



ACTA DEL PLENO DEL CONSEJO DE SALUD DE ARAGÓN CELEBRADO EL 16 DE ENERO DE 2025

En Zaragoza, siendo las 12,35 horas del 16 de enero de 2025, bajo la Presidencia del Consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón, José Luis Bancalero, se reúnen los miembros relacionados en el Anexo I, en la Sala Hermanos Bayeu del Edificio Pignatelli, sito en el número 36 del paseo María Agustín.

El Consejero da la bienvenida a todos los miembros y agradece su asistencia.

1. Lectura y aprobación del acta anterior

El acta se envió previamente. El Consejero pregunta si hay alguna alegación al acta enviada. No habiendo ninguna, es aprobada e informa que se publicará en la web del Consejo en [aragon.es](https://www.aragon.es/-/consejo-de-salud-de-aragon): <https://www.aragon.es/-/consejo-de-salud-de-aragon>

2. Modificación DECRETO 53/2013, de 2 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el Consejo de Salud de Aragón

En el anterior pleno se informó de esta modificación, propuesta por tres motivos fundamentales: ajustar la composición del consejo a los cambios de estructura del Departamento, crear la Comisión de Salud Pública como comisión de carácter permanente, y modificar los Consejos de Salud de Zona para permitir que el cargo de secretario recaiga en el coordinador del equipo de atención primaria u otro profesional del equipo. En la carpeta se ha incluido copia de la publicación en el BOA.

3. Designación de miembro para el Comité de Bioética de Aragón

El Comité de Bioética de Aragón, según se establece en el Decreto 96/2013 está compuesto por diferentes miembros, entre los que se encuentra un miembro a propuesta del Consejo de Salud de Aragón. Desde el principio se consideró que el perfil más adecuado era alguien que representara a los pacientes y usuarios del sistema sanitario y tanto en 2013 como en 2017 fueron designados miembros del Foro Aragonés del Paciente. El Consejero plantea que, desde el Departamento de Sanidad, y por dar continuidad a las designaciones anteriores, se considera que podría ser el representante del Foro de pacientes, Javier Arredondo. Se pregunta si hay alguna objeción y al no haberla, se da por aprobada dicha designación.

4. Plan humanización de la Dirección General de Cuidados y Humanización

La Directora General, informa que junto a la carpeta se ha distribuido el manual que se entregó el pasado martes en la presentación del Plan en Teruel, el cual se ha diseñado tras un año de trabajo con la participación de profesionales sanitarios, asociaciones de pacientes y la ciudadanía. El plan se divide en dos etapas: diagnóstico y activación.

La etapa de diagnóstico se enfocó en conocer la situación actual de humanización en el sistema sanitario aragonés, identificando debilidades y fortalezas mediante técnicas cualitativas y cuantitativas, y un estudio de casos de referencia de otras comunidades autónomas. Se realizaron más de 2.500 encuestas a profesionales y ciudadanos. La etapa de activación traduce las conclusiones del diagnóstico en tres proyectos piloto que se implementarán en 2025:

- Humanizar los accesos al sistema sanitario.
- Promover un mejor uso de los recursos.
- Desarrollar guías para pruebas y procedimientos.

Se establecieron cinco objetivos y cinco líneas estratégicas. Los objetivos son:

- Mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria.
- Promover la participación activa de los pacientes y su entorno.
- Mejorar la eficiencia del sistema a través de la innovación organizativa.



- Proporcionar las condiciones para la implementación y replicabilidad.
- Integrar la medición y valoración del impacto en salud.

Las líneas estratégicas incluyen: información y comunicación, atención y trato directo, la sociedad como activo de salud, organización del sistema de salud orientado al paciente, y los profesionales como agentes y destinatarios de la humanización.

5. Anteproyecto de Ley de creación del Instituto de Salud Pública de Aragón y modificación de la Ley 5/2014 de Salud Pública de Aragón: sometimiento a informe del Consejo de Salud de Aragón

En este punto, el Consejero pasa la palabra a la Directora General de Salud Pública, Nuria Gayán. Informa que este anteproyecto busca modernizar la organización de la salud pública en Aragón, que actualmente sigue un modelo heredado del siglo XX y no puede responder a los retos actuales. La reforma propuesta busca trabajar con un enfoque de salud global, mejorar los sistemas de vigilancia y respuesta, abordar los determinantes sociales de la salud y el envejecimiento de la población, así como dotar al organismo de mayor flexibilidad y capacidad de recursos.

Desde octubre de 2023, se ha llevado a cabo un proceso de participación interna con casi 500 profesionales para diagnosticar y co-crear propuestas de reforma. Se identificaron dos modelos de reforma: integrarse dentro del organismo asistencial o crear un organismo público completo o parcial. El Estado ha optado por la creación de una agencia estatal, y varias comunidades autónomas ya están inmersas en reformas estructurales similares.

La reforma también busca mejorar la coordinación con centros sociosanitarios, el Departamento de Bienestar Social y centros privados y la propia estructura de Sanidad.

Se envió por correo un resumen del anteproyecto de ley, que incluye la justificación de la necesidad de la reforma y los contenidos más importantes. El Consejo de Salud de Aragón es uno de los primeros en dar su postura sobre el anteproyecto.

