



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública



Consulta de **Seguimiento** tras atención en urgencias en **Castilla y León**

(Medicina de familia y pediatría)

Programa 2026

Contenido

Introducción	3
Justificación	5
Objetivos	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Metodología	7
Diseño	7
Criterios de inclusión	7
Criterios de exclusión	7
Periodo del estudio	7
Formulario	7
Procedimientos	10
Referencias	12
Anexos	13
Anexo I. Estadillo semanal	13
Anexo II: Calendario epidemiológico	14
Anexo III: Direcciones de contacto	15

INTRODUCCIÓN

Es un reto para la atención sanitaria garantizar la continuidad asistencial a todos los niveles del sistema. En España, la Atención Primaria (AP) es el eje sobre el que pivota la atención, el cuidado y el seguimiento de la salud de las personas. Sin embargo, la alta frequentación de los servicios de urgencias, tanto hospitalarios, como los puntos de atención continuada (PAC) supone un problema que puede generar fragmentación asistencial. Tras la visita a urgencias, es de vital importancia que se realice un seguimiento por los profesionales de AP para prevenir complicaciones, resolver dudas médicas y mejorar la adherencia terapéutica para reducir nuevas consultas urgentes o ingresos hospitalarios (Anderson et al., 2024) (Lin et al., 2020).

La transición entre los servicios de urgencia y la AP es un momento crítico en el sistema. La falta de comunicación (Hain et al., 2025) puede causar errores en la medicación, la duplicación de pruebas y la pérdida de información clínica. La continuidad asistencial mejora los resultados clínicos, la satisfacción del paciente y optimiza el uso de los recursos sanitarios (Harris, 2023).

Este problema adquiere especial relevancia en pacientes crónicos y mayores, que son los más vulnerables a complicaciones y reingresos (Romanelli et al., 2024).

El seguimiento en AP tras una visita a urgencias o una hospitalización:

- Reduce significativamente el número de reingresos y la mortalidad a 30 días (Bai et al., 2025).
- Protege a los pacientes vulnerables, ya que intervenciones simples, como llamadas telefónicas, aumentan la asistencia a las consultas tras la visita a urgencias en personas mayores (Romanelli et al., 2024).
- Tiene un impacto en la gestión de los recursos sanitarios, ya que disminuye costes en medicación y evita hospitalizaciones no necesarias (Bricard & Or, 2019).

Por el contrario, no realizar un seguimiento puede ocasionar:

- Mayor riesgo de complicaciones y eventos adversos.
- Incremento de las consultas que acuden de nuevo a urgencias por el mismo problema.
- Pérdida de la oportunidad del control de enfermedades crónicas (Lin et al., 2020).

Garantizar la continuidad asistencial no solo beneficia al paciente de manera individual, sino que contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario, reduciendo costes de medicación, pruebas o personal y mejorando la

eficiencia de la gestión (Harris, 2023), al volver a poner en el foco la AP como eje fundamental del sistema sanitario.

JUSTIFICACIÓN

La fragmentación de la atención a los pacientes es un problema para el sistema sanitario que ocasiona problemas de salud en los propios pacientes y dificulta la gestión sanitaria.

En nuestra Comunidad la información acerca de las consultas de AP tras una visita a urgencias es muy limitada. Conocer las causas que las motivan, la atención que reciben los pacientes y la resolución del problema de salud toma una especial importancia de cara a garantizar la continuidad que evite una gestión deficiente.

Siendo la AP el eje del sistema sanitario, la falta de seguimiento tras urgencias representa una oportunidad perdida para reforzar la coordinación asistencial y prevenir eventos adversos.

La Red Centinela Sanitaria de Castilla y León (RCSCyL), que integra profesionales de todos los ámbitos de la AP es una herramienta idónea para estudiar estas consultas de seguimiento ya que son los propios integrantes de la red los que atienden a los pacientes una vez vuelven a la AP tras la atención en urgencias.

Es fundamental evaluar la frecuencia, los factores asociados y el impacto del seguimiento en AP tras una visita a urgencias con el fin de diseñar estrategias que mejoren la calidad asistencial y reduzcan costes sanitarios. Todo ello mejorará la satisfacción del paciente con la atención, aumentando la confianza en al sistema sanitario y la adherencia terapéutica.

