



BOLETÍN OFICIAL DE LAS **CORTES DE ARAGÓN**

Número 255
Fascículo 2.º
Año XL
Legislatura X
22 de noviembre de 2022

Sumario

10. JUSTICIA DE ARAGÓN 10.2. INFORMES ESPECIALES

Informe especial del Justicia de Aragón sobre
sanidad en el medio rural (anexos). 18250

ANEXOS

ANEXO I

CONCLUSIONES XXXV JORNADAS COORDINACIÓN DE DEFENSORES DEL PUEBLO



Conclusiones de las XXXV Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo

La prestación del servicio público de salud en el medio rural León, 20 y 21 de octubre de 2022

Primera. Considerando que las personas que residen en el medio rural deben ser atendidas mediante un sistema sanitario público fundado en los principios de equidad, calidad, proximidad y presencialidad, constituido por personal sanitario estable y dotado de medios suficientes, dicho sistema sanitario debe garantizar la atención médica primaria, la atención continuada, unos servicios de urgencias efectivos y suficientes en tiempos razonables y el acceso a la atención especializada de forma adecuada.

Segunda. Las Administraciones sanitarias del Estado y de las Comunidades Autónomas han de establecer mecanismos de colaboración y cooperación permanentes, a fin de atender los problemas específicos que plantea la prestación sanitaria en el medio rural, asegurando la existencia de un modelo acorde a las necesidades de las personas que residen habitualmente en los municipios de menor población. En ese marco de colaboración y cooperación, las Administraciones sanitarias podrían, si así se considera pertinente, impulsar y elaborar una estrategia común y conjunta sobre la prestación de este servicio público, sin perjuicio de analizar y, consecuentemente, atender de forma particular las especificidades que concurren en los diferentes ámbitos territoriales.

Tercera. A la vista de la experiencia adquirida, se ha de realizar una evaluación profunda y rigurosa sobre las necesidades actuales de las personas que residen en las zonas rurales en relación con la atención sanitaria, así como de las ineficiencias que existen en el modelo actual de atención urgente y continuada, para la posterior adopción de medidas que, en su caso, den respuesta adecuada a las necesidades detectadas.

Cuarta. Se han de adoptar las medidas oportunas para dotar al sistema sanitario público de los recursos económicos precisos que permitan la prestación de una asistencia sanitaria de calidad a las personas que residen en el medio rural, acorde

con los principios de equidad, según proclama la legislación vigente.

Quinta. Tras la amarga experiencia padecida a causa de la pandemia generada por la Covid-19, se hace más necesario todavía reforzar los recursos humanos y los medios de la atención sanitaria primaria en el medio rural, de tal modo que toda la población pueda disfrutar del derecho de acceso a dicha atención en condiciones de igualdad, para lo que resulta necesario la total recuperación de las consultas presenciales en los centros de salud, en su caso tras un primer contacto telefónico o por otro medio que sea eficaz. No obstante, consideramos que la falta de atención sanitaria presencial en muchos casos castiga especialmente a la población en situación de vulnerabilidad, como es una parte importante de la que reside en el medio rural.

Sexta. En ningún caso en detrimento de la esencial atención presencial, se han de implementar las medidas precisas para, cuando la o el paciente lo solicite y el personal sanitario y asistencial lo considere oportuno, utilizar la "telemedicina", entendida como el conjunto de técnicas y recursos telemáticos o electrónicos que permiten una comunicación interactiva, en tiempo real y a distancia, realizada con el fin de mejorar la atención sanitaria. Para ello ha de reforzarse la tecnología de las comunicaciones que permita una prestación sanitaria, por parte de los profesionales sanitarios, de calidad, accesible, humanizada y complementaria a la atención presencial.

Séptima. Se ha de intensificar la adopción de medidas de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades y patologías involucrando al conjunto de las personas que residen en los municipios de menor población en el mantenimiento de su salud.

Octava. Se ha de promover la adopción de las medidas necesarias que permitan asegurar la atención sanitaria de calidad en caso de urgencias y emergencias, así como la atención especializada, particularmente en relación con aquellos servicios que, dadas las circunstancias específicas del medio rural, son más relevantes, como la geriatría, la geriatria y dependencia, la pediatría, la fisioterapia y la salud mental.

Novena. Se ha de establecer y fomentar la colaboración y coordinación entre los servicios públicos sanitarios y sociales para abordar de modo multidisciplinar los problemas de carácter sociosanitario de las personas usuarias del sistema, así como en interés de los profesionales que atienden a la población del medio rural. En ese sentido, se hace preciso definir un modelo de intervención basada en una planificación integral que implique a la red comunitaria, de salud y de servicios sociales, también que tenga como ejes promover el envejecimiento activo, y que favorezca la implantación y el desarrollo de nuevos servicios de proximidad para las personas en situación de fragilidad o dependencia y sus personas cuidadoras. Es de especial interés el desarrollo de las iniciativas que fomenten la asistencia integral de las personas dependientes en el marco sociosanitario teniendo muy en cuenta las características particulares del ámbito rural.

Décima. El servicio de transporte sanitario de pacientes, desde su población a los centros hospitalarios donde se presta la atención especializada, debe contar con los

medios precisos y bien dotados; igualmente se deben tener en cuenta las necesidades personales de los pacientes y la situación que padecen por razón de su patología. El traslado debe priorizar, en todo caso, el servicio adecuado a las personas y el respeto a su dignidad, sobre los criterios organizativos o de eficiencia en la asignación de recursos que puedan condicionar dicho servicio. Asimismo, debe garantizarse que el servicio de transporte de los pacientes en los casos de urgencias y emergencias se presta en condiciones adecuadas y en un tiempo razonable.

Undécima. Se ha de asegurar, a través de medidas positivas de ordenación y fomento, el servicio de atención farmacéutica en el medio rural. Como servicio de interés público, debe prevalecer la garantía de su prestación continua, de calidad y proximidad por encima de los factores puramente económicos. En todo caso, debe evitarse que en varios kilómetros de distancia no haya puntos de suministro de medicamentos.

Duodécima. Las Administraciones competentes han de implementar los instrumentos que estimen oportunos para dar una respuesta adecuada y efectiva a los problemas específicos del personal sanitario y asistencial que presta sus servicios en el medio rural.

Decimotercera. Se han de establecer incentivos profesionales, administrativos y económicos con el objeto de facilitar la cobertura de plazas de difícil acceso y para fomentar la permanencia en las mismas por parte del personal sanitario y asistencial, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural.

Decimocuarta. Se han de elaborar planes específicos de formación del personal sanitario y asistencial que presta servicios en el medio rural, a fin de asegurar una atención sanitaria pública adecuada a las circunstancias de las personas que residen en los pequeños municipios. Asimismo, debe impulsarse la realización de cursos de formación a distancia para el personal sanitario mediante la utilización de medios telemáticos, o contemplando el acercamiento del personal formador al medio rural.

Decimoquinta. Se han de adoptar medidas a fin de garantizar la seguridad y la integridad del personal sanitario y administrativo de los centros sanitarios del medio rural ante posibles agresiones por parte de las personas usuarias, teniendo en cuenta el aislamiento, soledad y las diversas dificultades a las que se enfrenta este personal en su trabajo diario.

ANEXO II FORMULARIO ENVIADO A LOS AYUNTAMIENTOS

Formulario para las Entidades Locales Aragonesas
sobre el Informe Especial de la Sanidad en el ámbito
rural

*Obligatorio

1. Correo *

2. Persona de contacto *

3. Teléfono *

Salta a la pregunta 4

DATOS DEL MUNICIPIO

4. 1. Nombre del municipio: *

5. 2. Número de habitantes: *

6. 3. Zona de salud a la que pertenece su municipio (en caso de pertenecer a varias, indicar la de la capital del municipio): *

Marca solo un óvalo.

