



León, 15 de julio de 2013

**Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León**  
**Ilmo. Sr. Secretario General**  
**Plaza de Castilla y León, 1**  
**47071 - VALLADOLID**

**Expediente: 20123286**

**Asunto: Situación de los servicios de urgencias rurales nocturnas en Castilla y León / Resolución**

**Centro directivo: Consejería de Sanidad**

Ilmo. Sr.:

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 actuación de oficio era comprobar la situación de la asistencia sanitaria que se presta en el mundo rural castellano y leonés, más concretamente, en el caso de las urgencias nocturnas tras la adopción de la medida de cierre en este tramo horario de algunos Consultorios locales.

Iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada y acumulada la gran cantidad de quejas formuladas sobre la cuestión, 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 lo siguiente:

*“PRIMERO: El Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud, establece los principios normativos para la puesta en funcionamiento de las zonas de salud como ámbito territorial de la atención primaria. En él se establece que el centro de salud, ubicado en el municipio cabecera de la zona, es la estructura física y funcional que posibilita el desarrollo de una atención*



*primaria de salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo.*

*La normativa contempla que en el medio rural podrá existir un consultorio local en cada una de las localidades restantes que constituyan la zona. No existe, sin embargo, ninguna referencia a que en los citados consultorios locales deba establecerse un sistema de atención continuada para la atención de las urgencias y, de hecho, al mencionar el establecimiento de turnos rotativos entre los miembros del equipo para la asistencia de urgencia, se dice literalmente que se hará "centralizándose en el centro de salud durante todos los días de la semana".*

*La organización de la atención urgente en el medio rural se organiza en diferentes tramos horarios. Así, en el tramo comprendido entre las 8 y las 15 horas de los días laborables, la atención urgente es prestada por todos y cada uno de los profesionales sanitarios a la población que tenga adscrita cada uno de ellos, y puede realizarse tanto en el centro de salud como en el consultorio local que corresponda, o en el propio domicilio del paciente. Todo ello, en función del tipo de demanda y momento en que se solicite.*

*En el tramo horario entre las 15 y las 8 horas de días laborables y entre las 8 horas de un día y las 8 del día siguiente en fines de semana y festivos, este tipo de atención se presta por los profesionales del equipo de guardia que correspondan a cada centro de salud, y se realiza en el propio centro o en el domicilio del paciente.*

**SEGUNDO:** *Con carácter excepcional, en 20 de las 249 zonas de salud existentes en nuestra Comunidad, existe un punto de guardia adicional dentro de la zona de salud, ubicado cada uno de ellos en un consultorio local, en el que también se ha venido históricamente prestando atención de urgencias fuera del horario comprendido entre las 8 y las 15 horas de los días laborables. Por tanto, en estas 20 zonas de salud existe una duplicidad de servicios para la prestación de la atención urgente, puesto que también se presta en el centro de salud ubicado en el municipio cabecera de la zona.*

*Como se expone y argumenta en los siguientes párrafos, en algunos de estos 20 puntos de guardia adicionales se ha procedido recientemente a reorganizar la atención de urgencias nocturnas, centralizándolas en el correspondiente centro de salud.*

**TERCERO:** *La Consejería de Sanidad ha entendido que era el momento de realizar una revisión del modelo de atención de urgencias en atención primaria, establecido desde 1984, con el objetivo de reducir todas aquellas ineficiencias que en la medida de lo posible, pudieran ser evitables, manteniendo en todo caso garantizada dicha prestación.*



*Para ello se procedió a realizar un análisis general de la situación de atención a las urgencias en la Comunidad, evaluando todos aquellos parámetros que, de una forma u otra, tienen incidencia en la prestación de este tipo de atención, tales como lugares donde se presta, volumen de la demanda por tramos horarios, composición de los equipos de guardia, dispersión, recursos de la Gerencia de Emergencias Sanitarias disponibles en cada Zona, etc.*

*De las conclusiones de este análisis surgió un Plan de Reorganización de la Atención a Urgencias en la Comunidad, que comenzó a implantarse en el año 2011 y que afectaba, tanto al nivel de atención primaria como al de especializada. Este Plan incluye, entre otras, las siguientes medidas:*

*- Homogeneización de las guardias en los hospitales de la Comunidad en función del tipo de hospital de que se trate, de manera que a un mismo tipo de hospital debería corresponderle un mismo equipo de guardia para cada servicio.*

*- Integración de la atención a las urgencias, en un mismo edificio y con un único equipo de guardia, para aquellas zonas de salud urbanas y rurales, cuyos centros de salud se encuentren físicamente ubicados en una misma localidad de más de 20.000 habitantes.*

*- Reorganización de los horarios de atención a urgencias de los puntos de guardia adicionales donde se presta atención urgente -los ubicados en consultorios locales que se vienen comentando-, con la excepción de aquellos que cumplan alguno de los siguientes criterios:*

*1.- Que la población de referencia del punto de guardia (medida en número de Tarjetas Sanitarias) sea superior a 2.400 TIS.*

*2.-Que la distancia desde alguna localidad de referencia del Punto de Guardia (consultorio) a la localidad donde esté ubicado el Centro de Salud de la Zona, sea superior a 50 Km.*

*3.-Que el tiempo de desplazamiento desde alguna localidad de referencia del Punto de Guardia (consultorio) a la localidad donde esté ubicado el Centro de Salud más próximo a esa localidad, sea superior a 30 minutos (independientemente de que el Centro de Salud más próximo no corresponda a la Zona de Salud de dicha localidad).*

**CUARTO:** *Analizados los datos, se pudo comprobar que solamente dos de los puntos de guardia analizados cumplían alguno de los criterios descritos en el párrafo anterior, en concreto los puntos de guardia ubicados en los consultorios de El Barraco (Ávila) y de La Robla (León), lugares donde se ha mantenido la prestación de la atención a las urgencias en horario completo.*



*En el resto de los puntos de guardia ubicados en consultorios locales, la atención urgente se reorganiza bajo el siguiente criterio general:*

*- Se mantiene la prestación en el tramo horario entre las 8 y las 15 horas, así como entre las 15 y las 22 horas en días laborables; también se mantiene igual la prestación entre las 8 horas y las 22 horas en fines de semana y festivos, todo ello como consecuencia de una mayor demanda de atención en esos tramos horarios.*

*- Únicamente en el tramo entre las 22 horas y las 8 horas del día siguiente, la atención a las urgencias se traslada al centro de salud que corresponda.*

**QUINTO:** *La baja demanda asistencial que se produce en el tramo horario entre las 22 horas y las 8 horas (ver Anexo I: demanda asistencial en cada uno de los Puntos de Guardia afectados, medida en promedio de pacientes atendidos en dicho horario) constituye un argumento fundamental en el proceso de reorganización anteriormente descrito.*

*Se considera que estas cifras de demanda asistencial, con un promedio global inferior a una visita por cada guardia nocturna -y sin que ello implique necesariamente que se trate de una emergencia sanitaria-, pueden ser perfectamente asumibles por los equipos de guardia existentes en los centros de salud, sin necesidad de mantener la guardia nocturna adicional en los consultorios, máxime si se consideran, además, los recursos adicionales con que cuenta la Gerencia de Emergencias de Castilla y León (112), servicio disponible 24 horas al día durante todos los días del año y que permite la movilización del recurso sanitario más adecuado a cada situación a partir de una alerta telefónica.*

*A todo ello se añade el necesario objetivo de uso eficiente de los recursos sanitarios disponibles, evitando, en la medida de lo posible, duplicidades de servicios.*

**SEXO:** *Desde un punto de vista económico, el ahorro estimado es de 2.622.353 €, que resulta de la disminución de horas de guardia por categoría profesional (médicos y enfermería) y la correspondiente reducción del descanso post-guardia que debería corresponder a cada profesional si se realizara la misma a lo largo de toda la noche.*

**SÉPTIMO:** *Se remite, por último, la siguiente información solicitada por el Procurador del Común:*

*Anexo II: Listado por provincias de los servicios de urgencias nocturnos cerrados y/o reducidos con indicación del número de profesionales que prestaban sus servicios y número de tarjetas sanitarias afectadas.*



*Anexo III: Lugares dónde se presta la atención de urgencia entre las 22 y las 8 horas, y recursos disponibles en cada Zona.*

### **ANEXO I**

*Demanda asistencial en cada uno de los puntos de guardia afectados (promedio diario de pacientes atendidos en tramo horario de 22 a 8 horas)*

