos.

Según manifestaciones del autor de la queja, con fecha 9 de febrero de 2026, la paciente fue trasladada en ambulancia al Servicio de Urgencias del indicado centro hospitalario tras sufrir un episodio de pérdida de conciencia con convulsiones durante un trayecto en autobús.

Se relataba que durante la estancia de la paciente en urgencias se encontraba en un estado de semiinconsciencia y que recibió un trato indigno y contrario a los derechos del paciente, con comentarios despectivos e insinuaciones sobre su vida íntima, en los términos puestos de manifiesto en la reclamación presentada a la Gerencia de Atención Especializada de Burgos ese mismo día.

Se señalaba que al solicitar explicaciones y un informe médico completo, el facultativo que le atendió negó los comentarios y le indicó que al tratarse de un alta voluntaria no se le facilitaría más documentación que un informe incompleto. En el mismo no se reflejaba adecuadamente el proceso asistencial, puesto que no detallaba la medicación administrada ni incluía el informe del TAC que le habían realizado ni la evolución clínica completa.

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.

Con posterioridad a nuestra petición de información se puso de manifiesto por parte del autor de la queja la contestación de la Gerencia de Atención Especializada de Burgos a la reclamación presentada por la paciente, en la que se explicaban las circunstancias de la asistencia sanitaria prestada, las pruebas realizadas y las incidencias surgidas con ocasión del alta voluntaria de la paciente. Asimismo, se indicaba que, tras comentar lo sucedido con el personal que la había atendido, este había manifestado que en todo momento se había actuado con profesionalidad y con el objetivo de garantizar su seguridad y bienestar.

En relación con dicha respuesta, se hizo constar la disconformidad de la paciente por considerar que no se daba respuesta a los hechos concretos denunciados.

En particular, se señalaba que no se habían aclarado las expresiones atribuidas a los distintos profesionales sanitarios, ni se había informado de las actuaciones de investigación realizadas para comprobarlas.

También se cuestionaban determinadas afirmaciones contenidas en la respuesta de la Gerencia relativas a su supuesta solicitud de atención por otro facultativo, al rechazo del informe de alta voluntaria y a las circunstancias que motivaron la intervención del personal de seguridad.

En relación con este último extremo, se manifestaba que la negativa de la paciente a abandonar el box de urgencias obedecía exclusivamente a su intención de obtener documentación clínica que consideraba necesaria, y que abandonó las instalaciones una vez que le fue facilitada.

Finalmente, se solicitaba que, para el esclarecimiento de lo sucedido, se valorase la posibilidad de recabar información de otras personas presentes durante la asistencia, entre ellas personal auxiliar, de radiología y de seguridad.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se hacía constar que, tras la llegada de la paciente al Servicio de Urgencias, se pautó tratamiento y se solicitaron pruebas complementarias, concretamente una analítica y un TAC, con la finalidad de completar el estudio diagnóstico.

Se expone igualmente que la paciente manifestó su disconformidad con el trato recibido y su deseo de ser atendida por otro facultativo, así como de obtener el alta

voluntaria, indicándose que se le informó del procedimiento establecido para solicitar una nueva valoración médica.

En cuanto a la documentación clínica, la Administración señala que el informe de alta voluntaria no tiene necesariamente el mismo contenido que un informe de alta hospitalaria ordinaria, dado que, al producirse la finalización de la asistencia por decisión del paciente, puede ocurrir que determinados resultados o datos clínicos todavía no se encuentren disponibles.

Añade que, ante la insistencia de la paciente, finalmente se le facilitó un informe más amplio, en el que constaban los resultados de la analítica, la medicación administrada, el diagnóstico al alta y la identificación del facultativo responsable, sin perjuicio de su derecho a solicitar posteriormente el resto de la documentación obrante en su historia clínica.

Por otra parte, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social refiere que fue necesaria la intervención del personal de seguridad ante la negativa de la paciente a abandonar el Servicio de Urgencias, y que el facultativo responsable presentó un escrito de agresión externa.

Respecto de la reclamación formulada, se afirma que la Gerencia de Atención Especializada de Burgos recabó información sobre lo sucedido y que, de las explicaciones obtenidas, se desprende que los profesionales actuaron en todo momento con profesionalidad y procurando garantizar la seguridad y el bienestar de la paciente.

Finalmente, la Administración considera que la reclamación fue adecuadamente tramitada y contestada, de conformidad con lo establecido en el Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario.

