



Acta de la Comisión Permanente del Consejo de Salud de Aragón

Fecha: Zaragoza, 9 de abril de 2019

Hora: 12:10 horas

Lugar: Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios, Departamento de Sanidad, Vía Universitat, nº 36, 4ª planta

Asistentes

Director General de Derechos y Garantías de los Usuarios, Departamento de Sanidad. Pablo Martínez Royo

Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios, Jefa de Servicio de Información Transparencia y Participación. Dolores Currás Mateo

Representante de las Asociaciones de Pacientes, Foro de Pacientes. Patricia Hernández Bernal

Representante de la Federación Aragonesa de Municipios, Comarcas y Provincias, Alfonso Puertas Cantería

Representante de las Organizaciones sindicales, UGT Aragón, Mª Ángeles Galán Ródenas.

Representante de Colegios Profesionales, Colegio Diplomados Enfermería, Blanca Giménez Alcántara

Representante de los Consejos de Salud de Zona, Presidenta CSZ Torrero-La Paz. Mª Ángeles Cardiel Alonso

Secretaria del Consejo de Salud de Aragón. Mª Luisa Aliaga Nueno

Disculpan su asistencia, el **Director de Área de Coordinación Asistencial, Servicio Aragonés de Salud.** Félix Pradas Arnal, el **representante de los Gerentes de Sector, Gerente Sectores I y II,** José Manuel Aldámiz-Echevarría Iraurgi; la **representante de las Asociaciones de Vecinos, Federación Asociaciones de Vecinos de Zaragoza.** Soledad Hernández Barcelona.

El Director presenta a Alberto Alcolea, Jefe de Servicio de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental y María Bestué, responsable de la Estrategia de Ictus en Aragón. Asisten como invitados para informar de los puntos 2 y 3 del Orden del día.

Orden del día

1. Lectura y aprobación del Acta anterior

El Director General agradece la presencia de los miembros de la Comisión Permanente y el envío de los ruegos y preguntas. No habiendo alegaciones, queda aprobada el acta.



2. Plan Autonómico de Control de la Cadena Alimentaria en Aragón

El Director destaca el impacto económico del mercado alimentario y en la salud y seguridad de los consumidores y, en consecuencia, la importancia de este Plan. Pasa la palabra a Alberto Alcolea para que informe del mismo. Ratifica las palabras del Director y pone como ejemplo el futuro matadero de Binefar, (el más grande de Europa). Las competencias de control alimentario en Aragón, implica a tres Departamentos, Sanidad, Ciudadanía y Derechos Sociales y el Departamento de Desarrollo Rural y Sostenibilidad. Informa de los tipos de establecimientos, según producto (POAs, Productos de origen animal y PONAs, Productos de origen no animal) y los requisitos, competencia, riesgos y normativa y según sea la distribución al mercado general o al consumidor final.

Respecto a los mataderos, detalla los requisitos y el control oficial de inspección, documental, de subproductos y de residuos. Los establecimientos deben inscribirse en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos y en el Registro Sanitario de Establecimientos Alimentarios de Aragón.

Informa también de la normativa sobre seguridad alimentaria y lo que exige cada uno de los Reglamentos, así como los requisitos específicos de los mataderos. En cuanto a los requisitos normativos del autocontrol, advierte que el responsable de la seguridad alimentaria del producto es siempre el operador (no la administración).

Se enumera el contenido del PACCAA : Antecedentes, Normativa básica reguladora, Ámbito / alcance del plan /aprobación / actualización, Objetivos / indicadores / prioridades, Categorización del riesgo, Autoridades competentes, Laboratorios oficiales, Coordinación y cooperación, Formación, Planes de emergencia para la gestión de crisis, Soportes informáticos. Transparencia y confidencialidad, Revisión, Procedimientos documentados e Informe anual de resultados.

Detalla los Programas de control y la naturaleza del control que incluyen Inspección, Auditoría, Muestreo y análisis; los Incumplimientos (estructural, operacional, de autorización...); y las Medidas ante los incumplimientos: apercibimiento, expediente sancionador, inmovilización del producto o suspensión de la actividad y declaración de no aptitud.

Finaliza su intervención informando del enlace al PACCAA. Se acuerda que, desde la Secretaría del Consejo se remita este enlace.

El Director agradece al Jefe de Servicio de Salud Pública su intervención y pone de manifiesto el reconocimiento al trabajo que realizan los profesionales implicados en este Plan.



3. Información Estrategia Ictus

El Director General pasa la palabra a María Bestué para que informe de la Estrategia del Ictus, la cual agradece la invitación y comienza reconociendo el trabajo de todas las personas que han contribuido a poner en marcha la Estrategia del Ictus en Aragón.

