



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: 50/2026

Asunto: Demora en citación para consulta en la Unidad de Fertilidad / Hospital Río Hortega de Valladolid / 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 demora en la citación de Dña. XXX, con DNI nº XXX, en la Unidad de Fertilidad del Hospital Río Hortega de Valladolid.

A este respecto, la persona autora de la queja exponía que, con fecha 30 de abril de 2025, tras llevar junto con su pareja más de un año intentando conseguir un embarazo, acudió a su médico de familia con la finalidad de solicitar su derivación a la Unidad de Fertilidad.

Según se relataba, después de diversas gestiones y de haber formulado una reclamación ante la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora por la demora y la falta de información sobre la tramitación de la derivación, se realizaron determinadas pruebas diagnósticas durante los meses siguientes, quedando finalmente fijada la primera consulta en la Unidad de Reproducción Humana Asistida para el 21 de enero de 2026, fecha en la que se iniciaría el procedimiento para su inclusión en lista de espera, cuya duración mínima estimada sería de diez meses desde ese momento, conforme a la información proporcionada por el personal sanitario.

Asimismo, se señalaba que en las consultas previas se habría advertido a los interesados de la elevada probabilidad de fracaso del tratamiento de fertilidad debido a la edad materna, circunstancia que motivó la interposición de una nueva reclamación ante la



Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, interesando la reducción de los plazos asistenciales.

Se añadía que, con fecha 24 de noviembre de 2025, se recibió respuesta a dicha reclamación, en la que, según se indicaba, no se especificaban las causas de la cancelación de la cita inicial, limitándose a señalar que los retrasos obedecían a la solicitud de citas en periodos vacacionales, descartándose cualquier adelanto en la programación asistencial.

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 señala que las técnicas de Reproducción Humana Asistida (RHA) se realizan desde los años noventa, contando actualmente la mayoría de los Hospitales con consultas especializadas para el tratamiento de la reproducción, en las que se realiza el estudio preliminar de las parejas y el tratamiento con las técnicas más sencillas como la inducción a la ovulación y la inseminación artificial y que existen además dos Unidades de Referencia Regional para la realización de técnicas más complejas como son la Fecundación In Vitro o la Inyección intracitoplasmática de espermatozoides, situadas en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y en el Hospital Universitario Río Hortega. Igualmente, se exponen los criterios establecidos para el acceso a las distintas técnicas.

En particular, se indica que desde 2023 se estableció como criterio general una edad máxima de 42 años para las mujeres y de 60 años para los hombres, precisándose que el inicio o la inclusión en el programa debe producirse antes de alcanzar dicha edad.

La Administración explica igualmente que la programación asistencial se realiza atendiendo a criterios clínicos, técnicos y de disponibilidad de recursos y reconoce la existencia de una importante presión asistencial, derivada del incremento de la demanda de tratamientos de reproducción humana asistida, lo que ha determinado la existencia de listas de espera.

Respecto del supuesto concreto objeto de la queja, el informe detalla las diferentes actuaciones y consultas realizadas desde la derivación de la paciente a la Unidad del Hospital Virgen de la Concha de Zamora y señala que se han ido programando las correspondientes actuaciones asistenciales, siendo citada la paciente en la Unidad de Referencia Regional para la Fecundación in vitro del Hospital Universitario Río Hortega, para el 21 de enero de 2026; en esta fecha, según se indica, se inicia el procedimiento con la inclusión en lista de espera para realizar el procedimiento, sin que se cumplan criterios



para modificar las citas programadas actuales de la paciente, ni tampoco para ser derivada a un centro sanitario concertado.

A la vista de lo informado, consideramos oportuno realizar una serie de consideraciones, fundamentalmente por la demora asistencial y por la especial incidencia que el transcurso del tiempo tiene en la reproducción humana asistida, donde la edad constituye un factor clínico relevante y, además, existen límites de acceso establecidos por la propia Administración.

Debe partirse de lo dispuesto en el artículo 43 de la Constitución Española, que reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública mediante las medidas preventivas y las prestaciones y servicios necesarios, y en el artículo 3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que establece que los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, debiendo extenderse la asistencia sanitaria pública a toda la población española en condiciones de igualdad efectiva.

Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, configura la prestación de atención especializada como una de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud y contempla el establecimiento de garantías respecto del acceso a las prestaciones sanitarias.

En el ámbito autonómico, la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, reconoce el derecho de los usuarios a acceder a las prestaciones sanitarias en condiciones adecuadas y a recibir una atención sanitaria conforme a las necesidades individuales de cada persona.