El examen de la documentación incorporada al expediente exige distinguir entre la valoración de la asistencia sanitaria prestada a la paciente, las circunstancias relacionadas con la finalización de dicha asistencia y la respuesta ofrecida por la Administración sanitaria a la reclamación formulada por el trato que aquella considera haber recibido.

Esta distinción resulta especialmente relevante porque el objeto principal de la queja no reside en cuestionar la indicación de las pruebas diagnósticas realizadas, el tratamiento administrado o las decisiones clínicas adoptadas por los profesionales sanitarios, sino en denunciar determinadas conductas y expresiones que, de haberse producido en los términos manifestados, podrían resultar incompatibles con el respeto a la dignidad, intimidad y consideración personal que debe presidir toda actuación asistencial.

El artículo 10.1 de la Constitución Española proclama la dignidad de la persona y los derechos inviolables que le son inherentes como fundamento del orden político y de la paz social, mientras que su artículo 18.1 garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Estos principios constitucionales adquieren una particular relevancia en el ámbito sanitario, en el que las personas se encuentran frecuentemente en situaciones de especial vulnerabilidad física o emocional y deben confiar a los profesionales aspectos particularmente sensibles de su salud y de su vida privada.

El artículo 43 de la Constitución, por su parte, 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.

La efectividad de este derecho no puede entenderse limitada a la disponibilidad de medios diagnósticos o terapéuticos, sino que comprende también la necesidad y exigencia de que la asistencia sanitaria se desarrolle en condiciones compatibles con el respeto a los derechos fundamentales y a la dignidad de las personas atendidas.

En desarrollo de estos principios, el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, reconoce el derecho de todas las personas al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminadas por las circunstancias personales o sociales que concurran.

Asimismo, 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, configura el respeto a la dignidad de la persona, a su autonomía y a la intimidad de su esfera personal como principios básicos que deben orientar toda actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y documentación clínica.

En el ámbito de Castilla y León, la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, desarrolla un conjunto de garantías dirigidas a asegurar que la asistencia sanitaria se preste con pleno respeto a la personalidad, dignidad e intimidad de los pacientes, así como a sus derechos de información y participación en las decisiones relacionadas con su salud.

De la aplicación de la normativa citada se desprende que la calidad de la asistencia sanitaria no puede valorarse exclusivamente desde una perspectiva técnico-clínica, sino que debe comprender también la dimensión humana y relacional de la atención.

El respeto, la consideración y la corrección en el trato constituyen exigencias inherentes a la prestación sanitaria y resultan especialmente importantes cuando el

paciente presenta alteraciones de conciencia, limitaciones para comunicarse o cualquier otra circunstancia que pueda incrementar su vulnerabilidad.

En el supuesto examinado, consta que la paciente fue atendida tras sufrir un episodio de pérdida de conciencia acompañado de movimientos convulsivos, circunstancia que exigía una especial atención a su situación clínica y a las condiciones en que se desarrollaba la relación asistencial.

Se sostiene en el escrito de queja que, durante determinados momentos de dicha asistencia, se realizaron comentarios despectivos relacionados con aspectos de la intimidad de la paciente y con su estado de salud.

Por su parte, la Administración sanitaria mantiene que los profesionales intervinientes actuaron correctamente y que su actuación estuvo dirigida en todo momento a garantizar la seguridad y el bienestar de la paciente.

Ante estas versiones contradictorias, debemos señalar que esta Institución no dispone de elementos objetivos suficientes para considerar acreditada la realidad de las expresiones denunciadas, ni tampoco para atribuir a profesionales concretos comportamientos contrarios a los deberes inherentes al ejercicio de sus funciones.

La mera existencia de una reclamación no permite presumir la veracidad de los hechos denunciados, del mismo modo que la disconformidad de un paciente con el trato recibido no determina, por sí sola, la existencia de una actuación administrativa irregular; sin embargo, esta conclusión no agota las cuestiones que deben ser objeto de examen, puesto que resulta necesario valorar si la Administración sanitaria desplegó una actividad de comprobación suficiente y proporcionada a la naturaleza de los hechos denunciados y si la respuesta ofrecida a la reclamante permitió conocer las razones por las que se descartaba la existencia de una actuación incorrecta.

A este respecto, debe recordarse que los procedimientos de reclamación en el ámbito sanitario no constituyen únicamente un cauce formal para expresar la insatisfacción de los usuarios, sino también un instrumento destinado a identificar posibles deficiencias en el funcionamiento de los servicios, favorecer su corrección y contribuir a la mejora de la calidad asistencial.

El Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario, establece el marco regulador de estos mecanismos de participación y garantía de los derechos de los usuarios.

La adecuada tramitación de una reclamación exige, por tanto, algo más que su recepción y la emisión de una contestación dentro del procedimiento establecido. Es

necesario que las actuaciones realizadas resulten congruentes con el contenido de la reclamación y que la respuesta administrativa permita identificar, con un grado razonable de precisión, las comprobaciones efectuadas y las razones que sustentan la conclusión alcanzada.

Ello no significa que toda reclamación deba dar lugar a una investigación exhaustiva o a la apertura de un procedimiento disciplinario, ni que resulte exigible practicar indiscriminadamente todas las diligencias propuestas por el reclamante. La intensidad de las actuaciones de comprobación deberá adecuarse a la naturaleza y gravedad de los hechos denunciados, a su grado de concreción y a las posibilidades reales de esclarecimiento.

No obstante, cuando se denuncian comportamientos determinados, atribuidos a profesionales que intervinieron en momentos concretos de una asistencia sanitaria, parece razonable que la Administración procure verificar los hechos mediante las actuaciones que resulten pertinentes y proporcionadas, evitando que la investigación quede reducida a una valoración genérica sobre la corrección de la asistencia prestada.

En el presente expediente, la respuesta de la Gerencia de Atención Especializada de Burgos indica que se comentó el caso con el personal que atendió a la paciente y que este manifestó haber actuado con profesionalidad.

Posteriormente, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social reproduce sustancialmente esta conclusión, afirmando que la reclamación fue adecuadamente tramitada y contestada; sin embargo, de la documentación remitida a esta Institución no se desprende con suficiente claridad el alcance de las actuaciones realizadas para comprobar las expresiones concretas denunciadas por la interesada.

En particular, no se especifica si se recabaron explicaciones individualizadas de los profesionales que pudieron intervenir en los momentos señalados, si se contrastaron las manifestaciones relativas a los comentarios presuntamente realizados o si se valoró la posibilidad de obtener información de otras personas que hubieran presenciado los hechos.

Tampoco consta que se ofreciera a la reclamante una explicación específica sobre tales extremos, pese a constituir el objeto principal de su reclamación.

Conviene precisar que la ausencia de estas referencias en los informes remitidos no permite afirmar, sin más, que no se llevaran a cabo otras comprobaciones internas; sin embargo, sí pone de manifiesto que la información facilitada no permite conocer suficientemente su alcance ni valorar si resultaron adecuadas para esclarecer los hechos denunciados.

La respuesta de la Administración debe ser examinada, además, desde la perspectiva del principio de buena administración, que exige que las decisiones y actuaciones administrativas se desarrollen con objetividad, diligencia y atención efectiva a los derechos e intereses legítimos de los ciudadanos.

El artículo 103.1 de la Constitución Española establece que la Administración pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia y sometimiento pleno a la ley y al Derecho.

Por su parte, el artículo 3.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, recoge, entre los principios que deben respetar las administraciones públicas en su actuación y relaciones, los de servicio efectivo a los ciudadanos, objetividad, transparencia, responsabilidad por la gestión pública y buena fe.

Estos principios deben proyectarse también sobre la gestión de las reclamaciones sanitarias, especialmente cuando su contenido se refiere a posibles vulneraciones de derechos de los pacientes.

La obligación de ofrecer una respuesta adecuada no exige necesariamente compartir la versión del reclamante ni acceder a todas sus pretensiones, pero sí requiere que las cuestiones sustanciales planteadas sean examinadas y que las conclusiones administrativas se encuentren respaldadas por una motivación suficiente.

En este sentido, una respuesta que se limite a afirmar que los profesionales actuaron correctamente, sin explicar de manera individualizada cómo se han valorado las conductas concretamente denunciadas, puede resultar insuficiente para satisfacer las exigencias de una actuación administrativa diligente y transparente.

Debe tenerse presente, además, que el tratamiento adecuado de estas reclamaciones no solo constituye una garantía para los pacientes, sino también para los propios profesionales sanitarios, puesto que una comprobación objetiva y suficientemente documentada permite esclarecer las circunstancias de la asistencia, evitar conclusiones infundadas y proteger tanto los derechos de los usuarios como la reputación y la seguridad jurídica de quienes prestan el servicio.

Por otra parte, en relación con las discrepancias surgidas durante la finalización de la asistencia, la Administración señala que la paciente solicitó el alta voluntaria y que se le informó del procedimiento establecido para obtener una valoración por otro facultativo, mientras que la interesada cuestiona determinados extremos de esta versión.

