



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y

Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en La Bañeza (León) el día 19 de julio de 2012, ha examinado el *proyecto de Decreto por el que se modifica 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*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 2 de julio de 2012 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente relativo al proyecto de Decreto por el que se modifica 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*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 4 de julio de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 432/2012, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 55 del Decreto 17/2012, de 3 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.



Primero.- El proyecto de decreto.

El proyecto de decreto sometido a consulta consta de un preámbulo, y un artículo único que contiene la modificación del 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.

El apartado 1 del artículo único modifica el apartado 1 del artículo 11 del referido decreto y el apartado 2 de la disposición final primera.

Por último contiene una disposición final única, que señala que el presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial de Castilla y León".

Segundo.- El expediente remitido.

En el expediente que acompaña al proyecto de decreto, además de un índice de documentos que lo conforman, figuran los siguientes:

1.- Escritos de 22 de mayo de 2012 en los que se concede un plazo de siete días hábiles para formular alegaciones a la Unión Sindical de Castilla y León (USCAL); Confederación de Empresarios de Castilla y León (CECALE); CESMCYL (Confederación estatal de Sindicatos Médicos de Castilla y León); UGT Castilla y León; CCOO Castilla y León; SATSE Sindicato de enfermería; Consejo de Colegios Profesionales de Médicos de Castilla y León; Colegio Profesional de Psicólogos; Consejo Autonómico de Colegios Profesionales de Diplomados en enfermería de Castilla y León; Consejo de Colegios Profesionales de Diplomados en trabajo social de Castilla y León; Consejo de Colegios de farmacéuticos de Castilla y León; Consejo de Colegios de Veterinarios de Castilla y León; Asociación Española contra el cáncer; Federación Castellano-Leonesa de Familiares de enfermos mentales de Castilla y León (FEAFES); Federación española de Parkinson; Federación Regional de Familiares de enfermos de alzhéimer de Castilla y León (AFACAYLE); Asociación de trasplantados de Castilla y León; Federación de Asociaciones de diabéticos de Castilla y León (FADCYL); Federación de Castilla y León de Asociaciones Alcer y al Consejo Castellano-Leonés de Consumidores y Usuarios.



Alegaciones realizadas por UGT Castilla y León y CecaLe.

2.- Observaciones realizadas por las Consejerías de Cultura y Turismo y de Hacienda. Informes sin alegaciones de las Consejerías de Educación, Economía y Empleo, Agricultura y Ganadería, Presidencia, Fomento y Medio Ambiente.

3.- Memoria económica, fechada el 22 de mayo.

4.- Informe de la Dirección General de Presupuestos y Fondos Comunitarios de la Consejería de Hacienda de 24 de mayo, en el que no se formulan objeciones a la aprobación del proyecto.

5.- Proyecto de decreto sometido al Consejo Regional de Salud de Castilla y León y certificado de haber sido informado en la reunión de 1 de junio de 2012.

6.- Informe de la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad de 13 de junio.

7- Informe del Consejo Económico y Social de 25 de junio.

8.- Memoria del proyecto de 27 de junio.

9.- Proyecto de decreto sometido a dictamen de este Consejo Consultivo.

10.- Informe de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad de 28 de junio de 2012 en el que se exponen los trámites, informes y consultas realizadas.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- Competencia del Consejo Consultivo de Castilla y León.

El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el



artículo 4.1.d) de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen, según lo establecido tercero apartado 2. a), del Acuerdo de 31 de mayo de 2012, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- Contenido del expediente y procedimiento de elaboración.

El artículo 53.1 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León dispone que las solicitudes de dictamen deberán incluir toda la documentación y antecedentes necesarios para dictaminar sobre las cuestiones consultadas, así como el borrador, proyecto o propuesta de resolución. A la documentación y antecedentes se acompañará un índice numerado de los documentos.

