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: 303/2026
Asunto: Lista de espera para intervención quirúrgica en Servicio de Traumatología / Complejo Asistencial de Zamora / 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 realización de una intervención quirúrgica en Servicio de Traumatología del Complejo Asistencial de Zamora.

Según manifestaciones de la persona autora de la queja, D. XXX, con DNI XXX, sufrió un accidente el 3 diciembre de 2024, a consecuencia del cual presenta diversas lesiones en el hombro izquierdo que le ocasionan dolor persistente y limitaciones funcionales, afectando tanto a su descanso como al desarrollo de su actividad profesional.

Se refería en el escrito presentado que, tras recibir tratamiento rehabilitador, sin experimentar una mejoría significativa, el paciente fue sometido a una resonancia magnética el 26 de febrero de 2025, realizada por una mutua, en la que se evidenciaron diversas lesiones en el hombro, que según se manifiesta, requerían valoración especializada.

Se exponía que ante la falta de citación ni comunicación alguna, el interesado presentó una reclamación el 29 de septiembre de 2025 y, posteriormente, fue atendido en consulta de Traumatología el 11 de noviembre de 2025. Tras la aplicación de un tratamiento mediante infiltración y persistiendo la sintomatología, fue derivado a una especialista en patología del hombro, que le atendió el 29 de enero de 2026 y determinó la necesidad de intervención quirúrgica.

Se hacía constar que la prolongación de esta situación está repercutiendo gravemente en la vida cotidiana y laboral del paciente, dado que su actividad profesional requiere la realización de esfuerzos físicos que se considera incompatibles con las limitaciones que presenta. Asimismo, se ponía de manifiesto su preocupación por la ausencia de una fecha concreta para la intervención.

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 gestión de la asistencia sanitaria es un proceso complejo y que su programación debe compatibilizar la prioridad clínica de los pacientes con las necesidades asistenciales urgentes, las disponibilidades de personal y los recursos organizativos de los centros hospitalarios.

En particular, se reconoce que el funcionamiento del Servicio de Traumatología del Complejo Asistencial de Zamora se ha visto afectado por la falta de facultativos especialistas, circunstancia que ha dificultado la cobertura de bajas y vacantes y ha ocasionado demoras en la atención.

Asimismo, se alude a las repercusiones de las convocatorias de huelga del personal sanitario del grupo A1 sufridas en el Sistema Nacional de Salud desde hace más de un año y a las medidas adoptadas para mejorar la cobertura de profesionales, destacando la Orden SAN/462/2026, de 20 de mayo, por la que se aprueba el Programa 2026 de fidelización y cobertura asistencial para residentes que finalizan la formación sanitaria especializada en el Sistema Nacional de Salud, en virtud de la cual se ha adjudicado una plaza de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el citado centro hospitalario.

En cuanto al caso particular, se informa que el paciente figura incluido en lista de espera quirúrgica desde el 2 de febrero de 2026, con prioridad clínica 3, y que el estudio preanestésico se realizó el 10 de marzo de 2026.

Finalmente, se indica que se le ofreció la posibilidad de derivación a un centro sanitario privado para la realización de la intervención, opción que fue rechazada por el interesado.

No se proporciona, sin embargo, una fecha prevista para la intervención quirúrgica ni información sobre una eventual revisión de la prioridad clínica asignada.

En atención a la información proporcionada por la Administración autonómica, procede indicar que la problemática derivada de las listas de espera ha sido abordada por esta Procuraduría en numerosas ocasiones.

Las listas de espera constituyen un elemento común en los sistemas sanitarios de carácter universal y financiados públicamente, y pueden ser la expresión del acoplamiento entre oferta y demanda de servicios sanitarios. Una lista de espera con unos tiempos de demora adecuados a las necesidades clínicas y sociales de los pacientes es un importante indicador de buenos resultados y una exigencia ciudadana que permite cuantificar las actuaciones de la Administración sanitaria y medir también su eficiencia.

