



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: 2215/2025

Asunto: Solicitud de derivación de paciente a centro sanitario fuera de su área de salud/ 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, el motivo de la queja era la denegación, por parte del Hospital Universitario Río Hortega, de la solicitud de derivación del menor XXX, a una unidad multidisciplinar de fisuras labiopalatinas para su valoración, tratamiento y seguimiento.

Según manifestaciones de la persona autor de la reclamación, debido a la inexistencia en Castilla y León de una unidad multidisciplinar de referencia para el tratamiento del labio leporino y fisura palatal, dadas las características de la malformación del menor, se solicitó por sus padres la derivación a la unidad del niño fisurado del Hospital Niño Jesús de Madrid. La solicitud fue denegada, mediante contestación del Jefe de la división de asistencia sanitaria e inspección de la Gerencia de áreas de Valladolid, el 14 de enero de 2025, sin que se explicasen las causas que justificaban la no derivación del menor y *“negando el derecho como españoles y castellano y leoneses a un trato equitativo con el resto de los ciudadanos de este país”*.

Ante la falta de una respuesta positiva a la petición de derivación a una unidad especializada, los padres del menor decidieron realizar todos los procedimientos, incluida la operación de forma privada y con el gasto que comporta. Gasto, que de no proceder a una derivación, deberán de seguir asumiendo cuando se presenten el resto de cirugías que son precisas realizar a lo largo del tiempo con estos pacientes.



Por último, en relación con la necesidad de un abordaje multidisciplinar de este tipo de patología, se alude a que el cirujano del Hospital Universitario Río Hortega no indicó a los padres la posibilidad de colocar unos drenajes timpánicos en la misma.

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 el paciente fue atendido en consulta de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (HURH), el 3 de noviembre 2025, previa derivación de su pediatra el 20 de octubre 2025. En esta consulta se considera que debe ser intervenido quirúrgicamente (uranoestafilorrafia con anestesia general) para tratar la patología de fisura labio palatina, siendo incluido en lista de espera, firmando la madre del menor el consentimiento informado. Asimismo, se solicita interconsulta con el Servicio de Otorrinolaringología (ORL).

Como consecuencia de dicha solicitud, fue valorado el 7 de noviembre 2025 en consulta de ORL del HURH, solicitándose diversas pruebas audiológicas que se realizan los días 25 y 27 de noviembre 2025.

Siguiendo el proceso para la intervención del paciente, es citado en consulta de Anestesiología y Reanimación de dicho hospital el 21 de noviembre 2025, sin que acudiese a dicha cita sin avisar, por lo que se le vuelve a citar para el 15 de diciembre. De nuevo y sin aviso, no acude a la cita, por lo que es citado para el 15 de enero de 2026, contactando en esta ocasión con la familia, la cual informa *“haber solucionado el problema por otras vías”*.

El paciente acude, el 18 de marzo de 2026, a la consulta programada en ORL para seguimiento, donde se informa que el resultado de los potenciales evocados auditivos de troncoencéfalo están dentro de los parámetros normales, sin sospecha de hipoacusia, y con otoscopia bilateral normal; también se informa que será citado para nuevo control al inicio del curso escolar 2026, fecha en que comenzaría su escolarización.

Respecto a la derivación de pacientes a centros sanitarios de otra Comunidad Autónoma, señala el informe que se rige por la normativa que regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria (Real Decreto 1207/2006). Es un procedimiento previsto exclusivamente para situaciones clínicas en las que se han superado las posibilidades asistenciales en la Comunidad de origen, y se tramita por parte del hospital a solicitud del especialista de Sacyl responsable de la asistencia sanitaria del paciente. En el presente caso, el menor no fue derivado a un hospital de otra Comunidad porque la asistencia que requería podía proporcionarse dentro de la red asistencial de la Gerencia Regional de



Salud de Castilla y León (Sacyl), habiendo iniciado el HURH las actuaciones necesarias para llevar a cabo la intervención del menor y habiendo sido decisión personal de sus progenitores acudir a un centro privado para realizar la cirugía.