En el caso de los proyectos de decreto se entiende como documentación necesaria la que, de acuerdo con el artículo 76 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, se recoge en el artículo 75.3 del citado texto legal. El artículo 75.4 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, exige que el proyecto se envíe a las restantes Consejerías para su estudio, se informe por los servicios jurídicos de la Comunidad y se someta, previamente a su aprobación por la Junta de Castilla y León, al examen de los órganos consultivos cuya consulta sea preceptiva.

A) En relación con el expediente remitido, la Memoria del proyecto de decreto recoge los aspectos exigidos por el artículo 75.3 de la Ley 3/2001, de 3 de julio: estudio del marco normativo en el que se incorporará el decreto e indicación de la norma que resulta afectada; necesidad y oportunidad del proyecto; descripción de su contenido; estudio económico derivado de la aplicación del proyecto de decreto; referencia al trámite de audiencia concedido a entidades interesadas -con un resumen de las alegaciones presentadas-, a los informes de las Consejerías y a otros informes preceptivos emitidos.

Contrastada la documentación remitida, puede afirmarse que el proyecto cumple las exigencias sustanciales de elaboración de disposiciones de carácter general, aspecto este de singular importancia si se tiene en cuenta que el procedimiento, tanto en su aspecto formal como material, opera como una



garantía para la legalidad, acierto y oportunidad de las actuaciones administrativas, sin perjuicio de lo que se señalará a continuación.

B) El texto ha sido informado por el Consejo Regional de Salud de Castilla y León, de acuerdo con el artículo 2 del Decreto 13/2002, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento del Consejo Regional de Salud de Castilla y León, en relación con la disposición transitoria primera de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.

No obstante, a pesar de haberse cumplido el trámite –se certifica que se sometió a su conocimiento–, se desconocen las conclusiones obtenidas sobre esta reforma, por lo que difícilmente puede ser de una ayuda eficaz para la elaboración de la presente norma, lo que incumple la finalidad de su consulta.

3ª.- Competencia de la Comunidad de Castilla y León. Rango de la norma proyectada.

La Constitución española reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud, al mismo tiempo que atribuye a los poderes públicos la facultad de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas, así como de los servicios necesarios.

En virtud de la competencia exclusiva que corresponde al Estado en materia de bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos (artículo 149.1.16ª de la Constitución), se promulgaron la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud dispone en su artículo 4 que es un derecho de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia en un tiempo máximo, y en el artículo 25 establece que “en el seno del Consejo Interterritorial se acordarán los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que se aprobarán mediante real decreto. Las comunidades autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco”.



El Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, determina en su disposición transitoria que “Las comunidades autónomas dispondrán de un plazo de seis meses para adaptar sus normativas a lo previsto en este real decreto”.

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Castilla y León, que dedica su artículo 74 a las competencias en materia de sanidad, dispone que “Son de competencia exclusiva de la Comunidad de Castilla y León, sin perjuicio de las facultades reservadas al Estado, las funciones en materia de sanidad y salud pública, la promoción de la salud en todos los ámbitos, la planificación de los recursos sanitarios públicos, la coordinación de la sanidad privada con el sistema sanitario público y la formación sanitaria especializada.

»2.- En el marco de las bases y coordinación estatal de la Sanidad, corresponde a la Comunidad de Castilla y León la organización, funcionamiento, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunidad de Castilla y León. (...)”.

Por tanto, la Comunidad de Castilla y León ostenta competencia para aprobar el proyecto de decreto sometido a dictamen.

Por su parte, el artículo 13.2 del Estatuto de Autonomía prevé que “se establecerán legalmente los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario, y entre ellos los siguientes: (...) b.- A la regulación de plazos para que les sea aplicado un tratamiento”.

En este ámbito, la disposición adicional segunda de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, determina el derecho a que las prestaciones sanitarias de atención especializada programadas y no urgentes sean dispensadas dentro de unos plazos máximos y remite a una regulación posterior de desarrollo.

Para dar cumplimiento a todo lo anterior, se dictó el Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, que creó el registro de pacientes en lista de espera de atención especializada y reguló las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León.