<i>Puntos de Guardia</i>	<i>Nº pacientes</i>
<i>Pradoluengo</i>	<i>0,45</i>
<i>Oña</i>	<i>0,5</i>
<i>Quintanilla de Losada</i>	<i>0,1</i>
<i>Tremor de Arriba</i>	<i>0,19</i>
<i>Villarino de los Aires</i>	<i>0,69</i>
<i>Barruecopardo</i>	<i>1,1</i>
<i>Ayllón</i>	<i>1,1</i>
<i>Bercial</i>	<i>1,2</i>
<i>Boceguillas</i>	<i>1,5</i>
<i>Turégano</i>	<i>1,4</i>
<i>Santa María la Real</i>	<i>0,8</i>
<i>Aguilafuente</i>	<i>2,6</i>
<i>Langa de Duero</i>	<i>0,43</i>
<i>Medinaceli</i>	<i>0,75</i>
<i>Muelas del Pan</i>	<i>0,96</i>



## **ANEXO II**

*Listado por provincias de los servicios de urgencias nocturnos cerrados y/o reducidos con indicación del número de profesionales que prestaban sus servicios y número de tarjetas sanitarias afectadas.*

### **Provincia de Burgos:**

#### **ZBS de Belorado: (Pradoluengo)**

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Belorado*

*Equipo de Guardia en Pradoluengo: 1 médico*

*TSI afectadas: 1.361*

*En este Punto de Guardia, con anterioridad a la implantación de esta medida, sólo prestaba atención urgente nocturna durante los periodos del 1 de abril al 14 de julio y del 16 de septiembre al 30 noviembre.*

#### **ZBS de Briviesca: (Oña)**

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Briviesca*

*Equipo de Guardia en Oña: 1 médico*

*TSI afectadas: 995*

### **Provincia de León:**

#### **ZBS de la Cabrera: (Quintanilla Losada)**

*Prestación urgencia: Centro de Salud de La Cabrera (Municipio de Truchas).*

*Anteriormente a la medida solo se abría los sábados y domingos;*

*actualmente se ha cerrado totalmente.*

*Equipo de Guardia en Quintanilla : 1 médico*

*TSI afectadas: 819*

#### **ZBS de Bembibre: (Tremor de Arriba)**

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Bembibre*

*Equipo de Guardia en Tremor: 1 médico y 1 enfermera*

*TSI afectadas: 546*



**Provincia de Palencia:**

ZBS de Aguilar de Campoo: (Barruelo de Santullán)

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Aguilar de Campoo*

*Equipo de Guardia en Barruelo: 1 médico diario en tramo diurno y 1 enfermera sábados, domingos y festivos (SDF) 4 horas*

*TSI afectadas: 1293*

**Provincia de Salamanca:**

ZBS de Vitigudino: (Villarino de los Aires)

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Vitigudino*

*Equipo de Guardia en Villarino: 1 médico y 1 enfermera*

*TSI afectadas: 1200*

ZBS de Aldeadávila: (Barruecopardo)

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Aldeadávila de la Ribera.*

*Equipo de Guardia en Barruecopardo: 1 médico y 1 enfermera diario*

*TSI afectadas: 1.354*

**Provincia de Segovia:**

ZBS de Riaza: (Ayllón)

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Riaza*

*Equipo de Guardia en Ayllón: 1 médico diario y 1 enfermera SDF en tramo diurno*

*TSI afectadas: 1.468*

ZBS de Segovia Rural: (Bercial)

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Segovia Rural*

*Equipo de Guardia en Bercial: 1 médico diario y 1 enfermera SDF en tramo diurno*

*TSI afectadas: 1.353*

ZBS de Sepúlveda: (Boceguillas)

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Sepúlveda*



*Equipo de Guardia en Boceguillas: 1 médico diario y 1 enfermera SDF en tramo diurno*

*TSI afectadas: 1.363*

*ZBS de Cantalejo: (Turégano)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Cantalejo*

*Equipo de Guardia en Cantalejo: 1 médico diario y 1 enfermera SD en tramo diurno*

*TSI afectadas: 1.800*

*ZBS de Nava de la Asunción: (Santa M<sup>a</sup> La Real)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Nava de la Asunción*

*Equipo de Guardia en Santa María La Real: 1 médico diario y 1 enfermera*

*SDF en tramo diurno*

*TSI afectadas: 1.177*

*ZBS de Carbonero el Mayor: (Aguilafuente)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Carbonero El Mayor*

*Equipo de Guardia en Aguilafuente: 1 médico y 1 enfermera*

*TSI afectadas: 2.288*

**Provincia de Soria:**

*ZBS de San Esteban de Gormaz: (Langa de Duero)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de San Esteban de Gormaz*

*Equipo de Guardia en Langa de Duero: 1 médico y 1 enfermera*

*TSI afectadas: 877*

*ZBS de Arcos de Jalón: (Medinaceli)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Arcos de Jalón*

*Equipo de Guardia en Medinaceli: 1 médico y 1 enfermera*

*TSI afectadas: 746*

**Provincia de Valladolid:**

*ZBS de Medina del Campo: (Ataquines)*



*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Medina Rural (Municipio de Medina del Campo)*

*Equipo de Guardia en Ataquines: 1 médico*

*TSI afectadas: 1.489*

**Provincia de Zamora:**

*ZBS de Zamora Norte: (Muelas del Pan)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Zamora Norte (Zamora capital)*

*Equipo de Guardia en Muelas del Pan: 1 médico y 1 enfermera*

*TSI afectadas: 1.958*

**ANEXO III**

*Lugares donde se presta la atención de urgencia entre las 22 y las 8 horas*

*Recursos disponibles en cada Zona.*

**Provincia de Burgos:**

*ZBS de Belorado: (Pradoluengo)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Belorado*

*Equipo de Guardia: 1 Médico de Familia y 1 Enfermera (2 MF Sábados, Festivos y desde el 1 de agosto al 15 de septiembre).*

*Recursos disponibles del 112: En Belorado 1 USVB (24h)*

*En Burgos: 1 UME (24h)*

*1 HELICÓPTERO*

*ZBS de Briviesca: (Oña)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Briviesca*

*Equipo de Guardia: 2 Médicos de Familia y 2 Enfermeras.*

*Recursos disponibles del 112: En Briviesca 1 USVB (24h)*

*En Burgos: 1 UME (24h)*

*1 HELICÓPTERO*



**Provincia de León:**

ZBS de la Cabrera: (Quintanilla Losada)

*Prestación urgencia: Centro de Salud de La Cabrera (Municipio de Truchas).*

*Equipo de Guardia: 1 Médico de Familia y 1 Enfermera.*

*Recursos disponibles del 112: En la Cabrera 1 USVB (24h)*

*En La Bañeza: 1 UME (24h)*

*En Astorga 1 HELICÓPTERO*

ZBS de Bembibre: (Tremor de Arriba)

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Bembibre*

*Equipo de Guardia: 2 Médicos de Familia y 2 Enfermeras.*

*Recursos disponibles del 112: En Bembibre 1 USVB (24h)*

*En Ponferrada: 1 UME (24h)*

*En Astorga 1 HELICÓPTERO*

**Provincia de Palencia:**

ZBS de Aguilar de Campoo: (Barruelo de Santullán)

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Aguilar de Campoo*

*Equipo de Guardia: 2 Médicos de Familia y 1 Enfermera.*

*Recursos disponibles del 112: En Aguilar de Campoo 1 USVB (24h)*

*En Cervera de Pisuerga: 1 UME (24h)*

*En Burgos 1 HELICÓPTERO*

**Provincia de Salamanca:**

ZBS de Vitigudino: (Villarino de los Aires)

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Vitigudino*

*Equipo de Guardia: 2 Médicos de Familia y 2 Enfermeras.*



*Recursos disponibles del 112: En Vitigudino 1 USVB (24h)*

*En Salamanca: 1 UME (24h)*

*1 HELICÓPTERO*

*ZBS de Aldeadávila: (Barruecopardo)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Aldeadávila de la Ribera*

*Equipo de Guardia: 1 Médico de Familia y 1 Enfermera.*

*Recursos disponibles del 112: En Aldeadávila 1 USVB (24h)*

*En Salamanca: 1 UME (24h)*

*1 HELICÓPTERO*

***Provincia de Segovia:***

*ZBS de Riaza: (Ayllón)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Riaza*

*Equipo de Guardia: 1 Médico de Familia y 1 Enfermera.*

*Recursos disponibles del 112: En Riaza 1 USVB (24h)*

*En Segovia: 1 UME (24h)*

*En Burgos 1 HELICÓPTERO*

*ZBS de Segovia Rural: (Bercial)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Segovia Rural*

*Equipo de Guardia: 1 Médico de Familia y 1 Enfermera. (Refuerzo de 1 MF 24 horas SDF)*

*Recursos disponibles del 112: En Segovia 2 USVB (24h)*

*1 UME (24h)*

*En Burgos 1 HELICÓPTERO*

*ZBS de Sepúlveda: (Boceguillas)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Sepúlveda*

*Equipo de Guardia: 1 Médico de Familia y 1 Enfermera.*

*Recursos disponibles del 112: En Sepúlveda 1 USVB (14h)*



*En Segovia: 1 UME (24h)*

*En Burgos 1 HELICÓPTERO*

*ZBS de Cantalejo: (Turégano)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Cantalejo*

