

## 1. PROCEDIMIENTOS LEGISLATIVOS

### 120. Propositiones de Ley

#### PPL/000013-12

*Dictamen de la Comisión de Sanidad en la Proposición de Ley de medidas extraordinarias para impulsar la provisión estable y permanente de puestos sanitarios de difícil cobertura y garantizar la asistencia sanitaria en el Servicio de Salud de Castilla y León.*

#### PRESIDENCIA

De conformidad con el artículo 64 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León del Dictamen de la Comisión de Sanidad en la Proposición de Ley de medidas extraordinarias para impulsar la provisión estable y permanente de puestos sanitarios de difícil cobertura y garantizar la asistencia sanitaria en el Servicio de Salud de Castilla y León, PPL/000013.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 4 de diciembre de 2025.

EL PRESIDENTE DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,  
Fdo.: Carlos Pollán Fernández

### DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

La Comisión de Sanidad, a la vista del Informe emitido por la Ponencia, ha examinado la Proposición de Ley de medidas extraordinarias para impulsar la provisión estable y permanente de puestos sanitarios de difícil cobertura y garantizar la asistencia sanitaria en el Servicio de Salud de Castilla y León y, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 117 del Reglamento, tiene el honor de elevar al Excmo. Sr. Presidente el siguiente

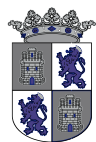
#### DICTAMEN

### PROPOSICIÓN DE LEY DE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA IMPULSAR LA PROVISIÓN ESTABLE Y PERMANENTE DE PUESTOS SANITARIOS DE DIFÍCIL COBERTURA Y GARANTIZAR LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

**I.- Análisis de la situación: Escasez de profesionales y dificultades para la cobertura estable y permanente de determinados puestos sanitarios.**

Uno de los objetivos del Servicio de Salud de Castilla y León es garantizar el acceso y la prestación de la asistencia sanitaria en términos de igualdad efectiva a todos los ciudadanos de la Comunidad Autónoma. Sin embargo, debido al déficit de profesionales



sanitarios en la actualidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, existen determinados puestos, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la atención hospitalaria, y en los servicios específicamente dedicados a la atención urgente, servicios de urgencias y emergencias médicas extrahospitalarias, que, por sus características especiales o las de la zona del área de salud a la que estén adscritos, su cobertura o provisión de una manera estable y continuada resulta más complicada; son los puestos que se vienen denominando de difícil cobertura, conocidos en el ámbito de la Unión Europea como "medical deserts".

Tras sucesivas convocatorias de procesos de provisión y de selección hay puestos sanitarios que no se cubren de manera efectiva, por no resultar lo suficientemente atractivos para los escasos profesionales médicos y de enfermería existentes en determinadas categorías profesionales y especialidades o porque no existen candidatos disponibles de esas categorías y especialidades.

Se trata de plazas poco atrayentes para los profesionales, bien por la localización geográfica del centro sanitario u hospital en el que se encuentran, en ocasiones alejada de las capitales de provincia o de grandes núcleos de población, bien porque no son hospitales de referencia o grandes hospitales, bien por la superespecialización a que tienden los facultativos debido en parte a los avances de las nuevas tecnologías, o bien porque son puestos que *a priori* no favorecen la proyección profesional de futuro que los profesionales sanitarios anhelan.

Estas dificultades excepcionales derivadas de la escasez de profesionales sanitarios se dan tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la atención hospitalaria, así como en los servicios de urgencias y emergencias médicas extrahospitalarias.

En efecto, en el ámbito de la atención primaria, la cobertura de ciertas plazas de forma continuada y estable, como son las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria y de Pediatría, es especialmente complicada en algunos centros de salud y consultorios locales de la Comunidad de Castilla y León.

Entre las acciones emprendidas para dar respuesta a este problema, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se aprobó el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023, cuyo Objetivo 2 es "Incrementar el número de profesionales, garantizar su disponibilidad y mejorar las condiciones laborales de manera que se posibilite la accesibilidad, la longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento y en consecuencia se reduzca la temporalidad por debajo del 8 %".

Asimismo, para cumplir este objetivo en marzo de 2023 se suscribió el Acuerdo por el que se determinan los criterios mínimos para identificar por parte de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas los puestos de difícil cobertura en atención primaria y los incentivos, económicos y no económicos, para la atracción y retención de los profesionales sanitarios en dichos puestos.

Y, en la misma línea, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 16 de diciembre de 2024, se aprueba el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027, que, en sus líneas 1: Retención y atracción del talento y 6: Atención integrada y continuidad asistencial, da continuidad a que la Atención Primaria sea un lugar deseable donde trabajar, con acciones más relacionadas con la actuación directa.



La dificultad para la cobertura de determinados puestos sanitarios no es exclusiva de la atención primaria, sino que la escasez de profesionales afecta también al ámbito hospitalario y a los servicios de urgencias y emergencias médicas extrahospitalarias, en todos los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud.

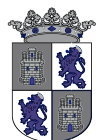
No obstante, los consultorios locales, los centros de salud, los centros de especialidades y los hospitales más pequeños o alejados de capitales de provincia o grandes núcleos de población cumplen un papel esencial en la asistencia sanitaria de los ciudadanos, pues facilitan el acceso a las prestaciones sanitarias especializadas y de atención primaria y evitan a los usuarios desplazamientos susceptibles de ocasionarles perjuicios tanto económicos como personales, por lo que son valorados muy positivamente por los ciudadanos. Asimismo, el papel esencial del acceso a las prestaciones de emergencias sanitarias se hace aún más evidente, por cuanto que se trata de unidades asistenciales extrahospitalarias que se ponen al servicio de los ciudadanos en el propio lugar donde se produzca la urgencia, debiéndose garantizar una pronta atención. En definitiva, estos centros sanitarios permiten una mejor gestión del acceso al sistema sanitario y del proceso asistencial, por lo que debe potenciarse la función esencial que desarrollan en la asistencia sanitaria y su extraordinaria labor clínica, capaz de llevar a cabo el manejo global de los pacientes atendidos.