Posteriormente el Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud -norma dictada al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16ª de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad norma de carácter básico- se implantan normas comunes en materia de garantías de tiempos máximos de acceso para todo el Sistema Nacional de Salud.

Por tanto, el rango de la norma proyectada (decreto) es el adecuado, habida cuenta de que se trata de una disposición de carácter general dictada en desarrollo de una ley (Ley 16/2003, de 28 de mayo), en ejercicio de las competencias que corresponden a la Comunidad de Castilla y León.

Los reglamentos ejecutivos se definen por la jurisprudencia (entre otras, Sentencias del Tribunal Supremo de 24 de julio de 2003 y de 27 de mayo de 2002) como aquellos que “de forma total o parcial completan, desarrollan, pormenorizan, aplican o complementan una o varias Leyes (...) dando cabida a los reglamentos que ejecutan habilitaciones legales, con independencia de cualquier desarrollo material”. Los reglamentos independientes o de carácter organizativo “son aquellos de organización interna mediante los cuales una administración organiza libremente sus órganos y servicios”, regulando materias no comprendidas en el ámbito de las reservadas a la ley: de ahí que la doctrina científica más cualificada mantenga que los reglamentos independientes sirven para regular todo lo relativo a la organización administrativa, así como para regular el ejercicio de poderes que a la Administración les esté conferidos discrecionalmente. Los reglamentos independientes tienen como límites los derivados de su propia naturaleza: por ello, este tipo de reglamentos no pueden modificar ni derogar el contenido de una ley, ni el contenido de otros reglamentos de mayor jerarquía. Tampoco los reglamentos independientes pueden limitar derechos subjetivos ni situaciones jurídicas adquiridas. La jurisprudencia ha confirmado que los reglamentos independientes son tales por no hallarse comprendidos en el ámbito de la reserva de ley (Sentencias del Tribunal Supremo de 10 de marzo de 1982, 12 de febrero y 12 de noviembre de 1986, entre otras).

Al tratarse, pues, de un reglamento ejecutivo, ha de ser dictaminado por el Consejo Consultivo de Castilla y León.



Corresponde al titular de la Consejería de Sanidad la preparación y presentación a la Junta de Castilla y León de los proyectos de decreto relativos a las cuestiones propias de su Consejería (artículo 26.1.d) de la Ley 3/2001, de 3 de julio, en relación con el Decreto 36/2011, de 7 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad).

4ª.- Observaciones de carácter general.

Preámbulo.-

Respecto a la fórmula promulgatoria hay que advertir que la disposición adicional primera de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, establece que la expresión que debe emplearse es “de acuerdo con el Consejo Consultivo de Castilla y León” (y no “de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo”), cuando se dicte conforme al dictamen de éste, o bien “oído el Consejo Consultivo de Castilla y León”, en caso contrario.

Por otra parte, el empleo de la fórmula “de acuerdo con el Consejo Consultivo de Castilla y León” no debe incorporarse al texto del proyecto con carácter previo a la emisión del preceptivo dictamen, sino que su utilización estará supeditada a la adecuación del proyecto de decreto a las observaciones sustanciales que, en su caso, se contengan en el dictamen.

Artículo único.

Uno.- El apartado 1 del artículo 11, bajo la rúbrica “Plazos máximos de espera para las prestaciones garantizadas” queda redactado del siguiente modo:

“Los plazos máximos de espera serán los establecidos en el Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, para las intervenciones quirúrgicas programadas que en el mismo se relacionan con la excepción de la cirugía oncológica y cirugía cardíaca no valvular que serán de 30 días naturales”.

No obstante, el anexo del referido Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud



establece únicamente tiempos máximos de acceso para las intervenciones de cirugía cardíaca valvular, cardíaca coronaria, cataratas, prótesis de cadera y prótesis de rodilla -180 días para todos ellos-.