En este sentido, hay que tener en cuenta que las derivaciones para el tratamiento de labio leporino y fisura palatal suelen producirse en casos de alta complejidad o necesidad de atención altamente especializada (como ejemplo: fisuras complejas o atípicas, necesidad de cirugía de secuelas complejas, requerimientos de abordaje integral muy prolongado); y en estos casos deben cumplirse los criterios administrativos establecidos por la normativa, debiendo partir la derivación desde Sacyl, con informe clínico justificativo por parte del especialista solicitante, y se encuentran siempre condicionados a la aceptación por parte del hospital receptor.

En el caso de la persona objeto de este expediente, como ya se ha señalado, la solicitud de derivación no se realiza por parte del especialista responsable de la asistencia del menor en cuanto, atendiendo a criterios clínicos, considera que la asistencia que requería el paciente podía proporcionarse con los recursos de Sacyl, siendo solicitada directamente por el progenitor ante la Gerencia de Salud de las Áreas de Valladolid, con fecha 5 de noviembre de 2025.

En respuesta, la Gerencia de Salud de las Áreas de Valladolid, de 11 de noviembre 2025, informa al progenitor, tras revisión de la historia clínico-asistencial del paciente, que ha sido incluido en lista de espera para la intervención en el HURH y que está pendiente de citas en ORL y en preanestesia, no procediendo en este caso la derivación.

En cuanto a la posibilidad de la derivación del menor a una unidad multidisciplinar de tratamiento de fisuras labiopalatinas para continuar con su tratamiento y seguimiento, se considera que al paciente se le ha ofertado y se le sigue ofertando una asistencia sanitaria por parte de Sacyl acorde con su situación clínica y que puede ser prestada por los recursos con los que cuenta el Sistema Público de Salud de Castilla y León.

De hecho, el HURH tiene programada atención ORL para el paciente y podría realizar el seguimiento y control clínico del niño por parte de los Servicios que resulten precisos para su tratamiento.

En cuanto a la valoración de crear una Unidad multidisciplinar de referencia para el tratamiento de labio leporino y fisura palatal en Castilla y León, ya dentro de Sacyl los hospitales de León, Salamanca y Río Hortega de Valladolid disponen de la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial en su cartera de servicios, actuando como centros regionales de referencia según lo previsto en la Orden SAN/697/2018 por la que se regula el funcionamiento y organización de la Red de Centros y Servicios de Referencia en Atención Especializada del Servicio Público de Castilla y León. Además, el Hospital Universitario Río Hortega es el centro que tiene una cartera más amplia de prestaciones y



realiza una gran variedad de técnicas propias de esta especialidad, entre ellas, las relacionadas específicamente en la reparación de labio leporino y fisura palatina.

Por ese motivo, no se ha considerado necesario definir una unidad multidisciplinar de referencia de labio leporino y fisura palatina, dado que los pacientes que lo requieren, que son un número reducido al no tratarse de una malformación congénita de alta frecuencia, reciben la asistencia sanitaria que necesitan por parte de los recursos de Sacyl o, para los casos de alta complejidad o necesidad de atención altamente especializada y siempre de acuerdo con la normativa vigente, son derivados a otros centros de referencia atendiendo al criterio clínico de los especialistas, tras valoración pormenorizada de cada paciente y documentando debidamente dicha necesidad.

A la vista de la información remitida por esa Consejería, procede formular una serie de consideraciones, con la finalidad de valorar si la actuación administrativa se ha ajustado a los principios de legalidad y de buena administración, así como de promover una mejora en la prestación del servicio público sanitario.

Para centrar al asunto, es necesario destacar que la cuestión objeto de análisis consiste en determinar si la actuación de la Administración sanitaria, ante la solicitud de derivación del menor a una unidad multidisciplinar especializada en el tratamiento de las fisuras labiopalatinas ubicada en otra comunidad autónoma, se ha ajustado a los principios de legalidad y de buena administración que deben presidir el ejercicio de la potestad administrativa.