- ABIEGO
- AÍNSA
- ALAGÓN
- ALBALATE DE CINCA
- ALBARRACÍN
- ALCAÑIZ
- ALCORISA
- ALFAJARÍN
- ALFAMBRA
- ALHAMA DE ARAGÓN
- ALIAGA
- ALMUDÉVAR
- ANDORRA
- ARIZA
- ATECA
- AYERBE
- AZUARA
- BÁGUENA
- BARBASTRO
- BELCHITE
- BENABARRE
- BERBEGAL
- BERDÚN
- BIESCAS-VALLE DE TENA
- BINÉFAR
- BORJA
- BROTO
- BUJARALAZ
- CALACEITE
- CALAMOCHA
- CALANDA

- CALATAYUD RURAL
- CALATAYUD URBANA
- CANTAVIEJA
- CARIÑENA
- CASETAS
- CASPE
- CASTEJÓN DE SOS
- CEDRILLAS
- CELLA
- DAROCA
- ÉJEA DE LOS CABALLEROS
- ÉPILA
- FRAGA
- FUENTES DE EBRO
- GALLUR
- GRAÑÉN
- GRAUS
- HECHO
- HERRERA DE LOS NAVARROS
- HÍJAR
- HUESCA PERPETUO SOCORRO
- HUESCA RURAL
- HUESCA SANTO GRIAL
- HUESTA PIRINEOS
- ILLUECA
- JACA
- LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA
- LAFORTUNADA
- LUNA
- MAELLA
- MARÍA DE HUERVA
- MÁS DE LAS MATAS
- MEQUINENZA
- MONREAL DEL CAMPO
- MONZÓN RURAL

- MONZÓN URBANA
- MORA DE RUBIELOS
- MORATA DE JALÓN
- MOSQUERUELA
- MUNIESA
- SABIÑÁNIGO
- SÁDABA
- SANTA EULALIA
- SARIÑENA
- SARRIÓN
- SÁSTAGO
- SAVIÑÁN
- SOS DEL REY CATÓLICO
- TAMARITE DE LITERA
- TARAZONA
- TAUSTE
- TERUEL RURAL
- TERUEL URBANO
- UTEBO
- UTRILLAS
- VALDERROBLES
- VILLAMAYOR
- VILLARROYA DE LA SIERRA
- VILLEL
- ZARAGOZA ACTUR NORTE
- ZARAGOZA ACTUR OESTE
- ZARAGOZA ACTUR SUR
- ZARAGOZA ALMOZARA
- ZARAGOZA ARRABAL
- ZARAGOZA AVENIDA CATALUÑA
- ZARAGOZA BOMBARDA
- ZARAGOZA CASABLANCA
- ZARAGOZA DELICIAS NORTE
- ZARAGOZA DELICIAS SUR
- ZARAGOZA FERNANDO EL CATÓLICO

- ZARAGOZA HERNÁN CORTÉS
- ZARAGOZA INDEPENDENCIA
- ZARAGOZA LAS FUENTES NORTE
- ZARAGOZA MADRE VEDRUNA-MIRAFLORES
- ZARAGOZA OLIVER
- ZARAGOZA REBOLERÍA
- ZARAGOZA ROMAREDA
- ZARAGOZA SAGASTA-RUISEÑORES
- ZARAGOZA SAN JOSÉ CENTRO
- ZARAGOZA SAN JOSÉ NORTE
- ZARAGOZA SAN JOSÉ SUR
- ZARAGOZA SAN PABLO
- ZARAGOZA SANTA ISABEL
- ZARAGOZA TORRE RAMONA
- ZARAGOZA TORRERO LA PAZ
- ZARAGOZA UNIVÉRSITAS
- ZARAGOZA VALDEFIERRO
- ZARAGOZA VENECIA
- ZARAGOZA ZALFONADA
- ZGZ MIRALBUENO-GARRAPINILLOS
- ZUERA

7. 4. Municipio en el que se ubica su centro de salud: *

8. 5. ¿Cuántos médicos de familia tiene asignado su municipio? *

Marca solo un óvalo.

- 0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

9. 6. Número de horas totales semanales que pasan consulta los médicos de familia en su municipio: *

10. 7. ¿Cuántos profesionales de enfermería tiene asignado su municipio? *

Marca solo un óvalo.

- 0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

11. 8. Número de horas totales semanales que pasan consulta los profesionales de enfermería en su municipio: *

Salte a la pregunta 12

12. 9. Número de consultorios locales: *

Marca solo un óvalo.

- 0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

14. 10a. Internet *

Marca solo un óvalo.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

13. 10. Espacios y equipamiento: [BORRAR] *

Selecciona todos los que correspondan.

	SI	NO
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipamientos informáticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta de medicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sala de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. 10b. Equipamientos informáticos *

Marca solo un óvalo.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

10. Espacios y equipamiento

¿Cuántos de los consultorios disponen de los siguientes servicios?

16. 10c. Consulta de medicina *

Marca solo un óvalo.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

18. 10e. Sala de espera *

Marca solo un óvalo.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

17. 10d. Consulta de enfermería

Marca solo un óvalo.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

19. 11. ¿Tiene firmado el Ayuntamiento con el Departamento de Sanidad un convenio para el mantenimiento de los consultorios? *

Marca solo un óvalo.

- SI
 No

DATOS DE CONSULTORIOS LOCALES - II

12. Coste aproximado anual a cargo del Ayuntamiento

Indique el coste aproximado anual a cargo del Ayuntamiento de los gastos de mantenimiento de los consultorios (luz, calefacción, limpieza, teléfono u otros):

20. 12a. Luz *

21. 12b. Calefacción *

22. 12c. Limpieza *

23. 12d. Teléfono: *

24. 12e. Otros costes:

25. 13. Indique la cuantía total del presupuesto aprobado para su municipio en el *
año 2021:

DATOS DE CONSULTORIOS LOCALES - III

26. 14. En caso de contar con personal de apoyo en los consultorios locales de su Ayuntamiento, ¿de cuántas personas dispone?

Marca solo un óvalo.

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

27. 15. ¿El Ayuntamiento pone a disposición de los vecinos que lo necesiten un servicio de transporte para que puedan acudir a su centro de salud? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

28. 16. En caso afirmativo, especificar el servicio prestado:

29. 17. En los tres últimos años en época estival o durante las vacaciones del médico asignado a su municipio, la consulta del médico de familia se ha prestado en los consultorios de su municipio: *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

30. 18. En caso negativo especifique a qué municipio se tiene que desplazar sus vecinos para recibir asistencia médica:

31. 19. ¿Con qué otros servicios sanitarios (farmacia, odontólogo, fisioterapeuta u otros) cuenta su municipio?

32. 20. Para cualquier aclaración:

Información al Departamento de Sanidad



Exp: Q22/343/05

Sra. Consejera de Sanidad
eljusticiatramitesdgr@aragon.es

ASUNTO: Solicitud de información sobre la asistencia sanitaria en el ámbito rural

En relación con el Informe especial sobre sanidad en el ámbito rural que se está realizando en esta Institución como complemento al trabajo conjunto que en el año 2022 se realiza entre los distintos Defensores del Pueblo, y una vez mantenida una reunión explicativa con personal de ese Departamento, les rogamos nos trasladen la información sobre las cuestiones indicadas en el documento adjunto, referidas a los centros de salud y Equipos de Atención Primaria de cada una de las Zonas de Salud en las que se atiende a una población total de hasta 10.000 habitantes.

Dada la complejidad del asunto quedamos a su disposición para cualquier aclaración.

Agradecemos la atención que, estamos seguros, dispensará a este escrito y quedamos a la espera de sus prontas noticias, solicitando nos las remitan en un plazo no superior a cuarenta y cinco días naturales.



Javier Hernández García
Lugarteniente del Justicia

Le rogamos que en las sucesivas comunicaciones que nos dirija sobre el asunto planteado, **haga mención al número de expediente** indicado en la parte superior de este escrito.

- Nombre de la zona de salud
- Municipio en el que se ubica el centro de salud
- Número de consultorios locales de la zona de salud
- Población de cada municipio y entidad que componen la zona de salud
- Población de la zona de salud

	N.º de Mujeres	N.º de Hombres
Menores de 14 años		
De 14 a 64 años		
De 65 a 79 años		
Mayores de 80 años		
Total		

- Personal

	N.º de plazas en Plantilla Organica	N.º de efectivos a fecha de emision del informe
Médico de Familia		
Médico de Atención Continuada		
Pediatra de Atención Primaria		
Otros Facultativos		
Enfermero/a		
Enfermero/a especialista en obstetrico-ginecológico		
Enfermero/a especialista en pediatría		
Enfermero/a especialista en Enfermería familiar y comunitaria		
Enfermero/a Salud Mental		
Enfermero/a de Atención Continua		
Administrativo		
Auxiliar administrativo		
Trabajador Social		
Otro personal (fisioterapia, auxiliar de enfermería, odontologo, psicologo...)		

- Ubicación de los siguientes dispositivos en la zona de salud

	Centro sanitario	Municipio
Puntos de Atención Continuada		
Salas de fisioterapia		
Unidades de salud mental		
Puntos de atención a la mujer		
Servicio de odontología		
Trabajo Social		
Equipos de soporte de atención domiciliaria		

- ¿Tiene constituido grupo de atención comunitaria?

Si		No	
----	--	----	--

En caso afirmativo indicar el número de iniciativas o proyectos propios realizados por el Equipo de Atención Primaria

- Número de iniciativas o proyectos de promoción de la salud y prevención en los que participan el personal del Equipo de Atención Primaria promovidos o pilotados por otras entidades. Señalar las entidades con las que se colabora.
- En los últimos cinco años promedio anual de urgencias atendidas en ese centro de salud
- Media de los últimos cinco años del presupuesto ejecutado en inversiones tecnológicas con destino a ese centro de salud
- Media de los últimos cinco años del presupuesto ejecutado en inversiones realizadas en ese centro de salud en comunicaciones y tecnologías de la información
- ¿Cuántos cursos se han realizado para los usuarios de ese centro de salud sobre la utilización de las herramientas informáticas que el Departamento de Sanidad pone a su disposición?
- ¿Porcentaje de pruebas diagnósticas de la cartera de servicios de Atención Primaria se realizan en ese centro de salud?
- El Departamento de Sanidad informaba a esta Institución en noviembre de 2020 que se estaba trabajando en la puesta en marcha del sistema de telemedicina y video consulta. ¿Se ha implantado en ese centro de salud el sistema de videoconferencia con pacientes?