En la actual redacción del artículo 11 del Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, que se pretende modificar, los plazos máximos de espera de las intervenciones quirúrgicas programadas son de 130 días naturales, con la excepción de la cirugía oncológica y de la cirugía cardíaca no valvular (30 días naturales). Por ello la reforma supone la ampliación de hasta 50 días más para los casos de cirugía cardíaca valvular, cardíaca coronaria, cataratas, prótesis de cadera y prótesis de rodilla- se pasa de un máximo de 130 a 180 días garantizados-, y la eliminación del plazo máximo de espera para el resto de intervenciones.

Debe tenerse presente al respecto que el artículo 13.2 del Estatuto de Autonomía prevé que se establecerán legalmente los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario, y entre ellos se cita expresamente en la letra b) "la regulación de plazos para que les sea aplicado un tratamiento".

Por su parte la disposición adicional segunda de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, establece que "Los usuarios del Sistema de Salud de Castilla y León tienen derecho a que las prestaciones sanitarias de atención especializada programadas y no urgentes les sean dispensadas dentro de unos plazos máximos previamente definidos y conocidos, en los términos y condiciones que se establezcan reglamentariamente".

En este sentido, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece en su artículo 25 la obligación de las Comunidades Autónomas de definir los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de los criterios marco establecidos por el Consejo Interterritorial.

De igual forma, el artículo 4.2 del Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, dispone: "Los servicios de salud de las comunidades autónomas concretarán en su ámbito territorial las garantías previstas en este real decreto, estableciendo unos tiempos máximos de acceso para la atención sanitaria programable".



Por ello, aunque el artículo 8 del citado Real Decreto contempla la posibilidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la futura actualización y la inclusión de nuevos tiempos máximos de acceso, a falta de otra previsión normativa, al eliminarse de forma general las referencias a los plazos máximos de las intervenciones se incumple la disposición adicional segunda de la Ley 8/2003, de 8 de abril.

No es admisible esta eliminación absoluta de derechos, aunque eventualmente provisional, por decreto, por justificada que pudiera encontrarse desde el punto de vista de la coyuntura económica.

Esta observación concreta tiene carácter sustantivo y deberá ser atendida para que resulte procedente el empleo de la fórmula “de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León”.

Dos.- “Disposición Final Primera. Revisión de plazos y de las intervenciones quirúrgicas garantizadas”.

La disposición faculta al titular de la Consejería competente en materia de Sanidad para “dictar las disposiciones necesarias para revisar los plazos máximos de espera previstos en este Decreto y para ampliar la relación de intervenciones quirúrgicas garantizadas”.

De la redacción del precepto se desprende que la facultad de revisar los plazos máximos de espera se extiende no solo a la cirugía oncológica y a la cirugía cardíaca sino también a las otras intervenciones quirúrgicas programadas que se relacionan en el Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio.

En la aplicación de esta última disposición debe tenerse en cuenta, sin embargo, que la previsión de los tiempos máximos de acceso a las intervenciones quirúrgicas que se incluyen en su anexo tienen la naturaleza jurídica, tal y como se señala en su preámbulo, de legislación básica y común.

Por ello la única revisión de plazos posible que podría llevar a cabo el titular competente en materia de sanidad, de acuerdo con el precepto comentado, sería la que consistiera en una reducción de los plazos; previsión que en términos generales recoge la disposición final primera del Decreto



68/2008, de 4 de septiembre, en su actual redacción. Una interpretación en sentido diferente supondría una contravención de la normativa básica estatal y fundamentaría una objeción sustantiva a esta disposición.

Por otra parte, se advierte que la revisión de los tiempos máximos de acceso exigiría previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, tal y como dispone el artículo 8.1 del Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio.

Disposición final única. Entrada en vigor.

Esta disposición prevé que el presente Decreto entre en vigor al día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial de Castilla y León".

A la vista de esta previsión deberá entenderse que la aplicación de las nuevas previsiones tendrá lugar para los pacientes que a partir de dicho momento se incluyan en el registro de lista de espera.

