



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: 380/2026

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 V.I. el motivo de la queja era la situación asistencial de Dña. XXX, con DNI XXX, a la vista de la denegación por parte de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia a que la paciente pudiera continuar recibiendo atención sanitaria en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

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 dicha petición se expuso que la paciente sometida a un doble trasplante hepático y en seguimiento desde hacía 30 años en dicho hospital, había solicitado -según se indicaba en el escrito de queja- a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia la derivación para las interconsultas correspondientes a distintas especialidades, alegando la necesidad de mantener una atención coordinada e integral en el centro en el que se efectuaba el seguimiento de su proceso principal.

Asimismo, se hizo constar que, pese a haberse aportado un informe facultativo en apoyo de dicha necesidad, únicamente se había autorizado la canalización de las especialidades de Digestivo y Hematología, denegándose las restantes.

La petición de información también recogió las manifestaciones de la interesada acerca de las consecuencias que la denegación podía producir sobre la continuidad de tratamientos y procesos asistenciales en curso y sobre la necesidad de garantizar la



coordinación de la asistencia, especialmente teniendo en cuenta su condición de paciente trasplantada, el tratamiento con Rituximab y Tacrolimus y las comorbilidades existentes.

Por ello, se solicitó a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social información sobre la situación asistencial de la paciente y las posibilidades de acceso a las prestaciones sanitarias solicitadas, así como cualquier otra consideración que pudiera resultar relevante para resolver la queja.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se hacía constar que se trata de una paciente sometida a un doble trasplante hepático en el Hospital Gregorio Marañón, donde realiza seguimiento prolongado desde 1999, habiendo recibido asistencia en distintas especialidades por decisión de los especialistas de dicho centro, además de los seguimientos correspondientes al trasplante.

Se expone por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social que las derivaciones a centros sanitarios de otra Comunidad Autónoma se gestionan a través del procedimiento SIFCO y que, en febrero de 2026, la paciente solicitó a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia la tramitación de diversas derivaciones.

En este caso, se indica que desde el Hospital de Segovia se solicitaron las derivaciones relacionadas con su patología hepática, autorizando la División de Asistencia Sanitaria e Inspección de Segovia las correspondientes a Aparato Digestivo y Hematología, ambas relacionadas con la principal patología (hepática).

Por el contrario, se denegaron las relativas a otras especialidades, entre ellas Rehabilitación, Traumatología, Ginecología, Dermatología, Alergología y Unidad del Dolor, al considerar que el Complejo Asistencial Universitario de Segovia y otros Hospitales de Sacyl podían prestar la asistencia sanitaria necesaria y que, en caso de que algún proceso concreto precisara atención fuera de dicho centro, debería ser valorada y promovida la correspondiente derivación por sus especialistas.

Se continua indicando que tras reiterar la paciente diversas solicitudes de derivación y una autorización de carácter permanente para su continuidad asistencial en el Hospital Gregorio Marañón, la Dirección Médica del Complejo Asistencial Universitario de Segovia, tras realizar una valoración integral del proceso y atendiendo a los informes y antecedentes clínicos, concluyó que concurrían en la paciente circunstancias clínicas excepcionales e individuales y que podía beneficiarse de una atención integral focalizada en el Hospital Gregorio Marañón. En consecuencia, se recomendó gestionar y autorizar las solicitudes de derivación que pudiera precisar.

Por último, se informa que durante la tramitación de dichas solicitudes se comprobó que la paciente había trasladado, a fecha 8 de abril de 2026, su tarjeta sanitaria



a la Comunidad de Madrid, circunstancia que impedía completar las derivaciones desde el Servicio de Salud de Castilla y León. La Administración sanitaria señala que se informó por escrito a la interesada de esta situación y de que, si volviera a depender de Sacyl, podrían gestionarse nuevamente las derivaciones.

A la vista de lo informado consideramos que la cuestión sometida a la consideración de esta Institución no se limita a determinar si una paciente residente en Castilla y León tiene derecho a ser atendida en un centro sanitario situado en otra Comunidad Autónoma, sino que obliga a examinar si, atendiendo a las circunstancias clínicas singularmente concurrentes en este caso, la decisión inicialmente adoptada por la Administración sanitaria garantizó suficientemente los principios de continuidad, coordinación, atención integral y seguridad asistencial que deben presidir la prestación sanitaria.