Si		No	
----	--	----	--

- En el último año, de las interconsultas realizadas por los profesionales de atención primaria, ¿qué porcentaje han sido resueltas en el centro de salud por esta vía y no ha sido necesario consulta presencial del paciente con atención especializada sobre el total de interconsultas realizadas?
- En los últimos cinco años ¿han recibido los miembros del Equipo de Atención Primaria formación específica en atención urgente?

Si		No	
----	--	----	--

En caso afirmativo, indicar el número de horas

- En los últimos cinco años ¿Qué porcentaje de las vacaciones o bajas de los facultativos del Equipo de Atención Primaria se han cubierto contratando otros profesionales?
- El centro de salud tiene acreditación docente para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en medicina familiar y comunitaria

Si		No	
----	--	----	--

- Cuantos miembros del equipo de atención primaria que son tutores o colaboradores en unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en medicina familiar y comunitaria



Edificio Vía Universitat
Vía Universitat, 36 - 8ª planta
50071 Zaragoza (Zaragoza)

INFORME AL JUSTICIA DE ARAGÓN DEL EXPEDIENTE Q22/343/05 RELATIVO A ASISTENCIA SANITARIA EN EL ÁMBITO RURAL.

En relación con la petición de información del Justicia de Aragón sobre la organización de la Atención Primaria en la red de centros de salud del Servicio Aragonés de Salud en zonas básicas con población inferior a 10.000 habitantes, se remite la siguiente información:

1. Nombre de las zonas básicas de salud (ZBS) de menos de 10.000 habitantes: existe un total de 63 ZBS de esas características en Aragón. Se adjunta un documento anexo (20220704 Datos población BDU_ZBS menos de diez mil.xlsx – Pestaña "Población por edad y sexo") donde se detallan las zonas, el municipio en el que se ubica el centro de salud (primera columna) y la población de dicha zona por los tramos de edad requeridos (se adjuntan todos los tramos por sexo y en las columnas del final los 4 concretos: menores de 14 años, 14-64 años, 65-79 años y mayores de 80 años).
2. Consultorios locales adscritos a cada ZBS: el Decreto 168/2021, de 26 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba y regula el mapa sanitario de Aragón recoge las 123 zonas de salud que componen la red completa de equipos de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud. En el mismo se adjunta el enlace al visor del Instituto Geográfico de Aragón donde se pueden consultar todos los núcleos de población asignados a cada ZBS además del centro de salud de su cabecera (<https://idearagon.aragon.es/visor/>). En Aragón existen en total 864 consultorios locales.

El detalle de las zonas básicas de salud con los municipios o entidades singulares adscritas a cada una de ellas se adjunta igualmente en documento anexo (20220704 ZBS con núcleos adscritos.xls).
3. Personal que trabaja en la red de equipos de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud a fecha 30 de junio de 2022: se adjunta en el archivo denominado 20220704 Plantillas de MF_MAC y Pediatría en red de EAP.xlsx la situación de las plantillas de médicos de familia, médicos de atención continuada y pediatras de equipo de Atención Primaria de la red del Servicio Aragonés de Salud. En la primera pestaña se puede observar la plantilla orgánica autorizada y en la siguiente la situación de la plantilla real a 31 de marzo de 2022, fecha del último corte oficial realizado por nuestra Dirección de Recursos Humanos.

Esta situación de la plantilla real ya ha cambiado dado que se ha producido el pasado mes de junio la incorporación de los facultativos procedentes del procedimiento de movilidad voluntaria y de la oposición correspondiente a la Oferta Pública de Empleo de



IV

2020 y 2021, así como el llamamiento centralizado para la cobertura de vacantes posteriores con carácter temporal, todos estos procesos tanto para medicina de familia como pediatría. Hasta que no se realice el siguiente corte de situación real a 31 de julio de 2022 no podremos tener el dato actualizado.

4. En relación con la pregunta sobre ubicación de dispositivos en las distintas zonas básicas de salud de menos de 10.000 habitantes ésta es la distribución:

Puntos de atención continuada: todas estas ZBS cuentan con apertura del centro de salud en la cabecera 24 horas, 7 días a la semana en horario de 15 h.- 8 h. de lunes a viernes y 24 horas los sábados, domingos y festivos. Por tanto, cada centro de salud del listado que se detalla en el apartado 1 de este informe cuenta con atención continuada con estos horarios. Además, contamos con puntos de atención continuada adicionales en Azuara (ZBS Belchite), Villar del Cobo (ZBS Albarracín), Canfranc (ZBS Jaca) y Escarilla (ZBS de Biescas), estos dos últimos cerrados durante este periodo vacacional del 1 de julio al 31 de agosto de 2022. Estos puntos de atención continuada se suman a los de sus correspondientes cabeceras.

Por lo que respecta a las unidades de fisioterapia, unidades de atención a la salud gineco-obstétrica y unidades de salud bucodental, igualmente se ubican en los centros de salud de las cabeceras de cada ZBS. En estos casos, prestan atención no solo a los pacientes de su ZBS, sino que acogen pacientes de hasta 3 ZBS diferentes. Esta organización también se da en el medio urbano, es decir, que las denominadas "unidades de apoyo" prestan atención a pacientes de su zona y, normalmente, de hasta otras 2 zonas colindantes.

Los trabajadores sociales en zonas con menos de 10.000 habitantes no suelen ser profesionales del Servicio Aragonés de Salud. En virtud de un acuerdo con la Federación de Municipios, Comarcas y Provincias, este servicio lo prestan los trabajadores sociales comarcales. En las zonas con más de 10.000 habitantes los trabajadores sociales sí son personal nuestro. En estos casos, al igual que ocurría con las unidades de apoyo, prestan atención a pacientes de hasta 3 ZBS distintas.

Los equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD) se ocupan de los cuidados paliativos de los pacientes. Existen 8 en Aragón, 1 por Sector Sanitario. 3 de ellos son propios (personal del SALUD) y se ubican en el Centro de Salud Seminario (sectores de Zaragoza II y Zaragoza III) y en el Centro de Salud Teruel Ensanche (Sector Teruel). Los otros 5 ESAD de los sectores Zaragoza I, Huesca, Barbastro, Alcañiz y Calatayud están conveniados con el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza desde el año 2002 y se ubican físicamente en las dependencias de dicho hospital desplazándose diariamente a los sectores mencionados.

Por último, hay que decir que las unidades de Salud Mental ambulatorias, tanto de adultos como infantojuveniles, NO forman parte de los dispositivos de Atención Primaria ni en el medio rural ni en el urbano. Dependen orgánica y funcionalmente de los servicios de Psiquiatría de los hospitales de la red del SALUD y muchas de ellas se ubican físicamente en centros de salud de la red de Atención Primaria pero no forman parte de la misma.

5. Equipos de Atención Primaria que tienen constituido grupo de atención comunitaria: en el archivo anexo (20220704 ZBS con referentes actividades comunitarias.xlsx) se detalla la relación de EAP con grupos activos a 30 de junio de 2022.



XX

El detalle de los proyectos de actividades comunitarias que cada uno de los equipos desarrolla en su ámbito es enormemente exhaustivo y cambia cada año reflejando cuáles se van a desarrollar en concreto en el correspondiente Acuerdo de Gestión Clínica del Equipo. Adjuntamos el informe resumen realizado en enero de 2020 y correspondiente al año 2019 (2022704 Proyectos de actividades comunitarias 2019.pdf) porque durante los años pandémicos muchos de los proyectos tuvieron que suspenderse.

6. Urgencias atendidas en los últimos 5 años en estos equipos de Atención Primaria: hay que tener en cuenta que los pacientes que acuden de urgencia a un centro de salud lo pueden hacer en cualquier horario, el ordinario o el de atención continuada. En este apartado nosotros contabilizamos únicamente las urgencias atendidas en el horario de atención continuada, es decir, a partir de las 5 de la tarde en días laborables y sábados, domingos y festivos las 24 horas.

La información detallada puede observarse en el archivo adjunto 2022704 Urgencias atendidas 2021.xlsx

7. Información sobre sistemas de telemedicina y videollamada en centros de salud: desde septiembre del año 2020 se han estado pilotando en pruebas diversos sistemas de videollamada entre dispositivos del ámbito de residencias de ancianos y diversos centros de salud de nuestra red, experiencias que han sido satisfactorias pero puntuales.

Una vez analizados los resultados de dichas experiencias y dentro del Plan de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 hemos incluido un capítulo dedicado a la digitalización y varios objetivos a desarrollar en este periodo entre los que se encuentra la puesta en marcha de herramientas para facilitar la atención sanitaria en centros sanitarios inteligentes a través de proyectos evaluados de teleconsulta, videoconsulta, acceso a imágenes médicas y "chatbots" para la mejora de la gestión de la demanda de la ciudadanía.