En 2008 la Enfermedad Cerebro Vascular era la segunda causa de muerte (la 1ª en la mujer), la primera causa de discapacidad en el adulto y la segunda de demencia. Se creó un Grupo de trabajo autonómico, con una metodología de “Gestión por procesos” para trasladar las directrices de la Estrategia Nacional y se elaboró un Plan Autonómico con dos objetivos fundamentales: disminuir la incidencia y morbimortalidad Ictus y mejorar la supervivencia y calidad de vida, todo ello con equidad y sostenibilidad. Se trata en definitiva de mejorar la atención y la coordinación de todos los actores que intervienen en la atención de las personas que sufren un Ictus durante su tránsito por el sistema sanitario de una forma ágil.

Informa de las principales acciones llevadas a cabo entre 2009 y 2011: Impulso de las Unidades de ictus, dada su mayor eficacia y eficiencia; Código ictus con 061 y Urgencias; Fibrinolisis en todos los Servicios de Urgencias; Teleictus; Trombectomía 24h/7días; Rehabilitación precoz y concienciación en Atención Primaria. Destaca también el trabajo con las asociaciones de pacientes.

El resultado de todas estas medidas ha originado un descenso muy importante en mortalidad: un 33% en hombres y un 38% en mujeres. En la actualidad las acciones se han alineado con el Plan de Salud de Aragón y han asumido los objetivos de la OMS para Europa: Reducir el número absoluto de accidentes cerebrovasculares en Europa en un 10%; Tratar al 90% o más de todos los pacientes con Ictus en una unidad de ictus especializada como primer nivel de atención; Elaborar planes nacionales de Ictus que integren toda la cadena de atención desde la prevención primaria hasta la rehabilitación; Implementar estrategias nacionales para intervenciones de salud pública multisectoriales a fin de promover y facilitar un estilo de vida saludable y, reducir otros factores de riesgo como los factores ambientales, socioeconómicos y educativos.

Informa de los pacientes que se atienden en las Unidades de Ictus, aproximadamente 2800 y de los tiempos de activación del código ictus. Se informa también de las estadísticas y evolución, así como de la situación de las distintas Unidades de los ocho sectores y de las actuaciones a realizar en cada una de ellas.

Respecto a la importancia de las herramientas informáticas, pone de manifiesto que deben integrarse como parte de la planificación sanitaria y la Historia Clínica Electrónica es una tecnología que debe mejorar la asistencia y garantizar la continuidad de cuidados. Destaca



también la importancia de los registros (Aragón está en dos proyectos de investigación, nacional y europeo y también con el IACS, en el proyecto BIGAN)

Para finalizar, expone los retos que se plantea la Estrategia Ictus son la implantación efectiva ventana 16 horas; Unidades Ictus con enfermería capacitada y acorde a la carga asistencial; Consolidar la guardia de Neurología vascular selección eficiente; Sistema de información efectivo (Registro Código Ictus); Tratamiento rehabilitador para todos y el Registro de los tratamientos de reperfusión.

La representante de los Consejos de Salud plantea que esta estrategia debería de trasladarse a la ciudadanía. Le responde el Director General que precisamente hoy, 9 de abril, comienza un curso de la Escuela de Salud de Programa de Paciente experto en ictus, en colaboración con los neurólogos y otros profesionales de las Unidades de Ictus y con la Asociación de Ictus AIDA.

El Director General agradece a María Bestué la presentación, la cual se despide y abandona la Comisión.

4. Información Instrucción 1/2018. Procedimiento de acceso a la Asistencia Sanitaria Universal para personas extranjeras

Comienza el Director en este punto poniendo de manifiesto que hay un error en el Orden del Día y no es Instrucción 1/2015 sino 1/2018. Recuerda que, en agosto de 2015, constituido el Gobierno de Aragón para esta legislatura, se dictó una Instrucción para procurar asistencia sanitaria a aquellas personas que perdieron el acceso a la misma en 2012. Otras comunidades autónomas también dictaron diferentes normativas (leyes, decretos, ordenes o instrucciones) que eran recurridas sistemáticamente por el Ministerio de Sanidad. En Aragón, la Instrucción de 2015 fue anulada en una sentencia notificada al Gobierno de Aragón con fecha 14 de septiembre de 2018. En este intervalo, cambia el Gobierno de España y con Pedro Sánchez como Presidente, se dicta el Real Decreto 7/2018 para restaurar la sanidad universal.

A pesar de que algunas entidades afirman que, con esta Instrucción, la situación ha empeorado con respecto a 2015, el Director General señala que no comparte esta opinión y si bien es cierto que el Real Decreto necesita una norma de desarrollo, la situación ha mejorado.

Respecto al contenido de la Instrucción 1/2018 afirma que su objetivo es desarrollar el Real Decreto, el cual encomendaba a las comunidades autónomas tres tareas: hacer un procedimiento de acceso, elaborar un modelo de informe social sencillo que acredite que se cumplen los requisitos y un modelo de documento que acredite el derecho al acceso para los usuarios. El RD asegura el acceso a la asistencia sanitaria a las personas más vulnerables, es decir, a aquellas personas que no tienen residencia legal, y siempre que lleven en España más de tres meses, no



tengan cobertura en su país y no pueden exportar el derecho, en definitiva, que no existe un tercero obligado al pago. Se deja a un posterior desarrollo reglamentario a otros colectivos.