Los resultados de este estudio podrán orientar políticas de salud pública, protocolos de uso clínico o programas de intervención que fortalezcan la continuidad asistencial, de cara a garantizar los objetivos de sostenibilidad del sistema sanitario.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir el seguimiento que se realiza en Atención Primaria tras una visita a los servicios de urgencias (hospitalarios y puntos de atención continuada).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la frecuencia con la que los pacientes que acuden a urgencias realizan seguimiento posterior en Atención Primaria.
2. Describir los motivos de la consulta urgente y el diagnóstico de alta.
3. Analizar los factores asociados a la consulta urgente (edad, comorbilidades, tipo de urgencia, nivel socioeconómico, accesibilidad, demora en la cita de AP).

METODOLOGÍA

DISEÑO

Registro semanal del **número de pacientes** que acuden a las consultas de un pediatra o médico de familia de la RCSCyL y que cumplan los criterios de inclusión y **registro individualizado** de una selección de estos pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes de cualquier edad que pertenezcan al cupo del centinela declarante y que acuda a la consulta del profesional tras una atención en un servicio de urgencias del sistema público o privado por cualquier problema de salud.

Se considera atención en un servicio de urgencias a:

- Puntos de Atención Continuada (PAC).
- Los centros hospitalarios (públicos o privados).
- La atención sanitaria por el servicio de urgencias y emergencias extrahospitalarias.

Se incluyen las consultas a enfermería en las que haya intervención del médico de familia o del pediatra centinela.

El mismo paciente podrá ser contabilizado más de una vez a lo largo del estudio siempre y cuando se produzca una nueva visita a urgencias, independientemente de si es por el mismo u otro motivo.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes que no pertenecen al cupo del centinela.

Pacientes que, sin haber sido atendidos por un servicio de urgencias, acude sin cita previa a la consulta de AP.

PERIODO DEL ESTUDIO

El estudio se desarrollará durante 2026.

FORMULARIO

Registro semanal

Los profesionales deben enviar un formulario semanal. En total se enviarán 53 formularios desde la semana 01/2026 a la 53/2026).

En el formulario semanal se especificará:

- Identificación del centinela: **Nombre** y **CIAS**.
- Semana epidemiológica de la declaración: **año, semana** y **fecha del domingo** en la que finaliza la semana (ver calendario epidemiológico)
- **Tipo de declaración**

- Sin casos: no ha habido ningún caso que cumpla criterios de definición esa semana.
- Con casos: sí que ha habido algún caso que cumple criterios de definición esa semana.
- Ausencia: ausencia de la consulta por cualquier motivo.
- En caso de que el tipo de declaración sea *con casos*, se cumplimentará el número total de casos de esa semana de cada uno de los tres tipos que se incluyen en el estudio.
 - PAC: Puntos de Atención Continuada (PAC).
 - Hospitalarios: Los centros hospitalarios (públicos o privados).
 - Emergencias: La atención sanitaria por el servicio de urgencias y emergencias extrahospitalarias.

Registro individualizado

En caso de que la declaración sea *con casos*, se cumplimentarán los datos de la segunda parte del formulario hasta un máximo de 3 pacientes por semana de manera individualizada. Si en alguna semana hubiera más de tres casos que cumplan los criterios de inclusión, se seleccionarán solo tres, procurando que sean de distinto día de la semana (de la consulta en urgencias) y de diferente población/consultorio (en caso de profesionales que atiendan a más de un cupo o en más de un consultorio).

Se detallará la información individual de cada uno de ellos en cada una de las 3 columnas habilitadas a tal fin numeradas del 1 al 3.

Datos de identificación

- CIPA (código de 11 caracteres que comienza con CYL). En caso de no disponer del CIPA se puede anotar el CIP (código de 16 caracteres que comienza, por lo general, por las dos consonantes de los dos apellidos).
- Fecha de nacimiento en formato DD/MM/AAAA.
- Sexo: H (hombre) o M (mujer).

Características de la persona o padre o madre (en menores de edad)

Los datos se referirán al paciente o al padre o madre si es menor de 18 años.

- Nivel educativo: en 4 categorías, sin estudios, primarios, secundarios y universitarios/grado.
- Situación laboral: en 5 categorías, en caso de que ninguna de ellas se adecúe a la situación del paciente o tutor, seleccionar otra.
- País de nacimiento: variable en formato texto para especificar el país de nacimiento de la persona.

Datos de la urgencia

- Fecha de atención en urgencias: en formato DD/MM/AAAA.