*Equipo de Guardia: 1 Médico de Familia y 1 Enfermera.*

*Recursos disponibles del 112: En Cantalejo 1 USVB (24h)*

*En Segovia: 1 UME (24h)*

*En Burgos 1 HELICÓPTERO*

*ZBS de Nava de la Asunción: (Santa M<sup>a</sup> La Real)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Nava de la Asunción*

*Equipo de Guardia: 2 Médicos de Familia y 1 Enfermera.*

*Recursos disponibles del 112: En Nava de la Asunción 1 USVB (24h)*

*En Segovia: 1 UME (24h)*

*ZBS de Carbonero el Mayor: (Aguilafuente)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Carbonero El Mayor*

*Equipo de Guardia: 1 Médico de Familia y 1 Enfermera.*

*Recursos disponibles del 112: En Carbonero 1 USVB (14h)*

*En Segovia: 1 UME (24h)*

*En Burgos 1 HELICÓPTERO*

***Provincia de Soria:***

*ZBS de San Esteban de Gormaz: (Langa de Duero)*

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de San Esteban de Gormaz*

*Equipo de Guardia: 1 Médico de Familia y 1 Enfermera.*

*Recursos disponibles del 112: En San Esteban 1 USVB (24h)*

*En Soria: 1 UME (24h)*

*En Burgos 1 HELICÓPTERO*



ZBS de Arcos de Jalón: (Medinaceli)

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Arcos de Jalón*

*Equipo de Guardia: 1 Médico de Familia y 1 Enfermera.*

*Recursos disponibles del 112: En Arcos de Jalón 1 USVB (24h)*

*En Soria: 1 UME (24h)*

*En Aranda de Duero : 1 UME (24h)*

*En Burgos 1 HELICÓPTERO*

**Provincia de Valladolid:**

ZBS de Medina del Campo: Punto (Ataquines)

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Medina del Campo*

*Equipo de Guardia: 3 Médicos de Familia y 2 Enfermeras. ( Refuerzo de 2 MF SDF en tramo diurno; refuerzo de 1 ENF SDF en tramo diurno)*

*Recursos disponibles del 112: En Medina 1 USVB (24h)*

*1 UME (24h)*

*En Salamanca 1 HELICÓPTERO*

**Provincia de Zamora:**

ZBS de Zamora Norte: (Muelas del Pan)

*Prestación urgencia nocturna: Centro de Salud de Zamora*

*Equipo de Guardia: 4 Médicos de Familia y 4 Enfermeras. ( Refuerzo de 2 MF en tramo diurno todos los días y refuerzo de 1 MF los sábados en tramo nocturno y Refuerzo de 1 ENF en tramo diurno los SDF).*

*Recursos disponibles del 112: En Zamora 2 USVB (24h)*

*1 UME (24h)*

*En Salamanca 1 HELICÓPTERO”*



A la vista de lo informado y puesto que seguían llegando a nuestra Institución informaciones sobre la cuestión y la evolución de la misma nos vimos en la necesidad de pedir a la Consejería de Sanidad que nos ampliara la inicialmente solicitada. En respuesta a este requerimiento se pusieron en nuestro conocimiento los siguientes datos:

*“PRIMERO: El art. 1.1 de la Ley 7/1985, de 2 de abril de Bases del Régimen Local, establece que "los municipios son entidades básicas de la organización territorial del Estado". El municipio es una entidad administrativa que puede agrupar una sola localidad o varias, que puede hacer referencia a una ciudad, pueblo o aldea.*

*El término "localidad de referencia" hace referencia a una forma de organización funcional para la prestación de determinados servicios en un Zona de Salud y como tal puede variarse en función de las circunstancias de cada momento. Este término se utiliza indistintamente tanto para referirse a municipios como a entidades menores que por razones de organización interna son referencia en la Zona para una prestación sanitaria determinada.*

*El Decreto 60/1985, de 20 de junio que establece el tiempo máximo de desplazamiento entre municipios de una misma Zona de Salud, en ningún caso tiene en cuenta otros tipos de agrupaciones municipales tales como entidades singulares, núcleos, localidades.*

*En el Anexo I se remite la relación de las localidades adscritas a los consultorios locales que se cierran.*

*SEGUNDO: La tarjeta sanitaria es el documento acreditativo que da derecho a recibir la atención sanitaria que corresponda en cada momento. El lugar de domiciliación de las mismas es el indicador que tiene la administración sanitaria para la distribución de los distintos recursos. Así las Tarjetas Sanitarias Individuales (T.S.I.) asignadas de cada municipio, entidad singular y núcleo afectadas por la medida están reflejadas en Anexo II, junto con la proporción de las mismas que acuden al consultorio local o Centros de Guardia respecto a las T.S.I. de la Zona Básica de Salud.*

*TERCERO: Las localidades que carecen de T.S.I. domiciliadas en cada una de ellas, datos de diciembre 2012, se especifican en el Anexo III.*

*CUARTO: Para determinar los tiempos y distancias en Kms entre los municipios y municipio de cabecera se ha tenido en cuenta el Mapa Oficial de Carreteras del Ministerio de Fomento (versión 18.0).*

*Además en determinados casos la Administración ha realizado algunas comprobaciones de tiempos y distancias no habiéndose detectado diferencias significativas con los datos aportados en el Mapa del Ministerio de Fomento.*



*QUINTO: El Plan de Reorganización de la Atención a Urgencias en la Comunidad contempla una serie de medidas que afectan tanto al nivel de Atención Primaria como al de Atención Especializada y de la Gerencia de Emergencias.*

*En Atención Primaria el citado Plan contempla la reorganización de los PACs Urbanos y poblaciones de más de 20.000 habitantes y la reordenación de Centros de Guardia. El ahorro anual por la implantación de estas medidas vendrá determinado por la reducción de horas en tramo nocturno, evitar las libranzas postguardia de médicos y enfermeras.*

*ANEXO II*

<i>TIS medida/respecto a ZBS</i>		
<i>ZBS</i>	<i>Nº TIS (Dic. 12)</i>	
<i>Pradoluengo</i>	<i>1.361</i>	<i>30%</i>
<i>Oña</i>	<i>1.216</i>	<i>12%</i>
<i>Quintanilla de Losada</i>	<i>819</i>	<i>62%</i>
<i>Tremor de Arriba</i>	<i>546</i>	<i>3%</i>
<i>Barruelo</i>	<i>1.293</i>	<i>14%</i>
<i>Villarino de los Aires</i>	<i>1.200</i>	<i>16%</i>
<i>Barruecopardo</i>	<i>1.460</i>	<i>47%</i>
<i>Ayllón</i>	<i>1.837</i>	<i>38%</i>
<i>Bercial</i>	<i>1.353</i>	<i>7%</i>
<i>Boceguillas</i>	<i>1.363</i>	<i>42%</i>
<i>Turégano</i>	<i>1.800</i>	<i>23%</i>
<i>Sta. M<sup>a</sup> La Real de Nieva</i>	<i>1.242</i>	<i>13%</i>
<i>Aguilafuente</i>	<i>2.288</i>	<i>23%</i>
<i>Langa de Duero</i>	<i>877</i>	<i>20%</i>
<i>Medinacelli</i>	<i>746</i>	<i>24%</i>
<i>Ataquines</i>	<i>1.489</i>	<i>15%</i>
<i>Muelas de Pan</i>	<i>1.958</i>	<i>24%</i>



### ANEXO III

*Pradoluengo: Garganchón, Alarcia, Villamudria, Sta. Olalla del Valle, Ezquerra, San Vicente del Valle, Espinosa del Monte y San Clemente del Valle.*

*Oña: Bentretea, Castellanos de Bureba, Cereceda, Penches, Villanueva de los Montes, Ojeda y Huespeda.*

*Quintanilla de Losada: Ambasaguas, Castrohinojo y Robledo de Losada.*

*Barruelo de Santullán: Nava de Santullán, Santa María de Nava, Matabuena, Porquera de Santullán, Villabellaco, Revilla de Santullán, Orbo, Valberzoso.*

*Barruecopardo: Salto de Saucelle.*

*Ayllón Francos y Alconadilla.*

*Bercial: Moñibas, Peromingo, San Pedro de las Dueñas y Pinar Jardín.*

*Boceguillas: Aldeanueva del Campanario, Turrubuelo y Ciruelos.*

*Turégano: Aldeasaz y Valdevacas*

*Sta. M<sup>a</sup>. la Real de Nieva: Pascuales*

*Langa de Duero: Valdanzuelo.*

*Medinaceli: Lodares de Medinaceli, Torralba del Moral, Azcamellas.”*

A la vista de esta información y la profusamente remitida por parte de los autores de quejas así como de la investigación llevada a cabo por parte de esta Procuraduría, consideramos procedente realizar una serie de consideraciones.