El texto del anteproyecto será aprobado por el Gobierno de Aragón como proyecto de ley y se llevará a las Cortes para su debate y aprobación final. Destaca la Directora la importancia de actualizar la Ley de Salud Pública de Aragón para incluir referencias a profesionales no sanitarios y desarrollar medidas en caso de crisis y se espera que Aragón sea candidato a la Agencia Estatal de Salud Pública.

6. Modificación del Mapa sanitario de Aragón

El Consejero da la palabra a Pilar Borraz, Gerente Única de Atención Primaria para que explique esta modificación. Informa que el mapa sanitario de Aragón es el instrumento estratégico de planificación y gestión sanitaria que divide el territorio aragonés en demarcaciones geográficas, dotando de estructura territorial al sistema y permitiendo garantizar un acceso equitativo a la atención sanitaria integral y de calidad a la población.

Su modificación es una solicitud recurrente por los diversos representantes de los profesionales sanitarios y no solo respecto a recursos humanos sino también en la gestión de los distintos sectores sanitarios.

El proceso de análisis para la modificación del mapa sanitario abarca varios aspectos: análisis poblacional, recursos humanos, tiempos de desplazamiento, distribución de tarjetas sanitarias, tendencias de estos cambios a lo largo del tiempo, actividad de asistencia ordinaria y en urgencias, cartera de servicios, equipamientos, avances tecnológicos y sistemas de información.

Existen criterios específicos para delimitar las zonas básicas de salud, como las distancias de las agrupaciones de población más alejadas, el tiempo de desplazamiento en medios ordinarios, el grado de concentración o dispersión de la población, las características epidemiológicas de la zona, y las instalaciones y recursos sanitarios disponibles.

Desde el inicio del proceso de organización territorial del sistema público de salud, ha habido cambios significativos en la comunidad autónoma, en términos de demografía, modernización de estructuras, auge de nuevas tecnologías de diagnóstico y otros factores que hacen necesario considerar una actualización del sistema sanitario público acorde a las necesidades del siglo XXI.



A lo largo de casi cuarenta años, se han realizado modificaciones puntuales por parte de todos los gobiernos, pero ahora se requiere un abordaje más uniforme y consensuado con todos los agentes que representan a los profesionales y a los ciudadanos aragoneses.

En febrero de 2023, se firmó un acuerdo entre la Administración y los sindicatos médicos, acuerdo publicado en la Orden SAN/448 del 2023, que incluye medidas para la mejora de la Atención Primaria de Salud en Aragón y que menciona la revisión del mapa sanitario como una de las medidas organizativas de carácter general.

Dicha propuesta deberá consensuarse con las organizaciones sanitarias profesionales y sindicales de Aragón, administraciones locales y tener en cuenta los cambios demográficos, el envejecimiento de la población, una migración intracomunitaria de la población concentrándose en torno a las ciudades y el gran número de jubilaciones que se van a producir en los próximos tres años, todo ello para asegurar la asistencia en todo el territorio.

7. Implantación de la Historia Clínica Única de Aragón

El Consejero pasa la palabra al Director General, Joaquín Velilla. Informa que se está terminando de perfilar la Estrategia de Salud Digital de Aragón, siempre en adhesión a la Estrategia Nacional de Salud Digital, y se plantean cuatro líneas estratégicas básicas:

- Acercar la asistencia sanitaria a los ciudadanos
- Adecuar el sistema sanitario a las exigencias de la sociedad actual
- Fortalecer las capacidades del sistema mediante proyectos de interoperabilidad
- Coordinar y adecuar la gestión de la información sanitaria, impulsando la estrategia de gobernanza de datos sanitarios y la aplicación de inteligencia artificial.

La nueva historia clínica única de Aragón es el punto principal de esta estrategia. La implantación fue iniciada en 2024 y pretende unificar los sistemas de información en atención primaria y hospitalaria para conseguir una historia clínica global y única para el paciente, interoperable con cualquier otro ámbito sanitario, en España y Europa.

Calatayud ha sido el primer sector sanitario que ha implantado la historia clínica única y actualmente se está implantando en el sector Alcañiz y se espera terminar en Teruel, Barbastro y Huesca en el año 2025.

Hay un equipo de personal técnico y funcional que se dedica a ir a cada centro de salud para introducir el nuevo software. Otro de los beneficios de este proyecto es facilitar la atención, la seguridad y la medicina personalizada a los pacientes. Es una de las pocas comunidades autónomas, junto con Galicia y País Vasco, que está impulsando una historia clínica electrónica única y adecuada a sus características. Este proyecto permite nuevos desarrollos informáticos y tecnológicos, como una agenda específica para programar actividades futuras y recordatorios, o la unificación del circuito de laboratorio. En definitiva, programar para tomar decisiones más precisas y personalizadas.

Se va a continuar con la incorporación de tecnologías digitales, también los llamados PROM y PREM, elementos imprescindibles para un paciente empoderado que escriba en su propia historia y que permitirá tener en cuenta la visión del paciente tras recibir un proceso asistencial. A través de EU-Patient Summary se inicia la interoperabilidad a nivel europeo y se está explorando la incorporación de herramientas de inteligencia artificial y Business Intelligence.