Se ha adjudicado la licitación del proyecto de incorporación de la videollamada a las herramientas habituales de consulta en la historia clínica electrónica. La puesta en marcha de esta herramienta está prevista para el próximo otoño y gracias a ella se dotará a los distintos centros y profesionales sanitarios de un servicio de atención y gestión de las consultas médicas por vídeo llamada, de modo que tanto profesionales como ciudadanos se beneficien de la posibilidad de establecer citas a distancia pero con contacto cercano, evitando la necesidad del desplazamiento al centro médico. Esta nueva aplicación será un complemento a la atención presencial y se utilizará según las preferencias del profesional y del propio paciente.

8. Situación de la interconsulta virtual en centros de salud: en el año 2017 se incluyó por primera vez en los contratos de gestión de los centros la implantación de la interconsulta virtual entre Atención Primaria y el hospital de referencia de cada centro de salud.

De esta manera, la interconsulta realizada por el médico de familia llega al buzón del Servicio Hospitalario correspondiente que, una vez valorada la información remitida, en un plazo máximo de 72 horas comunica al centro de salud la decisión sobre el paciente:



XX

o bien emite un informe de tratamiento y/o seguimiento del caso o bien informa que se citará al paciente de forma presencial en el hospital.

En el archivo anexo 20220704 Interconsultas virtuales EAP 2021.xlsx se pueden observar los porcentajes de resolución de interconsultas para cada uno de los centros de salud en el año 2021.

9. Formación específica en atención a urgencias: dentro del Plan Formativo del Servicio Aragonés de Salud que se planifica con carácter anual, se incluyen siempre un número importante de cursos en atención a urgencias que incluyen actuaciones en emergencias sanitarias con reanimación cardiopulmonar básica y avanzada (con simuladores). Estos cursos tienen carácter voluntario, aunque se recomienda repetirlos con una periodicidad mínima de 3 años.

Adicionalmente, cada centro de salud puede organizar sus correspondientes talleres de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, generalmente en colaboración con los dispositivos del 061 Aragón que imparten dichos cursos e incluyen el material necesario para su realización (maniqués, monitores de arritmias, miembros para infusión endovenosa, etc.). Estos cursos se recomienda hacerlos en los centros con carácter anual.

No hemos podido obtener los datos por equipo de Atención Primaria porque los cursos de formación se adjudican a profesionales concretos, no a equipos al completo, pero podemos afirmar sin duda que en todos estos centros se han ofertado tanto los cursos del plan formativo y los talleres.

10. Sustituciones de permisos al personal de plantilla orgánica de los equipos de Atención Primaria: en relación con esta petición tenemos que decirles que nos resulta materialmente imposible tener este dato. Los movimientos de sustituciones por permisos, licencias, excedencias, vacaciones, etc. en nuestra red de centros de salud son muy numerosos y los propios centros tienen cierto grado de autonomía para poder resolver estas eventualidades que acontecen a diario.

No obstante, sí podemos informar que desde hace años tenemos contemplada en nuestra regulación laboral la posibilidad de que se produzcan autocoberturas en los centros cuando las bolsas de empleo correspondientes se encuentran vacías. Esta contingencia suele ser bastante común en estos centros rurales sobre todo en periodo vacacional. Cuando se produce lo que llamamos un "acúmulo de consultas", es decir, un profesional asume la consulta de otro compañero al que no se puede sustituir, se le abona en nómina el importe correspondiente al 75% de su salario si la jornada finaliza antes de las 17 horas y del 100% de su salario si por la necesidad de prolongar finaliza su jornada más allá de las 17 horas.

11. Centros de salud con acreditación docente para la formación de médicos y enfermeras especialistas en Atención Familiar y Comunitaria y en Pediatría: en el documento anexo con el título 20220704 Centros de salud acreditados para la docencia MIR_EIR.pdf se pueden observar los centros acreditados para la docencia MIR/EIR en medicina familiar y comunitaria y pediatría en Aragón.

GOBIERNO DE ARAGÓN, Oficina de Registro - IIRI - SERVICIO DE RELACIONES INSTITUCIONALES Y CON LAS CORTES DE ARAGÓN firmado con sello de órgano por DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y ORGANIZACIÓN, El 21/07/2022.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <http://www.aragon.es/verificadoc> con CSV CSV781HET9709161REF1.



FRMADO ELECTRÓNICAMENTE por María Sira Repollés Lasheras, Consejera, DEPARTAMENTO DE SANIDAD el 20/07/2022.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <http://www.aragon.es/verificadoc> con CSV CSVVEFEADY06F1601PFI.

W

12. Como puede verse, del total de centros de salud con poblaciones inferiores a los 10.000 habitantes únicamente los centros de salud de Andorra, Cariñena y Daroca tienen acreditación para la docencia en Medicina de Familia o Enfermería de Familia. Dentro del Plan de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 hay otro capítulo dedicado a la formación de postgrado en el que incluimos una petición expresa a la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria para que revise los procedimientos y requisitos de acreditación docente de los centros de salud. Se trata de poder incluir como centros docentes un mayor número de equipos del medio rural ya que la rotación de los residentes por estos centros hará que conozcan más en profundidad la atención sanitaria en el medio rural y, cuando finalicen su periodo formativo, puedan incorporar estos centros a sus posibilidades de elección de puesto de trabajo.

Zaragoza, a fecha de firma electrónica

Sira Repollés Lasheras

LA CONSEJERA DE SANIDAD

INFORME DE ANÁLISIS DE LOS PROYECTOS DE 2019 INCLUIDOS EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN COMUNITARIA. Enero de 2020.

Índice

1. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN	2
2. OBJETIVO	4
3. METODOLOGÍA	4
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	6
Número de proyectos por sector	6
Proyectos según el índice de privación	6
Tipología de los proyectos	7
Distribución de los proyectos según el tipo de intervención	10
Distribución de los proyectos según el lugar de intervención	10
Distribución de los proyectos según la edad y tipo de destinatario	11
Profesión de los coordinadores y colaboradores de los proyectos	12
5. BIBLIOGRAFÍA	15

1. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

La vida de las personas y las poblaciones está condicionada por múltiples factores (económicos, sociales, culturales, etc.) que influyen en su salud en mayor medida que los sistemas sanitarios. Por ello, es necesario evolucionar de la atención sanitaria centrada exclusivamente en el abordaje de la enfermedad a una atención centrada en la persona y en su contexto social. Con esta visión, la participación de las personas y las comunidades se hace imprescindible y se reconoce el derecho de los ciudadanos a participar en la gestión del sistema sanitario, así como la necesidad de que la acción comunitaria y la promoción de la salud fortalezca sus habilidades, capacidades y redes sociales.

El Servicio de Atención Comunitaria recogido en la Cartera de Servicios de Atención Primaria de Aragón (1), aprobada en 2007 en el Decreto 65/2007 del Gobierno de Aragón (2), viene definido por el "conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas y protocolos orientados a mejorar la salud de la comunidad". En Aragón, el Servicio de Atención Comunitaria se concreta en Atención Primaria a través de la participación de los profesionales de los Equipos de Atención Primaria en Actividades Comunitarias y Consejos de Salud de Zona, ambos con un desarrollo desigual en el territorio de Aragón.

Los proyectos de atención comunitaria implican un proceso de reflexión y cambio en la organización de los EAP para dar una respuesta adecuada a las necesidades identificadas en su Zona Básica de Salud. Los proyectos de atención comunitaria responden al análisis de los modos de enfermar y de vivir de la población de la Zona básica y son una oportunidad para integrar de forma normalizada la atención comunitaria en la actividad del centro de salud.

La Estrategia de Atención Comunitaria potencia las acciones sobre problemas y necesidades de salud detectados prevalentes en un territorio, a través de las Actividades comunitarias dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar de la población, potenciando la participación y la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas o necesidades.

El marco en que se encuadra esta estrategia no es otro que los tres pilares básicos para afrontar el proceso salud-enfermedad: La Participación Comunitaria, la Atención Primaria de Salud y la Acción Intersectorial (3), así como el impacto de lo social en la salud y la reorientación comunitaria de la asistencia (4,5). Estos pilares son esenciales para realizar un abordaje integral orientado a los determinantes de la salud, mejorar la equidad en el acceso a la atención y la eficacia en la prestación de los servicios.

Esta Estrategia agrupa las Actividades comunitarias teniendo en cuenta los diferentes tipos de factores abordados (problemas de salud, determinantes de salud y transiciones vitales). De esta manera, las acciones que se describen están orientadas a mejorar la salud y el bienestar de las personas de la zona, promover la autonomía y las competencias para la gestión de la propia salud, reducir la medicalización de los problemas personales y sociales, visibilizar y potenciar los recursos y activos comunitarios y reducir las desigualdades sociales en la salud.

Por otra parte, los Consejos de Salud son los órganos de participación de la población de la zona de salud y tiene entre sus funciones la de promover la participación de la comunidad en las actividades de promoción y protección de la salud. La Estrategia de Atención Comunitaria pretende un papel activo de los consejos de salud de zona, siendo conocedores de todas las actividades comunitarias en las que participa el EAP y participando en la identificación de recursos comunitarios que influye favorablemente en el bienestar y la salud de las personas.

