



**Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León**  
**Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales**  
**C/ Santiago Alba, 1**  
**47008 VALLADOLID**

**Expediente: 4678/2021**

**Asunto: Centro de Salud de Nava de la Asunción (Segovia) / Supresión de una plaza de médico de guardia / Disconformidad / Resolución**  
**Centro directivo: Consejería de Sanidad**

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I., el motivo de la queja era la disconformidad de su autor con la supresión de una de las dos plazas de médico de guardia existentes en el Centro de Salud de Nava de la Asunción (Segovia).

Según manifestaciones del autor de la queja, la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia había eliminado una de las dos plazas de médico de guardia en el Centro mencionado. Así, cuando el facultativo de guardia recibía un aviso de urgencia y tenía que salir, el centro se quedaba sin médico y sin poder atender las posibles urgencias que se presentasen.

Esta circunstancia provocó el fallecimiento, hace más de 15 años, de una persona que acudió al Centro de Salud con un infarto y el médico de guardia no estaba por haber acudido a un domicilio a atender una urgencia. Por dicho motivo y para evitar este tipo de situaciones en aquel momento se dotó a Nava de la Asunción de otro facultativo de guardia.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se hacía constar lo siguiente:



- Compete a la Consejería en materia de sanidad la elaboración de la planificación, dirección, organización, coordinación, control y evaluación del Sistema Público de Salud de Castilla y León (Artículo 7 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León)

- La Gerencia Regional de Salud, para el cumplimiento de sus fines, desarrollará (entre otras funciones) la organización, dirección y gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le estén asignados para el cumplimiento de los fines y funciones que tenga encomendadas (Artículo 28 del indicado texto legal)

- En relación con la atención de urgencias, se informaba que en Castilla y León se organiza desde el concepto de “Sistema de Atención Integral de Urgencias y Emergencias”, entendiéndolo como el conjunto de diferentes servicios que actúan ante las urgencias y emergencias para dar una respuesta coordinada y adecuada según las necesidades y recursos existentes.

Esta atención se presta en el ámbito de la Zona Básica de Salud, a través de los recursos existentes en el nivel de Atención Primaria (Centros de Salud), por los recursos de Atención Especializada (Hospitales) en el ámbito del Área de salud y por los recursos de la Gerencia de Emergencias Sanitarias (1-1-2) con un ámbito de distribución y organización regional.

- En la ZBS de Nava de la Asunción la ATC se realiza en 2 puntos, distantes entre sí 12,3 kilómetros:

- PAC de Nava de la Asunción: 1 puesto médico y 1 de enfermería en horario completo.

- CG de Santa María la Real de Nieva: 1 puesto médico en horario completo y 1 de enfermería de 8 a 8, sábados, domingos y festivos.

. Se facilitaron, asimismo, los datos disponibles de actividad continuada de la Zona Básica de Salud que ponían de relieve un descenso en la media de actividad diaria del PAC y que los seis meses anteriores a la toma de esta decisión de reducción a uno del número de médicos de guardia, la media fue de un aviso domiciliario atendido al día.

-Por otra parte, se recordó que la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León (GES), como sistema de emergencias médicas extrahospitalarias, gestiona la asistencia a las urgencias y emergencias de toda Castilla y León, las 24 horas del día, los 365 días del año y que los recursos de la Gerencia de Emergencias no están asignados a una población determinada, ni a una ZBS concreta.



- La actividad de la GES en la ZBS Nava de la Asunción según datos del Sistema de Información de la Gerencia de Emergencias Sanitarias (SIGES) revelaban un descenso en el número de llamadas asistenciales recibidas, en la media de pacientes atendidos y en las intervenciones realizadas.

- Igualmente, se indicaba que la Gerencia Regional de Salud, en coordinación con las gerencias periféricas, planifican y organizan los recursos con una programación de área y global, atendiendo a criterios de eficiencia, calidad y accesibilidad y que atendiendo a las necesidades de servicios para el desarrollo del mundo rural y con el fin de garantizar la equidad en el acceso a los servicios sanitarios ciudadanos, con independencia del lugar en el que habiten, prevé actuaciones de refuerzo y mejora de la atención continuada en nuestro sistema de salud.

- Por último se concluye que la atención médica en el PAC de Nava de la Asunción está garantizada, dentro de los estándares que se cumplen para todos los PAC del Área de Segovia.

De dicha información dimos traslado al autor de la queja con el fin de que alegase lo que estimase conveniente, quien manifestó su total desacuerdo con la información remitida y con las apreciaciones vertidas. A este respecto, consta en el expediente un informe del Ayuntamiento de Nava de la Asunción, en el que de acuerdo con la agenda de atención continuada de MEDORA en Nava de la Asunción, se aportan datos diferentes a los facilitados por la Consejería de Sanidad en relación con la actividad de atención continuada anuales, de manera que la media diaria de pacientes/día atendidos arrojaba cifras muy diferentes a las proporcionadas por la Administración sanitaria.