De acuerdo con estas previsiones legales, esta Institución no desconoce las dificultades, puestas de manifiesto en el informe de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, que pueden derivarse del incremento de la demanda de las técnicas de reproducción humana asistida, ni tampoco que la planificación de las consultas y tratamientos debe realizarse teniendo en cuenta los recursos disponibles y los criterios clínicos y organizativos correspondientes.

Tampoco cabe deducir de la información facilitada que la paciente haya permanecido completamente desatendida, puesto que la Administración sanitaria describe distintas actuaciones diagnósticas y asistenciales realizadas desde su derivación.

Ahora bien, las anteriores circunstancias no permiten considerar irrelevante la demora existente ni entender que la realización sucesiva de determinadas actuaciones diagnósticas excluya, por sí sola, la existencia de una dilación asistencial susceptible de valoración por esta Institución.



El derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española no comporta, ciertamente, el derecho del paciente a obtener cualquier prestación sanitaria de manera inmediata ni al margen de los criterios clínicos de priorización y organización establecidos por la Administración sanitaria; sin embargo, la efectividad de ese derecho exige que las prestaciones incluidas en el sistema sanitario público puedan ser recibidas dentro de unos márgenes temporales razonables y adecuados a su propia naturaleza.

En este sentido, la existencia de listas de espera constituye un instrumento legítimo y, en ocasiones, inevitable para ordenar el acceso a prestaciones respecto de las cuales existe una demanda superior a la capacidad asistencial disponible en un determinado momento. Su existencia, considerada aisladamente, no permite apreciar un funcionamiento irregular de la Administración sanitaria. No obstante, ello no significa que cualquier duración de la espera resulte jurídicamente indiferente. La Administración conserva la responsabilidad de planificar, organizar y gestionar los medios personales, materiales y asistenciales necesarios para procurar que la espera no alcance una duración capaz de comprometer la finalidad misma de la prestación.

Esta exigencia adquiere una intensidad singular en el ámbito de la reproducción humana asistida. A diferencia de otras prestaciones sanitarias en las que el transcurso del tiempo puede suponer fundamentalmente un retraso en la obtención de la asistencia, en este ámbito el tiempo constituye un elemento directamente relacionado con las posibilidades reproductivas de la paciente, con las probabilidades de éxito de las técnicas y, llegado el caso, con la posibilidad misma de reunir los requisitos establecidos para acceder a ellas.

No se trata únicamente, por tanto, de valorar cuánto tiempo permanece una persona a la espera de recibir una determinada prestación, sino de atender a las consecuencias que esa espera puede producir sobre la efectividad de aquella. El concepto de plazo razonable, en consecuencia, ha de ponerse necesariamente en relación con la naturaleza de la asistencia requerida y con las circunstancias que condicionan su eficacia.

Esta conclusión encuentra especial apoyo en los propios criterios establecidos por la Administración sanitaria. Según la información remitida a esta Institución, desde el año 2023 se establece, con carácter general, una edad máxima de 42 años para las mujeres y de 60 años para los hombres, debiendo producirse la inclusión o el inicio en el programa antes de alcanzar dicha edad. La existencia de este límite evidencia que el transcurso del tiempo constituye un factor relevante para el acceso a estas técnicas y obliga, precisamente por ello, a prestar una atención particular a la duración de los procedimientos diagnósticos, las consultas sucesivas y las listas de espera.



Se genera, de este modo, una relación especialmente estrecha entre los requisitos temporales establecidos por el propio sistema y la obligación de la Administración de organizar adecuadamente la prestación. No resultaría razonable que una persona que inicialmente reúne los requisitos exigidos para acceder a una técnica de reproducción humana asistida pudiera ver disminuidas de manera sustancial sus posibilidades terapéuticas, o incluso comprometido su acceso a la prestación, como consecuencia fundamentalmente de demoras derivadas del funcionamiento o de la insuficiente capacidad asistencial del propio sistema sanitario.

Desde esta perspectiva, debe diferenciarse claramente entre el respeto al orden objetivo de las listas de espera y la obligación de garantizar que esas listas sean gestionadas dentro de parámetros temporalmente compatibles con la prestación de que se trata.

Esta Institución no considera procedente recomendar una alteración singular del orden de acceso que pudiera perjudicar a otras pacientes que se encuentren en una situación clínica equivalente o de mayor prioridad. Lo que se plantea es una cuestión diferente, que la Administración sanitaria adopte las medidas necesarias para que el sistema, considerado en su conjunto, disponga de una capacidad asistencial proporcionada a la demanda que debe atender.