- Hora de atención en urgencias: en formato 24h HH/MM (horas y minutos).
- Lugar originario de la urgencia: PAC, urgencia hospitalaria (diferenciando hospital público o privado) o emergencias extrahospitalarias. Si el paciente acudió primero al PAC y fue derivado a urgencias hospitalarias, se debe poner el PAC, aunque los datos se refieran al hospital (pruebas, diagnóstico, etc.).
- Motivo de la urgencia: en texto, por qué problema de salud acudió la persona a urgencias
- Se derivó a Urg. Hosp. Desde PAC o emergencias 112: si acudió al PAC o le atendieron las emergencias extrahospitalarias y le derivaron al hospital.
- Ingreso o unidad de corta estancia: si tras llegar al hospital (habiéndolo pasado o no por el PAC o las emergencias extrahospitalarias) estuvo en una sala de observación o unidad de corta estancia durante un periodo superior a 24 horas, o requirió ingreso en planta.
- Pruebas realizadas: las pruebas que se le realizaron
 - Imagen: rayos, eco, resonancia, etc.
 - Análisis: análisis de sangre, orina, test de virus respiratorios, etc.
 - Otra: especificar en el campo de texto cual.
- Requirió interconsulta con otro especialista hospitalario: si requirió que le viese un especialista.

Datos de la consulta en AP

- Fecha de la consulta: en formato DD/MM/AAAA.
- Motivo de la consulta:
 - Control y seguimiento: información y entrega de informes de urgencias, comprobar el progreso adecuado del paciente, revisión tras la urgencia del paciente.
 - Gestión: consulta relacionada con la gestión, como las bajas, informes o justificantes.
 - Recetas: prescripción de tratamiento indicado en la consulta de urgencias u hospitalización.
 - Otro: si no se ajusta al resto de categorías, especificar el motivo de la consulta en formato texto.

Valoración del centinela

- Diagnóstico de alta de la urgencia
- Había pedido cita con su médico de familia/pediatra: ¿Había pedido cita o tenía una cita con el centro de salud?
- Fue derivado a la urgencia desde AP: ¿fue el centinela el que, tras visita a su consulta, le derivó a los servicios de urgencias?

- ¿Cree que estaba motivada la urgencia?: a juicio del centinela, ¿Estaba motivada la urgencia?
- ¿Cree que se podría haber resuelto en AP? a juicio del centinela, ¿Se podría haber resuelto el problema en AP?
- ¿Cree que fue motivada por la demora de la cita en AP? ¿Cree que el paciente acudió a urgencias debido a la demora de su consulta en AP?
- ¿Y por demora de prueba diagnóstica?: ¿tenía el paciente alguna prueba diagnóstica pendiente y cree que fue esa la causa por la que acudió a urgencias?
- Observaciones: cualquier comentario del centinela al caso estudiado, la atención en urgencias, la consulta o la resolución del problema de salud.

Todo el proceso de recogida de datos se hará con seguridad y privacidad de datos, con el código CIPA que permitirá ligar la información y contar sucesivas consultas.

PROCEDIMIENTOS

El centro coordinador enviará por correo electrónico los formularios rellenables en formato Adobe pdf.

Los formularios se cumplimentarán en formato digital usando Adobe Reader (<https://www.adobe.com/es/acrobat/pdf-reader.html>). En caso de no tener el programa instalado, pida al CAU que lo instale en su equipo.

Le recomendamos seguir las siguientes recomendaciones como una guía de buenas prácticas:

- Rellenar los formularios de manera semanal, el lunes siguiente a la finalización de la semana anterior.
- Almacenar los formularios (guardar como) con el nombre que aluda a la semana y el año de la declaración, por ejemplo: 202601, 202602, ..., 202653.
- Enviar semanalmente los formularios al servicio territorial de la provincia, para que puedan realizar un seguimiento del programa y evitar los errores en la declaración.

Envío y control de la información

Los centinelas enviarán por correo electrónico los cuestionarios rellenables con periodicidad semanal al S.T. de Sanidad de la provincia.

El centro Coordinador de la Red Centinela recogerá información complementaria del paciente de la HCe u otros registros en caso de ser necesario. Se harán controles de calidad periódicos antes del análisis de datos para evaluar la exhaustividad y consistencia de los datos. Se

establecerá comunicación con los médicos centinela participantes en el estudio para resolver cuestiones que no queden claras.