Un equipo de la Dirección General se ha desplazado por el territorio para informar de la Instrucción a distintos colectivos como trabajadores sociales y servicios de admisión. A fecha de 15 de marzo, se han incorporado 6.048 personas a la Instrucción y funciona con total normalidad.

Para las situaciones especiales como es la Ayuda Humanitaria, se ha trabajado con las entidades encargadas (Cruz, Roja, CEPAIM, ACCEM e Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl) y también se asegura la atención.

Para finalizar el Director traslada que se ha mantenido contacto con la Plataforma de Salud Universal, pero considera que el órgano de participación formal es el Consejo de Salud de Aragón y su Comisión Permanente por lo que ha considerado importante informar en esta Comisión.

Toma la palabra la representante de los Consejos de Salud de Zona y manifiesta que el Decreto de 2012 muchas personas quedaron fuera de la asistencia sanitaria y considera que hay que hacer un esfuerzo para atender a todas personas. El Director le responde que tampoco puede hacerse demagogia con estos temas y hay casos que no pueden entrar por esta Instrucción, como sería el caso de las empleadas de hogar que tienen sus derechos como trabajadoras.

5. Ruegos y preguntas.

Comienza el Director General informando de una concentración convocada a las 12h. para mostrar la repulsa a las agresiones a los profesionales y solicita que conste en acta la solidaridad de esta Comisión con las agresiones a los profesionales.

La representante del Colegio de Enfermería manifiesta que desde el Colegio existe gran preocupación por el tema pues a pesar de los Protocolos existentes, es difícil su solución.

La representante del sindicato UGT informa que las agresiones salen en los medios, pero luego los resultados de las sentencias no se publican, lo que sería de gran utilidad para el conocimiento de los usuarios.

La representante de los Consejos de Salud de Zona trae unos documentos correspondientes a un caso que conoce de una persona que lleva más de tres años en lista de espera para una operación de dedo martillo. El Director General le comenta que tiene que presentar la documentación por los cauces ordinarios, firmado por la interesada y no es adecuado tratar datos de salud de una tercera persona en esta Comisión Permanente, además que el Consejo de Salud, por equidad, no debe tratar casos particulares.

La representante de los Consejos de Salud de Zona trae unas preguntas a la Permanente deseando que, en la próxima legislatura, esta Comisión funcione adecuadamente.



A este respecto la representante del Colegio de Enfermería agradece la buena organización del Consejo de Salud en esta Legislatura, tanto del Pleno como de la Comisión Permanente, en lo que respecta a convocatorias, plazos, transparencia, etc.

Retoma la palabra la representante de los Consejos de Salud de Zona y plantea varias preguntas relativas a Salud Mental. Solicita que se remita el escrito al Gerente del Sector II y la representante del Foro de Pacientes se ofrece a trasladarlas a la próxima reunión del Consejo Asesor de Salud Mental.

Plantea también la necesidad de que la trabajadora social sea asignada en jornada completa al Centro Torrero-La Paz. El Director General le contesta que esta situación se repite en muchos centros de salud y hay que tener en cuenta que hay unos trabajadores sociales comunitarios (dependientes de los Ayuntamientos o comarcas) que son los profesionales de referencia.

Toma la palabra la Jefa de Servicio de la Dirección General para responder a su pregunta sobre los plazos de garantías de 60 días. Informa que el plazo de los 60 días, establecido en la legislación, se refiere a la primera consulta, porque las sucesivas consultas dependen de la patología correspondiente. Respecto a la media o la mediana, le responde la Jefa de Servicio que, para dar información sobre listas de espera, se suele utilizar la media y recuerda los datos que ofreció Ana Arcarazo, la técnica de Asistencia Sanitaria en la última reunión de la C. Permanente. Informa que también en la web del Departamento se muestra información complementaria.

Toma la palabra el representante de Administración Local e informa que la interconsulta virtual está facilitando la relación entre Primaria y Especializada y, en muchos casos, se contesta en la misma mañana que se hace la consulta.

Toma la palabra la representante del Foro de Pacientes y presenta un documento que refleja los asuntos tratados en una reunión de 07/02/2019 entre miembros de Asociaciones, algunos de los cuales pertenecen a Consejos de Salud de Zona y que resume lo que se hace, problemas y propuestas para mejorar. La representante de los Consejos de Salud de Zona propone que se les invite a los Presidentes de los Consejos. Le aclara la representante del Foro que es una reunión de miembros de asociaciones del Foro, que forman parte o no, de Consejos de Salud de Zona

Para finalizar el Director General agradece a todos los miembros su participación en esta Comisión y la labor de la Secretaría.

No habiendo más asuntos que tratar, finaliza la sesión siendo las 14:37 h.

M^a Luisa Aliaga Nueno
Secretaria