Como punto de partida, debe señalarse que nuestro ordenamiento jurídico no reconoce con carácter general un derecho del usuario del Sistema Nacional de Salud a elegir libremente cualquier centro sanitario situado fuera de su Comunidad Autónoma de residencia ni, por consiguiente, a exigir que la Administración sanitaria autonómica autorice cualquier derivación solicitada a un centro de otra Comunidad. La atención sanitaria interterritorial se encuentra sometida a las normas de coordinación y derivación establecidas en el Sistema Nacional de Salud y requiere, con carácter general, la intervención y autorización del Servicio de Salud competente.

En este sentido, el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, contempla el procedimiento de derivación de pacientes entre comunidades autónomas a través del Sistema de Información del Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO). De esta regulación se desprende que la existencia de un seguimiento previo en un centro sanitario de otra Comunidad Autónoma no determina automáticamente un derecho a mantener indefinidamente toda la asistencia sanitaria en dicho centro, correspondiendo a los servicios sanitarios competentes valorar la necesidad de la derivación.

Ahora bien, reconocer esta potestad de organización y valoración a la Administración sanitaria no significa que la decisión sobre una derivación pueda adoptarse de manera automática ni exclusivamente sobre la base de que una determinada prestación o especialidad exista también en los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma de residencia.

La cuestión que debe resolverse no es únicamente si Castilla y León dispone de especialistas en Traumatología, Dermatología, Ginecología, Alergología, Rehabilitación o Unidad del Dolor, sino si, en las concretas circunstancias clínicas de esta paciente, resulta adecuado que dichas prestaciones se dispensen de forma separada del centro en el que se



realiza el seguimiento de su patología principal o si, por el contrario, existen razones clínicas que aconsejan mantener una asistencia multidisciplinar coordinada en aquel centro.

Esta distinción resulta esencial en el presente expediente. La continuidad asistencial no puede confundirse con un pretendido derecho a la libre elección de centro. Mientras este último permitiría al paciente seleccionar el centro en función fundamentalmente de su voluntad o preferencia, la continuidad asistencial constituye un principio vinculado a la calidad y seguridad de la atención y obliga a valorar si la organización de las distintas prestaciones garantiza una asistencia coherente y coordinada a lo largo del proceso clínico.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, configura precisamente la coordinación y la continuidad como elementos esenciales del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su artículo 13 dispone, en relación con la atención especializada, que esta comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, garantizando la continuidad de la atención integral al paciente una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse a dicho nivel.

Esta previsión debe ponerse en conexión con la finalidad general de la propia Ley 16/2003, dirigida a establecer acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones sanitarias como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud en condiciones de calidad y equidad. En el Sistema Nacional de Salud territorialmente descentralizado, la distribución competencial entre comunidades autónomas no puede convertirse en un obstáculo para la adecuada continuidad de procesos asistenciales cuando concurren circunstancias clínicas que hagan necesaria la cooperación entre servicios de salud.

Asimismo, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece entre los principios que deben orientar las actuaciones de las Administraciones sanitarias la prestación de una asistencia sanitaria adecuada a las necesidades de la población, correspondiendo a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

En el ámbito específico de Castilla y León, la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, refuerza esta perspectiva al configurar una atención sanitaria que debe prestarse respetando la dignidad de las personas y atendiendo a sus circunstancias individuales, prestando especial consideración a quienes, por razón de su enfermedad, discapacidad o situación de especial vulnerabilidad, puedan requerir una protección reforzada.



No se trata, por tanto, de que la existencia de una patología compleja determine automáticamente la obligación de autorizar cualquier derivación solicitada, sino de que esa complejidad constituye un elemento que necesariamente debe formar parte de la valoración administrativa y clínica que preceda a la decisión.

Según la documentación incorporada al presente expediente, la interesada fue sometida a dos trasplantes hepáticos en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, centro en el que viene siendo objeto de seguimiento desde hace aproximadamente treinta años. En este sentido, se ponía de manifiesto que el primero de los trasplantes tuvo lugar en 1999 y el segundo en 2009 y se hacía referencia a la existencia de tratamiento inmunosupresor y diferentes patologías concomitantes.

La interesada no fundamenta, por tanto, su pretensión exclusivamente en una preferencia personal por continuar siendo atendida en un determinado hospital, sino que sostiene que las diferentes especialidades que intervienen en su asistencia se encuentran relacionadas con su situación de paciente trasplantada e inmunodeprimida y que la centralización de la atención permite que cualquier actuación sea conocida y coordinada por el equipo responsable de su patología principal.