Antes de pasar al punto siguiente, toma de nuevo la palabra la Directora General de Salud Pública para proponer que, si está de acuerdo el Pleno, hacer un trámite parecido anteproyecto de Ley de derechos y deberes de los usuarios, de manera que se dé un plazo de 15 días, para que las distintas entidades puedan hacer aportaciones al Anteproyecto de Ley de creación del Instituto de Salud Pública de Aragón y debatirlas en la Comisión Permanente. No habiendo opinión en contra, se acuerda este plazo hasta el próximo 30 de enero.

8. Atención continuada

Pilar Borraz informa que el modelo de atención continuada urgente, a partir de ahora, urgencia extrahospitalaria, será un sistema integrado que comprende cuatro elementos clave:



- Una política específica de recursos humanos, que incluye la formación continuada.
- Un sistema de tipificación estructurado.
- La homogenización de circuitos y flujos entre niveles asistenciales, incluyendo la historia clínica compartida.
- La gestión integrada entre atención primaria y hospitalaria.

La realidad de la atención continuada de la urgencia extrahospitalaria en nuestra comunidad autónoma, y sobre todo, a nivel urbano, es un problema que se viene arrastrando desde hace años, por motivos como que son plazas poco atractivas para el profesional y no sólo por las características laborales, sino por el uso de la misma como una continuidad asistencial de la atención primaria. Queremos que la población siga manteniendo ese recurso y que los profesionales vean una mejora en la asistencia que se precisa y que dispensan.

9. Situación de los Consejos de Salud de Zona

Continúa con la palabra Pilar Borraz destacando la importancia de los Consejos de Salud de Zona que permiten implicar a la comunidad en la responsabilidad sobre su salud, mejorar la calidad de la atención sanitaria, ejercer el derecho de los ciudadanos en el sistema público de salud y favorecer la sostenibilidad y gobernanza de los servicios sanitarios. Su apoyo es compartido, especialmente entre la Gerencia Única de Atención Primaria y la Dirección General de Cuidados y Humanización. De las 124 zonas de salud, 117 están constituidos, y 24, inactivos. Entre las acciones que se están realizando:

- Apoyo y asesoramiento individualizado
- Informe del Grupo de Expertos en Participación que contendrá una valoración de la situación de partida o recomendaciones para una participación más efectiva.
- Modificación de la normativa, explicada en el punto 2 de este pleno.
- Información en la web <https://www.aragon.es/-/consejo-de-salud-de-zona> que ofrece además de información sobre funciones, composición y normativa de estos consejos, una caja de herramientas con documentos de utilidad como el circuito de actas, el modelo de reglamento de funcionamiento interno, análisis de zona, guía para realizar un mapa de activos e información detallada sobre la composición y la actividad de los consejos.

Lo último que se ha hecho desde la Comisión de Participación, es un Protocolo de acogida para miembros y una infografía del Acuerdo de Gestión Clínica y se pretende continuar desarrollando la Hoja de ruta con nuevas actuaciones.

10. Ruegos y preguntas

El Consejero informa que irá contestando a las preguntas que han llegado al correo y cuando finalice, se dará un turno de intervenciones.

En primer lugar, un tema surgido en la Comisión Permanente por parte de Julio Puente, en el que planteó diferencias entre la atención primaria entre los diferentes sectores, a propósito del sector Zaragoza I. El Consejero informa que se encontraron cuando llegaron al Gobierno esas diferencias y se está trabajando, especialmente, desde la Gerencia única de atención primaria, en homogeneizar y en regularizar que la atención en el ámbito de la atención primaria. Y sobre la pérdida del programa de apoyo a la detección del cáncer de piel informa que no se ha perdido nada, solo que algunos facultativos hacen uso de la tecnología y otros no. Añade que no se puede tener altas tecnologías en todos los sectores, pero se comparten.

Ángel Mas, representante del Colegio Oficial de Farmacéuticos, planteó que para los farmacéuticos es complicado ponerse en contacto con el personal de los centros de salud. Plantea el ejemplo de comunicación que hay en el centro de salud La Jota y propone trabajarlo en la Comisión permanente para poder extenderlo a otras zonas básicas

Preguntas del Grupo Parlamentario CHA.

Sobre el Plan de Igualdad, el siguiente paso será realizar la convocatoria de una reunión de la Comisión de Seguimiento y Control, que se espera que sea a mediados de



febrero, con el objeto de presentar el informe final del plan vencido, el diagnóstico de la situación y proponer la creación del grupo de trabajo para la actualización del nuevo plan.

Sobre la demora de cita médica en los centros de salud, informa que está en marcha el proyecto Lucas, que hace una gestión de la demanda por parte de todos los actores que participan en los equipos de atención primaria, la ampliación de la actividad asistencial y la educación para la salud, para que los ciudadanos hagan un buen uso de los servicios sanitarios y organización de las agendas (existen huecos diarios para todos los profesionales)

A la pregunta de falta de recursos y de personal que están detrás de las demoras y si se tiene pensado aumentar el número de plazas, responde que la solución no pasa por aumentar el número de plazas, existiendo déficit de profesionales. Lo que sí puede hacerse es aumentar plazas en el ámbito del pregrado y la fidelización con todas las mejoras propuestas. Hay otras medidas que corresponden al Ministerio como la homologación de los títulos y especialidades.