## **II.- Necesidad de incentivos económicos y no económicos para hacer más atractivos determinados puestos sanitarios.**

El último Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035 concluye que "El atractivo de las plazas es muy heterogéneo, sobre todo entre ciudades grandes y pequeñas poblaciones o áreas rurales y para algunas especialidades. Incluso aunque el número global de profesionales disponibles en el país fuera adecuado, no se cubrirían las plazas poco atractivas, salvo que se mejorara su atractivo con incentivos adecuados y potentes, tanto profesionales como económicos, con modificaciones sustanciales en los sistemas de recompensa y en el marco jurídico de las relaciones laborales. Solo así será posible afrontar el problema de la España (sanitariamente) vaciada". El Informe considera que la seguridad y estabilidad laboral son un componente de recompensa relevante para que el personal facultativo tome decisiones en su trayectoria profesional, pero que, no obstante, los trabajadores en general y los profesionales sanitarios en particular son muy heterogéneos en las preferencias y prioridades, por ello hay quien valora más la flexibilidad de horarios, o la retribución monetaria, o la posibilidad de autonomía y desarrollo profesional.

Así mismo, el informe del Ministerio de Sanidad, Situación actual y estimación de la necesidad de enfermeras en España 2024, publicado en enero de este año, recoge el grave problema al que se enfrentan los sistemas de salud, y que no es otro que el envejecimiento de la plantilla de enfermeras y jubilaciones próximas, también de enfermeras especialistas, y la alta movilidad geográfica en estas categorías, que en Castilla y León se ha reducido en un 50 % en el 2023 gracias a las mejoras económicas y laborales introducidas para estos profesionales, lo que demuestra el resultado positivo de la adopción de medidas de incentivación.

Por consiguiente, con el objeto de salvar las dificultades para proveer de manera estable y continuada estos puestos sanitarios de difícil cobertura en el ámbito de la atención primaria y de la atención hospitalaria, así como del servicio de urgencias y emergencias médicas extrahospitalarias, es preciso adoptar una serie de medidas que mejoren las condiciones laborales de los profesionales para atraerles definitivamente.



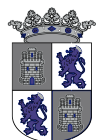
En esta línea, desde la Comunidad de Castilla y León, mediante la Ley 1/2023, de 24 de febrero, de Medidas Tributarias, Financieras y Administrativas, se ha ampliado el ámbito subjetivo de aplicación del programa de fidelización a todos los residentes que finalizan su residencia en centros e instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, con la pretensión de conseguir un mayor grado de fidelización y captación que consiga que se integren en nuestro Servicio de Salud residentes que acaban de finalizar la residencia y así dar respuesta a las necesidades asistenciales que surgen, fundamentalmente por las numerosas jubilaciones que se producirán en un futuro próximo, que tendrán especial impacto en las zonas de difícil cobertura por resultar más complicado cubrir en ellas las bajas y jubilaciones.

Por otro lado, en ambos ámbitos asistenciales, atención primaria y especializada, y con el fin de mejorar la accesibilidad y la disminución de las listas de espera ocasionadas por la pandemia COVID-19 y las acumuladas de forma previa, pero también por la dificultad para encontrar profesionales sanitarios disponibles, sobre todo en algunas especialidades, la Administración de la Comunidad de Castilla y León ha establecido una serie de medidas especiales para que los profesionales sanitarios puedan ampliar voluntariamente su actividad asistencial por encima de la jornada habitual de trabajo para atender las necesidades de la población.

La Administración de la Comunidad de Castilla y León ha realizado mediante el sistema general de concurso-oposición sucesivas convocatorias de procesos selectivos de personal estatutario sanitario para reducir la temporalidad y cubrir las vacantes que quedan por jubilación de los profesionales, que sin embargo se han mostrado insuficientes para resolver la problemática existente, sobre todo en las zonas de difícil cobertura.

A pesar de todas las medidas incentivadoras relacionadas que se vienen adoptando en el Servicio de Salud de Castilla y León, no ha sido posible resolver los problemas aludidos anteriormente y sigue habiendo determinados puestos que no se cubren de manera estable y permanente. Por ello, con el objeto de dar una respuesta adecuada a las necesidades asistenciales presentes y garantizar la atención sanitaria, su calidad, eficacia y eficiencia y para promover la estabilidad de los recursos humanos, teniendo en cuenta las dificultades excepcionales relacionadas con la escasez de profesionales asistenciales, resultan necesarias las medidas extraordinarias y temporales previstas en el articulado de esta ley, que favorezcan que los profesionales sanitarios elijan voluntariamente prestar servicios en los puestos que se califiquen como de difícil cobertura y permitan, así, la provisión de estos puestos de manera continuada, para garantizar la accesibilidad a la asistencia y una atención sanitaria de calidad a todos los ciudadanos de Castilla y León, independientemente del lugar en el que residan, ya sea en un entorno rural o urbano.

Asimismo, y además de estas medidas extraordinarias y temporales para la mejora de las condiciones laborales e incentivación de los profesionales que pasen a prestar servicios en dichas zonas o puestos en los términos contenidos en esta ley, se considera imprescindible establecer un marco regulatorio de acceso a las mismas más ágil y flexible, pero igualmente garantista con los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como con los de publicidad y competencia. Se trata de establecer un sistema de acceso al empleo público que nos permita dar a los procesos selectivos que afectan a estas plazas y puestos la agilidad procedimental y de tramitación que se precisa en su resolución y que no se ha podido lograr con el sistema general de concurso-oposición, ampliando así considerablemente las posibilidades de conseguir el objetivo pretendido de



cobertura en el menor tiempo posible. Se regula este sistema de provisión y se hace con carácter extraordinario y excepcional, y en los términos contenidos en el artículo 5, y se hace con la única finalidad de poder ofrecer una mayor estabilidad a los profesionales de su ámbito de aplicación, y la mejor cobertura asistencial a todos los usuarios de la sanidad de Castilla y León, y en términos de absoluta igualdad.