En este sentido, se incorporó al expediente un informe del Servicio de Aparato Digestivo el Hospital Gregorio Marañón, de fecha 10 de febrero de 2026, en el que se señala que, dada su condición de paciente sometida a dos trasplantes hepáticos y su tratamiento activo con Rituximab y Tacrolimus, se justificaría clínicamente el seguimiento integral en el Hospital Gregorio Marañón, añadiéndose que las patologías correspondientes a Unidad del Dolor, Traumatología, Dermatología, Alergología, Ginecología y Oftalmología no serían procesos aislados, sino comorbilidades relacionadas con la inmunosupresión y el riesgo de rechazo. El informe advierte asimismo de los riesgos que, a juicio del facultativo que lo suscribe, podrían derivarse de la ruptura de esa coordinación asistencial.

La existencia de dicho informe no vinculaba necesariamente a la Administración sanitaria de Castilla y León en el sentido de imponer la autorización automática de todas las derivaciones solicitadas. Corresponde a Sacyl, en ejercicio de sus competencias, valorar si las prestaciones pueden ser adecuadamente proporcionadas con sus propios medios y si concurren las circunstancias que justifican una derivación a otro Servicio de Salud. Pero precisamente por ello, ante un informe clínico que plantea de forma expresa razones de coordinación, inmunosupresión, posibles interacciones farmacológicas y seguridad clínica, la respuesta administrativa debía basarse en una valoración suficientemente individualizada considerando esas circunstancias.

No parece suficiente, en un caso de esta naturaleza, limitar el razonamiento a afirmar que cada una de las especialidades existe en el Complejo Asistencial de Segovia.



La cuestión clínicamente relevante no es solo la disponibilidad material de cada servicio considerado aisladamente, sino la posibilidad de garantizar, mediante esa fragmentación asistencial, un nivel de coordinación equivalente y clínicamente adecuado para una paciente cuya situación de base presenta características extraordinariamente complejas.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia comunicó inicialmente a la interesada que se mantenía la autorización para la asistencia en el Hospital Gregorio Marañón en los servicios de Digestivo y Hematología, mientras que se denegaba respecto de Rehabilitación, Dermatología, Ginecología, Oftalmología, Traumatología y Unidad del Dolor, argumentando que dichas prestaciones podían realizarse en el Complejo Hospitalario de Segovia y que, si para algún proceso concreto fuese necesaria una asistencia fuera de este, correspondería a sus especialistas determinar la causa clínica y promover la correspondiente derivación.

Tal planteamiento, considerado abstractamente, responde al funcionamiento ordinario del sistema de derivaciones; sin embargo, la información posteriormente facilitada por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social a esta Institución introduce un elemento decisivo para valorar la suficiencia de aquella primera decisión.

En efecto, la Administración informa de que, después de que la paciente reiterase diversas solicitudes de derivación, la Dirección Médica del Complejo Asistencial Universitario de Segovia realizó una valoración integral del proceso, teniendo en consideración los informes y antecedentes clínicos existentes. Como resultado de esa valoración integral, la propia Dirección Médica concluyó que concurrían en la paciente circunstancias clínicas excepcionales e individuales, que podía beneficiarse de una atención integral focalizada en el Hospital Gregorio Marañón y que, por ello, procedía gestionar y aceptar las solicitudes de derivación que pudiera precisar.

No corresponde al Procurador del Común decidir cuál de las dos valoraciones clínicas es técnicamente correcta, pues ello supondría sustituir el juicio de los profesionales sanitarios por el de esta Institución. Pero sí corresponde advertir que la valoración posterior, más amplia e integral, llevó a la propia Administración sanitaria a reconocer precisamente la singularidad clínica que la interesada venía invocando desde sus primeras reclamaciones.

Ello permite considerar que la cuestión requería desde el inicio un análisis que trascendiera la mera comprobación de la disponibilidad en Segovia de cada especialidad.

El expediente demuestra que la consideración conjunta de los antecedentes clínicos, del seguimiento prolongado en el centro trasplantador, de las patologías concurrentes y de las necesidades de coordinación podía ser determinante para resolver las solicitudes de derivación. Y así ocurrió cuando esa valoración integral se efectuó,



puesto que la conclusión de la propia Administración fue favorable a concentrar la asistencia en el Hospital Gregorio Marañón.