Una excesiva demora en obtener la asistencia sanitaria demandada no se corresponde con el derecho de la ciudadanía a una buena administración, al que se hace referencia en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea y en el artículo 12 de nuestro Estatuto de Autonomía.

Aquellos pacientes que deben esperar un elevado número de meses, como ocurre en el presente caso, para recibir la asistencia sanitaria que precisan, pueden ver interrumpida, durante ese período, la efectividad del derecho a la protección de la salud.

Por este motivo, como venimos poniendo de manifiesto en nuestras resoluciones, debemos destacar la importancia de llevar a cabo una política adecuada de gestión de las listas de espera con la finalidad de garantizar el derecho a la protección de la salud que reconoce a todos los ciudadanos el artículo 43 de la Constitución Española.

Igualmente, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 3.1, determina que *"los medios y actuaciones del sistema sanitario están orientados a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades"* y en su artículo 6.1.4, de la misma forma, dispone que *"las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud"* actuaciones que según el artículo 7 del indicado texto legal, deberán estar presididas por los principios de eficacia y celeridad.

En el ámbito de Castilla y León, el artículo 13 del Estatuto de Autonomía reconoce los derechos de los usuarios del sistema sanitario y contempla el establecimiento de plazos para la aplicación de los tratamientos.

Asimismo, la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, constituye una referencia esencial para garantizar que la atención sanitaria se preste con respeto a los derechos de los pacientes y a las exigencias de calidad de los servicios sanitarios.

De esta normativa se concluye, por lo tanto, que la eficacia en la protección de la salud dependerá, en gran medida, del buen funcionamiento de los servicios sanitarios y que la efectividad de estos derechos exige que la asistencia sanitaria no se limite al reconocimiento formal de una prestación, sino que esta pueda recibirse dentro de un plazo

razonable, atendiendo a las circunstancias clínicas del paciente y a las consecuencias que la demora pueda ocasionar sobre su estado de salud.

Esta Institución es consciente de la complejidad que presenta la organización de la actividad quirúrgica en los centros hospitalarios, en los que resulta imprescindible compatibilizar la atención de los procesos urgentes con las intervenciones programadas, respetando los criterios de prioridad establecidos por los profesionales sanitarios.

También conocemos las dificultades que ocasiona la insuficiente disponibilidad de facultativos de determinadas especialidades y las repercusiones que las situaciones de conflictividad laboral pueden tener sobre la actividad asistencial.

No obstante, aun reconociendo estas circunstancias, entendemos que las dificultades organizativas y de personal no pueden constituir una justificación permanente de demoras excesivas en la prestación de la asistencia sanitaria.

Corresponde a la Administración sanitaria, en el ejercicio de sus competencias de planificación, organización y gestión de los servicios públicos, adoptar las medidas necesarias para garantizar que los ciudadanos reciban las prestaciones sanitarias que precisan dentro de unos tiempos de espera razonables.

En este sentido, la falta de profesionales especialistas, aunque constituye un problema que afecta al conjunto del Sistema Nacional de Salud y cuya solución puede requerir actuaciones coordinadas de las distintas administraciones competentes, no exime a la Administración autonómica de adoptar, dentro de su ámbito competencial, las medidas organizativas y asistenciales necesarias para reducir sus efectos sobre los pacientes.

Debe recordarse que el artículo 103.1 de la Constitución establece que la Administración pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo, entre otros, con el principio de eficacia. A su vez, el artículo 3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, recoge los principios de eficacia, servicio efectivo a los ciudadanos y eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos.

Desde esta perspectiva, la adecuada gestión de las listas de espera constituye una manifestación especialmente relevante de dichos principios, puesto que las demoras asistenciales pueden afectar no solo a la evolución de las patologías, sino también a la autonomía personal, la calidad de vida y las posibilidades de desarrollo de la actividad laboral de quienes las padecen.

