CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

Sr. S. de Vega, presidente

Sr. Ramos Antón, consejero y ponente
Sra. Ares González, consejera

Sr. Píriz Urueña, secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 19 de febrero de 2026, con asistencia de los miembros que se expresan al margen, emitió, por unanimidad, el siguiente dictamen:

DICTAMEN 537/2025

I
ANTECEDENTES DE HECHO

El día 12 de diciembre de 2025 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 22 de diciembre de 2025, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 537/2025, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por resolución de 5 de febrero de 2014 de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el presidente del Consejo, correspondió su ponencia al consejero Sr. Ramos Antón.

Primero.- El 23 de septiembre de 2021 D. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Señala que el 8 de julio de 2021 fue incluido en la lista de espera quirúrgica del Complejo Asistencial Universitario de xxxx para intervención de su patología de origen traumatológico. Refiere que, según le indican, la lista de espera para tales intervenciones estaría en dos años.

Continúa relatando que, a la vista de lo dilatado del plazo y al sufrir dolores cada vez más intensos, acude a consulta privada y solicita presupuesto para la intervención quirúrgica, ascendiendo éste a un total de 24.200 euros.

Señala que solicitó al Complejo Asistencial Universitario de xxxx una revisión de su nivel de prioridad, hasta alcanzar el nivel 1, pero que la respuesta obtenida fue que debido al estado de pandemia "no pueden cambiar estos criterios".

Solicita que la Administración se haga cargo de las facturas derivadas de la intervención en la clínica privada.

Aporta con la reclamación copia del DNI y de la tarjeta sanitaria, diversa documentación médica, solicitud de revisión del nivel de prioridad y presupuesto de la intervención quirúrgica.

Segundo.- Obran en el expediente, además de la historia clínica, diversos informes de la Sección de Unidad de Raquis del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial Universitario de xxxx, del Servicio de Urgencias del Hospital hhhh, y de la Inspección Médica de 16 de diciembre de 2021.

Tercero.- El 9 de marzo de 2022 se concede trámite de audiencia. No consta que el reclamante haya presentado alegaciones.

Cuarto.- El 21 de noviembre de 2025 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 3 de diciembre de 2025 la Asesoría Jurídica emite informe favorable sobre la propuesta referida.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II
CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- 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.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el

dictamen según lo establecido en apartado tercero 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014 del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presentó la reclamación (23 de septiembre de 2021) hasta que se formula la propuesta de orden (21 de noviembre de 2025), al haber transcurrido con creces el plazo de seis meses recogido en el artículo 91.3 de la LPAC. Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anormalidad en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las administraciones públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.

3ª.- La reclamación se ha interpuesto por persona legitimada, de acuerdo con el artículo 4 de la LPAC.

La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La reclamación se ha presentado en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que "Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos".

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, a la que además se remite el artículo 81 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo y a la reiterada doctrina del Consejo de Estado y de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos: a) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley; c) imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño; d) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la reclamación se haya presentado antes de que transcurra un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que se pueda producir.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos

los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no solo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, solo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que están, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser este antijurídico cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

A mayor abundamiento debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la sentencia de 21 de mayo de 2018, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que alude a las sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficiosa para el paciente".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, corresponde valorar si la asistencia sanitaria prestada al reclamante se acomodó a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación y realización de las pruebas diagnósticas oportunas.

Del expediente resulta que la vulneración de la *lex artis* alegada se traduciría en una indebida inclusión del reclamante en el nivel 3 de prioridad de la lista de espera quirúrgica del Complejo Asistencial Universitario de xxxx, cuando en realidad le correspondería un nivel 1. Todo ello habría provocado que dicho reclamante hubiese optado por la intervención en una clínica privada

el 5 de octubre de 2021, solicitando en consecuencia el reintegro de los gastos derivados.