Sobre los problemas de agua de boca y ventilación en el Centro de Salud del Santo Grial le informa el Consejero que éste es un problema anterior a 2016, época en la que este Grupo parlamentario formaba parte del Gobierno anterior y lo único que se hizo fue derivar a los pacientes al centro Los Olivos. Desde el Departamento, cuando tuvo que cerrarse el centro (por petición de los trabajadores y por deficiencias severas del ámbito laboral) se asignó a esa población al centro de salud de Los Olivos.

A la pregunta de cuándo se va a abrir el hospital de Teruel que se tendría que haber entregado a finales del verano de 2024, le responde el Consejero que esa fecha fue un anuncio vacío del Gobierno anterior pues no estaban planificados ni presupuestados los viales o el búnker. Adelanta que los viales estarán a finales del 2025 y paralelamente se trabajará en un cronograma para el traslado del hospital. Y sobre el transporte público, le consta que el Ayuntamiento de Teruel está trabajando en la creación de una línea.

Sobre el ingreso de pacientes en plantas quirúrgicas, expresa su opinión en respetar los tipos de aislamientos indicados desde medicina preventiva, independientemente de la planta de hospitalización.

Siguiendo con la pregunta anterior, respecto al bloqueo de camas de cirugía, le responde el Consejero que la lista de espera quirúrgica no depende exclusivamente de estas camas ya que muchos de los procesos se ejecutan por cirugía mayor ambulatoria.

Respecto a las quejas de médicos sobre las guardias de 24 horas, le responde que no todas son de 24 horas ni tienen igual actividad. El objetivo de todas las guardias es garantizar la asistencia con los recursos que a día de hoy se disponen y, pasar todas las guardias de 24 horas a 17 horas, supondría una repercusión importante en la sobrecarga de los actuales profesionales, por lo tanto, no se ha pensado en quitarlas, a fecha de hoy.

Sobre las ratios de todos los trabajadores de Salud, responde que todas las ratios se sustentan en estudios basados en la evidencia y en la actualidad no se conocen estudios basados en la evidencia sobre estas categorías profesionales.

Sobre las lencerías del Salud, trasladar que la adquisición, se realiza mediante el vigente acuerdo marco de lencería sanitaria y asistencial de carácter centralizado. Y en casos concretos y justificados, mediante la contratación por parte de los sectores. No obstante, y si la pregunta se refería al servicio de lavandería y planchado, le responde que no existe ningún proyecto de externalización y se ha sido presupuestado la actualización de toda la maquinaria y ya era conocedor el anterior gobierno de las graves deficiencias.

Respecto al envejecimiento de la sociedad, considera que no solo hay que poner el foco en los hospitales geriátricos si no en la prevención y se está estudiando cómo hacer coordinación entre geriatría y atención primaria. También informa que ya hay hospitales que realizan esta función, como San Juan de Dios, Nuestra Señora de Gracia o San José de Teruel.

A la pregunta sobre el HMPV, metaneumovirus humano, entiende el Consejero que la pregunta no iba por ahí, y aunque se podría extender, le responde que se ha trabajado en la prevención, planificación y educación en todo el ámbito de lo que son las infecciones respiratorias agudas y, para la tranquilidad de todos, afirma que no es ni emergente ni preocupante según la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología. Sobre infecciones respiratorias agudas, se ha hecho un protocolo y son muy importantes las medidas preventivas.



Informa sobre vacunación y la atención a la población más envejecida y en las residencias de mayores.

Con respecto los colapsos en los centros sanitarios por la gripe, por el virus sincitial respiratorio y el COVID le responde el Consejero que existen protocolos y, a día de hoy, no hay colapso en nuestros servicios sanitarios e insiste en que las medidas son higiénicas, vacunación, planificación y, por supuesto, cubrir vacantes.

En relación a los controles de las mascarillas, la Orden de sanidad, la 3/2025, relativa al uso de mascarillas como medida de protección establece la máxima de uso de mascarillas por parte de los profesionales. Dichas mascarillas quirúrgicas son adquiridas por la Subdirección de Compra y Logística del Servicio Aragonés de Salud como Producto Sanitario y cumplen la norma UNE-EN 14683. En el caso de utilización de mascarillas como equipo de protección individual, FFP2 y FFP3, previo a la adquisición de las mismas, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Aragonés de Salud emite informes favorables de la idoneidad de las certificaciones de las mismas, verificando el cumplimiento de la normativa y la acreditación de los certificados por un organismo notificador acreditado por la Unión Europea.

A la pregunta de la zona básica de Arcosur de Zaragoza, le responde que sería más idóneo denominarla Arcosur-Rosales del Canal y se han iniciado contactos con el Ayuntamiento de Zaragoza para la cesión del espacio de esa parcela, para uso sanitario. Se emplazó por parte de la Dirección General de Asistencia Sanitaria a una próxima reunión después de las gestiones con el ayuntamiento.