El artículo 43 de la CE reconoce el derecho a la protección de la salud indicando que corresponde a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y prestaciones y servicios necesarios. Por su parte el artículo 13.2 del EA de Castilla y León dispone que todas las personas tienen “derecho a la protección integral de su salud, y los poderes públicos de la Comunidad velarán para que este derecho sea efectivo” y que “Los ciudadanos de Castilla y León tendrán garantizado el acceso, en condiciones de igualdad, a los servicios sanitarios de la Comunidad en los términos que la ley determine. Asimismo serán informados sobre los servicios que el Sistema de Salud preste”.



En relación con la cuestión hemos de reseñar que esta Institución ha sido siempre consciente de que no entra dentro de sus competencias decidir los mecanismos o criterios que, de acuerdo con el actual contexto económico, debe emplear la Administración sanitaria para distribuir equitativamente sus recursos económicos y personales favoreciendo un uso racional del sistema. En este sentido el propio Tribunal Constitucional ha reconocido un amplio margen de libertad al legislador para modular la acción protectora del sistema sanitario si bien las circunstancias económicas de los derechos sociales adquieren una especial relevancia. Así la STC 37/1994, de 10 de febrero, FJ 3, señala: *“El artículo 41 de la Constitución Española impone a los poderes públicos la obligación de establecer –o mantener– un sistema protector que se corresponda con las características técnicas de los mecanismos de coberturas propios de un sistema de Seguridad Social. En otros términos, el referido precepto consagra en forma de garantía institucional un régimen público cuya preservación se juzga indispensable para asegurar los principios constitucionales, estableciendo un núcleo o reducto indisponible por el legislador, de tal suerte que ha de ser preservado en términos reconocibles para la imagen que de la misma tiene la conciencia social en cada tiempo y lugar. Salvada esta indisponible limitación, el derecho que los ciudadanos pueden ostentar en materia de Seguridad Social es un derecho de estricta configuración legal, disponiendo el legislador de libertad para modular la acción protectora del sistema, en atención a circunstancias económicas y sociales que son imperativas para la propia viabilidad y eficacia de aquel.”* En esta misma línea y respecto del sistema sanitario la STC 96/2001, de 21 de junio, FJ 6 dispone que *“... la sostenibilidad del sistema sanitario público impone a los poderes públicos la necesidad de adoptar medidas de racionalización del gasto sanitario, necesarias en una situación caracterizada por una existente reducción de gasto público, de manera que las Administraciones Públicas competentes tienen la obligación de distribuir equitativamente los recursos públicos disponibles y favorecer un uso racional del sistema”*.

Ello no obstante, nos vemos en la necesidad de indicar que esta facultad del poder legislativo y del ejecutivo respecto de la estructuración del sistema sanitario, ha de tener límites que vienen marcados por la necesidad de que la población cuente con las prestaciones y servicios necesarios en condiciones de igualdad. Estos, junto con la especial preocupación de esta Procuraduría por las posibles carencias o insuficiencias en las infraestructuras sanitarias de nuestra Comunidad Autónoma, nos han llevado a la apertura de la presente actuación de oficio acumulando la gran cantidad de quejas presentadas sobre la cuestión y con origen en diversos puntos geográficos de nuestra Comunidad Autónoma.

Durante la larga tramitación del expediente han sobrevenido una serie de circunstancias que afectan al mismo. Así, ha de tenerse en cuenta que en algunos supuestos (tales como Villarino de los Aires, Pradoluengo, Oña o Tremor de Arriba) las resoluciones administrativas han sido objeto de recurso



contencioso-administrativo lo que veda en gran medida nuestra actuación si bien no nos impide examinar la cuestión desde una perspectiva general.

Otra cuestión reseñable ha sido la “reconsideración” por parte de la Junta de Castilla y León, anunciada en el Debate del Estado de la Región, del cierre de las urgencias rurales nocturnas. Este anuncio ha dado lugar a la creación inmediata de un Grupo de Análisis de Carácter Paritario, con participación de los portavoces de los Grupos Parlamentarios (o quién estos designen para sustituirles) para establecer los criterios que permitan un acuerdo sobre la prestación de la asistencia sanitaria urgente nocturna en los Consultorios Locales donde se prestaba el servicio de guardias. El objetivo, según se ha conocido por la prensa es que, antes de finalizar el verano de 2013, se obtenga una solución satisfactoria a aquellos que han visto modificada la prestación del servicio de urgencias, en orden a conseguir una prestación equivalente, a la vista de la senda de los objetivos de déficit. En consideración a esta circunstancia y como apoyo al profundo examen que a buen seguro realizará el citado Grupo de Análisis, hemos entendido que nuestra Institución podía realizar un estudio de la cuestión a tener en cuenta para la adopción de las posibles soluciones. En todo caso y, de momento, asistimos al anuncio de la reapertura de todos los servicios cerrados al menos durante el verano a la espera de una solución definitiva a esta problemática. Esperamos que las reflexiones realizadas en el presente documento ayuden a adoptarla de la forma más satisfactoria para los ciudadanos castellanos y leoneses tutelando adecuadamente el interés público.

Tal y como resulta de la información recibida en esta Procuraduría procedente de diversas fuentes (Administración, autores de quejas, movimiento asociativo, noticias de prensa, ... etc.) podemos indicar que la adopción de estas medidas supone, según la Consejería, una primera revisión del modelo de atención de urgencias en Castilla y León desde el año 1984 (año de implantación del nuevo modelo de atención primaria). La medida relativa al cierre de las urgencias rurales nocturnas en algunos lugares no es la única que conforma esta nueva organización sino que coexiste con la reorganización de los Puntos de Atención Continuada Urbanos en Poblaciones de más de 20.000 habitantes integrando PAC rurales y urbanos así como reducción de efectivos en PAC rurales cuando exista más de un efectivo por categoría profesional. Por otra parte, en palabras del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, los elementos que se han tenido en cuenta a la hora de adoptar las medidas de cierre son la accesibilidad de los centros, los cambios demográficos y las reducciones de población.

Por consiguiente la accesibilidad de los centros y las condiciones demográficas de la población usuaria de la asistencia son elementos determinantes para la adopción de las medidas y lo han sido también para iniciar las protestas ciudadanas. Dentro de esta materia debemos considerar determinadas



cuestiones para valorar la correcta cobertura de las necesidades de la población castellana y leonesa en estos lugares cuales son:

- La distancia existente entre las poblaciones y el municipio-cabecera donde se ubica el Centro de Salud.
- El estado de las vías por las que han de transitar los vehículos para acudir a los centros sanitarios y la concurrencia de accidentes geográficos tales como puertos de montaña, la naturaleza de las mismas (no es lo mismo una carretera comarcal que una vía rápida, por ejemplo),
- La importancia de la meteorología que necesariamente habrá de incidir no sólo en el traslado de los posibles usuarios en vehículos particulares sino también en UMEs o USVB así como el número y disponibilidad de éstas.
- La disponibilidad del helicóptero para realizar los traslados.
- La edad de la población a la que va destinada la asistencia así como las importantes fluctuaciones demográficas que se producen, por ejemplo, en período estival.

Procederemos a examinar cada una de estas cuestiones:

***a) Distancia con el municipio cabecera.***

Esta Procuraduría ha comparado dos métodos para el cálculo de la isócrona y sobre este extremo nos vemos en la necesidad de realizar diversas consideraciones dadas las importantes diferencias entre una y otra<sup>1</sup>:

• El uso de uno u otro método curiosamente arroja resultados muy diferentes en cuanto al parámetro “tiempo” puesto que, evidentemente, la distancia entre dos lugares no se altera por acudir a la aplicación [www.viamichelin.es](http://www.viamichelin.es) o al mapa de carreteras del Ministerio de Fomento<sup>2</sup>. Lo que sí es importante es el parámetro que se utiliza al buscar el trayecto (véase que todas las aplicaciones proponen diversas opciones: trayecto más corto, más económico, más rápido, sin autopistas de peaje... etc). Esta Defensoría ha comparado ambos instrumentos y solicitado en ambos casos el trayecto más rápido. Asimismo hemos comprobado la existencia de posibles incidencias en los mismos. En cuanto a la validez del sistema [www.viamichelin.com](http://www.viamichelin.com) podemos citar la STSJ de Cataluña (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) 1215/2012, de 7 de noviembre en la que tanto la Administración sanitaria

---

<sup>1</sup> Mapa de carreteras del Ministerio de Fomento o herramienta [www.viamichelin.es](http://www.viamichelin.es)

<sup>2</sup> En todo caso en ningún supuesto se superan los 50 Km. marcados como límite por la propia Consejería ni el umbral de TSI afectadas. Es por ello que el “caballo de batalla” de la cuestión sean los 30 minutos.



catalana como los organismos demandantes dieron por bueno el programa de cálculo de rutas Vía Michelin sin que el órgano judicial (ni de primera ni de segunda instancia) tuviera nada que objetar dándolo por válido. En todo caso la existencia de dos parámetros tan radicalmente distintos<sup>3</sup> hace cómo mínimo necesario pensar en relativizar ambas versiones no dando valor absoluto a ninguna de ellas dada la importancia que la norma aplicable concede a los “treinta minutos” de trayecto. Así la necesidad de ahorro y la salvaguarda del interés público deben cohonestar con el derecho a una adecuada asistencia sanitaria por lo que debe buscarse una solución de consenso sobre la valoración de los treinta minutos prevista en el artículo 1 del Real Decreto 137/1984, de 11 de Enero, sobre Estructuras Básicas de Salud.