La norma que regula en la Comunidad de Castilla y León esta materia es 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. El artículo 11.1, en su redacción original, disponía que "Los plazos máximos de espera de las intervenciones quirúrgicas programadas serán de ciento treinta días naturales, con la excepción de la cirugía oncológica y de la cirugía cardiaca no valvular, que tendrán un plazo de espera máxima de treinta días naturales". Desde el 28 de julio de 2012 (tras la modificación llevada a cabo por el Decreto 29/2012, de 26 de julio) el apartado 1 de dicho precepto tiene la siguiente redacción: "Los plazos máximos de espera serán los establecidos en 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] para las intervenciones quirúrgicas programadas que en el mismo se relacionan con la excepción de la cirugía oncológica y cirugía cardiaca no valvular que serán de 30 días naturales". En todo caso, el cómputo de plazo se iniciará al día siguiente de la fecha de entrada en el registro de pacientes en lista de espera.

Por otra parte, los distintos niveles de prioridad en el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León, serían los siguientes:

- Prioridad 1: Pacientes cuyo tratamiento quirúrgico, siendo programable, no admite una demora superior a 30 días.

- Prioridad 2: Pacientes cuya situación clínica o social admite una demora relativa, siendo recomendable la intervención en un plazo inferior a 90 días.

- Prioridad 3: Pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que aquélla no produce secuelas importantes.

La cuestión sobre si los perjuicios derivados de una demora motivada por la lista de espera son o no indemnizables, es decir, si soportar una lista de espera constituye o no un daño antijurídico, ha sido analizada por la sentencia de 29 de febrero de 2008, de la Sala de lo Contencioso-administrativo (Sala

de Valladolid) del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que señala lo siguiente:

"Sobre las denominadas listas de espera, cuya existencia ha de considerarse inevitable, la [Sentencia de la Audiencia Nacional] de 24 de noviembre de 2004 recoge su doctrina -que compartimos- comenzando por citar la Sentencia del Tribunal Supremo, Sección 6ª, de 24 de septiembre de 2001, que declara que `Ello no obsta para dar la razón a la parte recurrente cuando afirma que los medios de la Administración no pueden ser ilimitados. Nadie pretende tal cosa. Ni respecto de la Administración sanitaria, ni respecto de ninguna otra. El llamado régimen 'de cola' es criterio -alumbrado de antiguo- que inspira la interpretación aplicativa de la regulación jurídica de los servicios públicos en general, y del servicio público sanitario, en particular. La disponibilidad de medios personales y materiales es siempre limitada, y con ello hay que contar (…). No se trata, pues, de exigir a la Administración que disponga de medios ilimitados -lo que sería antijurídico por ir contra la naturaleza de las cosas y hasta contra el mismo sentido común- sino de probar que los medios materiales y personales disponibles, dentro del sistema estaban operativos y ocupados en atender a pacientes que habían entrado antes en el sistema por ocupar un puesto anterior en la cola´. Posteriormente la [Sentencia de la Audiencia Nacional] que venimos citando reproduce la suya de 31 de mayo de 2000, señalando que `para la prestación del servicio sanitario la Administración tiene un deber de puesta de medios, pero dispone de unos medios materiales y humanos limitados, medios que gestiona y con los que tiene que atender, en función de la organización sanitaria cierto número de beneficiarios. En este contexto la llamada lista de espera es una realidad en sí jurídica y como tal tiene su previsión legal. Así se deduce, por ejemplo, del artículo 16.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en relación con el artículo 28.2 del Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, sobre Hospitales gestionados por el Insalud; también se refleja en la Orden Ministerial de 1 de marzo de 1999 o en el acuerdo 4º de la Resolución de 26 de octubre de 1998; es más, algunas normas autonómicas regulan esa realidad como es la Ley Foral 12/1999, de 6 de abril, o la Ley 2/1989, de 1 de abril, del Servicio Aragonés de Salud.