Respecto a la falta de recursos humanos en Ejea de los Caballeros, responde el Consejero que no es un problema aislado de esta localidad, sino de todo el territorio y con un plan de recursos humanos del anterior gobierno caducado y recortes en las nóminas de los profesionales de 80 millones de euros (ya se han abonado 40 y se van a abonar otros 40) no ayudaba a mantener a esos profesionales. Se está es una búsqueda activa de profesionales y medidas de fidelización. A si se va a designar el 25% del presupuesto sanitario a la atención primaria, le responde el Consejero que se hará de forma progresiva, aunque si se suma infraestructuras, profesionales, gasto farmacéutico o mantenimiento ya se invierte el 25%.

A la solicitud de información número 493/24, relativa a las plazas cubiertas y vacantes, se solicita más concreción. El Consejero le responde que se facilitó información del total de puestos de trabajo del Departamento, pues así se entendió. Se hará una valoración y se intentará ajustar a la información más fidedigna que se pueda dar.

Preguntas del Consejo de Salud de la Sierra de Albarracín

Respecto a si se van a ver afectadas la calidad o los tiempos de respuesta de la atención sanitaria urgente en las zonas básicas de salud con la propuesta de modificación del mapa sanitario, el Consejero responde que no. La atención urgente en las zonas rurales es una pieza fundamental y muestra de ello fue que en los primeros 100 días este Gobierno solucionó el problema del transporte sanitario urgente, con las limitaciones que existían, por parte de la intervención.

En relación a lo que se está haciendo para paliar la deficiencia de personal médico en las zonas rurales, responde el Consejero que ya ha ido contestando cuando se ha referido a la fidelización, la ley extraordinaria para cubrir esas plazas de difícil cobertura, la búsqueda activa, búsqueda de alojamiento...

Pregunta del Consejo de Salud de Cantavieja

Habla del convenio de colaboración con las comunidades limítrofes. El Consejero le contesta que se tiene pendiente una mejora de estos servicios, pero que, debido a los problemas que hubo con la DANA, hubo que posponerlo y que no solo se refería a mejoras de la atención urgente, sino también para otros ámbitos como la docencia.

Preguntas de la Federación de Asociaciones Vecinales y Culturales de Teruel

Situación actual del búnker de radioterapia en el nuevo hospital de Teruel. Le responde el Consejero que la maquinaria radiológica está adquirida pero no está en el territorio, porque hasta que no esté el búnker no se puede montar. El búnker ya dispone del proyecto, supervisado por la Dirección de Obras del Salud y se va a licitar la obra en el primer trimestre del año 2025. El Consejero reitera su compromiso con las necesidades del Hospital de Teruel.



Respecto los accesos al hospital, responde el Consejero que ni estaban planificados ni estaban financiados y para agilizarlos, los va a llevar a cabo la Consejería de Fomento. Se van a hacer dos viales, uno estará finalizado en diciembre del 2025 y el otro con posterioridad, debido a las obras que hay que realizar por un tendido de alta tensión.

En relación al proyecto de ampliación de habitaciones individuales en el nuevo hospital responde el Consejero que se ha posicionado partida presupuestaria en 2025 para la licitación del proyecto. Se está haciendo el plan funcional desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Planificación y una vez hecho hay que licitar el proyecto de obras, licitar las obras y ejecutarlas.

Preguntas enviadas por correo

Pregunta referida al captador gravimétrico de la localidad de Alcañiz, que mide la calidad ambiental porque existe una industria contaminante en el entorno. El Consejero le responde que depende del Ayuntamiento de Alcañiz y se pondrán en contacto con él.

Los consejos de salud de las zonas básicas de Teruel Centro y Teruel Ensanche preguntan si va a haber dinero para financiar las actividades que organizan como puede ser la próxima feria de la salud prevista para el 5 de abril en Teruel. Informa que no existe partida presupuestaria para realizar subvenciones a los consejos de salud pero se va a seguir apoyándoles y colaborando desde la Dirección General de Cuidados y Humanización.

Preguntas de la Federación Aragonesa de Barrios de Zaragoza

Respecto a la inexistencia de Atención continuada del Sector I desde que se cerró el PAC del centro de salud de Amparo Poch. El Consejero le responde que sí existe, pero antes estaba centralizado en un centro de salud y ahora la atención está más próxima a los ciudadanos. Como ha anunciado Pilar Borraz, la intención es abordar inicialmente la atención continuada en el medio urbano en Zaragoza.

Desde el Centro de Salud La Almozara, solicitan la creación de plazas de fisioterapia, pediatría y de trabajo social. El Consejero responde que se estudian las necesidades asistenciales de la población, teniendo en cuenta otros niveles asistenciales. En el caso de los trabajadores sociales hay que tener en cuenta también los que prestan servicios en comarcas u otras administraciones que también están en disposición de los ciudadanos.

La pregunta del presupuesto para atención primaria ya ha sido abordada anteriormente

Respecto al porcentaje que se destina a conciertos con sistemas privados le responde el Consejero que es aproximadamente 7 millones de euros, similar al año 2023.