Esta Institución considera, por ello, que en pacientes que presentan procesos de especial complejidad clínica la Administración debe evitar un tratamiento excesivamente fragmentado de las solicitudes de derivación. Debe valorarse si, atendiendo a la situación global del paciente, la separación de esos procesos respecto del equipo responsable de la patología principal puede afectar a la coordinación, continuidad o seguridad de la asistencia.

Esta exigencia se encuentra además directamente relacionada con el deber de motivación de las decisiones administrativas, ya que la motivación cumple una función sustantiva, como es permitir al ciudadano conocer por qué se adopta una determinada decisión, comprobar que se han ponderado las circunstancias relevantes y, en su caso, impugnarla con conocimiento de las razones que la sustentan.

En un supuesto como el presente, en el que existía documentación médica que defendía la necesidad de mantener centralizada la asistencia, la motivación de una decisión denegatoria debía permitir conocer no solamente que las prestaciones podían ser realizadas en Castilla y León, sino también por qué esa posibilidad se consideraba clínicamente adecuada a pesar de las razones de coordinación y seguridad asistencial alegadas.

La posterior conclusión alcanzada por la Dirección Médica refuerza la necesidad de esa exigencia. No cabe afirmar que la primera decisión fuera necesariamente contraria a Derecho por el solo hecho de que posteriormente se adoptara un criterio diferente pero sí cabe concluir que la complejidad del caso hacía necesaria una valoración global, expresa e individualizada, y que ese debe ser el criterio que presida las decisiones que puedan adoptarse en el futuro respecto de esta paciente.

Junto a lo anterior, merece consideración específica la situación de los procesos asistenciales que ya estaban iniciados.

La interesada comunicó a esta Institución que se encontraba pendiente de distintas actuaciones en el Hospital Gregorio Marañón y que la falta de autorización estaba afectando a procedimientos y consultas ya programados. Entre otros extremos, hizo referencia a tratamientos de la Unidad del Dolor, infiltraciones, consultas de Alergología y Ginecología y otras actuaciones que, según manifestaba, habían sido promovidas por los profesionales responsables de su seguimiento. Posteriormente comunicó haber recibido una llamada del Hospital Gregorio Marañón informándole de la cancelación de las citas programadas ante la falta de autorización procedente de Castilla y León.



Tampoco aquí puede darse por acreditada, exclusivamente a partir de las manifestaciones de la interesada, la totalidad de las consecuencias clínicas que aquella atribuye a las decisiones administrativas. Sí consta, no obstante, la existencia de una situación en la que determinados procesos asistenciales podían verse afectados por la ausencia de autorización, lo que obliga a recordar que la continuidad asistencial no se satisface únicamente garantizando teóricamente la disponibilidad de una determinada prestación.

Cuando la Administración decide modificar el lugar en el que venía prestándose una asistencia o no autorizar la continuación de un proceso en otro Servicio de Salud, particularmente cuando se trata de pacientes vulnerables o con patologías complejas, debe procurar que exista una transición asistencial efectiva. Ello exige coordinación entre los centros implicados, transmisión adecuada de la información clínica, programación de las prestaciones necesarias y adopción de las medidas oportunas para evitar periodos de desatención o interrupciones.

No significa esto que cualquier tratamiento iniciado en un determinado hospital deba necesariamente finalizar en ese mismo centro. Significa que su eventual traslado a otro centro debe producirse de manera ordenada y clínicamente segura y no mediante una mera denegación administrativa que traslade al paciente la carga de reconstruir por sí mismo el circuito asistencial.

Especial consideración merece, finalmente, la controversia surgida en relación con el domicilio y el empadronamiento de la interesada.

En la contestación de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia, de fecha 18 de marzo de 2026, a una reclamación presentada por la interesada, que consta como documentación aportada al expediente, se hacía referencia a que la paciente disponía de tarjeta sanitaria definitiva en Segovia y a la existencia de desplazamientos temporales a Madrid, señalándose que, si esos desplazamientos adquirían una mayor permanencia, podían adoptarse las medidas oportunas para que la tarjeta sanitaria definitiva le fuera asignada en la Comunidad de Madrid.