También existen diferencias entre las explicaciones ofrecidas acerca de las circunstancias que motivaron la intervención del personal de seguridad.

Sobre estas cuestiones, la documentación disponible tampoco permite alcanzar una conclusión definitiva acerca del desarrollo de los acontecimientos.

No obstante, precisamente por tratarse de hechos respecto de los cuales existen versiones diferentes, hubiera resultado conveniente que las actuaciones de comprobación permitieran identificar, en la medida de lo posible, las circunstancias objetivas de lo sucedido, incluyendo la información que pudiera aportar el personal de seguridad interviniente, siempre que ello resultase pertinente y proporcionado.

En cuanto a la documentación clínica, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, reconoce el derecho del paciente a recibir información sobre su proceso asistencial y a acceder a la documentación de su historia clínica, en los términos y con los límites legalmente establecidos.

El artículo 15 de dicha ley regula el contenido de la historia clínica, mientras que su artículo 18 reconoce el derecho de acceso a la documentación que la integra. Asimismo, el artículo 20 contempla el informe de alta, cuyo contenido debe permitir disponer de la información relevante sobre el proceso asistencial.

En el supuesto analizado, la Consejería explica que, tras la solicitud de la paciente, se facilitó un informe clínico más amplio que incorporaba información sobre la analítica realizada, la medicación administrada, el diagnóstico al alta y la identificación del facultativo responsable.

Igualmente, se informó a la interesada de la posibilidad de solicitar el resto de la documentación clínica a través del procedimiento establecido.

A la vista de estas circunstancias, y sin perjuicio de que el derecho de acceso a la historia clínica deba quedar plenamente garantizado, no apreciamos elementos suficientes para concluir que se haya producido una denegación injustificada de dicho derecho que requiera, por sí misma, la formulación de una recomendación específica.

Ahora bien, la valoración de este aspecto no altera la conclusión relativa a la necesidad de que las reclamaciones referidas al trato personal dispensado durante la asistencia sanitaria sean objeto de un examen suficientemente individualizado.

En definitiva, esta Institución considera que no ha quedado acreditada la existencia de comportamientos irrespetuosos o contrarios a la dignidad de la paciente por parte de los profesionales sanitarios que intervinieron en su asistencia. Tampoco se dispone de elementos que permitan cuestionar, desde una perspectiva estrictamente clínica, las actuaciones diagnósticas y terapéuticas descritas en el informe administrativo; sin embargo, entendemos que la información facilitada por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social no permite considerar suficientemente esclarecidas las circunstancias

relacionadas con el trato denunciado, al no concretarse las actuaciones de comprobación realizadas ni ofrecerse una respuesta individualizada sobre los hechos que constituían el núcleo esencial de la reclamación.

Por ello, estimamos oportuno formular una resolución dirigida a reforzar las garantías de los usuarios del sistema sanitario en la tramitación de este tipo de reclamaciones y a promover que, en el caso examinado, se valore la necesidad de completar las actuaciones realizadas.

Esta intervención no supone prejuzgar la conducta de los profesionales afectados ni sustituir las competencias de investigación y valoración que corresponden a la Administración sanitaria, sino instar a que dichas competencias se ejerzan con la diligencia, objetividad y motivación exigibles cuando se encuentran comprometidos derechos de especial relevancia, como la dignidad y la intimidad de las personas atendidas.

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 las reclamaciones formuladas por los usuarios del sistema público de salud relativas a posibles comportamientos irrespetuosos, expresiones inapropiadas o actuaciones contrarias a su dignidad e intimidad sean objeto de una comprobación suficiente, objetiva e individualizada de los hechos denunciados, mediante las actuaciones que en cada caso resulten pertinentes y proporcionadas, y que las respuestas ofrecidas a los reclamantes contengan una explicación expresa y motivada de las cuestiones sustanciales planteadas y de las conclusiones alcanzadas.

SEGUNDA: Que, en relación con la reclamación formulada por la paciente con motivo de la asistencia recibida el 9 de febrero de 2026 en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Burgos, se valore la necesidad de completar las actuaciones de comprobación realizadas, atendiendo específicamente a las expresiones y conductas denunciadas y a las discrepancias existentes sobre las circunstancias en que se desarrolló la asistencia, recabando, cuando resulte pertinente, información de los profesionales intervinientes y de otras personas que hubieran podido presenciar los hechos, y comunicando a la interesada de forma suficientemente motivada el resultado de las actuaciones practicadas.

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