- Otra cuestión a valorar es el punto de referencia de la medición de la isócrona. En la STSJ citada anteriormente la problemática radicaba en que la Administración consideraba que la isócrona *“debe venir referida no a la totalidad de las localidades del área de influencia, sino respecto de la localización de los centros de salud existentes que anteriormente prestaban servicios de atención continuada, por ser los centros de cabecera del conjunto de centros que forman parte del Equipo de Atención Primaria”*. En el caso que nos ocupa las distancias y tiempos habrán de hallarse (y así lo ha hecho esta Procuraduría) entre las localidades de referencia y el Centro de Salud en la forma indicada en el precitado artículo 1 del Real Decreto 137/1984 sobre la base de la información remitida por la Consejería de Sanidad en la ampliación de información.

- En este punto queremos asimismo reseñar la importancia de que el cómputo de los treinta minutos se realice, como indicamos, entre los Centros de Salud y los distintos municipios (sobre el listado remitido por la propia Consejería) a fin de clarificar que no existe ninguna confusión de conceptos<sup>4</sup>. Y ello por cuanto no se trata únicamente de un criterio para establecer el diseño de Atención Primaria sino que es un elemento determinante a la hora de estimar las pretensiones de los reclamantes en la forma realizada por la STJ de Cataluña de 7 de noviembre de 2012 donde se estima una pretensión análoga indicando: *“El problema se plantea en el funcionamiento nocturno de la atención continuada, ya que únicamente funciona por las noches el PAC de Vic y en tal horario el punto de atención continuada tiene un área de influencia de 10 áreas básicas de salud –alegación ésta no impugnada por la demandada- y la isócrona excede de treinta minutos en relación con los municipios indicados por la demandante, sin perjuicio de cumplir la magnitud en relación con otros centros del área de influencia, que son los indicados en la demanda”*.

---

<sup>3</sup> Vd. Anexo con varios ejemplos en los que se aprecia la marcada diferencia entre un método y otro.

<sup>4</sup> Vd Norte de Castilla de 13 de febrero de 2013



***b) Estado de las vías por las que han de transitar los vehículos de los pacientes.***

Sobre la base de la información proporcionada por la aplicación [www.viamichelin.com](http://www.viamichelin.com) porque la del Ministerio de Fomento no ofrece esta posibilidad, hemos encontrado que en muchos supuestos las carreteras tienen diversas “incidencias”<sup>5</sup> que si bien pueden no ser muy determinantes del tiempo del viaje en períodos diurnos o estivales, a buen seguro sí lo serán en momentos en que la climatología sea adversa o durante la noche, tema objeto de nuestro estudio. Citaremos algunos supuestos en los que las llamadas “incidencias” superan el número de ocho si bien son múltiples los casos de más de tres<sup>6</sup>.

***c) Importancia de la meteorología que necesariamente habrá de incidir no sólo en el traslado de los posibles usuarios en vehículos particulares sino también en UMEs o USVB así como el número y disponibilidad de éstas.***

Además de la presión asistencial que se incrementa en períodos vacacionales (como el actual), la meteorología es un condicionamiento importante. Castilla y León es una Comunidad Autónoma de amplia superficie, la mayor de España e incluso de la Unión Europea. Esto le otorga una orografía muy variada y, en consecuencia, unas peculiaridades climáticas muy importantes sobre todo en las zonas de montaña<sup>7</sup>. Estas circunstancias hacen que desplazarse por la misma, sobre todo en período invernal, no sea especialmente fácil lo que debe unirse a lo indicado en el punto anterior respecto de la situación de las vías y de las incidencias existentes en las mismas.

Por lo que respecta a las UMEs y a las USVB hemos de indicar que la circunstancia de que no están sujetas a las limitaciones previstas en el Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto

<sup>5</sup> Así lo define la propia aplicación y en ellas engloba tramos peligrosos, con curvas pronunciadas, con limitaciones de velocidad importantes, etc. que dificultan la conducción.

<sup>6</sup> Así lo define la propia aplicación y en ellas engloba tramos peligrosos, con curvas pronunciadas, con limitaciones de velocidad importantes, etc. Trayecto de Sepúlveda a Aldeanueva de Serrezuela, 10 incidencias; a Navares de las Cuevas, 9 incidencias; a Encinas, 10 incidencias. Trayecto de Cantalejo a Aldeasaz 12 incidencias; a La Cuesta 11 incidencias. Trayecto de Nava de la Asunción a Jemenuño, 13 incidencias; a Santovenia 10 incidencias; o a Pinilla Ambroz, 9 incidencias. Trayecto del Centro de Salud Zamora Norte (en la calle San Lázaro) a Cerezal de Aliste, 8 incidencias; a Villafior, 9 incidencias; a Villalcampo, 8 incidencias; a Salto de Villalcampo 11 incidencias; a Almaraz de Duero, 10 incidencias y a Villaseco del Pan, 12 incidencias.

<sup>7</sup>

[www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=27&ved=0CEoQFjAGOBQ&url=http%3A%2F%2Fwww.saludcastillayleon.es%2Fsanidad%2Fcm%2Fciudadanos%2Fimagenes%3Flocale%3Des\\_ES%26textOnly%3Dfalse%26idMmedia%3D113493&ei=75baUejiNdCy7Aa3yIH4Cg&usq=AFQjCNFkiLkd2ftiG1hbrBAkGf81Ax0a7g&bvm=bv.48705608,d.ZGU](http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=27&ved=0CEoQFjAGOBQ&url=http%3A%2F%2Fwww.saludcastillayleon.es%2Fsanidad%2Fcm%2Fciudadanos%2Fimagenes%3Flocale%3Des_ES%26textOnly%3Dfalse%26idMmedia%3D113493&ei=75baUejiNdCy7Aa3yIH4Cg&usq=AFQjCNFkiLkd2ftiG1hbrBAkGf81Ax0a7g&bvm=bv.48705608,d.ZGU)



Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, no significa que no deban cumplir las normas básicas de precaución en la circulación, máxime en el caso de carreteras de montaña o con especiales características ortográficas, así como las que dicta la prudencia en supuestos de inclemencias meteorológicas. Así pues cualquier tipo de referencia teórica no puede sostenerse de modo absoluto sino que debe acomodarse a las circunstancias reales de cada supuesto, máxime en horario nocturno.

*d) Disponibilidad del helicóptero para realizar los traslados.*

En cuanto a este recurso sanitario hemos de indicar que su utilidad no resulta objeto de estudio en este expediente dada la imposibilidad de realizar por este medio traslados nocturnos (precisamente la temática de esta queja) siendo esta franja horaria (de las 22 a las 8 horas) a la que se refiere el presente expediente que es cuando se produce el cierre.

De este hecho ya se hizo eco la prensa en el año 2010 indicando que ninguno de los helicópteros de SACYL podían hacer traslados nocturnos. La cuestión también ha sido apuntada por algunas plataformas ciudadanas en sus declaraciones públicas. Pues bien, a fin de comprobar la veracidad de tales manifestaciones esta Procuraduría se ha puesto en contacto con la Agencia Española de Seguridad Aérea (AESA) quien nos ha indicado que para llevar a cabo tal actividad ha de solicitarse la pertinente autorización (que nuestra Comunidad Autónoma nunca ha solicitado), deben volar dos pilotos y ha de autorizarse el aterrizaje en lugares pre-evaluados dado el peligro que tal actividad supone en estos horarios nocturnos sin que exista tal autorización al efecto para los supuestos de aterrizajes nocturnos. De hecho se ha indicado que la única Comunidad Autónoma con posibilidades de realizar estos traslados es Castilla - La Mancha quien tiene además acondicionadas las aeronaves si bien ahora mismo no realiza este servicio.

Por consiguiente la disponibilidad de este recurso no puede argüirse como sustitutivo de la apertura de las Urgencias Rurales Nocturnas y como medio de realizar el trayecto de modo rápido y seguro en la forma en la que consta en el Anexo III de la información remitida a esta Procuraduría con fecha 15 de enero de 2013 donde se detallan los recursos disponibles en cada zona.