Igualmente, indicaba que si bien era cierto que en la ZBS de Nava de la Asunción la atención continuada o de urgencias se realizaba en dos puntos (Nava y Santa María), *“no lo es la distribución que nos dan”*. Antes eran dos médicos y una enfermera en Nava, en horario completo, y un médico en horario completo, con una enfermera los sábados, domingos y festivos, en Santa María. Después se quedó en médico y enfermera, a tiempo completo, en Nava y médico y enfermera, a tiempo completo, en Santa María.

Se señalaba, también, que únicamente un porcentaje muy bajo de la asistencia de urgencias es gestionado por la Gerencia de Emergencias y la mayoría de las veces por solicitud de los médicos (petición de ambulancia para traslado al Hospital en los casos necesarios o gestión de intervención UME).

Por último, se hacía referencia a la falta de una resolución debidamente motivada que justificase qué circunstancias habían cambiado, que habían dado lugar a que se suprimiera uno de los médicos de guardia en Nava de la Asunción.



Ante los diferentes datos puestos de manifiesto por la Consejería de Sanidad y el autor de la queja, debemos indicar que no podemos dar prioridad ni a uno ni a otro, sobre todo teniendo en cuenta que los datos son facilitados por dos Administraciones Públicas, pero que en todo caso, resulta evidente que nos encontramos, con unos u otros matices, ante una problemática conocida por la Administración sanitaria, como es la que afecta a la Atención Primaria en el medio rural.

Así las cosas y como hemos tenido ocasión de indicar en resoluciones relativas a otros expedientes, debemos remitirnos en primer lugar a las previsiones del artículo 43 de la Constitución Española, que no sólo recoge el derecho de los ciudadanos a la protección de su salud sino que establece un correlativo deber de los poderes públicos de tutelarlos.

Esta tutela ha de hacerse de modo efectivo y adecuado, en condiciones de igualdad, al margen del lugar de residencia de los particulares o sus posibilidades físicas, económicas o de medios para desplazarse.

Por su parte, el artículo 13.2 del Estatuto de Autonomía 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 este mismo sentido, el artículo 3.2 de la Ley General de Sanidad, al reconocer el principio de universalidad del derecho a la asistencia sanitaria, señala que *“el acceso y las prestaciones sanitarias, se realizarán en condiciones de igualdad efectiva”* e igualmente, el artículo 12 de la Ley General de Sanidad dispone que los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español.

Los principios de equidad, calidad y participación social establecidos en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, cobran una especial relevancia en el mundo rural, dada la precariedad de los recursos, tanto humanos como materiales e infraestructuras y servicios con los que, con frecuencia, se cuenta en los núcleos rurales para la prestación del servicio sanitario, por lo que se hace más que necesaria la adopción de medidas que los garanticen.

Por lo tanto, en el marco de una adecuada prestación de todos los servicios públicos básicos de calidad, adecuados a las características específicas del medio rural, la planificación del servicio público de salud ha de considerar las especiales circunstancias de los municipios rurales y de las personas que residen en ellos, para dotar el servicio de



los medios necesarios para lograr la prestación del mismo en términos de equidad, en la línea de lo que expresa la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible en el medio rural (*“las medidas sanitarias requieren una adaptación del sistema público de salud a las necesidades del medio rural, completando las infraestructuras sanitarias, manteniendo y mejorando los equipamientos, y garantizando el acceso a una atención sanitaria especializada de calidad en todo tipo de zonas rurales”*).

La realidad, sin embargo, demuestra que el sistema público de salud tiene limitaciones y con frecuencia se muestra insuficiente ante las necesidades que requiere la población, especialmente la que reside en el medio rural, debido en buena parte a las circunstancias inherentes a la prestación de este esencial servicio público, particularmente en Castilla y León, con un importante índice de despoblación, dispersión y envejecimiento. Tal como señalaba el Defensor del Pueblo en su Informe Anual 2021, con referencia a la Comunidad Autónoma de Andalucía pero con argumentos similares a los que cabe utilizar en Castilla y León, *“la asistencia sanitaria pública en dicho entorno se ve constantemente amenazada y en peligro de extinción algunas de sus prestaciones, de manera que la población que pervive en municipios rurales va perdiendo paulatinamente acceso a unos servicios sanitarios que, entre otras carencias, cada vez cuentan con menos dotación de personal sanitario en sus dispositivos”*.

En consecuencia, la preocupación e inquietud de los habitantes de las zonas rurales están justificadas en muchos casos. Residir en el medio rural no puede constituir un obstáculo para poder acceder a los servicios públicos en condiciones de igualdad con respecto al resto de la población. La configuración de la sanidad como un servicio público fundamental resulta de gran trascendencia porque implica la universalidad y gratuidad, así como que su prestación deba realizarse de acuerdo con los principios de igualdad y proximidad, sin importar el lugar de residencia de las personas a las que se dirige el servicio sanitario y de acuerdo con unos estándares de calidad aceptables.

En este orden de ideas debemos mencionar que el artículo 16 de nuestro Estatuto de Autonomía recoge, entre los principios rectores de las políticas que deben orientar la actuación de los poderes públicos de Castilla y León, la prestación de unos servicios públicos de calidad.