En la misma línea de priorizar la garantía y protección de la sanidad pública para todos los ciudadanos de Castilla y León en términos de igualdad, la Ley 8/2024, de 16 de septiembre, garantiza la prestación de los servicios autonómicos esenciales en la Comunidad de Castilla y León, blinda los servicios públicos esenciales, estableciendo unos parámetros o criterios mínimos de consulta asistencial sanitaria en el ámbito rural, tanto en centros de salud rurales como en consultorios locales. Para garantizar los servicios públicos esenciales relativos a la asistencia sanitaria, es indispensable una ley que arbitre las medidas y dote a la Administración sanitaria de los instrumentos necesarios para que los centros de salud rurales y los consultorios locales dispongan de manera estable y continuada de los profesionales sanitarios suficientes, que hagan posible la prestación de una asistencia sanitaria de calidad y accesible en condiciones de igualdad a toda la población de la Comunidad Autónoma, con independencia del lugar donde residan.

### **III.- Medidas extraordinarias para garantizar la continuidad asistencial.**

En la actualidad existen dificultades para garantizar determinadas actividades asistenciales en algunos centros, especialmente en el medio rural y, sobre todo, en aquellas zonas de salud ubicadas más lejos de las ciudades, y también porque los profesionales decidan no tomar ciertas plazas por cuestiones geográficas o de otro tipo. Ante estas circunstancias es necesario dotar a la Administración sanitaria de un conjunto de medidas para optimizar al máximo los recursos humanos disponibles.

Por un lado, se establece un sistema para que los facultativos puedan prestar de forma voluntaria atención continuada en centros o áreas de salud distintos del de origen, respetando en todo caso la normativa vigente en materia de jornada y descansos.

Por otro lado, debido a la necesidad de optimizar los recursos humanos disponibles dada la escasez de profesionales sanitarios, con el fin de favorecer que los profesionales sanitarios vinculados al Servicio de Salud de Castilla y León puedan colaborar en la prestación de la asistencia sanitaria ordinaria y atención continuada en otros centros o áreas de salud distintas a las de origen, así como en los puestos declarados de difícil cobertura, en la presente ley se configura un instrumento flexible adaptable a las necesidades asistenciales y organizativas existentes en cada momento, consistente en la implementación de un proyecto de gestión compartida, que permita la colaboración asistencial entre dos o más centros sanitarios, con independencia de su ubicación territorial y con una duración limitada en el tiempo, aunque prorrogable en función de las contingencias y cumplimiento de los objetivos alcanzados, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en el artículo 8.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y en el artículo 20 del Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.

A través de la gestión compartida, los profesionales del Servicio Público de Salud de Castilla y León podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros o instituciones



sanitarias del mismo, manteniendo la vinculación con su centro o institución de origen. Con ello, se pretende optimizar la prestación asistencial de los equipos profesionales y superar la fragmentación de servicios asistenciales debida a razones geográficas, estructurales o de dotación de servicios, de modo que se establezca un funcionamiento en red entre los centros.

Finalmente, si con las medidas señaladas en los párrafos anteriores no se lograra cubrir la necesidad asistencial, se posibilita que los facultativos mayores de 55 años voluntariamente soliciten la suspensión de la exención de guardias por razón de edad o no soliciten dicha exención.

Por último, teniendo en cuenta el carácter de establecimiento sanitario de interés público de la oficina de farmacia, para favorecer la permanencia y viabilidad de las farmacias en las zonas rurales, y garantizar una atención sanitaria integral y de todos los profesionales sanitarios, incluidos los farmacéuticos, se incorpora una modificación de la Ley 13/2001, de 20 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Castilla y León, para excepcionar la obligación de tener un farmacéutico adjunto en aquellas farmacias de zona rurales cuyo titular haya cumplido setenta años y continúe al frente de la propiedad.

#### **IV.- Marco competencial.**

La Constitución Española en el artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud y determina que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Por su parte el artículo 13 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León establece 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. 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", y el artículo 16 contiene la obligación de los poderes públicos de Castilla y León de promover y adoptar las medidas necesarias para garantizar la prestación de unos servicios públicos de calidad.

Son competencia exclusiva de la Comunidad de Castilla y León, de acuerdo con el artículo 74 de su Estatuto de Autonomía, sin perjuicio de las facultades reservadas al Estado, las funciones en materia de sanidad y salud pública, la promoción de la salud en todos los ámbitos y la planificación de los recursos sanitarios públicos; asimismo, en el marco de las bases y coordinación estatal de la Sanidad, corresponde a la Comunidad de Castilla y León la organización, funcionamiento, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunidad de Castilla y León, y, de conformidad con el artículo 32.3 del Estatuto de Autonomía, corresponde a la Comunidad el establecimiento del régimen de los empleados públicos, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 149.1.18.<sup>a</sup> de la Constitución.

Con la finalidad de garantizar el derecho a la protección de la salud y en el ejercicio de las competencias descritas, se ha aprobado en las Cortes de Castilla y León esta ley con el objetivo de dotar a la Administración Sanitaria de los instrumentos necesarios para optimizar los recursos humanos disponibles y hacer frente a la falta de profesionales médicos y de enfermería en determinados territorios de la Comunidad de Castilla y León y a la dificultad para cubrir de manera continuada y estable esos puestos o las actividades asistenciales, buscando con ello que el lugar de residencia no condicione el poder recibir una asistencia sanitaria de calidad.



Para lograr estos objetivos y en el marco de las competencias que corresponden a la Comunidad de Castilla y León, a través de esta ley se establecen, por un lado unos incentivos extraordinarios, económicos y no económicos, para atraer y retener a los profesionales en estos puestos de difícil cobertura, así como un procedimiento extraordinario para cubrir de forma permanente los puestos declarados de difícil cobertura, y, por otro lado, se facilita la colaboración de los profesionales sanitarios en la asistencia sanitaria ordinaria y en la atención continuada en otros centros sanitarios distintos al de origen.