Esta consideración cobra mayor importancia a la vista de que la propia Administración reconoce la existencia de una importante presión asistencial derivada del incremento de la demanda de tratamientos de reproducción humana asistida. Cuando el aumento de la demanda deja de constituir una circunstancia puntual y se mantiene en el tiempo, la respuesta administrativa no puede limitarse indefinidamente a trasladar esa mayor presión asistencial a los usuarios mediante el incremento de los tiempos de espera. Una situación de estas características exige evaluar si los medios existentes continúan siendo suficientes y, en función del resultado de dicha evaluación, adoptar las medidas organizativas, funcionales y de dotación de recursos que resulten necesarias.

La disponibilidad de recursos constituye, indudablemente, un elemento que debe ponderarse en la planificación sanitaria. Sin embargo, no puede operar como justificación automática de demoras prolongadas cuando estas responden a un desequilibrio persistente entre la demanda asistencial y la capacidad de respuesta del sistema. Precisamente corresponde a los órganos responsables de la planificación y gestión sanitaria anticipar, evaluar y corregir, dentro de las posibilidades existentes, esos desequilibrios.

En el supuesto objeto de este expediente, esta Institución valora positivamente que la paciente no haya permanecido completamente desatendida y que se hayan llevado a cabo diferentes actuaciones diagnósticas y asistenciales desde su derivación. No obstante, ello no excluye la necesidad de valorar el tiempo total empleado desde que se inició el



proceso asistencial hasta que pueda acceder efectivamente, si existe indicación clínica, a la correspondiente técnica de reproducción humana asistida.

A estos efectos, no puede perderse de vista que la interesada acudió a su médico de familia el 30 de abril de 2025 después de llevar, según expone, más de un año intentando conseguir un embarazo, y que la primera consulta en la Unidad de Reproducción Humana Asistida quedó finalmente fijada para el 21 de enero de 2026. Además, la celebración de esa primera consulta no determina necesariamente el inicio inmediato del tratamiento, pues todavía puede resultar precisa la realización o finalización del estudio correspondiente y, posteriormente, la incorporación a la lista de espera de la técnica indicada.

Por ello, la valoración de la demora no debe limitarse exclusivamente al período transcurrido hasta la primera consulta especializada. Debe atenderse particularmente al tiempo que previsiblemente puede transcurrir hasta el acceso efectivo al tratamiento, puesto que es en ese momento cuando la prestación sanitaria perseguida alcanza verdaderamente su finalidad.

En consecuencia, consideramos necesario que se efectúe un seguimiento específico de la situación de la paciente objeto de esta queja y que, una vez completado el estudio y determinada, en su caso, la técnica indicada, se procure su acceso al tratamiento dentro de un plazo razonable, sin alterar injustificadamente los criterios clínicos ni el orden objetivo de las listas de espera, pero teniendo especialmente en cuenta la incidencia que la edad y el transcurso del tiempo pueden producir sobre sus posibilidades reproductivas.

Paralelamente, desde una perspectiva general, la situación descrita aconseja que la Gerencia Regional de Salud continúe evaluando la capacidad asistencial de las Unidades de Reproducción Humana Asistida y la evolución de sus listas de espera, adoptando las medidas organizativas y asistenciales que resulten necesarias para adecuar progresivamente los recursos a la demanda existente y evitar que las demoras imputables al funcionamiento del sistema sanitario terminen comprometiendo la efectividad de una prestación cuya propia naturaleza se encuentra especialmente condicionada por el factor temporal.

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 realice un seguimiento de la situación asistencial de la paciente objeto de esta queja, procurando que, una vez completado el estudio y establecida, en su caso, la indicación de una técnica de reproducción humana asistida, pueda acceder a la misma dentro de un plazo razonable, teniendo



especialmente en consideración la incidencia que la edad y el transcurso del tiempo pueden tener tanto sobre las posibilidades de éxito del tratamiento como sobre el propio acceso a este.

SEGUNDA: Que se continúen adoptando las medidas organizativas y asistenciales necesarias para reducir los tiempos de espera existentes en las Unidades de Reproducción Humana Asistida, adecuando progresivamente los recursos disponibles al incremento de la demanda, con el fin de evitar que las demoras puedan comprometer la efectividad de la prestación sanitaria.

TERCERA: Que, sin perjuicio del necesario respeto a los criterios clínicos y al orden objetivo de las listas de espera, se tenga particularmente en consideración, en la planificación y gestión de estas prestaciones, el hecho de que se trata de tratamientos especialmente sensibles al transcurso del tiempo y sometidos a límites de edad para su acceso, garantizando que las demoras imputables al funcionamiento del sistema sanitario no determinen, por sí mismas, una pérdida de oportunidades terapéuticas.

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