



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: 736/2024

Asunto: Derivación de paciente oncológico para tratamiento especializado en el Hospital de Valdecilla (Cantabria) / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

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, el motivo de la queja era la situación de XXX, paciente oncológico en seguimiento y tratamiento en el Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid).

Según manifiesta la persona autora de la reclamación, el interesado tuvo conocimiento de la existencia de una técnica denominada oncotermia, que se lleva a cabo en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Ante la posibilidad de acceder a dicho tratamiento, solicitó una segunda opinión médica en ese centro hospitalario el 14 de marzo de 2024. Esta solicitud fue denegada mediante comunicación dirigida al paciente el 19 de marzo de ese mismo año, al indicarse que el hospital de referencia asignado al Hospital Río Hortega para la emisión del informe de segunda opinión médica es el Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

En la misma comunicación se informaba al interesado de que, en caso de desear una propuesta de derivación al Hospital de Valdecilla, esta debía iniciarse por el facultativo responsable del paciente. No obstante, según se expone en el escrito de queja, el oncólogo que le atendía no consideró adecuado acceder a dicha petición.

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 la derivación de pacientes a centros sanitarios de otra Comunidad Autónoma se rige por la normativa que regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria (Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria). Dicha normativa únicamente contempla la derivación entre centros pertenecientes a las redes asistenciales públicas, una vez agotadas las posibilidades asistenciales en la comunidad autónoma de origen y previa solicitud formulada por el facultativo de Sacyl responsable de la asistencia sanitaria del enfermo.

Asimismo, se señalaba que la asistencia sanitaria a la que se refiere dicha norma es la incluida en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, desarrollado por el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el procedimiento para su actualización, que establece la cartera de servicios comunes. El Ministerio de Sanidad actualiza dicha cartera cuando la evidencia científica disponible así lo aconseja.

En este sentido, se indicaba que actualmente Sacyl no incluye la oncotermia dentro de su cartera de servicios, ni existe unidad o centro de referencia designado en el Sistema Nacional de Salud para la aplicación de dicha técnica. Se añadía que esta modalidad terapéutica no forma parte de la cartera común de servicios del SNS, si bien algunas comunidades autónomas pueden incorporarla, en su caso, como prestación complementaria dentro de su ámbito competencial.

En el caso de XXX, el facultativo responsable del tratamiento, después de revisar las opciones terapéuticas recogidas en las diferentes guías de manejo de esta patología, tanto nacionales (SEOM), europeas (ESMO) y americanas (ASCO y NCCN), no consideró que existiese ninguna evidencia científica que justificase su derivación atendiendo a razones asistenciales.

A la vista de la información remitida, y aun cuando no se aprecia una actuación administrativa contraria a la normativa vigente en materia de derivaciones ni a la regulación de la cartera de servicios, procede, no obstante, realizar una valoración desde la perspectiva de la calidad asistencial y de la garantía de los derechos de los pacientes.

En primer término cabe señalar que el Sistema Nacional de Salud se rige por los principios de equidad, universalidad y prestación de servicios conforme a la cartera común, regulada en el citado Real Decreto 1030/2006. En este marco, la derivación a centros de otras comunidades autónomas, a través del Fondo de Cohesión Sanitaria, constituye un mecanismo excepcional, sujeto a criterios estrictamente clínicos, de indicación asistencial y de disponibilidad de recursos.



Por ello, las derivaciones no pueden configurarse como un derecho de libre elección del paciente respecto de técnicas o centros concretos, sino como un sistema ordenado de acceso a prestaciones sanitarias basado en criterios de necesidad médica, evidencia científica y sostenibilidad del sistema público.

Consta que la técnica denominada oncotermia no se encuentra incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, ni existe actualmente designación de unidad de referencia en el territorio nacional para su aplicación dentro del sistema público. Asimismo, su eventual inclusión en algunas comunidades autónomas como prestación complementaria no altera su naturaleza respecto de la cartera común estatal, que es la que determina las prestaciones exigibles en condiciones de igualdad en todo el SNS.