Todos estos incentivos y medidas tienen la finalidad última de garantizar el derecho efectivo a la protección de la salud en condiciones de máxima igualdad a toda la población de Castilla y León.

## CAPÍTULO I

### Disposiciones generales

#### Artículo 1. Objeto y finalidad.

1. La presente ley tiene por objeto establecer los criterios para identificar los puestos sanitarios de difícil cobertura en los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León; el procedimiento para su declaración; las medidas extraordinarias de incentivación, económica y no económica, así como la regulación del procedimiento extraordinario y transitorio de acceso a los puestos declarados de difícil cobertura.

2. Asimismo, esta ley tiene por objeto establecer los mecanismos necesarios para garantizar la atención ordinaria y la atención continuada en los centros, servicios o unidades asistenciales con escasez de profesionales sanitarios de manera estructural o coyuntural respecto de determinadas prestaciones asistenciales.

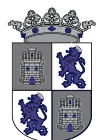
3. Esta ley tiene como finalidad:

- a) Conseguir la atracción y retención, de forma continuada y estable, de aquellos profesionales sanitarios necesarios para cubrir los puestos que, de manera estructural, permanecen vacantes.
- b) Garantizar la realización de la actividad asistencial que, de manera coyuntural, no pueda ser atendida por el personal sanitario fijo o temporal del centro de que se trate, o bien, aquellas que por su nivel de especialización requieran de profesionales especializados de los que no disponga el centro.
- c) Facilitar la implantación de un servicio nuevo que precise de la captación de profesionales con un adecuado nivel de especialización.

#### Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. Lo establecido en esta ley será de aplicación a los centros e instituciones sanitarias **del Servicio** de Salud de Castilla y León.

2. Asimismo, esta ley será de aplicación al personal estatutario sanitario licenciado con título de especialista en ciencias de la salud, así como al diplomado con título de especialista en ciencias de la salud y diplomado sanitario de enfermería, de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.



## CAPÍTULO II

### Puestos de difícil cobertura en el Servicio de Salud de Castilla y León

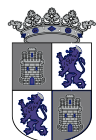
#### Artículo 3. Criterios para la consideración de un puesto como de difícil cobertura.

1. A los efectos de lo establecido en la presente ley, se entenderá por puestos de difícil cobertura aquellos de personal estatutario sanitario licenciado con título de especialista en ciencias de la salud, diplomado con título de especialista en ciencias de la salud y diplomado sanitario de enfermería, cuya falta de provisión sea de carácter estructural o coyuntural y sea urgente su cobertura para garantizar de forma adecuada las necesidades asistenciales.

2. Para la consideración de un puesto como de difícil cobertura deberán tenerse en cuenta algunos de los siguientes criterios asistenciales y de personal:

- a) El desfase entre la plantilla orgánica de un servicio o unidad asistencial de un centro sanitario y los efectivos reales de dicho servicio o unidad, que dificulte la prestación de la asistencia sanitaria atendiendo a la ratio media de pacientes por profesional atendidos en servicios o unidades asistenciales de la misma especialidad de otros centros sanitarios.
- b) Las circunstancias demográficas y poblacionales del Área de Salud o la Zona Básica de Salud o el ámbito territorial de referencia en el caso de las unidades asistenciales de emergencias sanitarias, que dificulten la prestación de asistencia sanitaria, por falta de efectivos, en comparación con la media autonómica de efectivos para una determinada categoría por Áreas de Salud o Zonas Básicas de Salud o los ámbitos territoriales de referencia en el caso de emergencias sanitarias.
- c) Las diferencias en las ratios de pacientes por profesional respecto a la media autonómica, al índice de envejecimiento, la densidad de población, la sobrecarga estacional, el acceso a servicios públicos de transporte y educativos, la distancia a núcleos urbanos y otros ítems análogos.
- d) Los requerimientos o necesidades adicionales de profesionales de determinadas categorías debido a la incorporación de nuevas tecnologías que precisen conocimientos técnicos avanzados o por ampliación de la cartera de servicios del centro sanitario que requieran de profesionales de una determinada categoría o especialidad concreta para dar soporte a dicha ampliación.
- e) La dificultad de cobertura de estos puestos por los diferentes sistemas de provisión y selección, tanto por personal fijo como temporal, lo que podrá acreditarse, entre otros medios, por la falta de cobertura en dos concursos de traslados, falta de aspirantes inscritos en las bolsas de trabajo temporal en el ámbito correspondiente para cubrir las necesidades fijas y temporales, e imposibilidad de proveer los puestos mediante comisión de servicio o a través de nombramientos interinos.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, cuando un puesto de una zona básica de salud, servicio o unidad asistencial de un centro o institución sanitaria se declare como de difícil cobertura, esta declaración alcanzará, previa tramitación del correspondiente expediente, al resto de puestos, aunque estén cubiertos, de la categoría profesional y especialidad afectada correspondientes a la misma zona básica de salud, servicio o unidad asistencial, cuando estos presenten en su conjunto, aplicando los



criterios previstos en el apartado anterior, una dificultad estructural para mantener cubiertos los puestos. En estos casos se aplicará a todos los puestos afectados las medidas de incentivación previstas en el Capítulo III de esta ley desde la fecha de efectos de la declaración de difícil cobertura mientras se mantenga la citada declaración en los términos previstos en el artículo 4 de la presente disposición.

## **Artículo 4. Procedimiento de declaración de puestos de difícil cobertura.**

1. El procedimiento de declaración de puestos de difícil cobertura se iniciará de oficio por la persona titular del órgano directivo competente en materia de asistencia sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.

2. A los efectos de su tramitación, en el expediente constará un informe técnico respecto de los puestos que se consideran de difícil cobertura en los términos previstos en el artículo 3 de la presente ley.

3. La declaración de los puestos de difícil cobertura se realizará mediante Resolución de la persona titular de la Dirección Gerencia de la Gerencia Regional de Salud, a propuesta de la persona titular del órgano directivo competente en materia de asistencia sanitaria del organismo autónomo, previa consulta con las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial para el personal al servicio de las Instituciones Sanitarias Públicas.