No obstante, en aras de la seguridad jurídica, debería añadirse una disposición transitoria para dar solución a la controversia plasmada en el expediente administrativo, en relación con la posible retroactividad de la norma.

La duda sobre si la reforma es aplicable a las personas que con anterioridad a su entrada en vigor están en lista de espera puede ocasionar que, trascurridos los 130 días de espera, no ejerzan los derechos reconocidos en el Decreto 68/2008, de 4 de septiembre. La incertidumbre sobre la eficacia de sus derechos puede provocar que no los ejerzan.

A título de ejemplo, ante el artículo 14, que prevé que en caso de retraso el paciente tiene derecho a ser atendido en un centro sanitario de su elección y la Gerencia Regional de Salud la obligación de sufragar los gastos derivados de la realización de la intervención quirúrgica, el interesado debe conocer fehacientemente que realmente serán reintegrados sus gastos.

Como señala la Sentencia Tribunal Constitucional 150/1990 de 4 octubre, "la seguridad jurídica es, según reiterada doctrina de este Tribunal (Sentencias del Tribunal Constitucional 27/1981, 99/1987, y 227/1988, 'suma de certeza y legalidad, jerarquía y publicidad normativa, irretroactividad de lo no favorable e



interdicción de la arbitrariedad, sin perjuicio del valor que por sí mismo tiene aquel principio'. En el presente caso son los aspectos relativos a la certeza de la norma, entendida como previsibilidad sobre los efectos de su aplicación, y a su retroactividad los que se hallan en cuestión.

»Por lo que atañe al primero de ellos, hay que comenzar por recordar que los principios de seguridad jurídica y de interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos exigen que la norma sea clara para que los ciudadanos sepan a qué atenerse ante la misma. En este orden de exigencias no cabe subestimar la importancia que para la certeza del Derecho y la seguridad jurídica tiene el empleo de una depurada técnica jurídica en el proceso de elaboración de las normas (...).

» Sin embargo lo anterior no conduce a considerar que las omisiones o las deficiencias técnicas de una norma constituyan, en sí mismas, tachas de inconstitucionalidad; siendo, por otra parte, inherente al valor superior del pluralismo (art. 1.1 de la Constitución) que las leyes puedan resultar acertadas y oportunas a unos como desacertadas e inoportunas a otros (STC 76/1990, fundamento jurídico 8º).

»(...) En lo que ahora concierne, no cabe admitir que se infringe el principio de seguridad jurídica cuando un texto normativo no se plantea y resuelve por sí mismo de modo explícito todos los problemas que puede suscitar su aplicación. Sin perjuicio de la conveniencia de apurar, en la medida de lo posible, la regulación y solución de tales problemas con arreglo a estrictos criterios de técnica legislativa, su silencio en la ley no supone en todo caso un atentado contra la seguridad jurídica que el art. 9.3 de la Constitución garantiza. Cada norma singular no constituye un elemento aislado e incomunicado en el mundo del Derecho, sino que se integra en un ordenamiento jurídico determinado, en cuyo seno, y conforme a los principios generales que lo informan y sustentan, deben resolverse las antinomias y vacíos normativos, reales o aparentes, que de su articulado resulten. Sólo si, en el contexto ordinamental en que se inserta y teniendo en cuenta las reglas de interpretación admisibles en Derecho el contenido o las omisiones de un texto normativo produjeran confusión o dudas que generan en sus destinatarios una incertidumbre razonablemente insuperable acerca de la conducta exigible para su cumplimiento o sobre la previsibilidad de sus efectos, podría concluirse que la norma en cuestión infringe el principio de seguridad jurídica".



Esta observación concreta tiene carácter sustantivo y deberá ser atendida para que resulte procedente el empleo de la fórmula “de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León”.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Atendidas las observaciones formuladas al artículo único, apartado uno y a la disposición final, sin lo cual no resultará procedente el empleo de la fórmula “de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León”, puede elevarse a la Junta de Castilla y León para su aprobación el al proyecto de Decreto por el que se modifica 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.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.