



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 301/2025

Asunto: Valoración de la situación de dependencia en centros hospitalarios

Trámite: Resolución

Centro directivo: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente tramitado en esta Institución con el número de referencia arriba indicado.

En este expediente se planteaba la necesidad de que, en determinados supuestos excepcionales, la valoración de la situación de dependencia pudiera realizarse en centros hospitalarios, especialmente en casos de hospitalizaciones prolongadas o situaciones clínicas que dificulten o impidan el traslado de la persona interesada a su domicilio o residencia habitual.

En este sentido, se argumentaba que la imposibilidad de efectuar la valoración durante la estancia hospitalaria podía provocar demoras significativas en el reconocimiento de la dependencia, con la consiguiente dilación en el acceso a los recursos y prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Circunstancia particularmente relevante cuando la persona afectada presenta una situación de gran vulnerabilidad o una evolución clínica que exige una planificación temprana de los cuidados y apoyos necesarios tras el alta hospitalaria.

En atención a la solicitud de información efectuada por esta Defensoría a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, se remitió informe a esta Institución en el que se expone, en síntesis, lo siguiente:

1. Que en atención a lo establecido en el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia, la valoración debe realizarse en el entorno habitual de la persona, que puede ser su domicilio o el centro residencial en el que viva.

2. Que la normativa autonómica reguladora del procedimiento de reconocimiento de la dependencia exige que la solicitud vaya acompañada de un informe de salud emitido



en modelo normalizado y suscrito por un profesional del sistema público de salud; en concreto, del sistema de atención sanitaria que corresponda al solicitante o, en su caso, por los profesionales sanitarios del sistema público autonómicos de servicios sociales.

Así, la Junta de Castilla y León ha establecido el modelo normalizado de informe de salud para prestaciones sociales, que debe ser suscrito por el profesional de atención primaria que corresponda al interesado, sin perjuicio de que éste pueda aportar los informes complementarios que considere.

3. Que protocolariamente se ha establecido la posibilidad de que la valoración se realice en el centro hospitalario (y no por el profesional de atención primaria), en el caso de que se produzca la derivación desde el propio hospital a una unidad de convalecencia sociosanitaria. Supuesto en el que el informe de salud lo emitiría ese hospital que realiza la derivación.

4. Que no hay otras excepciones expresamente previstas para la realización de la valoración en los centros hospitalarios.

Pues bien, en efecto, el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia, establece que la valoración debe realizarse teniendo en cuenta la capacidad de la persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria en su entorno habitual. Previsión que responde a la necesidad de que la valoración se efectúe en condiciones que permitan apreciar de forma adecuada el grado de autonomía funcional de la persona; lo que justifica que, con carácter general, se realice en el domicilio o en el lugar de residencia habitual del solicitante.

A su vez, en el ámbito de Castilla y León, la Orden FAM/824/2007, de 30 de abril, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia, establece que la solicitud debe acompañarse de un informe sobre las condiciones de salud emitido en modelo normalizado por un profesional del sistema público de salud. Informe que, como indica la Administración autonómica, suele ser emitido por el profesional de atención primaria correspondiente.

Ahora bien, de esta normativa no se desprende una prohibición absoluta e incondicionada de realizar la valoración en otros espacios asistenciales, ni tampoco una reserva excluyente del domicilio como único lugar jurídicamente posible para la práctica de la valoración. Lo que la norma incorpora es un criterio o regla general, orientada a mejorar la calidad de la apreciación, pero que ha de integrarse con los principios generales de la actuación administrativa y con la finalidad de la propia Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Ley que configuró la atención a la dependencia como un auténtico derecho subjetivo de ciudadanía, estructurado sobre los principios de universalidad,



equidad y atención integral, de forma que el procedimiento para llegar a ese reconocimiento no constituye un mero proceso formal neutro, sino el cauce imprescindible para hacer efectivo un derecho prestacional que conecta de manera inmediata con la adecuada cobertura de sus necesidades básicas de apoyo.

La cuestión que se suscita, pues, no consiste en desplazar esa regla general conforme a la cual la valoración de la situación de dependencia ha de practicarse en el entorno habitual de la persona, sino en determinar si esa regla puede ser objeto de una interpretación flexible y proporcionada cuando su aplicación estricta conduce no a una mejor garantía del procedimiento y sus resultados, sino a la demora en el reconocimiento de un derecho subjetivo y, en consecuencia, al retraso en el acceso efectivo a las prestaciones y servicios del SAAD.

En este sentido, debemos considerar que cuando la aplicación literal de una pauta termina produciendo un resultado materialmente disfuncional, especialmente en relación con personas en situación de fragilidad, vulnerabilidad clínica o necesidad asistencial prolongada o intensa, la administración debe examinar si existe un medio de adecuación razonable que preserve simultáneamente las garantías del procedimiento y la efectividad del derecho sustantivo reconocido legalmente. Lo que obliga a interpretar la norma procedimental de manera coherente con el principio pro persona y con la exigencia de efectividad de los derechos sociales legalmente reconocidos.