A la pregunta de un nuevo centro de salud en la zona de San José le responde que, aunque no existe planificación concreta, se valorará mejorar el centro actual.

Pregunta sobre la instalación de sistemas de información accesibles a personas con discapacidad auditiva y visual. En octubre hubo una reunión con CERMI para implantar en el nuevo hospital de Alcañiz, y se está revisando el informe recibido.

Respecto a las medidas para reducir la demora en atención primaria (en algunos centros llega a más de 20 días) responde que se está trabajando en dotar al 100 % de las plantillas, organizar las agendas y utilizar criterios clínicos para los huecos disponibles y reducir la carga de profesionales con 1.900 TIS a las recomendaciones de 1.500.

Sobre la elaboración del nuevo mapa sanitario, ya ha sido informado que la Dirección General de Asistencia Sanitaria ha realizado un trabajo de recogida de datos con isocronas y diferentes escenarios, considerando tiempos y capacidades asistenciales en todo el territorio.

Sobre los Consejos de salud de zona el Consejero responde que se está trabajando para constituir los que faltan y convocar reuniones periódicamente.

A la pregunta del Consejos de Salud de María de Huerva que ha rechazado la inclusión de una Asociación de Vecinos le responde el Consejero que las asociaciones deben ponerse de acuerdo y algunos han establecido turnos rotatorios.

Pregunta de la Sociedad Aragonesa de Cuidados Paliativos

Relativa a la necesidad de equiparar los cuidados paliativos en los diferentes sectores, las deficiencias en la atención paliativa en localidades alejadas y la pertinencia de fomentar la cultura de los paliativos. Responde el Consejero que se está trabajando con San Juan de Dios para mejorar estos servicios y potenciar la cultura sobre el cuidado al paciente enfermo. En el plan estratégico de cuidados paliativos se impulsará el concepto de ciudades compasivas, con



un proyecto en Teruel en el que participa la AECC. También se mencionó la necesidad de equiparar y dotar de recursos sociales para el cuidado de la persona enferma, incluyendo convenios para disponer de camas de descanso en residencias de ancianos para estancias temporales y apoyo económico para el cuidado en el domicilio. Se trasladará esta necesidad a la Consejería de Bienestar Social, que tiene competencia en este ámbito.

Una vez respondidas las preguntas enviadas, se da un turno de palabra por si alguien quiere intervenir.

Ángel Vicente, médico de familia y representante a las entidades científicas, médicas y quirúrgicas de Aragón, pregunta por el decreto de fidelización MIR, si se hará algún análisis del éxito del programa y si se repetirá para la próxima jornada de residentes.

Purificación Broto, representante de la Federación de Asociaciones de Vecinos de Huesca pregunta por la plaza del pediatra de Aínsa y el Centro de Salud Perpetuo Socorro y propone que lleve el nombre de una mujer. Pregunta sobre la Unidad de Salud Infanto-Juvenil de Huesca,

Mercedes Ortín, representante de CEMSATSE muestra su extrañeza con la dinámica del Consejo con poca participación. Solicita los resultados de la Orden de fidelización y que se analice cuántos médicos tienen la especialidad. También agradecería una propuesta escrita respecto al mapa sanitario.

Julio Puente, representante de los Consejos de Salud de Zaragoza capital agradece al Consejero sus respuestas y coincide que el problema del Sector I no es reciente y que se reconozca que es un problema y que se quiere resolver. Destaca la situación del Hospital Royo Villanova, que atiende a 200.000 personas y no guarda relación con ningún hospital de referencia de Zaragoza, de Aragón ni de ciudades similares. Durante mucho tiempo ha insistido en la construcción de un nuevo centro hospitalario y como entiende que no hay consenso al respecto, pide disculpas por haberlo intentado.

Ignacio Castellón, representante de los Consejos de Salud de Teruel plantea que los consejos de salud de zona deberían tener más peso en este foro y propone que todas las convocatorias lleguen a los consejos de salud o a los EAP para poder transmitir preguntas. Aclara que el Consejo de Salud de Cantavieja solicita que, debido a la alta rotación, los profesionales del 061 no siempre conocen el convenio con las comunidades limítrofes lo que dificulta los tiempos de respuesta al transporte sanitario urgente. Respecto al tema de Alcañiz y el mantenimiento del captador gravimétrico, entiende que parte de la financiación viene del Ayuntamiento de Alcañiz y otra parte del Gobierno de Aragón y se solicita que se mantenga ya que es importante para la salud y la calidad del aire de la ciudad. Insiste en la importancia de la financiación que proponen los CSZ de Teruel para llevar a cabo actividades para promocionar la salud.

En cuanto a Albarracín, recuerda que las poblaciones rurales pagan los mismos impuestos que los grandes núcleos urbanos y deberían tener los mismos servicios y pide equidad en los servicios. Hubiese agradecido más información respecto al mapa sanitario y la atención continuada y pide que no se cierren puntos de atención sanitaria ni se amorticen plazas, ya que esto deterioraría la calidad de la atención.