Otra cuestión de importancia es comprobar la disponibilidad de personal del Centro de Salud, una vez cerrado el respectivo consultorio local y la posibilidad de desplazamiento del mismo. Pongamos como ejemplo el supuesto de Pradoluengo. En este caso, si bien es cierto que según la información remitida por la Consejería el consultorio únicamente permanecía abierto para urgencias rurales nocturnas en el período comprendido desde el 1 de abril al 14 de julio y del 16 de septiembre al 30 de noviembre, el citado centro sanitario atendía a 1361 TSI (con la salvedad a la que más adelante aludiremos) que eran atendidos por un Médico de Familia. Por su parte, el Centro de Salud de Belorado también con un Médico



de Familia (en adelante MF) para los días de diario ve incrementada su tarea en esas 1361 TSI, y él sólo debe atender las necesidades de la población con el citado incremento. Esto supone que si debe desplazarse al domicilio de un paciente, el Centro de Salud queda huérfano de asistencia sanitaria nocturna hasta que regrese con el citado incremento de pacientes potenciales. Por tanto los recursos disponibles para la mencionada población serán: un MF que debe atender todas las urgencias nocturnas incluidas las domiciliarias y una Unidad de Soporte Vital Básico ubicada en Belorado puesto que la Unidad Medicalizada está radicada en Burgos (a 52 Km de Pradoluengo) y si bien se encuentra disponible está a una distancia más que importante para poder llegar a una urgencia que podría ser atendida en primera instancia por el MF del Consultorio Local. Por otra parte no podemos contar en los términos expuestos con el helicóptero del 112 dado que estamos hablando de urgencias rurales nocturnas. Y este ejemplo es transmisible a la mayoría de los casos de Consultorios locales cerrados puesto que los pacientes deben acudir a un Centro de Salud que ha visto notablemente incrementada la presión asistencial por el número de TSI a atender y donde lo más cercano es una USVB porque las UMEs se encuentran en las capitales de provincia o grandes poblaciones (existiendo sólo una) y porque el helicóptero no es un efectivo con el que contar.

En lo concerniente a la cuestión de las tarjetas sanitarias hemos podido apreciar la existencia de divergencias entre los datos remitidos por la Consejería y los disponibles en esta Institución. Como ejemplo pondremos las localidades de Alarcia y Villamudria en la Sierra de la Demanda en Burgos. Según información de la Consejería estas dos localidades carecen de pacientes porque no consta la existencia de ninguna TSI lo que justifica, por ejemplo, que no deba hacerse el cómputo de distancias respecto de estas dos localidades. Sin embargo obra en nuestro poder certificado expedido por la Coordinadora del Centro de Salud de Belorado en fecha 26 de abril de 2013, donde consta que en Villamudria existe una Tarjeta Sanitaria Individual y otras seis en Alarcia. Puede que no sean muchas, de hecho son un número ínfimo en relación con el porcentaje total (excluidas estas siete) de 1361, pero estos siete ciudadanos castellanos y leoneses tienen tanto derecho a ser atendidos y computados como cualquier otro y a que sus necesidades socio-sanitarias sean consideradas de primer nivel como las de cualquiera. Es por ello que estimamos necesaria la revisión de la información obrante en poder de la Consejería y de la que se nos ha dado traslado en el Anexo III de la ampliación de información a fin de comprobar la veracidad y exactitud de la misma en los términos expuestos.



*e) Características demográficas y poblacionales de Castilla y León.*

Las peculiaridades tanto de la orografía, la meteorología como de la población castellana y leonesa han sido elementos determinantes no solo del diseño del mapa socio-sanitario sino de la actual reestructuración del mismo.

Estos mismos argumentos son los esgrimidos por los castellanos y leoneses a la hora de manifestarse y de expresar sus quejas por el cierre de los Consultorios Locales en horario nocturno. Es evidente que poblaciones notablemente envejecidas no pueden tener el mismo acceso a los medios de locomoción (ni públicos ni privados) y estas dificultades son directamente proporcionales a la disponibilidad de la asistencia sanitaria en el medio rural. Sobre esta cuestión ha tenido ocasión de pronunciarse la doctrina científica siendo relevante el estudio publicado por el Consejo Económico y Social de Castilla y León<sup>8</sup> en el marco de su Premio Colección de Estudios del CES con el título “*Progreso y Desarrollo: retos para el futuro de Castilla y León*”<sup>9</sup>. En él se pone de manifiesto la importancia del Consultorio Local como unidad fundamental del medio rural indicando que “*es la infraestructura que permite la atención sanitaria directa a la población*”. Y añadiendo “*El número de consultorios locales en Castilla y León es de 3.647 y constituyen el soporte físico que permite la atención sanitaria directa a la población de uno o varios núcleos rurales, desarrollándose el resto de las funciones en el centro de salud correspondiente, del que dependen y con el que están coordinados. Según la Ley 1/1993 de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, todos los núcleos de población superior a 50 habitantes dispondrán de un consultorio local*” (Programa de Desarrollo Rural de Castilla y León, 2007-2013).

*Por otro lado las propias características de la población rural donde predomina el envejecimiento poblacional, con una mayor feminización de la vejez y un predominio de población masculina de las edades adultas denota también unas especificidades concretas que tiene que tenerse en cuenta a la hora de dar cobertura sanitaria a las zonas rurales.*

*Según el Informe sobre la situación económica y social de Castilla y León del Consejo Económico y Social de Castilla y León, 2010, el 23% de la población de nuestra Comunidad Autónoma vive en municipios con menos de 2.000 habitantes. Por otro lado existen 1.742 municipios con una densidad de población inferior a 15 habitantes por km cuadrado, lo que supone que el 16% de la población está viviendo en territorios con una densidad de población por debajo del umbral de lo que se considera despoblación.*

---

<sup>8</sup> <http://www.cescyl.es/pdf/coleccionestudios/CE15.pdf>

<sup>9</sup> Data de febrero de 2012



*“Todos los indicadores señalan un envejecimiento generalizado, con cifras que arrojan la existencia de 1,78 mayores de 65 años por cada menor de 16, de los cuales casi el 8% superan la edad de 80 años” (Informe sobre la situación económica y social de Castilla y León del Consejo Económico y Social de Castilla y León, 2010)”.*

Así pues las perspectivas sobre el envejecimiento de nuestra población no son muy halagüeñas y esta circunstancia hace que deba prestarse una especial atención a las necesidades sociosanitarias de estas personas, especialmente si viven en el mundo rural a fin garantizar el derecho de igualdad en el acceso a una asistencia sanitaria de calidad. Y es que entendemos que el criterio no puede ser únicamente una media aritmética de las consultas nocturnas realizadas en el Consultorio local de referencia dado que una sola urgencia atendida y una vida potencialmente salvada justifica el gasto de tener el consultorio abierto.

En este sentido entendemos de especial importancia la valoración del mantenimiento de los Consultorios Locales cuya atención nocturna, por mucho que en ocasiones no sea masiva ni incluso rentable económicamente, puede garantizar una adecuada tutela de la salud de estas personas. Todo ello sin perjuicio del posible estudio de medidas alternativas como las que a buen seguro consensuará el Grupo de Análisis de Carácter Paritario ya constituido y cuyo trabajo verá la luz a final del verano de 2013 que garanticen el citado derecho.

Sobre este mismo punto debemos también resaltar la importancia de los movimientos poblacionales en el medio rural de Castilla y León en determinados momentos del año tales como vacaciones navideñas, estivales, de Semana Santa o puentes y fines de semana largos. En estos momentos se acumulan importantes bolsas de población en nuestras zonas rurales y pueden requerir asistencia sanitaria lo que hace que el incremento de tarjetas sanitarias sea importante y deba ser asumido por el mismo número de facultativos que en períodos ordinarios<sup>10</sup>.

Por último nos gustaría recordar la importancia del concepto de “rentabilidad social” por encima de la “rentabilidad económica” como elemento de juicio a la hora de valorar la importancia de cualquier servicio público y más aún cuando el bien jurídico tutelado es la salud de los castellanos y leoneses.

Otra cuestión reseñable es el concepto de “urgencia” y “emergencia” que parecen mezclarse en el tratamiento de este asunto. Así, en información remitida por la Consejería de alguna de las Plataformas de interesados se hace constar expresamente que *“debe precisarse que las anteriores cifras de frecuentación se refieren a pacientes atendidos por alguno de los profesionales del equipo de guardia sin que en una relevante mayoría de los casos se trate de situaciones de emergencia”*. (el subrayado es nuestro). Como premisa a lo expuesto debemos de indicar que estamos en el ámbito de las “urgencias” y no de las

---

<sup>10</sup> Todo ello sin perjuicio del aumento que se produce en algunas de estas zonas en las que se ubican distintos establecimientos de turismo rural tales como casas u hoteles rurales.