»Que desde la juricidad (sic) de la lista de espera y al margen del reintegro de gastos, en centros privados, cabe entender que serán daños jurídicos, luego existe el deber jurídico de soportarlos, los que se refieran a las molestias de la espera, precauciones y prevenciones que hay que tener en tanto llega el momento de la intervención, la desazón que implica o la rebaja

que esto suponga en calidad de vida por controles o vigilancia del padecimiento hasta la operación. Por contra el daño que se sufra será antijurídico cuando venga dado por una lista en sí mal gestionada o irracional, de duración exagerada o cuando hubiere un error en la clasificación de la prioridad del enfermo o cuando en el curso de esa espera se produjesen empeoramientos o deterioros de la salud que lleven a secuelas irreversibles o que sin llegar a anular, sí mitiguen la eficacia de la intervención esperada´, declarando la [Sentencia del Tribunal Superior de Justicia] de La Rioja, Sala de lo Contencioso-administrativo, Sentencia de 27 de mayo de 2004, que `En principio debe indicarse que el Sistema de Asistencia Sanitario Público tiene unos recursos limitados que implican la necesidad de existencia de lista de espera, y en principio esta circunstancia no genera responsabilidad patrimonial, siempre y cuando dicha espera deba considerarse razonable y adecuada, para lo cual deberá de atenderse a las circunstancias concretas de cada caso´. (…)".

Pues bien, en el supuesto sometido a consideración, la inclusión del reclamante en el nivel 3 de prioridad aparece plenamente justificada a lo largo del expediente y así el informe de la Inspección Médica destaca: "Fue incluido con una prioridad 3 dada la patología crónica del segmento toracolumbar y lumbar, lo que exige unos plazos de lista de espera quirúrgica por antigüedad cronológica y por prioridad de otras patologías como procesos traumáticos graves, procesos traumatológicos urgentes o procesos traumatológicos oncológicos". Dicho informe recoge, a su vez, lo mantenido en los diversos informes de la Sección Unidad de Raquis del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial Universitario de xxxx.

A mayor abundamiento, desde la fecha en que el paciente fue incluido en la lista de espera quirúrgica (8 de julio de 2021) hasta la intervención en la clínica privada (5 de octubre del mismo año) no habrían transcurrido, en ningún caso, los plazos señalados en el anexo del Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio.

Finalmente, ha de destacarse que, con carácter general, en nuestro sistema sanitario no existe derecho de opción entre la sanidad pública y la privada; es una posibilidad que tiene carácter excepcional, que el interesado tiene que justificar y que debe valorarse cautelosamente para evitar conceder el reintegro de unas cantidades devengadas por cuidados médicos que podrían haberse prestado en el ámbito de la sanidad pública.

En cualquier caso, y en cuanto a los reproches relativos a la vulneración de la *lex artis*, conviene señalar que, como ha recordado la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Sala de Valladolid (entre otras sentencias 1004/2022, de 27 de septiembre; 1069/2022, de 30 de septiembre; 1103/2022, de 10 de octubre; o 1191/ 2022, de 3 de noviembre), "Las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y como éste Tribunal carece de conocimientos técnicos-médicos necesarios debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos. En estos casos los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o saña crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado".

En el presente supuesto, tal y como se ha reiterado, el reclamante no ha aportado informe pericial alguno que avale sus alegaciones sobre la presencia de una atención médica no ajustada a la *lex artis*, o que haga una valoración pormenorizada del daño sufrido, más allá de remitirse e interpretar la documentación médica generada por el propio sistema de salud.

En definitiva, las consideraciones señaladas en la reclamación aparecen desprovistas de apoyo científico o pericial alguno. En este sentido, incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica. Tal forma de proceder supone, como ya ha señalado la doctrina consultiva, construir una reclamación en vía administrativa sobre vagas imputaciones, y resulta reprobable en cuanto impide hacer un análisis contradictorio de los extremos en conflicto, teniendo en cuenta que, como este Consejo recordó en su Memoria del año 2019, nuestro pronunciamiento sólo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, en este caso todos ellos aportados por la propia Administración sanitaria.

Por tanto, teniendo en cuenta los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, puede concluirse que la asistencia médica prestada a la reclamante fue correcta y que el daño invocado, al no tener la consideración de antijurídico, según ha quedado expuesto, no genera responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

III
CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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