4. La resolución por la que se declare de difícil cobertura determinados puestos producirá efectos el mismo día de su publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León.

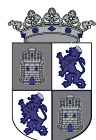
5. La resolución por la que se declaren puestos de difícil cobertura tendrá una vigencia de tres años.

Igualmente, con carácter previo a la finalización de su vigencia, la persona titular de la Dirección Gerencia de la Gerencia Regional de Salud, a propuesta de la persona titular del órgano directivo competente en materia de asistencia sanitaria del organismo autónomo, podrá renovar por tres años más, previa resolución, la declaración de puestos de difícil cobertura, siguiendo el procedimiento previsto en los apartados anteriores, si se mantuvieran las circunstancias que motivaron el reconocimiento o se diesen otras circunstancias que lo justificasen en base a alguno de los criterios establecidos en la presente ley para la consideración de un puesto como de difícil cobertura.

## **Artículo 5. Procedimiento extraordinario y transitorio de acceso a los puestos de difícil cobertura del Servicio de Salud de Castilla y León, mediante procesos selectivos específicos por el sistema de concurso.**

1. El Servicio de Salud de Castilla y León, durante un plazo de tres años desde la entrada en vigor de la presente ley, y previa aprobación de una oferta de empleo público singularizada, podrá convocar de manera extraordinaria procesos selectivos específicos por el sistema de concurso, a fin de impulsar la incorporación urgente, estable y permanente de personal sanitario a los puestos que se declaren de difícil cobertura.

2. Las convocatorias que ejecuten esta oferta de empleo de puestos de difícil cobertura concretarán el número de puestos de difícil cobertura ofertados por centro, categoría y especialidad y recogerán el sistema de selección de concurso, de conformidad con el artículo 31 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal



estatutario de los servicios de salud, y el artículo 27 de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, previa negociación en la Mesa Sectorial para el personal al servicio de las Instituciones Sanitarias Públicas y atendiendo a lo previsto en el artículo 10 de la presente norma. Para optar a estas convocatorias es requisito indispensable estar en posesión del título de especialista correspondiente a la categoría profesional a la que se concursa.

3. En atención a los objetivos fijados en esta norma y al propio fundamento del sistema de acceso, y como garantía de incorporación y permanencia en el desempeño efectivo de la prestación asistencial, el personal seleccionado en los procesos selectivos por el sistema de concurso que se convoquen de acuerdo con el apartado anterior deberá:

- a) Incorporarse de modo efectivo y permanente al servicio activo, en el destino adjudicado, y realizar la actividad en jornada ordinaria y complementaria, en los términos contenidos en esta ley, para adquirir la condición de personal estatutario fijo.

Solo una vez adquirida esa condición de personal estatutario fijo podrá participar en los concursos de traslados de su categoría y/o especialidad, o en los sistemas de promoción interna o provisión de plazas de otra categoría y/o especialidad, cuando cumpla los requisitos comunes y acredite dos años de permanencia en la situación de servicio activo en el centro elegido y adjudicado como destino en el concurso.

- b) Durante el periodo de dos años de permanencia en el puesto de difícil cobertura previsto en el apartado anterior no será de aplicación el régimen de exención de guardias por razones de edad.

4. Una vez transcurrido el plazo al que se hace referencia en el apartado 1 de este precepto, y para las plazas que no se hubieran podido cubrir en aplicación del proceso anteriormente regulado y cuya oferta no hubiera caducado, el Servicio de Salud de Castilla y León, con carácter extraordinario y por una sola vez, podrá proceder a la convocatoria de procesos selectivos por el sistema de concurso de méritos.

## **Artículo 6. Convocatoria extraordinaria de movilidad voluntaria a puestos declarados de difícil cobertura.**

Con carácter previo a la convocatoria de los procesos selectivos extraordinarios a los que se refiere el artículo anterior, con el mismo objeto y finalidad, el Servicio de Salud de Castilla y León podrá realizar convocatorias extraordinarias de movilidad voluntaria para ofertar los puestos que hayan sido declarados de difícil cobertura.

## **CAPÍTULO III**

### **Medidas extraordinarias de incentivación para los profesionales que ocupen puestos declarados de difícil cobertura**

#### **Artículo 7. Medidas extraordinarias de incentivación.**

Para garantizar la cobertura de los puestos sanitarios de difícil cobertura, se establecerán las siguientes medidas de incentivación, que serán de aplicación mientras sea efectiva la correspondiente declaración de difícil cobertura de los puestos:

- a) El complemento de garantía asistencial.
- b) El reconocimiento de los servicios prestados para el acceso a la carrera profesional.



c) La valoración de la experiencia profesional en los procedimientos de selección y bolsas de empleo temporal.

d) La flexibilización de jornada y horarios.

e) Otras medidas reguladas en el artículo 12.

## **Artículo 8. Complemento de garantía asistencial.**

El desempeño de puestos de trabajo identificados como de difícil cobertura, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el ámbito de la atención hospitalaria o en el servicio de urgencias y emergencias extrahospitalarias, conllevará para el grupo A1 la percepción del complemento de garantía asistencial previsto para este grupo en el Decreto-ley 1/2019, de 28 de febrero, sobre medidas urgentes en materia de sanidad, aumentado en el porcentaje por el que se hayan incrementado las retribuciones de los empleados públicos desde la entrada en vigor del citado decreto-ley hasta la fecha de entrada en vigor de la presente ley. El grupo A2 percibirá el cincuenta por ciento de la cantidad anteriormente fijada para el grupo A1.

## **Artículo 9. Carrera profesional.**

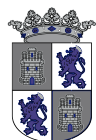
Se establece, como mérito único, para obtener el primer grado de la carrera profesional o para acceder a cada uno de los grados superiores de la correspondiente categoría profesional, haber prestado servicios durante tres años en un puesto declarado de difícil cobertura en el servicio de Salud de Castilla y León, a cuyos efectos, en las convocatorias del procedimiento de acceso a los distintos grados de la carrera profesional del personal estatutario de la Gerencia Regional de Salud se establecerá un procedimiento extraordinario para el personal estatutario sanitario licenciado con título de especialista en ciencias de la salud, diplomado con título de especialista en ciencias de la salud y diplomado sanitario de enfermería que haya ocupado dichos puestos.