Conviene precisar, en primer lugar, que la función del Procurador del Común no consiste en sustituir el criterio técnico de los profesionales sanitarios ni revisar decisiones estrictamente clínicas, para las que esta institución carece de competencia y de los conocimientos técnicos necesarios. La valoración acerca de cuál es el tratamiento más adecuado para un paciente concreto corresponde exclusivamente a los profesionales responsables de su asistencia, quienes deben adoptar sus decisiones conforme a la evidencia científica disponible y atendiendo a las circunstancias particulares de cada caso.

La intervención del Procurador del Común debe limitarse, por tanto, a comprobar si la actuación administrativa ha respetado el ordenamiento jurídico, si las decisiones adoptadas aparecen suficientemente motivadas y si los ciudadanos han recibido una respuesta adecuada, transparente y respetuosa con los principios que deben regir el funcionamiento de las Administraciones públicas.

Desde esta perspectiva, la cuestión planteada no consiste en determinar si el Hospital Niño Jesús de Madrid constituía una mejor alternativa asistencial para el menor, extremo que excede de las competencias de esta Institución, sino en analizar si la negativa a promover la derivación fue adoptada conforme a la normativa aplicable y si dicha decisión fue debidamente explicada a los interesados.



La asistencia sanitaria prestada fuera de la comunidad autónoma de residencia constituye un mecanismo previsto por nuestro ordenamiento para garantizar la equidad en el acceso a prestaciones sanitarias cuando éstas no pueden ser facilitadas por el sistema sanitario de origen.

En este sentido, el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria, configura un procedimiento específico para posibilitar la atención de determinados pacientes en centros de referencia de otras comunidades autónomas cuando las posibilidades diagnósticas o terapéuticas de la comunidad de procedencia resulten insuficientes.

De la regulación vigente se desprende que la derivación no constituye un derecho subjetivo del paciente basado en su preferencia por un determinado centro sanitario, sino una decisión asistencial que debe sustentarse en criterios exclusivamente clínicos. Corresponde al especialista responsable de la asistencia valorar si concurren circunstancias que justifiquen la remisión del paciente a otro servicio de salud, debiendo documentar dicha necesidad mediante el correspondiente informe clínico.

Asimismo, la aceptación definitiva de la derivación depende también del centro receptor, de acuerdo con los procedimientos establecidos para la coordinación entre servicios de salud.

En el presente supuesto, la información remitida por la Consejería de Sanidad pone de manifiesto que el facultativo responsable entendió que la asistencia requerida podía ser prestada adecuadamente en el Hospital Universitario Río Hortega, iniciándose para ello el circuito asistencial correspondiente mediante la inclusión del menor en lista de espera quirúrgica, la valoración por Otorrinolaringología y la programación del estudio preoperatorio.

No consta que el especialista emitiera informe proponiendo la derivación a un centro externo, circunstancia que resulta coherente con el criterio clínico expresado por la Administración y que determina que la solicitud formulada directamente por el progenitor no pudiera prosperar conforme al procedimiento legalmente establecido.

En consecuencia, esta Procuraduría no dispone de elementos que permitan concluir que la negativa a la derivación fuera arbitraria o contraria al marco normativo vigente.

Ahora bien, que la decisión administrativa resulte jurídicamente posible no significa que la forma en que fue comunicada a los interesados resulte plenamente satisfactoria desde la perspectiva de los principios de buena administración.

El artículo 103 de la Constitución Española impone a las Administraciones públicas el deber de servir con objetividad los intereses generales, actuación que debe



desarrollarse con sometimiento pleno a la ley y al Derecho. Este mandato constitucional encuentra desarrollo en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, cuyo artículo 35 exige la motivación de aquellos actos administrativos que limiten derechos subjetivos o intereses legítimos.