“emergencias” siendo estos dos conceptos distintos. Si acudimos a la definición de urgencia médica dada por la Asociación Médica Americana (AMA) y suscrita por la OMS y el Consejo de Europa, urgencia es la “aparición de un problema de etiología diversa y gravedad variable que genera la vivencia de necesidad inmediata de atención en el propio paciente, en su familia o en quienquiera que asuma la responsabilidad”. Dentro de este concepto el propio Ministerio de Sanidad distingue entre demandas que no exigen cuidados ni tratamientos inmediatos y pueden ser diferidas a la atención primaria habitual, la urgencia no vital o no grave y los problemas de urgencia vital, también denominadas graves o emergencias. Es evidente que no se puede mantener un consultorio abierto ante la posible concurrencia únicamente de demandas de la primera clase que generalmente tienen su causa en la conveniencia del paciente<sup>11</sup> pero la segunda y la tercera categorías son incardinables dentro del concepto “urgencia” pese a que sólo la tercera es una “emergencia”. Así a los casos de urgencia puede serle dispensada atención en los Consultorios locales lo que impide el uso de otros recursos como los disponibles en el centro de Salud aumentando la presión asistencial de éstos todo ello al margen de los argumentos ya expuestos ut supra.

## ANEXO

<b>Consultorio Local ZBS</b>	<b>Localidades de referencia (municipios/entidades singulares y sus núcleos)</b>	<b>FOMENTO/ GUÍA MICHELÍN KM</b>	<b>FOMENTO/GUÍA MICHELÍN MINUTOS</b>
<b>Pradoluengo ZBS Belorado (Burgos)</b>	<b>Pradoluengo (CL)</b>	13 / 12	9' / 18'
	Garganchon	15 / 14	11' / 20'
	<b>Rábanos</b>	21 / 22	15' / 32'
	Alarcia	23 / 24	17' / 34'
	Villamudria	23 / 24	17' / 35'
	<b>Valmala (CL)</b>	18 / 19	13 / 27'
	<b>Villagalijo (CL)</b>	10 / 9'5	7' / 13'
	Sta. Olalla del Valle	12 / 12	9' / 16'
	Ezquerria	- / 6'5	- / 9'
	<b>Fresneda de la Sierra (CL)</b>	16 / 16	12' / 21'
	<b>San Vicente del Valle</b>	13 / 13	10' / 17'
	Espinosa del Monte ( Pedanía)	- / 13	- / 18'

<sup>11</sup> Extremo este que concurre en muchas ocasiones cuando los pacientes acuden a los servicios de urgencia hospitalaria “saltándose” otros recursos más adecuados a su situación tales como las urgencias de los centros de salud. Esta Procuraduría ha puesto de manifiesto en reiteradas ocasiones su crítica a este tipo de abuso en el uso de los recursos sanitarios que no hacen sino colapsar las urgencias hospitalarias ejerciendo una intolerable presión asistencial.



	San Clemente del Valle	-/ 9'5	-/ 13'
	<b>Sta. Cruz del Valle Urbión (CL)</b>	16 / 16	12' / 24'
	<b>Oña (CL)</b>	26 / 26	17' / 33'
<b>Oña ZBS Briviesca (Burgos)</b>	Bentetrea	24 / 25	16' / 32'
	Castellanos de Bureba	25 / 26	17' / 33'
	Cereceda	34 / 34	22' / 41'
	Penches	29 / 30	19' / 39'
	Villanueva de los Montes	34 / 35	22' / 45'
	Terminon (CL)	23 / 24	15' / 31'
	Pino de Bureba (CL)	20 / 20	13' / 27'
	<b>Cantabrana (CL)</b>	35 / 26	27' / 35'
	<b>Aguas Cándidas (CL)</b>	31 / 29	23' / 38'
	Quintanaopio (CL)	33 / 29	26' / 38'
	Río Quintanilla (CL)	35 / 31	27' / 41'
	<b>Rucandío (CL)</b>	40 / 36	31' / 49'
	Ojeda	- / 31	- / 42'
	Huespeda	39 / 36	32' / 49'
	Madrid de las Caderechas (CL)	37 / 35	30' / 48'
	Herrera de Valdivieso (CL)	34 / 33	26' / 45'
	Hozabejas (CL)	38 / 33	29' / 43'
	<b>Padrones de Bureba (CL)</b>	33 / 32	25' / 43'
	<b>Poza de la Sal (CL)</b>	22 / 23	16' / 32'
	Castil de Lences (CL)	30 / 30	22' / 40'
	Lences (CL)	24 / 25	18' / 34'
	<b>Salas de Bureba (CL)</b>	26 / 25	19' / 33'
<b>Quintanilla de la Losada ZBS La Cabrera (León)</b>	Quintanilla de Losada (CL)	15 / 16	11' / 24'
	Ambasaguas	-----	-----
	<b>Encinedo (CL)</b>	17 / 20	13' / 29'
	Castrohinojo	16 / 19	12' / 29'
	Robledo de Losada	17 / 17	12' / 24'
	La Baña (CL)	25 / 27	15' / 40'
	Forna (CL)	23 / 25	18' / 38'
	Losadilla (CL)	20 / 23	15' / 34'
	Sta. Eulalia de la Cabrera (CL)	18 / 19	13' / 28'
	Trabazos	19 / 21	14' / 31'
<b>Tremor de Arriba ZBS Bembibre (Bierzo)</b>	Tremor de Arriba (CL)	28 / 30	19' / 41'
	Espina de Tremor (CL)	32 / 36	23' / 49'
	Almagariños (CL)	20 / 22	14' / 28'
	Rodrigatos de las Regueras	- / 29	- / 40'
	Pobladura de las Regueras (CL)	24 / 26	17' / 34'
<b>Barruelo de Santullán ZBS Aguilar de Campoo (Palencia)</b>	<b>Barruelo de Santullán (CL)</b>	15 / 16	11' / 22'
	Nava de Santullán	- / 18	- / 23'
	Santa María	16 / 16	12' / 21'
	Matabuena	- / 13	- / 18'
	Porquera de Santullán	16 / 14	12' / 18'
	Revilla de Santullán	13 / 14	10' / 19'
	Villabellaco	17 / 17	13' / 23'
	Cillamayor (CL)	11 / 11	8' / 15'
	<b>Brañosera (CL)</b>	19 / 20	14' / 28'
	Orbo	14 / 15	11' / 21'
	Valberzoso	- / 20	- / 28'
	Vallejo de Orbo (CL)	- / 14	- / 18'
Salcedillo (CL)	- / 24	- / 35'	



<b>Villarino de los Aires</b> <b>ZBS Vitigudino</b> (Salamanca)	<b>Villarino de los Aires (CL)</b>	36 / 36	31' / 43'
	<b>Pereña de la Ribera (CL)</b>	31 / 29	23' / 39'
	Cabeza de Framontanos (CL)	33 / 32	28' / 37'
	<b>Trabanca (CL)</b>	28 / 27	21' / 29'
	<b>Almendra (CL)</b>	32 / 30	24' / 33'
<b>Barruecopardo</b> <b>ZBS Aldehavía</b> de la Ribera (Salamanca)	<b>Barruecopardo (CL)</b>	18 / 17	13' / 21'
	<b>Saucelle (CL)</b>	26 / 26	23' / 33'
	Salto de Saucelle	32 / 36	27' / 48'
	<b>Saldeana (CL)</b>	24 / 24	18' / 31'
	Barreras (CL)	25 / 25	19' / 33'
	<b>El Milano (CL)</b>	17 / 17	13' / 21'
	<b>Vilvestre (CL)</b>	18 / 18	16' / 27'
<b>Ayllón</b> <b>ZBS Riaza</b> (Segovia)	<b>Villasbuenas (CL)</b>	21 / 21	16' / 26'
	<b>Ayllón (CL)</b>	20 / 20	12' / 20'
	Estebanvela (CL)	21 / 21	15' / 23'
	Grado del Pico (CL)	26 / 32	20' / 36'
	Saldaña de Ayllón (CL)	14 / 13	9' / 13'
	Sta. María de Riaza (CL)	18 / 17	11' / 16'
	Santibáñez de Ayllón (CL)	21 / 27	16' / 31'
	Valvieja (CL)	15 / 16	11' / 16'
	Francos	18 / 19	13' / 20'
	Cuevas de Ayllón (CL)	- / 29	- / 29'
	Ligos (CL)	- / 27	- / 27'
	Mazagatos (CL)	22 / 23	14' / 22'
	<b>Languilla (CL)</b>	24 / 26	16' / 25'
	<b>Aldealengua De Sta. María (CL)</b>	28 / 30	19' / 30'
	<b>Alconada de Maderuelo (CL)</b>	30 / 25	20' / 28'
	Alconadilla	31 / 27	21' / 31'
	<b>Campo de San Pedro (CL)</b>	20 / 21	15' / 25'
	<b>Maderuelo (CL)</b>	35 / 29	24' / 37'
	Valdevarnes (CL)	25 / 25	18' / 32'
	<b>Moral de Hornuez (CL)</b>	29 / 29	21' / 36'
	Fuentemizarra (CL)	24 / 24	17' / 30'
<b>Boceguillas</b> <b>ZBS Sepúlveda</b> (Segovia)	<b>Boceguillas (CL)</b>	12 / 12	9' / 15'
	Aldeanueva del Campanario	- / 16	- / 20'
	Turrubuelo	16 / 16	12' / 20'
	<b>Pradales (CL)</b>	28 / 28	17' / 29'
	Ciruelos	28 / 27	17' / 28'
	Carabias (CL)	24 / 25	15' / 25'
	<b>Aldeanueva de Serrezuela (CL)</b>	27 / 35	20' / 37'
	<b>Cedillo de la Torre (CL)</b>	31 / 26	20' / 32'
	<b>Bercimuel (CL)</b>	22 / 21	16' / 27'
	<b>Pajarejos (CL)</b>	20 / 20	14' / 24'
	<b>Fresno de la Fuente (CL)</b>	19 / 19	12' / 22'
	<b>Navares de las Cuevas (CL)</b>	20 / 20	15' / 27'
	<b>Navares de Enmedio (CL)</b>	14 / 15	13' / 21'
	<b>Navares de Ayuso (CL)</b>	16 / 16	14' / 21'
	<b>Encinas (CL)</b>	18 / 16	12' / 21'
	<b>Grajera (CL)</b>	18 / 17	13' / 21'
	<b>Castroserracín (CL)</b>	14 / 15	11' / 20'
<b>Turégano</b> <b>ZBS Cantalejo</b> (Segovia)	<b>Turégano (CL)</b>	15 / 15	10' / 19'
	Aldeasaz	- / 23	- / 32'
	Carrascal (CL)	24 / 23	17' / 33'