Las Administraciones Públicas están obligadas a actuar sobre las poblaciones rurales para garantizar la correcta prestación de los servicios públicos y deben asumir el compromiso de facilitar a los habitantes de estas zonas los servicios básicos que les garanticen el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones a los que disfrutaban los residentes de las ciudades.



La falta o el recorte de servicios que cubran las necesidades básicas de la población rural contribuye, sin duda, al abandono de nuestros pueblos y genera una clara desigualdad entre quienes continúan residiendo en los núcleos urbanos y quienes lo hacen en las zonas rurales.

El mantenimiento de unos servicios básicos de calidad constituyen una obligación y un desafío para la Administración Pública que, de no abordarse debidamente, cercenará las oportunidades de desarrollo y de futuro de estos territorios, en perjuicio, además, de los residentes actuales.

Situaciones como la que se ha puesto de manifiesto en este expediente en relación con la atención continuada exigen abordar el problema de la asistencia sanitaria en el medio rural ofreciendo soluciones globales y adecuadas a los habitantes de estos territorios, implementando las medidas necesarias para garantizar la mejora de la prestación de la asistencia sanitaria.

En consecuencia, en relación con la atención continuada en el Centro de Salud de Nava de la Asunción, debemos poner de manifiesto que si bien está garantizada, según nos indica la Administración en su informe, lo cierto es que la misma está prestada por un médico y por un profesional de enfermería y que esta situación puede dar lugar a que en el caso de desplazamientos del equipo médico de atención continuada para atender una urgencia fuera del Centro de Salud se puedan producir esperas de usuarios que acuden al Centro de Salud por una urgencia y que no puedan ser atendidos.

En todo caso, consideramos que una vez garantizada la atención sanitaria debe tenderse a la calidad de esa atención y en consecuencia a mejorar los servicios y a dotar a los Centros de Salud de las zonas rurales con los medios necesarios para prestar esa atención en las mejores condiciones posibles. Se observa a este respecto, que en el caso de la Zona Básica de Salud de Nava de la Asunción y en concreto en relación con el Centro de Salud de esta localidad, se ha producido un recorte en el servicio de atención continuada que se venía prestando en los últimos años y que esta reducción de los efectivos de personal médico de urgencias va en detrimento de la prestación del servicio que pueden recibir los pacientes de esta Zona Básica de Salud, de tal forma que se pueden dar situaciones de desatención a los usuarios, circunstancia que según los medios de comunicación ya se ha producido<sup>1</sup>.

Para finalizar, debemos indicar que esta problemática relativa a la asistencia sanitaria en el medio rural ha sido puesta de manifiesto por la Procuraduría en múltiples

---

<sup>1</sup> <https://segoviaudaz.es/la-zbs-de-nava-de-la-asuncion-pide-guardias-como-antes-en-el-centro-de-salud/>  
<https://www.eldiasegovia.es/noticia/zc8c74c90-906d-4f10-3ed760d54746c047/202111/nava-de-la-asuncion-alza-la-voz-que-vuelva-el-medico>



ocasiones, denunciando las circunstancias que afectan a la comúnmente conocida como “España vaciada”, de manera que en los últimos años también hemos mostrado especial preocupación por los diversos aspectos que afectan a la sanidad rural.

En este sentido, tenemos que hacer referencia a la resolución del expediente de oficio **1752/2022**, que resulta plenamente aplicable a la situación objeto de estudio en la presente queja.

Dicha resolución les fue remitida y se encuentra publicada en nuestra web ([www.procuradordelcomun.es](http://www.procuradordelcomun.es)) y ha sido aceptada por la Consejería de Sanidad.

En ella incluimos las conclusiones de las XXXV Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo, celebradas en octubre de 2022, con el objetivo de analizar la prestación del servicio público de salud en el medio rural y adoptar un posicionamiento común en defensa del derecho constitucional a la protección de la salud y de la igualdad efectiva en el acceso a la asistencia sanitaria pública y a las prestaciones sanitarias.

Por lo tanto, poníamos de manifiesto que las personas que residen en el medio rural deben ser atendidas mediante un sistema sanitario público fundado en los principios de equidad, calidad, proximidad y presencialidad, constituido por personal sanitario estable y dotado de medios suficientes, e igualmente hacíamos referencia a la necesidad de reforzar los recursos humanos y los medios que permitan una atención sanitaria primaria de calidad en el medio rural.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

**PRIMERA:** Que se adopten las medidas oportunas, en el caso de que no se haya previsto ya, para garantizar que ante la eventualidad de que se produzca una urgencia que obligue al personal sanitario a desplazarse fuera del Centro de Salud de Nava de la Asunción, se pueda prestar una adecuada atención urgente y continuada.

**SEGUNDA:** Que se asuma el compromiso de facilitar a los habitantes de las zonas rurales los servicios básicos que les garanticen el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones a los que disfrutaban los residentes de las zonas urbanas, atendiendo a la particular problemática que afecta a esta población.

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



PROCURADOR DEL COMÚN  
DE CASTILLA Y LEÓN

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.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN  
Tomás Quintana López