José Manuel Ramón y Cajal, de la Asociación Española Contra el Cáncer apoya la iniciativa del Instituto de Salud Pública de Aragón, destaca la falta de equidad en los cuidados paliativos en Aragón y la falta de psicólogos. Sobre la atención comunitaria y activos en salud, plantea que se está trabajando a nivel nacional y Aragón es un ejemplo.

Javier Arredondo, del Foro Aragonés de Pacientes plantea que para mejorar la participación del Consejo debería convocarse a primera hora de la mañana y que las participaciones del consejero en las Cortes se planteen allí y luego se transmitan a la ciudadanía.

Iván Carpi, del Grupo Parlamentario PSOE. Comparte lo dicho anteriormente, que los grupos políticos tienen otros foros, aunque también es importante participar en éste. Plantea que quieren apoyar dos reivindicaciones: la creación de la zona básica de salud en Arcosur y el reconocimiento de especialidades de enfermería y la creación de plazas de enfermería especialista. Plantea también que este foro está siendo utilizado de manera partidista para alabar al Gobierno actual y atacar al anterior.



Toma la palabra el Consejero para responder a estas preguntas

Sobre la pregunta del Decreto MIR, se hará un análisis del éxito y, si es necesario, se repetirá para mantener a los profesionales y mejorar las plantillas.

Sobre la plaza de pediatría de Aínsa: tienen pediatra desde noviembre de 2023, que acude los lunes y viernes. Los martes, miércoles y jueves, los niños pueden acudir a la pediatra de Graus o Castejón. Se está hablando con otro médico para cubrir los días restantes.

El Centro de Salud Perpetuo Socorro, según el acuerdo con el Ayuntamiento, se llamará Ramón y Cajal y si se propone un nombre de mujer, tendrá que ser para futuras calles o infraestructuras en Huesca o Aragón y habrá dotación para su equipamiento.

Sobre la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, el Director General toma la palabra e informa que en los últimos meses ha habido una pérdida de las dos facultativas. La plaza se sacó para cubrirse y quedó desierta. Finalmente, se ha conseguido, por la generosidad de una facultativa, hacer un auto concierto de dos tardes por semana.

Sobre el ámbito en el que se ha desarrollado el Consejo de Salud de Aragón, el Consejero afirma que sí ha habido posibilidad de réplica, de hecho, está contestando ahora.

El mapa sanitario y la atención continuada, son cuestiones de vital importancia para el futuro asistencial y dado el desarrollo de los mismos, ahora no pueden presentarse aquí.

Sobre el hospital Royo Villanova, le responde el Consejero que el representante de los CZS cree que llevaba razón. Cuando se asumió el Gobierno, no existía ni siquiera un plan funcional. Ahora está licitado y se está haciendo el plan funcional. Una vez que se tenga, habrá licitación de proyectos de obras y después licitación de las obras. Habrá actuaciones en ese hospital, aunque no se pueden avanzar nada todavía, pero ya se está trabajando en ello.

Sobre la comunicación a todos los consejos de salud de zona, cree que se envía, pero se podría mejorar. Considera importante facilitar la transmisión de información y la posibilidad de recoger propuestas, preguntas y aportaciones de la ciudadanía desde los consejos de salud para que se traigan al Consejo de Salud de Aragón.

El representante de los consejos de salud de Zaragoza Metropolitana, manifiesta que ha pedido varias veces una lista de los presidentes de los consejos de salud de zona, pero nunca se le ha facilitado. Esto dificulta la representación y la comunicación con los presidentes de los consejos de salud de zona.

La secretaria del Consejo informa que se envía la convocatoria a los miembros que representan a los consejos de salud de zona. Enviar la convocatoria a los 124 Consejos, a las más de 200 asociaciones de pacientes y a las numerosas asociaciones vecinales, podría originar confusión, como ya ha pasado alguna vez. Respecto a las direcciones de correo, ya le informó en su día que, por protección de datos, no puede facilitarlas, pero está a su disposición para enviar los correos que considere.

Vuelve a tomar la palabra el Consejero y, sobre el tema del 061, toma nota y se lo trasladará a la gerente del 061, para que recuerde la existencia de este convenio.

Sobre el medidor de la calidad del aire de Alcañiz, informa que ha pedido información mientras se celebraba el Pleno y le han comentado que ha finalizado el plazo del plan que se instauró en su día, pero se van a seguir haciendo las mediciones y los controles. El ayuntamiento os lo explicará.

Sobre el tema de los cuidados paliativos, se está verdaderamente interesados en el progreso de este ámbito en Aragón, ayer mismo se mantuvo una reunión con buenos resultados.

La propuesta de convocar el Consejo de Salud de Aragón a las nueve de la mañana ha sido tomada en cuenta por la directora general de Humanización y Cuidados.

Sobre el nivel que se activó en su centro asistencial, informar que no se activó el nivel 3, sino el nivel 2.

Respecto a si es o no un bulo que hubiera recortes en las nóminas de los profesionales, es cierto, existían desde 2019 y la prueba es que se tuvo que pagar más de 40 millones de euros.

Reconoce el Consejero que ha habido un ingente número de preguntas y ha intentado responder a todas. Si los miembros prefieren hacer las preguntas directamente en el pleno, en vez de enviarlas previamente por correo, pueden hacerlo, pero si son de alguna complejidad, no se podrá responder en el mismo pleno.