## **Artículo 10. Valoración de la experiencia profesional.**

En los procesos de selección temporal y bolsas de empleo, así como para el acceso al Servicio de Salud de Castilla y León, el tiempo de servicios prestados en puestos de difícil cobertura computará el doble de la puntuación que se establezca con carácter general por cada mes de servicios prestados. Esta medida se aplicará, igualmente, al procedimiento extraordinario y transitorio de acceso a los puestos de difícil cobertura del Servicio de Salud de Castilla y León mediante los procesos selectivos específicos previstos en el artículo 5 de esta ley.

## **Artículo 11. Jornada ordinaria del personal que ocupe puestos de difícil cobertura.**

Atendiendo a las necesidades organizativas o de planificación de cada centro sanitario, con el objetivo de conciliar la vida laboral con la personal, las Gerencias de Asistencia Sanitaria o, en su caso, las Gerencias de Atención Primaria y de Atención Especializada podrán distribuir, previa comunicación a la Junta de Personal correspondiente, la jornada semanal ordinaria del personal que ocupe puestos de difícil cobertura en horario de mañana y tarde a los efectos de concentrar la jornada semanal en cuatro días, de lunes a viernes, no festivos, respetando, en todo caso, los periodos mínimos de descanso diario y semanal exigidos por la normativa vigente de aplicación.



## **Artículo 12. Otras medidas.**

1. El Servicio Público de Salud de Castilla y León promoverá las medidas necesarias para que los profesionales que ocupen un puesto de difícil cobertura puedan tener prioridad en actividades formativas relacionadas con su categoría o especialidad, así como para que los centros e instituciones sanitarias a los que estén adscritos los puestos de difícil cobertura tengan prioridad en los proyectos piloto o de investigación que, de alguna manera, puedan mejorar la prestación asistencial y facilitar las condiciones de trabajo en tales puestos.

A estos efectos los profesionales que ejerzan en un puesto de difícil cobertura tendrán derecho al menos a cinco días naturales al año de libranza para acudir a cursos o congresos de su especialidad. Así mismo tendrán derecho a un mes de estancia cada tres años en centros formativos distintos al suyo para ampliar formación dentro de su especialidad.

2. Asimismo, con el objetivo de conciliar la vida laboral con la personal, se adoptarán las medidas necesarias y suficientes para proporcionar ayudas económicas para el desplazamiento y el alojamiento de los profesionales que presten servicios en puestos de difícil cobertura, previo informe a la Mesa Sectorial para el personal al servicio de las Instituciones Sanitarias Públicas.

## **CAPÍTULO IV**

### **Medidas extraordinarias para garantizar la continuidad asistencial**

## **Artículo 13. Actividades asistenciales de difícil prestación.**

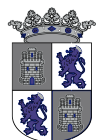
1. Son actividades asistenciales de difícil prestación aquellas que, siendo precisas para garantizar el acceso a la atención sanitaria, la realización de guardias o una adecuada atención continuada y permanente en los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León, no puedan ser realizadas por el personal sanitario fijo o temporal del centro de que se trate, o bien, aquellas que por su nivel de especialización requieran de profesionales especializados de los que no disponga el centro.

2. Corresponde a las personas titulares de las Gerencias de Asistencia Sanitaria y, en su caso, de las Gerencias de Atención Primaria o de Atención Especializada dictar la resolución de declaración de actividad asistencial de difícil prestación, previa autorización de la persona titular de la Dirección Gerencia de la Gerencia Regional de Salud.

3. La atención de las actividades asistenciales de difícil prestación podrá realizarse mediante la adopción de alguna de las siguientes medidas extraordinarias:

- a) Prestación voluntaria de atención continuada o jornada complementaria de guardia.
- b) Colaboración asistencial entre centros sanitarios.
- c) Suspensión voluntaria y temporal de exención de guardias para mayores de 55 años.

Solo podrá acudirse a la suspensión de la exención voluntaria y temporal de guardias cuando con las medidas previstas en los apartados a) y b) no se logre la cobertura asistencial necesaria.



## **Artículo 14. Prestación voluntaria de atención continuada o jornada complementaria de guardia.**

1. El personal facultativo especialista podrá realizar de forma voluntaria la prestación de atención continuada o jornada complementaria de guardia en un ámbito distinto al propio de su nombramiento, aunque en el ámbito de origen no se halle prevista dicha prestación.

Esta posibilidad solo se habilitará cuando en un determinado centro, servicio o unidad sea necesaria la prestación de jornada complementaria de guardia o atención continuada y no se cuente con personal suficiente del propio centro, en los términos previstos en el artículo 13.

Esta prestación, que será voluntaria por parte de los profesionales, no podrá limitar el derecho de estos al descanso mínimo entre jornadas de trabajo que resulte de aplicación, ni exceder el máximo de cuarenta y ocho horas semanales de tiempo de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.

A estos efectos, la realización voluntaria de esta prestación deberá ser solicitada por el centro donde exista la necesidad y precisará de la autorización expresa de aquel en donde preste servicios el profesional sanitario. Todo el proceso se organizará mediante un proyecto de gestión compartida, conforme a lo establecido en el artículo 15 de esta ley, incluyendo en dicho proyecto a todos los profesionales sanitarios del centro colaborador que deseen participar.

2. La realización de atención continuada en un ámbito distinto al propio de su nombramiento se retribuirá a través del complemento de atención continuada que esté fijado para la correspondiente categoría, incrementado en un 75 %.

Asimismo, este personal percibirá, además, las indemnizaciones por razón del servicio establecidas en la normativa vigente que le pudieran corresponder.