El hecho de que una técnica esté disponible en determinados centros no implica, por sí mismo, un derecho subjetivo del paciente a su acceso dentro del sistema público si no ha sido incorporada conforme a los procedimientos de evaluación de evidencia científica y financiación pública.

En este contexto, la comunicación clínica no debe limitarse a la mera invocación de guías o criterios técnicos, sino que ha de incorporar una explicación clara, comprensible y empática, que permita al paciente entender las razones de las decisiones adoptadas y sentirse adecuadamente atendido en su situación personal.

El informe señala que el oncólogo responsable, tras valorar las alternativas terapéuticas disponibles, no consideró indicada la derivación solicitada. Este extremo es relevante, ya que el sistema de derivación se articula precisamente a partir de la indicación clínica del facultativo responsable. Sin embargo, esta centralidad del criterio médico debe ir acompañada de una adecuada labor de comunicación y humanización asistencial.

Debe tenerse en cuenta que, ante enfermedades graves, es frecuente que los pacientes exploren opciones terapéuticas distintas de las habituales. Esta circunstancia hace especialmente aconsejable extremar los esfuerzos de información favoreciendo una relación clínica basada en la confianza, la transparencia y el respeto a la autonomía del paciente. Se debe asegurar que el paciente comprenda no solo la decisión clínica, sino también su fundamentación, el grado de evidencia científica de las opciones disponibles y las razones por las que determinadas técnicas no forman parte de la cartera de servicios del sistema público.

Una atención sanitaria de calidad no se agota en la correcta aplicación de la *lex artis*, sino que exige igualmente un trato humano, cercano y respetuoso que permita al enfermo sentirse escuchado y adecuadamente atendido.



Por otro lado, conviene recordar que el derecho a una segunda opinión médica se ejerce dentro de la organización asistencial establecida por cada servicio autonómico de salud. En este caso, la designación del Hospital de Burgos como centro de referencia para la emisión de dicho informe responde a la estructura organizativa de Sacyl y no supone, en principio, una vulneración de ese derecho, siempre que se garantice una valoración efectiva e independiente de la situación clínica del paciente.

La Administración sanitaria fundamenta la negativa a la derivación en dos elementos esenciales: la ausencia de evidencia científica suficiente que avale la técnica solicitada conforme a las principales guías clínicas internacionales y la inexistencia de indicación asistencial por parte del facultativo responsable. Desde la perspectiva jurídico-administrativa, dicha motivación resulta acorde con el principio de medicina basada en la evidencia y con la utilización racional de los recursos públicos.

Sin perjuicio de ello, en supuestos donde el paciente mantiene expectativas terapéuticas distintas de las contempladas en la práctica clínica ordinaria, resulta recomendable reforzar los mecanismos de información, de forma que la persona afectada reciba no solo una decisión clínica, sino también una explicación suficientemente motivada y comprensible de sus fundamentos.

En particular, en casos de elevada complejidad clínica y significativa carga emocional, como el presente, se considera aconsejable potenciar la motivación clara y accesible de las decisiones clínicas y administrativas; la información detallada sobre las alternativas terapéuticas disponibles y su grado de evidencia científica; y, cuando resulte procedente, la utilización de mecanismos de apoyo clínico, tales como valoraciones multidisciplinares o segundas revisiones internas, especialmente ante discrepancias relevantes o solicitudes de tratamientos no convencionales.

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 medidas orientadas a reforzar la comunicación clínica, la motivación comprensible de las decisiones y el trato empático en relación con derivaciones a otros centros y solicitudes de tratamientos no incluidos en la cartera de servicios, especialmente en el ámbito de pacientes oncológicos.

SEGUNDA: Que se garantice que el derecho a la segunda opinión médica no se limite a su cumplimiento formal, sino que se oriente a su efectividad real, utilidad clínica y comprensión por parte del paciente, especialmente en procesos oncológicos.

TERCERA: Que, en relación con la situación de XXX, se le facilite, en caso de no haberse hecho ya, comunicación clínica, garantizando que las decisiones relativas



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

a derivaciones y tratamientos no incluidos en la cartera de servicios se expliquen de forma clara, comprensible y empática.

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 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