REFERENCIAS

- Anderson, T. S., O'Donoghue, A. L., Herzig, S. J., Cohen, M. L., Aung, N., Dechen, T., Landon, B. E., & Stevens, J. P. (2024). Differences in Primary Care Follow-up After Acute Care Discharge Within and Across Health Systems: A Retrospective Cohort Study. *Journal of General Internal Medicine*, 39(8), 1431-1437. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-08610-3>
- Bai, J. Q. A., Manokaran, T., Meldrum, L., & Tang, K. L. (2025). Associations Between Early Physician Follow-up and Post-discharge Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 40(7), 1599-1608. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-09340-2>
- Bricard, D., & Or, Z. (2019). Impact of early primary care follow-up after discharge on hospital readmissions. *The European Journal of Health Economics*, 20(4), 611-623. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-1022-y>
- Hain, K., Scarvell, J. M., & Paterson, C. (2025). The Transition of Care Between Emergency Department and Primary Care: An Integrative Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing*, 34(4), 1201-1224. <https://doi.org/10.1111/jocn.17434>
- Harris, E. (2023). Review Finds Benefits of Primary Care Continuity. *JAMA*, 329(24), 2119. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.9930>
- Lin, M. P., Burke, R. C., Orav, E. J., Friend, T. H., & Burke, L. G. (2020). Ambulatory Follow-up and Outcomes Among Medicare Beneficiaries After Emergency Department Discharge. *JAMA Network Open*, 3(10), e2019878. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19878>
- Romanelli, S., Cuervo, C. M., & Rivera, V. (2024). Increasing Follow Up With Primary Care Providers After Emergency Department Visits in Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 50(3), 33-39. <https://doi.org/10.3928/00989134-20240208-02>

ANEXOS

ANEXO I. ESTADILLO SEMANAL

NOMBRE CIAS	Año: _____	Declaración:	<input type="checkbox"/> Con casos	Número de casos:	PAC _____			
	Semana: _____		<input type="checkbox"/> Sin casos	Hospitalarias	_____			
	Finaliza el domingo: ____/____/____		<input type="checkbox"/> Ausencia	Emergencias	_____			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1</td> <td style="width: 33%;">2</td> <td style="width: 33%;">3</td> </tr> </table>						1	2	3
1	2	3						
Datos de identificación								
CIPA	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA) / / / / / / / /			
Sexo		H: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>	H: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>	H: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>				
Características de la persona o padre o madre								
Nivel educativo (respuesta única)	Sin estudios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Primaria o equivalentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Secundaria o equivalentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Universitarios/grado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Situación laboral (respuesta única)	En activo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Desempleado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Jubilado/retirado/incapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Estudiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Tareas del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
País de nacimiento								
Datos de la urgencia								
Fecha de atención en urgencias (DD/MM/AAAA) / / / / / /					
Hora de la atención en urgencias (24h HH:MM) : : :					
Lugar originario de atención de urgencia (respuesta única)	PAC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Hospitalaria (público)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Hospitalaria (privado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Motivo de la consulta en urgencias								
Se derivó a urg. hosp. desde PAC o emergencias	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>					
Ingreso o unidad de corta estancia	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>					
Pruebas realizadas (respuesta múltiple)	Imagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Análisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Otra							
Requirió interconsulta con otro especialista hospitalario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Datos de la consulta en AP								
Fecha de la consulta (DD/MM/AAAA) / / / / / /					
Motivo de consulta (respuesta múltiple)	Control y seguimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Gestión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Recetas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Otro							
Valoración del centinela								
Diagnóstico de alta de la urgencia								
Había pedido cita con su médico de familia/pediatra	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>					
Fue derivado a la urgencia desde AP	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>					
¿Cree que estaba motivada la urgencia?	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>					
¿Cree que se podría haber resuelto en AP?	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>					
¿Cree que fue motivada por la demora de la cita en AP?	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>					
¿Y por demora de una prueba diagnóstica?	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>					
Observaciones								

Enviar por correo electrónico al servicio territorial de su provincia (ver página siguiente)