3. Sin perjuicio de la realización de la jornada ordinaria o de la jornada especial que en cada unidad o servicio corresponda, la realización de la atención continuada o jornada complementaria de guardia en el ámbito propio del nombramiento, cuando, en cómputo mensual, el personal facultativo especialista realice la quinta guardia o más guardias de presencia física o la novena o más guardias de localización, se retribuirá con el complemento de atención continuada previsto en el apartado anterior a partir de la quinta guardia de presencia física o, en su caso, de la novena guardia de localización.

## **Artículo 15. Colaboración asistencial entre centros sanitarios.**

1. Con la finalidad de garantizar la actividad sanitaria declarada de difícil prestación en los términos previstos en el artículo 13, se podrá formalizar un proyecto de gestión compartida que permita la colaboración asistencial entre centros.

2. Mediante el proyecto de gestión compartida, se posibilita que voluntariamente los profesionales de un centro sanitario se desplacen para realizar funciones asistenciales en otros centros o áreas de salud distintos a los de origen, en los términos que se establezcan en el proyecto y, en todo caso, siempre que se cumplan los siguientes extremos:

- a) Que se garantice la atención sanitaria en jornada ordinaria en el centro de origen.
- b) Que se garantice la adecuada cobertura de la atención continuada en el centro de origen.
- c) Que se cumpla la normativa en materia de jornada y descansos en ambos centros.



3. Los profesionales que participen en programas de colaboración asistencial en centros o áreas de salud distintos a los de origen mantendrán su vinculación con el centro de origen, formalizándose las colaboraciones a través de la correspondiente atribución temporal de funciones.

4. Los profesionales que realicen la actividad sanitaria en jornada ordinaria o actividad extraordinaria en otro centro o área de salud, en el marco de colaboración de un programa de gestión asistencial compartida, serán retribuidos a través del complemento de productividad de acuerdo con los criterios que establezca la persona titular de la Consejería competente en materia de Sanidad, conforme al artículo 6.2, letra q), apartado 1, de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud Castilla y León. Cuando a través del proyecto de gestión compartida presten atención continuada o jornada complementaria de guardia en otro centro o área de salud se retribuirá a través del complemento de atención continuada en los términos señalados en los apartados 2 y 3 del artículo anterior.

En todo caso, el personal percibirá las indemnizaciones por razón del servicio establecidas en la normativa vigente que le pudieran corresponder.

## **Artículo 16. Procedimiento para la formalización de la colaboración asistencial.**

1. Corresponde la elaboración del proyecto de gestión compartida y, una vez autorizado, su suscripción a las personas titulares de las Gerencias de Asistencia Sanitaria y, en su caso, de las Gerencias de Salud de Área, Gerencias de Atención Primaria y Gerencias de Atención Especializada.

2. El proyecto de gestión compartida tendrá como contenido mínimo: la finalidad del proyecto, la identificación del servicio o unidades a los que afecta, los responsables de su coordinación, su vigencia y la sistemática organizativa.

3. Corresponde al titular de la Dirección Gerencia de la Gerencia Regional de Salud la autorización de los proyectos de gestión compartida.

Una vez autorizados, los proyectos de gestión compartida se suscribirán y se comunicarán a la Dirección Gerencia de la Gerencia Regional de Salud.

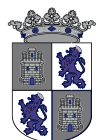
4. Los proyectos de gestión compartida tendrán un máximo de tres años de duración. Pasado este tiempo se valorará la reedición por otro nuevo periodo de tres años como máximo.

## **Artículo 17. Suspensión voluntaria y temporal de la exención de guardias para mayores de 55 años.**

1. El personal facultativo especialista mayor de 55 años que tenga concedida la exención de guardias por razón de edad podrá solicitar la suspensión de esta, siempre que la exención no hubiera sido concedida por motivos de salud.

Esta posibilidad solo se habilitará cuando en un determinado centro, servicio o unidad sea necesaria la prestación de jornada complementaria de guardia o atención continuada y no se cuente con personal suficiente del propio centro para su realización ni se haya podido prestar la atención continuada mediante las medidas previstas en las letras a) y b) del artículo 13.3 de esta ley.

La suspensión surtirá efectos durante un periodo de 6 meses, prorrogable por otros 6 más, hasta un máximo de un año.



Una vez finalizado el periodo máximo de suspensión, la exención se rehabilitará de forma automática, sin perjuicio de la posibilidad de que el profesional pueda, en su caso, volver a solicitar la suspensión.

La suspensión de la exención de guardias implicará la renuncia a la realización y retribución de los módulos de actividad asistencial en los que voluntariamente vinieran participando los profesionales por estar exentos de la realización de guardias por razón de edad. La participación en los citados módulos será objeto de renovación automática una vez que el plazo por el que se renuncia a la exención finalice.

2. Corresponde a la persona titular de las Gerencias de Asistencia Sanitaria y, en su caso, de las Gerencias de Atención Primaria o de Atención Especializada dictar la resolución de suspensión voluntaria de la exención de guardias por edad, que deberá comunicar a la Dirección Gerencia de la Gerencia Regional de Salud.

3. La actividad de atención continuada que realice el personal facultativo especialista mayor de 55 años que solicite la suspensión de la exención de guardias por razón de edad o que voluntariamente no solicite dicha exención será retribuida a través del complemento de atención continuada previsto en el artículo 14.

## DISPOSICIÓN ADICIONAL

### **Movilidad forzosa temporal en puesto de difícil cobertura o para realizar actividad sanitaria de difícil prestación.**

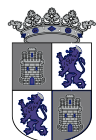
1. Cuando a través de las medidas voluntarias previstas en esta ley no sea posible la cobertura de los puestos declarados de difícil cobertura o prestar la asistencia sanitaria correspondiente a las actividades declaradas de difícil prestación, previo informe de la Dirección Gerencia de la Gerencia Regional de Salud acreditativo de estas circunstancias, se procederá a iniciar un procedimiento de movilidad forzosa y cuando la situación asistencial lo requiera.