En relación con esta cuestión, debemos hacer referencia a la aplicación de los criterios de priorización de las listas de espera. La implementación de un sistema de

priorización de la atención en base a criterios clínicos, de manera que se ordene a los pacientes según su potencial gravedad, accediendo antes aquellos que presumiblemente tienen un mayor riesgo, resulta una medida adecuada para abordar la problemática de las listas de espera, pero entendemos que la asignación de la prioridad 3 a un paciente, que implica que su patología permite una demora en el tratamiento, al considerar que esta no produce secuelas importantes, no puede interpretarse como una habilitación para prolongar indefinidamente la espera, ni debe impedir que se revise la situación del paciente cuando concurran circunstancias que puedan modificar la valoración inicialmente realizada.

En el supuesto examinado, el interesado presenta una patología de hombro que, según sus manifestaciones, le ocasiona dolor persistente y limitaciones funcionales desde diciembre de 2024, habiéndose establecido la indicación quirúrgica en enero de 2026.

Aunque la inclusión en lista de espera quirúrgica tuvo lugar el 2 de febrero de 2026, no puede ignorarse que el proceso asistencial se inició con considerable anterioridad y que, según la información aportada, los tratamientos conservadores aplicados no consiguieron resolver satisfactoriamente la sintomatología.

En consecuencia, la valoración de la demora no debería limitarse exclusivamente al tiempo transcurrido desde la inclusión formal en la lista de espera, sino considerar también la evolución global del proceso asistencial y las repercusiones que la persistencia de las lesiones está ocasionando al paciente.

A este respecto, debe señalarse que, a fecha de la contestación de la Consejería, habían transcurrido más de siete meses desde su inclusión en lista de espera quirúrgica, sin que se hubiera facilitado una previsión concreta de realización de la intervención.

Esta circunstancia merece especial atención, teniendo en cuenta que el interesado manifiesta encontrarse limitado para desarrollar su actividad profesional y que la demora está afectando de manera significativa a su situación personal.

Naturalmente, no corresponde a esta Institución sustituir el criterio de los profesionales sanitarios en la determinación de la prioridad clínica ni establecer la indicación de una intervención en una fecha determinada; sin embargo, sí consideramos procedente que, cuando la espera se prolonga y existen manifestaciones de dolor persistente, limitación funcional o posible agravamiento de la patología, se valore la conveniencia de efectuar una nueva revisión clínica que permita determinar si continúa siendo adecuada la prioridad inicialmente asignada.

Esta consideración adquiere especial relevancia en el presente expediente, puesto que la información facilitada por la Administración no permite conocer si la situación

clínica y funcional del paciente ha sido objeto de una nueva valoración desde su inclusión en la lista de espera.

Por otra parte, la Administración sanitaria señala que se ofreció al interesado la posibilidad de ser intervenido en un centro sanitario privado, opción que fue rechazada.

En relación con esta cuestión, debe tenerse en cuenta lo establecido en el Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de atención especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León.

Su artículo 13 contempla la posibilidad de ofrecer al paciente la realización de la intervención en otro centro del Sistema de Salud de Castilla y León o concertado, y establece que el rechazo de dicha oferta no implica alteración del lugar que ocupa en la lista de espera del centro de origen. Asimismo, exige que se comunique por escrito al paciente su nueva situación tras el rechazo.

En cualquier caso, consideramos que el rechazo de una derivación a otro centro no puede interpretarse como una circunstancia que dispense a la Administración de continuar prestando la asistencia sanitaria necesaria. En consecuencia, aun cuando deba respetarse la decisión del interesado de permanecer en su centro de referencia, la Administración sanitaria debe continuar gestionando su proceso asistencial, mantenerlo en la lista de espera en los términos legalmente procedentes y facilitarle información suficiente sobre su situación.

Precisamente, el artículo 2.2 del citado Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, reconoce el derecho de cada paciente a acceder a información personalizada sobre la espera prevista en relación con su proceso asistencial, que deberá ser proporcionada por el centro sanitario responsable.