La Estrategia de Atención Comunitaria ha sido elaborada por un grupo interdisciplinar de profesionales de Atención Primaria en Aragón. Este Comité Técnico participa en el diseño, seguimiento y evaluación. Propone una hoja de ruta con tres vías de acción y una serie de apoyos, con el fin de que cada Equipo de Atención Primaria oriente el desarrollo de las acciones según las características de su zona y del propio equipo. Para ello identificará un pequeño núcleo de personas referentes de la atención comunitaria, interlocutores dentro del equipo y con el exterior.

En primer lugar, el EAP plantea proyectos de atención comunitaria como herramienta de cambio desde una situación detectada desfavorable para la salud a otra que incida de forma positiva en la salud y el bienestar. Estos proyectos están incluidos en el Acuerdo de gestión clínica de cada equipo en el Contrato programa del sector.

En segundo lugar, el EAP identifica todas las iniciativas de promoción de salud grupales e intersectoriales en las que interviene, como promotor o colaborador, y aquellas otras que tienen lugar en la zona de salud, con el fin de conocer, afianzar y mantener las redes colaborativas con otros servicios públicos y tejido asociativo.

En tercer lugar, los profesionales del EAP incorporan tanto en su práctica de atención individual como colectiva el trabajo con activos de salud, así como la dinamización de los mismos, como recursos generadores de bienestar y salud.

La Estrategia de Atención Comunitaria acompaña estas acciones con una serie de apoyos formativos, técnicos y científicos: un plan de sensibilización y formación que incluye la presentación de la Estrategia en los 8 sectores y la realización de cursos que doten de herramientas metodológicas para el desarrollo de Actividades Comunitarias. Otras actuaciones de apoyo se concretan a través del Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES), las redes de promoción de salud, los sistemas de información sanitaria y las estrategias y programas de salud. Por último, apoyos científicos proporcionados por el Programa de Actividades comunitarias en atención primaria (PACAP) y el Grupo de Investigación Consolidado B-46 de Atención Primaria.

La Evaluación valorará la implantación del Servicio de Atención comunitaria en Atención Primaria, a través del desarrollo de proyectos comunitarios, elaboración de agenda comunitaria y recomendación de activos comunitarios; así como la participación de los Consejos de Salud de Zona.

2. OBJETIVO

El objetivo del presente informe es el análisis detallado del conjunto de proyectos de 2019 incluidos en la estrategia de Atención Comunitaria de Servicio Aragonés de Salud.

3. METODOLOGÍA

Se realizó una exportación de los datos de los proyectos recibidos de Atención Primaria en 2016 a una tabla Excel.

Las variables obtenidas de la exportación y que sirvieron para el análisis fueron las siguientes: *(algunas de ellas no se analizaron directamente para el análisis estadístico, pero sí que sirvieron para la creación de nuevas variables o para la clasificación en algunas categorías)*

- Número de registro: número asignado al proyecto
- Título del proyecto (texto libre)
- Coordinador del proyecto: Se exportaron varias variables con datos del coordinador del proyecto. Estas variables son: "Nombre y apellidos", "Profesión", "Centro de Salud", "Sector", "servicio", "e-mail".
- Colaboradores (hasta 7 personas): Para cada colaborador del proyecto se obtuvieron las siguientes variables: "Nombre y apellidos", "profesión", "Centro de Salud", "Servicio" y "sector".
- Problema: Justificación de proyecto (texto libre)
- Respuesta esperada: Objetivos del proyecto (texto libre)
- Método: Actividades programadas para cada proyecto (texto libre)
- Indicadores: Indicadores para la evaluación y seguimiento del proyecto (texto libre)
- Duración del proyecto (texto libre)
- Recursos necesarios: recursos materiales, humanos y variados como "ilusión", "tiempo", etc. (Texto libre)
- Edad diana: Edad de los destinatarios a la que va dirigido el proyecto. Se divide en varias categorías: "lactantes", "niños", "adolescentes/jóvenes", "adultos", "ancianos" o "todas las edades".
- Sexo diana: sexo al que van dirigidos los proyectos
- Línea estratégica: En la selección se exportó únicamente "Atención comunitaria".
- Tipo de proyecto: Se divide en "Acuerdo de gestión", "Contrato Programa", "Programa de apoyo" y "otros".
- Otra línea: Como ejemplos podemos destacar "diabetes", "alteraciones cognitivas", "continuidad asistencial", etc.
- Participación de la población: Se divide la variable entre una participación activa o pasiva de la población.
- Localidad
- Atención comunitaria: En la selección se exportó únicamente "Atención comunitaria".
- Atención: Se divide en el ámbito de aplicación del proyecto, es decir, "atención primaria", "atención especializada" y "Salud mental"
- Ámbito: Se divide en "atención primaria", "hospital" y "servicios sociales"

- Seleccionados: Se dividen los proyectos recibidos en seleccionados para los acuerdos de gestión clínica y contratos programa de 2019 y los no seleccionados.

A partir de las variables exportadas automáticamente a Excel, se crearon una serie de categorías nuevas. Se analizaron los proyectos para crear nuevas variables muy útiles para el estudio del conjunto de proyectos y para el análisis de resultados. Las nuevas variables obtenidas se exponen a continuación:

- Clase de intervención: Se clasificó cada proyecto en tres categorías de forma excluyente dependiendo de la clase de intervención siendo éstas "Educación para la Salud", "Comunicación" y "Acción social en salud y planes comunitarios".
- Lugar de intervención: Se clasificó cada proyecto según el lugar de intervención pudiendo estar en varias categorías simultáneamente. Por ello, se trata de 6 variables categorizadas cada una de ellas "Si/No" en función de la intervención del proyecto. Los lugares de intervención serían: "Centro de salud", "Escuela/IES", "Residencias, centros de día, etc.", "Entorno", "Servicios municipales: Ayuntamiento, Centro cívico, servicios sociales, juventud, deportes, etc" y "Otros".
- Grupal: Se especificó si las actividades del proyecto contenían actividades de grupo o no.
- Nº de participantes en el proyecto: Se calculó en número de participantes incluyendo coordinador y colaboradores.
- Tipología del proyecto: Se clasificó cada proyecto en tres categorías de forma excluyente dependiendo de la temática del proyecto siendo éstas "Estilos de vida", "Problemas de salud" y "transiciones vitales".
- Subcategorías: Se dividieron los proyectos en una serie de categorías no excluyentes. Cada categoría supone una variable. Si el proyecto aborda la subcategoría en cuestión se indica con "si". Las subcategorías realizadas son las siguientes: Artrosis y otros problemas locomotores, EPOC, Diabetes, Cardiovascular, Cáncer, Salud Mental, Discapacidad, Violencia, Alimentación, Actividad física, Bienestar emocional, Tabaco, alcohol y otras drogas, Primeros auxilios, Autocuidados (higiene, cuidados personales), Sexualidad, Salud bucodental, Equidad de género, Convivencia, Salud ambiental, Crianza (parentalidad positiva), Adolescencia, Inmigración, Salud de la mujer madura, Personas cuidadoras, Envejecimiento, Lactancia, Otros y General.

Tras la obtención de todas las variables necesarias, se realizó un filtro donde se seleccionaron únicamente los proyectos de Atención Primaria seleccionados para los acuerdos de gestión clínica y contratos programa de 2019.

Para la adjudicación de un proyecto a un sector determinado se utilizó la variable "sector" del coordinador del proyecto.

Para el análisis de los proyectos en función del índice de privación fue necesario obtener los índices de privación oficiales por zona de salud y su distribución en cuartiles. A cada zona de salud se le asignó un cuartil para posteriormente proceder al análisis. Esta información fue extraída del documento "Construcción de un índice de privación por zona básica de salud en Aragón a partir de datos de censo de 2011" (6) disponible en http://aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Profesionales/13_SaludPublica/17_Informacion_sobre_enfermedades/Inf_Ind_priv_Ar_C_2011.pdf.

Posteriormente, se realizó el análisis de resultados que se expone a continuación.

GOBIERNO DE ARAGÓN. Oficina de Registro 1 RIRI - SERVICIO DE RELACIONES INSTITUCIONALES Y CON LAS CORTES DE ARAGÓN. Firmado con sello de órgano por DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y ORGANIZACIÓN. El 21/10/2022. Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <http://www.aragon.es/verificadoc> con CSV: CSV42ZTON4BM111REF1.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Número de proyectos por sector

En el año 2019 fueron seleccionados 170 proyectos de Atención Primaria en Aragón. Los sectores de Zaragoza 1, Zaragoza 2 y Zaragoza 3 fueron los sectores con mayor número de proyectos (Tabla 1 y Figura 1).