La motivación constituye una garantía esencial para los ciudadanos, ya que permite conocer las razones que sustentan una determinada decisión administrativa, facilita su comprensión, posibilita su eventual impugnación y contribuye decisivamente a generar confianza en el funcionamiento de los poderes públicos.

En el supuesto examinado, en la reclamación examinada se mencionaba que la contestación recibida únicamente indicaba que no procedía la derivación, sin ofrecer una explicación suficientemente desarrollada acerca de los motivos clínicos y jurídicos que justificaban dicha decisión.

Del informe remitido posteriormente a esta Institución sí se desprenden las razones que fundamentaban la negativa: la existencia de capacidad asistencial suficiente en Castilla y León, la inexistencia de indicación clínica de derivación por parte del especialista responsable y la regulación específica del procedimiento de derivación interautonómica.

Sin embargo, tales explicaciones no parecen haber sido trasladadas con el mismo grado de detalle a los interesados en el momento en que solicitaron la derivación.

Debe tenerse presente que las solicitudes relativas a pacientes pediátricos afectados por malformaciones congénitas generan una lógica preocupación en las familias, que buscan garantizar la mejor atención posible para sus hijos. En este contexto, una respuesta escasamente motivada puede provocar incompreensión, desconfianza e incluso la percepción de que la decisión responde a criterios exclusivamente organizativos o económicos, cuando, según afirma la Administración sanitaria, obedecía a una valoración estrictamente clínica.

Por ello, se considera que las resoluciones que denieguen solicitudes de derivación deberían incorporar una explicación suficientemente clara sobre las razones clínicas que sustentan la decisión, el procedimiento legalmente previsto para este tipo de derivaciones y las posibilidades asistenciales que ofrece el propio Sistema Público de Salud de Castilla y León. Una adecuada motivación no sólo constituye una exigencia jurídica, sino también un instrumento de calidad asistencial y de humanización de la atención sanitaria.

Otro de los aspectos centrales de la queja hace referencia a la inexistencia en Castilla y León de una unidad multidisciplinar específicamente dedicada al tratamiento integral de las fisuras labiopalatinas.



Las fisuras labiopalatinas constituyen malformaciones congénitas complejas cuyo tratamiento no se limita a una única intervención quirúrgica, sino que se prolonga desde el nacimiento hasta la finalización del crecimiento del paciente.

A lo largo de ese proceso suelen intervenir numerosas especialidades médicas y sanitarias, entre ellas cirugía oral y maxilofacial, cirugía plástica, otorrinolaringología, pediatría, odontología, ortodoncia, logopedia, audiología, genética clínica, psicología, enfermería especializada y, en determinados casos, trabajo social.

La literatura científica y las recomendaciones de las principales sociedades científicas nacionales e internacionales coinciden en señalar que el modelo asistencial que ofrece mejores resultados funcionales, estéticos y psicosociales es aquel basado en equipos multidisciplinares estables, coordinados y con experiencia específica en esta patología.

La principal ventaja de este modelo no reside únicamente en la disponibilidad de diferentes especialistas, sino en la planificación conjunta del tratamiento, la continuidad asistencial, la celebración de sesiones clínicas multidisciplinares, la protocolización de las distintas fases terapéuticas y la existencia de un seguimiento longitudinal durante toda la infancia y adolescencia.

La Consejería de Sanidad y Bienestar Social reconoce expresamente en su informe que actualmente Castilla y León no dispone de una unidad multidisciplinar específica para esta patología, si bien considera que ello no resulta necesario debido al reducido número de pacientes y a que la asistencia puede prestarse mediante los recursos existentes en los hospitales de León, Salamanca y Río Hortega, que cuentan con la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial y actúan como centros regionales de referencia.

Esta Defensoría no dispone de elementos objetivos que permitan afirmar que dicho modelo asistencial resulte insuficiente para garantizar una atención sanitaria adecuada, ni puede sustituir el juicio organizativo de la Administración sanitaria.