Desde esta perspectiva, la determinación del lugar en que ha de realizarse la valoración no puede constituir un obstáculo absoluto cuando la persona permanece ingresada durante un tiempo prolongado, cuando el alta exige ya una planificación de apoyos, o cuando la espera hasta el retorno al domicilio introduce una demora adicional que compromete la continuidad asistencial y retrasa injustificadamente el acceso a recursos indispensables.

De hecho, debe tenerse en cuenta que cuando el ingreso hospitalario se prolonga en el tiempo, cuando la situación funcional presenta suficiente estabilidad clínica para ser apreciada, o cuando concurren circunstancias que hacen previsible la necesidad inmediata de apoyos al alta, el hospital pasa a convertirse en el lugar donde se manifiestan de manera actual, observable y documentable las limitaciones funcionales de la persona y donde, además, existen elementos clínicos y profesionales que permiten completar con solvencia la información necesaria para una valoración fundada.

La permanencia prolongada en un hospital constituye una situación particularmente idónea para articular mecanismos de cooperación interadministrativa y sociosanitaria: la situación clínica está documentada, la funcionalidad puede ser observada por profesionales cualificados, las necesidades al alta comienzan a perfilarse y la demora en activar recursos posteriores puede causar perjuicios. En estas condiciones, forzar invariablemente la suspensión de la valoración hasta la vuelta al domicilio puede



suponer desaprovechar un momento asistencial en el que precisamente puede planificarse con antelación la cobertura de apoyos. La Administración, por tanto, debe valorar si, en el caso concreto, el hospital es el medio más adecuado para asegurar que el procedimiento sirva realmente a su finalidad valorativa legalmente prevista.

No puede desconocerse, además, que el hecho de imponer siempre la espera al alta hospitalaria y el retorno al domicilio para iniciar o completar la valoración, puede producir un resultado contrario a los principios de eficacia, servicio efectivo a los ciudadanos, celeridad y buena administración. Mandatos que no pueden entenderse satisfechos cuando la propia organización administrativa, mediante una interpretación excesivamente rígida de una regla general, introduce demoras evitables en procedimientos que condicionan el acceso a prestaciones esenciales.

En consecuencia, si existe una forma razonable de anticipar o practicar la valoración en el entorno hospitalario en supuestos excepcionales, sin menoscabo de la calidad técnica de la evaluación, debe ser admitida precisamente para no convertir la regla organizativa en un factor de retraso incompatible con la buena administración.

Cada demora en la valoración retrasa el reconocimiento del grado de dependencia, lo que pospone la elaboración del programa individual de atención o el acceso al recurso adecuado, repercutiendo en la posibilidad de que la persona, una vez producida el alta hospitalaria, disponga de una red efectiva de apoyos, cuidados o plaza residencial, si fuese necesaria.

Desde esta perspectiva, la excepción a la regla general analizada respondería a la necesidad de impedir que el procedimiento produzca efectos materiales incompatibles con la propia razón de ser del Sistema de dependencia, pues su cumplimiento formal no puede prevalecer sobre la efectividad de los derechos sociales, generando situaciones de desprotección.

No se trataría, por ello, de sustituir el modelo general de valoración domiciliaria ni de convertir el hospital en sede ordinaria del procedimiento, sino de reconocer que existen supuestos en los que la hospitalización prolongada, la imposibilidad material de desplazamiento, la previsión de necesidad inmediata de recursos tras el alta, la existencia de informes clínicos completos y actualizados, o el riesgo cierto de demora con perjuicio efectivo para la persona, constituyen elementos bastantes para excepcionar motivadamente la práctica común.

Por tanto, esta Defensoría considera que la Administración autonómica no debe contemplar la valoración en centros hospitalarios como una posibilidad meramente residual o puramente discrecional, sino como una excepción jurídicamente fundada cuando la permanencia hospitalaria prolongada y las circunstancias funcionales y



asistenciales del caso revelen que diferir la valoración al momento posterior al alta comportaría una demora relevante y evitable en el reconocimiento de la situación de dependencia y en el acceso a los recursos del sistema.

La excepción debe operar, por tanto, cuando la valoración hospitalaria resulte adecuada técnicamente, necesaria para evitar una dilación relevante y proporcionada al interés de la persona afectada, pudiendo incluso condicionarse, cuando sea preciso, a una posterior comprobación complementaria si la evolución funcional cambiara de manera significativa. Solución que permitía conciliar la calidad técnica del procedimiento con la exigencia de no demorar indebidamente la efectividad de un derecho subjetivo especialmente conectado con la dignidad personal y la protección de situaciones de necesidad.

En tales supuestos, el principio de buena administración y la efectividad del derecho subjetivo reconocido por la Ley 39/2006 exigen una interpretación flexible de la regla general del entorno habitual, de manera que el hospital pueda constituir, de forma excepcional y motivado, un ámbito válido para la práctica de la valoración.

En consecuencia, 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 analice la posibilidad de establecer criterios o protocolos que permitan realizar en supuestos excepcionales debidamente justificados la valoración de la situación de dependencia en centros hospitalarios, siempre que ello resulte motivadamente compatible con las garantías técnicas del procedimiento y permita evitar demoras innecesarias en el reconocimiento del derecho.

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 Familia e Igualdad de Oportunidades 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