SECTOR	Nº de proyectos
ALCAÑIZ	16
BARBASTRO	21
CALATAYUD	12
HUESCA	15
TERUEL	10
ZARAGOZA 1	30
ZARAGOZA 2	27
ZARAGOZA 3	39
Total	170

Tabla 1. Número de proyectos por sector

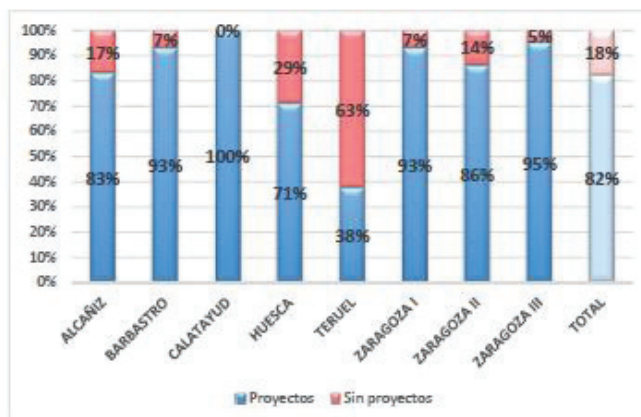


Figura 1. Porcentaje de proyectos por sector

Proyectos según el índice de privación

El 82% de los Equipos de Atención Primaria tienen proyectos comunitarios. Si dividimos los Equipos de Atención Primaria por índice de privación, podemos observar que los equipos con un índice de privación más alto tienen un mayor número de proyectos (Figura 2).

GOBIERNO DE ARAGÓN. Oficina de Registro 1 RRII - SERVICIO DE RELACIONES INSTITUCIONALES Y CON LAS CORTES DE ARAGÓN. Firmado con sello de Aragón por DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y ORGANIZACIÓN. El 21/07/2022. Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <http://www.aragon.es/verificado> con CSV CSV:422TON4BM111REF1.

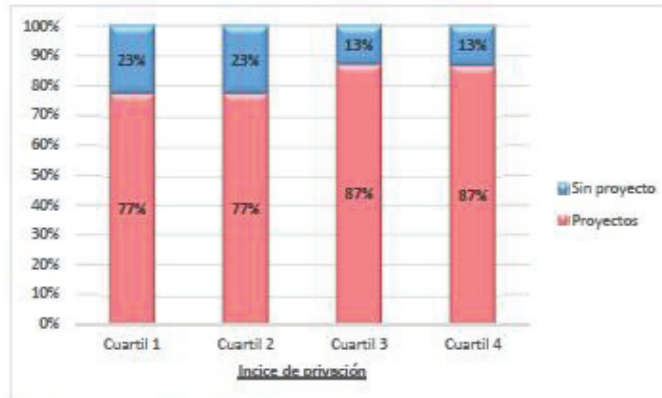


Figura 2. Porcentaje de proyectos según el índice de privación

Tipología de los proyectos

Entre los proyectos de Atención Primaria seleccionados para la estrategia, el 62% están clasificados en "Determinantes de Salud" (Estilos de vida y otros factores), el 18% en "Problemas de Salud" y el 20% en "Transiciones vitales". En las figuras 3 y 4 podemos ver la distribución de la tipología del proyecto en cada uno de los diferentes sectores.

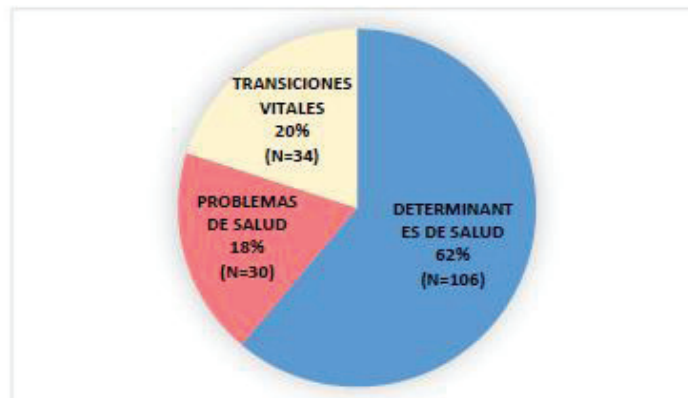


Figura 3. Distribución de los proyectos según la tipología

GOBIERNO DE ARAGÓN. Oficina de Registro 1 RRI - SERVICIO DE RELACIONES INSTITUCIONALES Y CON LAS CORTES DE ARAGÓN firmado con sello de órgano por DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y ORGANIZACIÓN. El 21/07/2022. Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <http://www.aragon.es/verificabos> con CSV CSVJ4Z7TON48M11HREF1.

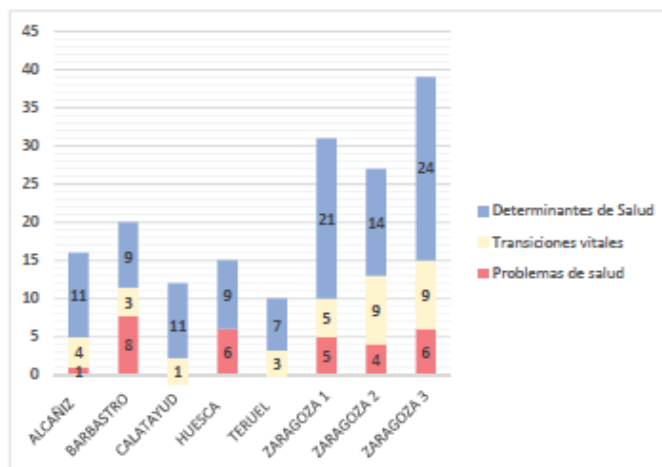


Figura 4. Distribución de los proyectos según la tipología por sector

Se estableció una subcategoría para cada una de los tres tipos de proyectos mencionados para analizar qué temas son los más abordados. De forma general, hemos visto que "Determinantes de salud" (estilos de vida y otros factores) es el tema más abordado, siendo primeros auxilios, alimentación y actividad física los temas más tratados en Atención Primaria (figura 6). El problema de salud más frecuente dentro de los temas tratados en los proyectos fue la diabetes (figura 5) y la crianza y lactancia lo más frecuente dentro de las transiciones vitales (figura7).

En 21 proyectos se trataron otros temas no pertenecientes a estas categorías. En 15 proyectos el tema tratado no era específico sino que el proyecto podía abordar la salud como tema genérico. (ej: creación de un blog de salud, fomento del consejo de salud de la zona, consulta telefónica, etc.)

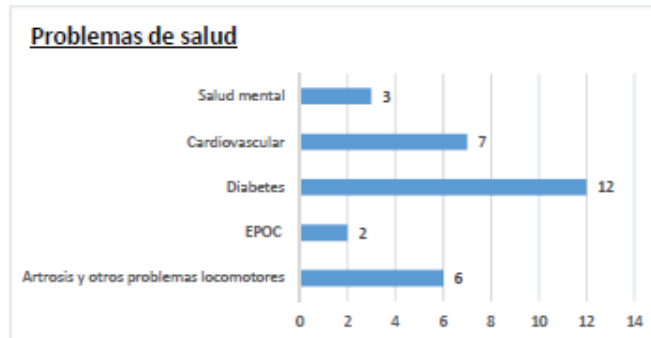


Figura 5. Número de proyectos por temática sobre problemas de salud

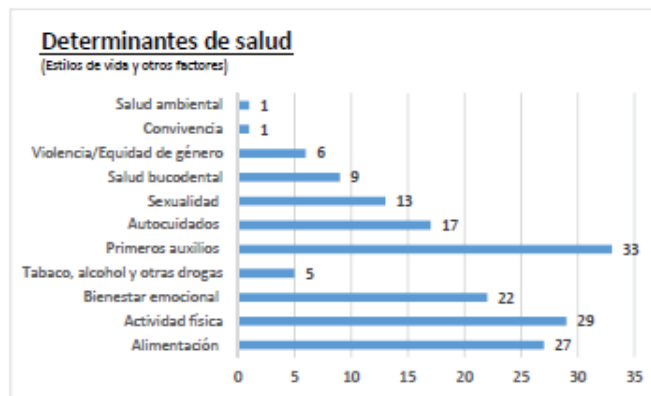


Figura 6. Número de proyectos por temática sobre estilos de vida

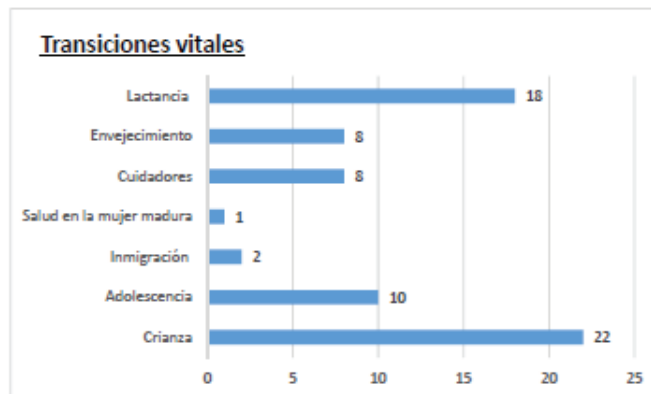


Figura 7. Número de proyectos por temática sobre transiciones vitales

GOBIERNO DE ARAGÓN. Oficina de Registro y FIRRI - SERVICIO DE RELACIONES INSTITUCIONALES Y CON LAS CORTES DE ARAGÓN firmado con sello de órgano por DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y ORGANIZACIÓN. El 21/07/2022. Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <http://www.aragon.es/verificadoc> con CSV CSVJ4Z2TON4BM111REFI.