	Berrocal (CL)	23 / -	17' / -
	La Cuesta (CL)	21 / 21	15' / 29'
	Otones de Benjumea (CL)	21 / 22	14' / 27'
	<b>Sauquillo de Cabezas (CL)</b>	22 / 23	15' / 29'
	<b>Cubillo (CL)</b>	20 / 20	14' / 27'
	<b>Caballar (CL)</b>	16 / 17	12' / 22'
	El Guijar (CL)	17 / 17	12' / 22'
	Valdevacas	17 / 17	12' / 22'
	<b>Arevalillo de Cega (CL)</b>	19 / 19	14' / 26'
	<b>Veganzones (CL)</b>	15 / 11	10' / 13'
	<b>Muñoveros (CL)</b>	10 / 11	7' / 14'
	<b>Rebollo (CL)</b>	13 / 13	10' / 17'
<b>Sta. M<sup>a</sup> La Real de Nieva ZBS Nava de la Asunción (Segovia)</b>	<b>Sta. M<sup>a</sup> La Real de Nieva (CL)</b>	12 / 12	9' / 16'
	Pascuales	16 / 15	12' / 20'
	Aragoneses (CL)	18 / 18	13' / 24'
	Balisa (CL)	18 / 18	14' / 23'
	Hoyuelos (CL)	22 / 22	17' / 28'
	Jemenuño (CL)	29 / 29	23' / 38'
	Laguna Rodrigo (CL)	25 / 25	20' / 32'
	Santovenia (CL)	27 / 27	21' / 34'
	Villoslada (CL)	22 / 22	17' / 29'
	Paradinas (CL)	20 / 20	15' / 27'
	Miguel Ibañez (CL)	19 / 17	14' / 20'
	Ochando (CL)	16 / 16	12' / 21'
	Tabladillo (CL)	18 / 18	13' / 23'
	Pinilla Ambroz	18 / 17	13' / 23'
<b>Juarros de Voltoya</b>	18 / 22	14' / 27'	
<b>Aguilafuente ZBS Carbonero el Mayor (Segovia)</b>	<b>Aguilafuente (CL)</b>	23 / 19	15' / 22'
	<b>Lastras de Cuellar (CL)</b>	32 / 27	21' / 36'
	<b>Zarzueta de Pinar (CL)</b>	22 / 20	14' / 25'
	<b>Fuentepelayo (CL)</b>	18 / 19	11' / 15'
<b>Langa de Duero ZBS San Esteban de Gormaz (Soria)</b>	<b>Langa de Duero (CL)</b>	19 / 18	11' / 17'
	Valdanzuelo	28 / 29	18' / 29'
	Valdanzo (CL)	19 / 19	14' / 24'
	Bocigas de Perales (CL)	25 / 24	16' / 25'
	Zayas de la Torre (CL)	22 / 21	19' / 25'
	Alcozar (CL)	16 / 15	10' / 15'
	<b>Castillejo de Robledo (CL)</b>	30 / 29	20' / 32'
	Alcoba de la Torre (CL)	31 / 25	21' / 31'
	<b>Fuentecambrón (CL)</b>	17 / 18	11' / 16'
	Cenegro (CL)	24 / 24	15' / 23'
	<b>Miño de San Esteban (CL)</b>	14 / 14	10' / 17'
	Rejas de San Esteban (CL)	11 / 10	9' / 11'
Velilla de San Esteban (CL)	10 / 9	6' / 9'	
<b>Medinaceli ZBS Arcos de Jalón (Soria)</b>	<b>Medinaceli (CL)</b>	16 / 21	10' / 21'
	Lodares de Medinaceli	13 / 14	8' / 13'
	Torralba del Moral	25 / 27	15' / 28'
	Azcamedillas (CL)	21 / 22	13' / 21'
	Arbujuelo (CL)	22 / 24	14' / 23'
	Beltejar (CL)	24 / 25	14' / 22'
	Blocona (CL)	25 / 27	15' / 24'
	Benamira (CL)	28 / 27	15' / 25'
	Esteras de Medinaceli (CL)	25 / 25	13' / 21'



	Fuencaliente de Medinaceli (CL)	21 / 23	13' / 22'
	Salinas de Medinaceli (CL)	18 / 20	11' / 18'
	<b>Miño de Medinaceli (CL)</b>	25 / 29	17' / 28'
	Ambrona (CL)	26 / 31	17' / 31'
	Conquezueta (CL)	31 / 35	21' / 35'
	<b>Yelo (CL)</b>	28 / 31	19' / 28'
<b>Ataquines ZBS Valladolid Este</b>	<b>Ataquines (CL)</b>	22 / 21	12' / 18'
	<b>Muriel de Zapardiel (CL)</b>	29 / 27	17' / 25'
	<b>Salvador de Zapardiel (CL)</b>	24 / 25	17' / 34'
	Honcalada (CL)	27 / 25	15' / 22'
	<b>S. Pablo de la Moraleja (CL)</b>	27 / 24	14' / 20'
	<b>Lomoviejo (CL)</b>	19 / 19	13' / 27'
	<b>Fuente el Sol (CL)</b>	15 / 16	10' / 22'
	<b>Cervillego de la Cruz (CL)</b>	17 / 17	12' / 25'
<b>Muelas del Pan ZBS Zamora Norte</b>	<b>Muelas del Pan (CL)</b>	22 / 22	15' / 24'
	Ricobayo (CL)	23 / 23	15' / 25'
	Cerezal de Aliste (CL)	32 / 31	20' / 32'
	Villaflor (CL)	- / 32	- / 34'
	<b>Villalcampo (CL)</b>	28 / 29	19' / 32'
	Carbajosa (CL)	33 / 33	22' / 39'
	Salto de Villalcampo (CL)	- / 35	- / 41'
	Almendra (CL)	20 / 20	15' / 25'
	Campillo (CL)	22 / -	16' / -
	Valdeperdices (CL)	19 / 18	13' / 23'
	<b>Almaraz de Duero (CL)</b>	24 / 24	17' / 28'
	<b>Villaseco del Pan (CL)</b>	27 / 27	17' / 31'

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 por parte de la Consejería de Sanidad se tengan en cuenta las consideraciones realizadas en el presente estudio a fin de aportarlos al Grupo de Análisis de Carácter Paritario que se ha constituido y ser valorados por éste con el objeto de dar una solución adecuada a la problemática surgida por el cierre de los servicios de urgencias rurales nocturnas en algunos puntos de nuestra Comunidad Autónoma.*

**SEGUNDA.-** *Que por parte de la Consejería de Sanidad se realice un esfuerzo organizativo y presupuestario que permita contar con unos servicios de urgencias rurales nocturnas dignos y adecuados garantizando el principio de igualdad en el acceso y en las condiciones de las prestaciones sanitarias para todos los castellanos y leoneses.*



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 en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente

EL PROCURADOR DEL COMÚN,

Fdo.: Javier Amoedo Conde