Afirma que el Departamento de Sanidad va a seguir trabajando para mejorar la asistencia sanitaria en Aragón y ponerla en el punto que se merece en el siglo XXI y agradece el talante y la participación a todos los miembros.

Sin más asuntos que tratar, finaliza la sesión siendo las 15:15 h del día señalado.

Zaragoza, a fecha de firma electrónica,

José Luis Bancalero Flores
Consejero de Sanidad y Presidente del Consejo de Salud de Aragón

M^a Luisa Aliaga Nueno
Secretaria del Consejo de Salud de Aragón



ORGANIZACIÓN A LA QUE REPRESENTA	ASISTENTE
Consejero del Departamento de Sanidad. Presidencia CSA	José Luis Bancalero Flores
Dirección General de Cuidados y Humanización. Vicepresidencia CSA	Estibaliz Tolosa Tamayo
Secretaría General Técnica Departamento de Sanidad	Jorge Luis Emperador Bartumeus
Dirección General de Asistencia Sanitaria y Planificación	Ramón Boria Avellanas
Dirección General de Salud Digital e Infraestructuras	Joaquín Velilla Moliner
Dirección General de Salud Pública	Nuria Gayán Margelí
Dirección General de Salud Mental	Manuel Corbera Almajano
Dirección Gerencia Servicio Aragonés de Salud	Ana Cristina Castillo Forniés
Gerencia Única de Atención Primaria	Pilar Borraz Mir
Dirección Banco de Sangre y Tejidos de Aragón	Rosa Plantagenet-Whyte Pérez
Dirección Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud	Elena Gonzalvo Suñer
Departamento de Hacienda y Administración Pública	Antonio Villacampa Duque
Departamento de Educación, Ciencia y Universidades	José M ^a Cabello Sáenz de Santa M ^a
Departamento de Bienestar Social y Familia	Victoria Alquezar Alquezar
SALUD Gerente Sector I	Luis Miguel Gómez San Martín
SALUD Gerente Sector II	Javier Abellán Antonlín
SALUD Gerente Sectores Huesca y Barbastro	Luis Santiago Canalejo Mendaza
SALUD Gerente Sectores Teruel y Alcañiz	Pedro Manuel Eced Bellido
Diputación Provincial de Teruel	Ana Isabel Fernández Romero
Diputación Provincial de Zaragoza	José Carlos Tirado Ballano
FAMCP	Alfonso Puertas Cantería
Cortes de Aragón, Grupo Popular	Luis Cañada Millán
Cortes de Aragón, Grupo Socialista	Iván Carpi Domper
Cortes de Aragón, Grupo Vox	José Luis Bonafonte Marteles
Cortes de Aragón, Chunta Aragonesista	Iguázel Bernad Ochoa
Cortes de Aragón, Aragón Teruel Existe	Joaquín Moreno Latorre
Cortes de Aragón, Grupo Mixto	Rosa Magallón Botaya
CCOO	Delia Lizana Soler
CEOE Aragón	Guillermo de Vilchez Lafuente
CEPYME-Aragón	Daniel Forniés Andrés
Universidad de Zaragoza	Ángel Lanás Arbeloa
Universidad San Jorge	Laura Zaurín Paniagua
Colegios de Médicos de Aragón	Francisco Javier García Tirado
Colegios Oficiales Farmacéuticos de Aragón (COF Huesca)	Ángel Más Farré
Colegios Oficiales de Veterinarios de Aragón (COV Huesca)	Fernando Carrera Martín
Colegios Oficiales de Enfermería COEH	Carmen Tosat Mancho
Colegio de Podólogos de Aragón	Belén Sanz de los Arcos
Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón	Ramón Ruíz de la Cuesta
Entidades científicas. Sociedad Aragonesa de Alergia – ALERGO ARAGÓN	Ángel Vicente Molinero
Federación Asociaciones de Vecinos de Huesca "OSCA XXI" (CAVAragón)	Purificación Broto Cosculluela
Federación Asociaciones de Vecinos de Zaragoza	Ana Isabel Lasiera Serrano
Federación Asociaciones Vecinales de Teruel (CAVAragón)	José Polo Úbeda
Consejo Aragonés de Consumidores y Usuarios	José Ángel Oliván García
Foro Aragonés de Pacientes	Javier Arredondo Vázquez
Asociación Española contra el Cáncer AECC	José Manuel Ramón y Cajal
Federación Salud Mental Aragón	Purificación Eiroa Lázaro
Consejos de Salud de Zona Zaragoza capital	Julio Puente Mateo
Consejos de Salud de Zona. Zaragoza provincia	José Luis Montero Lostao
Consejos de Salud de Zona. Teruel	Ignacio Castillón Alfayé
CEMSATSE	Mercedes Ortín Ferrer
Sanidad CSIF Aragón	Carmen Viñas Viamonte
Consejo Aragonés de Cámaras de Comercio	Francisco Javier Ruiz Poza
Dpto. de Sanidad. Secretaria Consejo Salud de Aragón	M ^a Luisa Aliaga Nueno