Distribución de los proyectos según el tipo de intervención

Cada proyecto tiene como objetivo la realización de una serie de actividades que puede ser clasificada en tres clases de intervención. En la figura 8 podemos apreciar como la mayoría de los proyectos tiene dentro de sus objetivos, actividades de educación para la salud (charlas, formación, sesiones, etc.). Como actividades de algunos proyectos se pueden destacar actividades en medios de comunicación (folletos informativos, blogs, páginas web, radio, etc.) y planes de acción social y comunitaria.



Figura 8. Distribución del tipo de intervención

Distribución de los proyectos según el lugar de intervención

El lugar de intervención de los proyectos incluidos en la estrategia es variado y puede clasificarse como podemos apreciar en la figura 9. El lugar de intervención más habitual es el Centro de Salud seguido ya en menor medida de la escuela o instituto de educación secundaria. El 87% de los proyectos seleccionados para la estrategia tienen actividades de educación grupal.

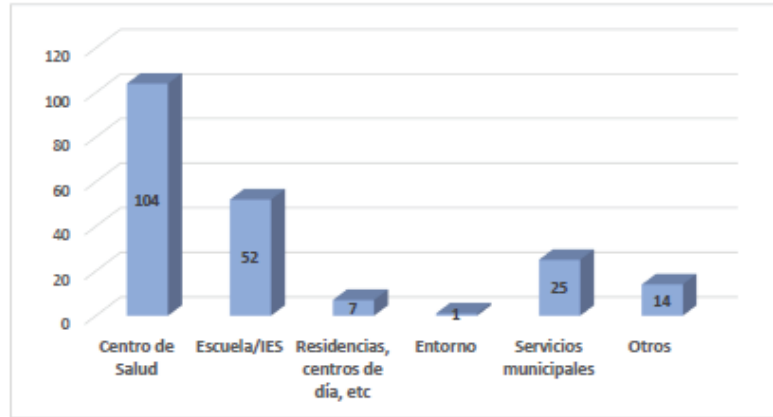


Figura 9. Lugar de intervención

Distribución de los proyectos según la edad y tipo de destinatario

Si agrupamos los destinatarios de los proyectos según grupos de edad, en su mayor parte, los proyectos están destinados a adultos o a todas las edades (Figura 10) y en cuanto al tipo de destinatario la mayor parte van dirigidos a toda la población, a pacientes y a escolares (Figura 11).

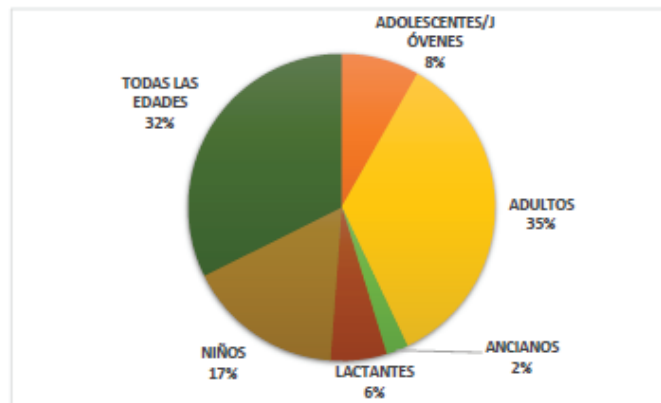


Figura 10. Edad de los destinatarios

GOBIERNO DE ARAGÓN. Oficina de Registro 1 RRII - SERVICIO DE RELACIONES INSTITUCIONALES Y CON LAS CORTES DE ARAGÓN. Firmado con sello de órgano por DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y ORGANIZACIÓN. El 21/07/2022. Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <http://www.aragon.es/verificado> con CSV CSV42ZTON4BM111REFI.

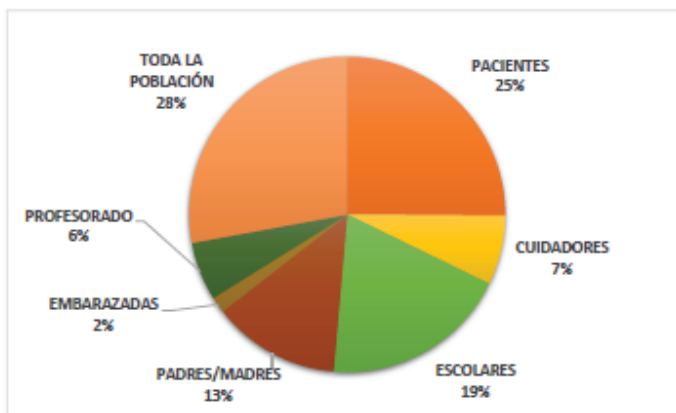


Figura 11. Tipo de destinatarios

Profesión de los coordinadores y colaboradores de los proyectos

La mayor parte de los proyectos están coordinados por un enfermero/a seguido muy de cerca por médico/a. Entre los dos suponen un 78,8% de los proyectos. Pediatras, matronas, personal administrativo y otros profesionales coordinan estos proyectos (Figura 12).

PARTICIPANTES EN LOS PROYECTOS	
CELADOR/A	3
EIR	8
ENFERMERO/A	366
FISIOTERAPEUTA	13
HIGIENISTA DENTAL	3
MATRONA	28
MEDICO/A	303
MIR	23
ODONTOESTOMATOLOGO/A	3
PEDIATRA	42
PERSONAL ADMINISTRATIVO	27
TRABAJADOR/A SOCIAL	18
FARMACEUTICO/A	1
PROFESOR/A DE ENSEÑANZA PRIMARIA	4
PSICOLOGO/A CLINICO	2
VOLUNTARIO/A	1
TCAE	1
PERSONAL DE MANTENIMIENTO	1
CONCEJAL	1
TOTAL	848

GOBIERNO DE ARAGÓN. Oficina de Registro. I RIRI - SERVICIO DE RELACIONES INSTITUCIONALES Y CON LAS CORTES DE ARAGÓN firmado con sello de órgano por DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y ORGANIZACIÓN. El 21/07/2022. Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <http://www.aragon.es/verificacoe> con CSV CSVJ42ZTON4BM11REF1.

E RELACIONES INSTITUCIONALES Y CON LAS CORTES DE ARAGÓN firmado con sello de órgano por DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y ORGANIZACIÓN. El 21/07/21 de la dirección <http://www.aragon.es/verificacoe> con CSV CSVJ42ZTON4BM11REF1.

Tabla 2. Número de participantes en los proyectos por profesión (Coordinador + colaboradores)

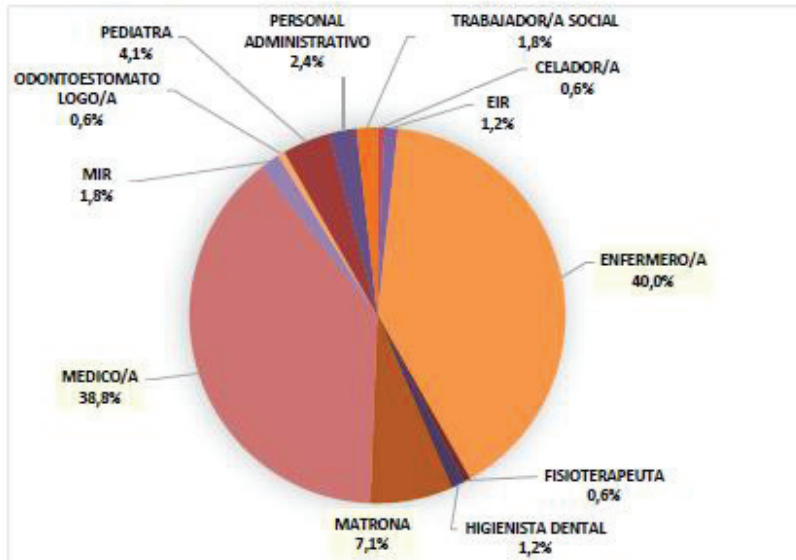


Figura 12. Distribución de la profesión de los coordinadores de proyecto

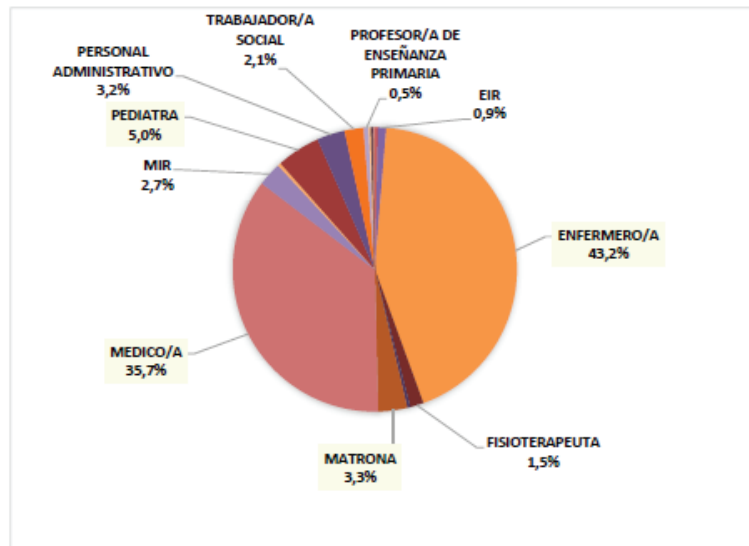


Figura 13. Distribución de la profesión de los integrantes de los proyectos

La composición general de los equipos, teniendo en cuenta todos los integrantes que los componen, se distribuyen de una forma similar siendo médicos y enfermeras los profesionales más numerosos (Figura 13).