La interesada manifestó expresamente su disconformidad con este planteamiento y puso de manifiesto que su domicilio habitual, su vivienda y su centro de intereses se encontraban en Segovia y que las estancias en Madrid obedecían a motivos asistenciales y a la necesidad de recibir cuidados durante determinados periodos. Posteriormente comunicó a esta Institución que, tras conocer que podían cancelarse las citas que tenía programadas en el Hospital Gregorio Marañón, procedió a empadronarse en Madrid, actuación que ella misma califica de “forzosa” y realizada por un “estado de necesidad”.



A este respecto debemos indicar que no consta que la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia dictara un acto administrativo obligándola formalmente a empadronarse en Madrid. Por ello, esta Institución no dispone de elementos suficientes para afirmar la existencia de un “empadronamiento forzoso” en sentido jurídico.

Ahora bien, ello no impide tomar en consideración el contexto en el que se produjo esa decisión. De la documentación se desprende que el cambio de empadronamiento tuvo lugar después de las controversias relativas a las autorizaciones SIFCO y en un momento en el que, según la interesada, se encontraba ante la perspectiva de perder citas y tratamientos ya programados. Por tanto, aunque la decisión formal de empadronarse correspondió a la propia interesada, no puede desvincularse completamente del problema de continuidad asistencial que constituye el objeto de este expediente.

Por ello, si en el futuro la interesada vuelve a encontrarse adscrita al Servicio de Salud de Castilla y León, parece razonable que no deba iniciarse nuevamente desde cero el examen de unas circunstancias clínicas que ya han sido objeto de una valoración expresa por la Dirección Médica. Naturalmente, ello no impide revisar la situación cuando existan cambios clínicos relevantes ni supone reconocer una autorización incondicionada y permanente para cualquier prestación futura pero sí exige que la valoración ya efectuada sea incorporada como antecedente esencial en las posteriores decisiones y que cualquier apartamiento de ella cuente con una justificación clínica suficiente y actualizada.

En definitiva, esta Institución considera que la Administración sanitaria dispone de competencias para organizar sus recursos y valorar las solicitudes de derivación a centros pertenecientes a otros servicios autonómicos de salud, y que la prolongada atención de un paciente en un determinado hospital no genera, por sí misma, un derecho adquirido a recibir indefinidamente en él todas las prestaciones sanitarias que pueda precisar. Pero esa potestad debe ejercerse atendiendo a las circunstancias individuales del paciente y respetando los principios de continuidad, coordinación, atención integral, seguridad clínica y adecuada motivación.

En el presente caso, la especial relevancia de estos principios resulta confirmada por la propia actuación posterior de la Administración, que, tras efectuar una valoración integral de la situación clínica, apreció circunstancias excepcionales e individuales y consideró conveniente una atención integral focalizada en el Hospital Gregorio Marañón. Esa conclusión aconseja adoptar medidas dirigidas a evitar que, en el futuro, una eventual nueva adscripción de la paciente a Sacyl reproduzca la misma situación de incertidumbre y fragmentación asistencial, así como garantizar que cualquier decisión relativa a sus derivaciones se encuentre precedida de una valoración clínica global y suficientemente motivada.



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 el supuesto de que D.^a XXX vuelva a encontrarse adscrita al Servicio de Salud de Castilla y León, se adopten las medidas necesarias para garantizar la continuidad y coordinación de su asistencia sanitaria, teniendo especialmente en consideración la valoración integral ya realizada por la Dirección Médica del Complejo Asistencial Universitario de Segovia, en la que se apreciaron circunstancias clínicas excepcionales e individuales y la conveniencia de una atención integral focalizada en el Hospital Gregorio Marañón.

SEGUNDA: Que las futuras decisiones relativas a las solicitudes de derivación de la paciente sean objeto de una valoración clínica global, individualizada y suficientemente motivada, ponderando sus antecedentes de trasplante, tratamiento inmunosupresor, comorbilidades, necesidades de coordinación asistencial y los informes emitidos por los facultativos responsables de su seguimiento, y que cualquier eventual apartamiento de la valoración clínica anteriormente efectuada se encuentre sustentado en circunstancias clínicas actuales y debidamente justificadas.

TERCERA: Que, cuando se acuerde modificar el centro en el que viene desarrollándose un proceso asistencial de especial complejidad, se adopten previamente las medidas de coordinación necesarias para garantizar una transición efectiva y clínicamente segura, evitando interrupciones injustificadas de tratamientos, consultas, procedimientos o intervenciones ya iniciados o programados.

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