ANEXO II: CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO

		PROGRAMA 2026						
Semana	Finaliza	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
1	4-ene.-2026	29	30	31	1	2	3	4
2	11-ene.-2026	5	6	7	8	9	10	11
3	18-ene.-2026	12	13	14	15	16	17	18
4	25-ene.-2026	19	20	21	22	23	24	25
5	1-feb.-2026	26	27	28	29	30	31	1
6	8-feb.-2026	2	3	4	5	6	7	8
7	15-feb.-2026	9	10	11	12	13	14	15
8	22-feb.-2026	16	17	18	19	20	21	22
9	1-mar.-2026	23	24	25	26	27	28	1
10	8-mar.-2026	2	3	4	5	6	7	8
11	15-mar.-2026	9	10	11	12	13	14	15
12	22-mar.-2026	16	17	18	19	20	21	22
13	29-mar.-2026	23	24	25	26	27	28	29
14	5-abr.-2026	30	31	1	2	3	4	5
15	12-abr.-2026	6	7	8	9	10	11	12
16	19-abr.-2026	13	14	15	16	17	18	19
17	26-abr.-2026	20	21	22	23	24	25	26
18	3-may.-2026	27	28	29	30	1	2	3
19	10-may.-2026	4	5	6	7	8	9	10
20	17-may.-2026	11	12	13	14	15	16	17
21	24-may.-2026	18	19	20	21	22	23	24
22	31-may.-2026	25	26	27	28	29	30	31
23	7-jun.-2026	1	2	3	4	5	6	7
24	14-jun.-2026	8	9	10	11	12	13	14
25	21-jun.-2026	15	16	17	18	19	20	21
26	28-jun.-2026	22	23	24	25	26	27	28
27	5-jul.-2026	29	30	1	2	3	4	5
28	12-jul.-2026	6	7	8	9	10	11	12
29	19-jul.-2026	13	14	15	16	17	18	19
30	26-jul.-2026	20	21	22	23	24	25	26
31	2-agosto.-2026	27	28	29	30	31	1	2
32	9-agosto.-2026	3	4	5	6	7	8	9
33	16-agosto.-2026	10	11	12	13	14	15	16
34	23-agosto.-2026	17	18	19	20	21	22	23
35	30-agosto.-2026	24	25	26	27	28	29	30
36	6-sep.-2026	31	1	2	3	4	5	6
37	13-sep.-2026	7	8	9	10	11	12	13
38	20-sep.-2026	14	15	16	17	18	19	20
39	27-sep.-2026	21	22	23	24	25	26	27
40	4-oct.-2026	28	29	30	1	2	3	4
41	11-oct.-2026	5	6	7	8	9	10	11
42	18-oct.-2026	12	13	14	15	16	17	18
43	25-oct.-2026	19	20	21	22	23	24	25
44	1-noviembre.-2026	26	27	28	29	30	31	1
45	8-noviembre.-2026	2	3	4	5	6	7	8
46	15-noviembre.-2026	9	10	11	12	13	14	15
47	22-noviembre.-2026	16	17	18	19	20	21	22
48	29-noviembre.-2026	23	24	25	26	27	28	29
49	6-dic.-2026	30	1	2	3	4	5	6
50	13-dic.-2026	7	8	9	10	11	12	13
51	20-dic.-2026	14	15	16	17	18	19	20
52	27-dic.-2026	21	22	23	24	25	26	27
53	3-ene.-2027	28	29	30	31	1	2	3

ANEXO III: DIRECCIONES DE CONTACTO

Centros de coordinación periféricos

Servicio Territorial de Sanidad de Ávila	Servicio Territorial de Sanidad de Burgos	Servicio Territorial de Sanidad de León
Sección de Epidemiología Cl. San Juan de la Cruz, 28. 05001 Ávila Tel: 920355073;810492/810525 Email: redcentinela.avila@icvl.es	Sección de Epidemiología Po. Sierra de Atapuerca, 4. 09002 - Burgos Tel: 947280137;820805/947280101;820802 Email: redcentinela.burgos@icvl.es	Sección de Epidemiología/Edif. Usos Múltiples 2ª planta Av. Peregrinos, s/n. 24008 - León Tel: 987296941;831370/831356 Email: redcentinela.leon@icvl.es
Servicio Territorial de Sanidad de Palencia Sección de Epidemiología Av. Casado Altisal, 32. 34001 Palencia Tel: 979715443;840643/979715441;840642 Email: redcentinela.palencia@icvl.es	Sección de Epidemiología Cl. Príncipe de Vergara, 53-71. 37003 - Salamanca Tel: 923296030;851813/923296022;851815 Email: redcentinela.salamanca@icvl.es	Sección de Epidemiología Av. Juan Carlos I, 3. 40005 - Segovia Tel: 921417155;860423/921417175;860426 Email: redcentinela.segovia@icvl.es
Servicio Territorial de Sanidad de Soria Sección de Epidemiología Cl. Nicolás Rabal, 7. 42003 - Soria Tel: 975236600;871142/871141 Email: redcentinela.soria@icvl.es	Sección de Epidemiología Av. Ramón y Cajal, 6. 47005 - Valladolid Tel: 983413760;883731/883729 Email: redcentinela.valladolid@icvl.es	Sección de Epidemiología Pl. de Alemania, 1. 49014 - Zamora Tel: 980547431;890385/980547439;890409 Email: redcentinela.zamora@icvl.es

Centro coordinador general

Dirección General de Salud Pública
Servicio de Alertas y Respuesta Rápida Paseo de Zorrilla, 1. 47007 - Valladolid Tel: 983413600;806415/806366/806360 Email: redcentinela@icvl.es

Centro coordinador de enfermería

Servicio Territorial de Sanidad de Palencia
Sección de Epidemiología Av. Casado Altisal, 32. 34001 Palencia Tel: 979715443;840643/979715441;840642 Email: redcentinela.palencia@icvl.es