No obstante, ello no impide poner de manifiesto que la existencia de equipos multidisciplinares formalmente constituidos constituye actualmente una práctica ampliamente extendida en numerosos servicios de salud y responde a estándares organizativos que favorecen una mayor coordinación entre profesionales y una atención más integrada del paciente.

Por ello, parece razonable que la Administración sanitaria valore periódicamente si la evolución de la demanda asistencial, los avances científicos y la experiencia acumulada aconsejan evolucionar hacia fórmulas organizativas que permitan reforzar la coordinación multidisciplinar, ya sea mediante la creación de una unidad funcional específica o mediante protocolos asistenciales que garanticen una actuación verdaderamente integrada entre todos los servicios implicados.



Del informe remitido por la Administración sanitaria resulta igualmente que, tras la indicación quirúrgica inicial, el Hospital Universitario Río Hortega inició el proceso asistencial correspondiente mediante la programación de las consultas preoperatorias y del seguimiento por el Servicio de Otorrinolaringología.

También consta que fueron los progenitores quienes decidieron finalmente acudir a la asistencia sanitaria privada, circunstancia que motivó que no acudieran a las consultas de Anestesiología previamente programadas y que posteriormente comunicaran al hospital haber solucionado el problema por otra vía.

Esta circunstancia permite concluir que la interrupción del proceso asistencial público no obedeció a una negativa de la Administración a prestar asistencia sanitaria, sino a una decisión libremente adoptada por la familia.

No obstante, ello no exime a la Administración de continuar garantizando la asistencia sanitaria pública que el menor pueda precisar en el futuro, especialmente teniendo en cuenta que se trata de una patología cuyo tratamiento y seguimiento se prolongan durante muchos años y requieren actuaciones sucesivas de diferentes especialidades.

En este sentido, resulta positivo que la Consejería manifieste expresamente que el Hospital Universitario Río Hortega mantiene la disponibilidad para continuar realizando el seguimiento y control clínico del menor mediante los servicios que resulten precisos.

Finalmente, se manifiesta en la queja que los padres del niño no fueron informados acerca de la posibilidad de colocar drenajes timpánicos durante la intervención quirúrgica.

Debe señalarse que la indicación de esta actuación depende de la valoración individualizada realizada por los especialistas en Otorrinolaringología y de las características clínicas concretas de cada paciente, no existiendo una indicación automática en todos los casos de fisura labiopalatina.

La documentación incorporada al expediente únicamente acredita que el menor fue valorado por dicho servicio, se realizaron las correspondientes pruebas audiológicas y que, en el seguimiento posterior, no existían datos sugestivos de hipoacusia ni alteraciones otoscópicas relevantes.

Ante la ausencia de otros elementos objetivos, esta Institución no puede emitir un pronunciamiento sobre la corrección del criterio clínico seguido por los facultativos responsables.

No obstante, conviene recordar la importancia de que, en procesos asistenciales complejos y prolongados como el presente, la información facilitada a los pacientes y a sus familias sea lo más completa posible, explicando las distintas alternativas diagnósticas



y terapéuticas, las razones por las que se descartan determinadas opciones y el plan asistencial previsto, favoreciendo así una toma de decisiones plenamente informada y una adecuada relación de confianza entre profesionales y pacientes.

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, en los procedimientos relativos a solicitudes de derivación de pacientes a centros sanitarios de otras comunidades autónomas, las resoluciones que se dicten incorporen una motivación suficiente y comprensible, exponiendo tanto las razones clínicas como el fundamento jurídico de la decisión adoptada e informando, cuando proceda, del procedimiento legalmente establecido para la tramitación de este tipo de derivaciones.

SEGUNDA: Que la Gerencia Regional de Salud valore la conveniencia de potenciar la coordinación multidisciplinar en la atención de los pacientes con fisuras labiopalatinas, analizando la oportunidad de establecer un modelo organizativo específico o protocolos asistenciales multidisciplinarios que garanticen una atención integral y coordinada durante todas las fases del proceso asistencial.

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