Este derecho resulta especialmente importante cuando la demora se prolonga, pues permite a los pacientes conocer las previsiones asistenciales y adoptar decisiones informadas sobre las alternativas que puedan ofrecerse.

En el supuesto que nos ocupa, la ausencia de una previsión concreta sobre la intervención, pese al tiempo transcurrido desde su indicación, constituye una circunstancia que debe ser corregida mediante una información individualizada, comprensible y ajustada a la situación real de la programación quirúrgica.

Consideramos que la adecuada atención del paciente requiere que, durante el periodo de espera, se garantice el seguimiento clínico que resulte necesario y se valore la aplicación de las medidas terapéuticas oportunas para controlar la sintomatología y evitar, en la medida de lo posible, un deterioro adicional de su capacidad funcional.

La circunstancia de que una intervención quirúrgica no pueda realizarse de manera inmediata no debe traducirse en una ausencia de seguimiento asistencial durante el periodo previo a su realización.

Para finalizar, entendemos que, en todo caso, debe ofrecerse a los pacientes una respuesta rápida, adecuada y eficaz a las demandas asistenciales que requieran y que, por lo tanto, en el caso concreto que nos ocupa, a la vista del retraso acumulado en la citación para la realización de la cirugía a la que debe someterse el paciente, la respuesta ofrecida no está respondiendo a sus expectativas de recibir una asistencia sanitaria adecuada.

El tiempo transcurrido sin que el paciente haya sido intervenido, teniendo en cuenta la prioridad en la que ha sido incluido en la lista de espera quirúrgica, contrasta, claramente, con la información ofrecida en el Portal de Salud de Castilla y León sobre tiempos de respuesta asistencial en el Servicio de Traumatología del Complejo Asistencial de Zamora, según datos publicados a fecha 30 de junio de 2026, puesto que ofrece unos tiempos medios de espera estructural de 94 días. Por lo tanto, es evidente que en este caso concreto estos tiempos de demora, por más que sean medios, no se han cumplido, teniendo el paciente que soportar una espera considerablemente superior.

Por lo tanto, aun reconociendo las dificultades organizativas descritas por la Consejería y las medidas adoptadas para mejorar la dotación de especialistas, consideramos necesario insistir en la obligación de garantizar una atención sanitaria adecuada, eficaz y prestada dentro de plazos razonables, prestando especial atención a aquellos pacientes cuya situación clínica y funcional pueda verse perjudicada por la prolongación de la espera.

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 las medidas necesarias para agilizar, dentro de las posibilidades asistenciales del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial de Zamora y respetando los criterios de prioridad clínica establecidos, la realización de la intervención quirúrgica que precisa el paciente objeto de esta queja, procurando que tenga lugar en el plazo más breve posible y evitando que la demora continúe prolongándose.

SEGUNDA: Que, atendiendo al tiempo transcurrido desde la indicación quirúrgica y a las limitaciones funcionales y sintomatología manifestadas por el interesado, se valore por los profesionales sanitarios responsables la conveniencia de realizar una nueva evaluación de su situación clínica, a fin de determinar si procede

mantener o modificar la prioridad inicialmente asignada, garantizando entretanto el seguimiento y tratamiento que precise.

TERCERA: Que se refuercen las medidas organizativas, asistenciales y de dotación de personal necesarias para reducir las demoras en las intervenciones quirúrgicas del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial de Zamora.

CUARTA: Que se garantice a los pacientes incluidos en las listas de espera quirúrgicas, y particularmente al interesado en este expediente, una información individualizada, suficiente y actualizada sobre su situación, las previsiones de realización de la intervención y las alternativas asistenciales disponibles, con expresa indicación, cuando proceda, de las consecuencias que pudiera tener el rechazo de una oferta de derivación a otro centro sanitario, de conformidad con lo establecido en el Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de atención especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León.

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