2. El procedimiento de movilidad forzosa iniciado conforme a lo previsto en el apartado anterior afectará al personal estatutario fijo, temporal y sustituto de las categorías profesionales correspondientes a los puestos declarados de difícil cobertura o a quienes corresponde realizar la actividad asistencial declarada de difícil prestación.

3. En cada centro se ordenará al personal estatutario de la categoría profesional afectada por la declaración de movilidad forzosa con el siguiente orden de prelación: primero el personal temporal y sustituto y después el personal estatutario fijo, ordenados por menor antigüedad en el centro, menor edad y menor antigüedad en la categoría profesional. Quienes ocupen los puestos de jefatura de servicio, jefatura de unidad y coordinador de equipo de atención primaria ocuparán siempre el último lugar, ordenados, en su caso, de menor a mayor rango.

4. Este listado junto con un informe detallado de la situación asistencial de cada centro o centros se remitirá por su respectivo Gerente a la Dirección Gerencia de la Gerencia Regional de Salud, en un plazo de 3 días desde la notificación del inicio del procedimiento de movilidad forzosa.

5. Mediante Resolución a la persona titular de la Dirección Gerencia de la Gerencia Regional de Salud, se resolverá el procedimiento de movilidad forzosa designado a los profesionales



afectados atendiendo al orden de prelación fijado en el apartado anterior, comenzando por los profesionales de los centros de referencia de aquel que necesite la cobertura asistencial y continuando por centros más cercanos geográficamente, pudiendo de manera justificada, ateniendo a su situación asistencial, modificarse este orden de prelación de centros.

El periodo de movilidad temporal será el necesario hasta que la contingencia que dio lugar a la misma desaparezca, pero ningún profesional se verá obligado a desempeñar sus funciones en ámbito distinto al de su nombramiento por un plazo superior a seis meses. Transcurrido dicho plazo y manteniéndose la necesidad, se designará a los nuevos profesionales por el orden de prelación fijado en la resolución de movilidad forzosa.

6. Durante el periodo de duración de la movilidad temporal, el personal desplazado conservará el derecho a su plaza o puesto de origen, así como a percibir las retribuciones propias de este, en los términos dispuestos tanto por el Estatuto Marco como por el Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, pero no serán de aplicación las medidas de incentivación previstas en la presente ley.

7. En todo caso, se garantizará al profesional el abono de las indemnizaciones por razón del servicio que en su caso correspondan, reguladas por el Decreto 252/1993, de 21 de octubre, de la Junta de Castilla y León sobre indemnizaciones por razón del servicio del personal autónomo de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

## DISPOSICIÓN TRANSITORIA

### **Aplicación transitoria del Título II del Decreto-ley 1/2019, de 28 de febrero, sobre medidas urgentes en materia de sanidad.**

En el supuesto de que hayan sido declarados de difícil cobertura determinados puestos al amparo de lo dispuesto en el Título II del Decreto-ley 1/2019, de 28 de febrero, sobre medidas urgentes en materia de sanidad, dichos puestos mantendrán dicha calificación y les serán de aplicación las previsiones contempladas en dicho Título II hasta que se resuelva el procedimiento de declaración de puestos de difícil cobertura previsto en el artículo 4 de la presente norma.

## DISPOSICIÓN DEROGATORIA

### **Derogación normativa.**

1. Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango en lo que se opongan o contradigan a lo establecido en esta ley.

2. En particular, quedan derogados los artículos 4, 5, apartados 2, 3, 4, 5 y 6 del artículo 6, así como el Anexo III del Decreto-ley 1/2019, de 28 de febrero, sobre medidas urgentes en materia de sanidad.

## DISPOSICIONES FINALES

### **Primera. Desarrollo reglamentario.**

Se autoriza a la Junta de Castilla y León para [que, en el plazo máximo de dos años desde la entrada en vigor de la ley, dicte las normas necesarias para la ejecución y desarrollo de la misma.](#)



## **Segunda. Modificación de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.**

Se adiciona una disposición adicional tercera a la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, con la siguiente redacción:

"Disposición adicional tercera. Actividad extraordinaria fuera de la jornada ordinaria.

Con el objeto de garantizar el acceso y la prestación de la asistencia sanitaria en términos de igualdad efectiva entre todos los ciudadanos de la Comunidad de Castilla y León, la persona titular de la Consejería con competencias en materia de sanidad podrá establecer, con carácter temporal y excepcional, la medida especial sanitaria de actividad asistencial extraordinaria fuera de la jornada ordinaria de trabajo, de modo voluntario e incentivado."

## **Tercera. Modificación de la Ley 13/2001, de 20 de diciembre, de Ordenación del Farmacéutico de Castilla y León.**

Se modifica el apartado 5 del artículo 13 de la Ley 13/2001, de 20 de diciembre, de Ordenación del Farmacéutico de Castilla y León, que queda redactado en los siguientes términos:

"5. Farmacéutico adjunto y auxiliar de farmacia.

El titular o titulares, el regente o el sustituto, pueden contar con la colaboración de farmacéuticos adjuntos y de personal auxiliar. Será responsabilidad del titular o titulares la adecuada formación del personal auxiliar, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 77, apartado 1, del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Se regulará reglamentariamente, de acuerdo con el volumen y diversidad de actividades de la oficina de farmacia, con su facturación, régimen horario y edad, el número mínimo de farmacéuticos adjuntos que deben prestar servicios en la misma. Será obligatorio disponer de un farmacéutico adjunto en aquellos casos cuyo titular haya cumplido setenta años y continúe al frente de la propiedad. Quedan excepcionadas de dicha obligación las oficinas de farmacia situadas en las Zonas farmacéuticas rurales."

## **Cuarta. Entrada en vigor.**

La presente ley entrará en vigor a los 20 días de su publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 4 de diciembre de 2025.

LA SECRETARIA DE LA COMISIÓN  
DE SANIDAD,  
Fdo.: Lorena de la Fuente Ruiz

LA PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE  
SANIDAD,  
Fdo.: María de los Ángeles Prieto Sánchez