Los Consejos de salud tienen un importante papel conociendo, colaborando y promoviendo iniciativas promotoras de la salud de la población y en el 18% de los proyectos, están involucrados.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón. p. 1–15.
2. Departamento Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. DECRETO 65/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón. 2007 p. 35747–64.
3. Salud OM de la. Declaración de Alma Ata 1978 Salud para Todos. Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud [Internet]. 1978. p. 4. Available from: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2006/12/alma-ata.pdf>
4. Grupo APOC: Grupo de Trabajo en Atención Primaria Orientada a la Comunidad [Internet]. Available from: <http://www.apoc-copc.org/cast/home.htm>
5. de Peray JL et al. APOC en la encrucijada. 2000;(2):5–7. Available from: http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/3/noticias_recursos_jornadas.pdf
6. Sección de Información e investigación sanitaria (DG Salud Pública). Instituto Aragonés de Estadística. Universidad de Zaragoza. Construcción de un índice de privación por zona básica de salud en Aragón a partir de datos de censo de 2011". Abril 2017. Available from: http://aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Profesionales/13_SaludPublica/17_Informacion_sobre_enfermedades/Inf_Ind_priv_Ar_C_2011.pdf

CENTROS ACREDITADOS PARA LA DOCENCIA DICIEMBRE 2021

MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA/ENFERMERIA DE FAMILIA Y COMUNITARIA		
HUESCA AFYC HOSPITAL SAN JORGE CS PERPETUO SOCORRO CS PIRINEOS CS SANTO GRIAL BARBASTRO AFYC HOSPITAL DE BARBASTRO CS BARBASTRO TERUEL MFYC HOSPITAL OBISPO POLANCO CS TERUEL-CENTRO CS TERUEL-ENSANCHE ALCAÑIZ MFYC HOSPITAL DE ALCAÑIZ CS ALCANIZ CS ANDORRA	ZARAGOZA I AFYC HOSPITAL ROYO VILLANOVA CS ACTUR NORTE CS ACTUR OESTE CS ACTUR SUR CS ARRABAL CS LA JOTA ZARAGOZA II AFYC HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET CS ALMOZARA CS FUENTES NORTE CS SAN JOSÉ CENTRO CS SAN PABLO CS SAN JOSÉ NORTE CS TORRE RAMONA CS TORRERO LA PAZ	ZARAGOZA III MFYC HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA CS BOMBARDA CS CARINENA CS DELICIAS NORTE CS DELICIAS SUR CS ÉPILA CS MIRALBUENO CS OLIVER CS UNIVERSITAS CS UTEBO CS VALDEFIERRO CALATAYUD HOSPITAL RENEST LLUCH CS CALATAYUD NORTE CS CALATAYUD SUR CS DAROCA
PEDIATRÍA	MATRONAS	
H. UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET CS ACTUR OESTE CS ACTUR SUR CS ALMOZARA CS ARRABALCS CTUR NORTE CS FUENTES NORTE CS REBOLERIA CS SAGASTA MIRAFLORES CS SAGASTA RUISEÑORES CS TORRE RAMONA CS TORRERO LA PAZ HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA CS DELICIAS SUR CS MIRALBUENOENFERMERÍA PEDIÁTRICA2 CS OLIVER CS VALDEFIERRO	ZARAGOZA II H. UNIVESITARIO MIGUEL SERVET CS ACTUR SUR CS ALMOZARA CS ARRABAL CS CTUR NORTE CS FUENTES NORTE CS LA JOTA S MUÑOZ FERNÁNDEZ- MIRAFLORES CS PICARRAL CS SAN JOSÉ CENTRO CS SAN PABLO CS SAN JOSÉ NORTE CS TORRE RAMONA CS TORRERO LA PAZ CS ZUERA	ZARAGOZA III CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA CS BOMBARDA CS DELICIAS NORTE CS DELICIAS SUR CS MIRALBUENO CS OLIVER CS UNIVERSITAS CS UTEBO CS VALDEFIERRO
SALUD MENTAL		GERIATRÍA
HOSPITAL GENERAL SAN JORGE GENERAL OBISPO POLANCO CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL NTRA. SRA. DEL PILAR CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA H. ROYO VILLANOVA Y CSM ACTUR SUR HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DEL H. PROVINCIAL NTRA. SRA. DE GRACIA CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL NTRA. SRA. DEL PILAR		H. GENERAL OBISPO POLANCO CS TERUEL-CENTRO H. REAL Y PROVINCIAL NTRA. SRA. DE GRACIA H. SAN JOSE

Información al Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales

Solicitud de información Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales



Exp: Q22/343/05

Sra. Consejera de Ciudadanía y
Derechos Sociales
eljjusticiatramitesdgri@aragon.es

ASUNTO: Solicitud de información sobre la asistencia sanitaria en el ámbito rural

En relación con el Informe especial sobre sanidad en el ámbito rural que se está realizando en esta Institución como complemento al trabajo conjunto que en el año 2022 se realiza entre las distintas Defensorías del Pueblo estatal y autonómicas, tal y como ya adelantamos en conversación telefónica con la Directora Gerente del IASS, les rogamos nos trasladen información sobre el personal sanitario -médico y de enfermería-, así como los medios materiales para prestar la asistencia sanitaria y farmacológica, con los que cuentan las Residencias de Personas Mayores y de personas con diversidad funcional en municipios aragoneses con una población total de hasta 10.000 habitantes.

Dada la complejidad del asunto quedamos a su disposición para cualquier aclaración. Se pueden poner en contacto con nuestro asesor, Juan Campos, en su teléfono 675.57.01.56.

Agradecemos la atención que, estamos seguros, dispensará a este escrito y quedamos a la espera de sus prontas noticias, solicitando nos las remitan en un plazo no superior a cuarenta y cinco días naturales.



Javier Hernández García
Lugarteniente del Justicia

Le rogamos que en las sucesivas comunicaciones que nos dirija sobre el asunto planteado **haga mención al número de expediente** indicado en la parte superior de este escrito.



Ref.: Justicia de Aragón
Expte.: Q22/343/05

En relación con la solicitud de información efectuada por El Justicia de Aragón, nº Q22/343/05, relativa a la asistencia sanitaria en el ámbito rural, se informa:

1. El Departamento competente para la autorización de servicios sanitarios integrados en organización no sanitaria es el Departamento de Sanidad, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud en Aragón, en el Decreto 106/2004, de 27 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento que regula la autorización de centros y servicios sanitarios en Aragón y en el Decreto 122/2020, de 9 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud.

La normativa que resulta de aplicación:

- Decreto 106/2004, de 27 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento que regula la autorización de centros y servicios sanitarios en Aragón.
- Decreto 92/2019, de 27 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la atención farmacéutica en los centros sociales de Aragón y se establece el modelo de gestión de la prestación farmacéutica para los usuarios con derecho a la misma, siendo requisito previo que el centro social haya obtenido la autorización de funcionamiento previa comprobación de las condiciones mínimas exigidas en el Decreto 111/1992, de 26 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.

No obstante, lo anterior, las personas residentes cuentan con la prestación de asistencia sanitaria y farmacológica de referencia en sus respectivos centros de salud, consultorios locales o farmacias de las localidades donde están asignadas las residencias.

2. Consultado IAEST: Comunicado de cifras oficiales de población a 1 de enero de 2021 (Padrón municipal de habitantes. Cifras oficiales de población) y el sistema de información que ha sido diseñado entre el Departamento de Sanidad y de Ciudadanía de Derechos sociales, se ha obtenido el siguiente resultado:



XX

RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES	RESIDENCIA DE MAYORES CON SERVICIO SANITARIO	RESIDENCIA DE MAYORES CON SS MEDICINA	RESIDENCIA DE MAYORES CON SS ENFERMERÍA
142	48	24	48
RESIDENCIA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	RESIDENCIA DE DISCAPACIDAD CON SERVICIO SANITARIO	RESIDENCIA DE DISCAPACIDAD CON SS MEDICINA	RESIDENCIA DE DISCAPACIDAD CON SS ENFERMERÍA
12	4	2	4
TOTAL: 154	TOTAL: 52	TOTAL 26	TOTAL: 52

Se han excluido: las tres capitales de provincia y Calatayud, Utebo, Monzón, Barbastro, Ejea de los Caballeros, Alcañiz, Fraga, Cuarte de huerva, Jaca, Tarazona y Caspe.

LA CONSEJERA DE CIUDADANÍA Y DERECHOS SOCIALES,
M^a Victoria Broto Cosculluela
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE PRESIDENCIA Y RELACIONES INSTITUCIONALES

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por MVICTORIA BROTO COSCULLUELA, Consejera, DEPARTAMENTO DE CIUDADANÍA Y DERECHOS SOCIALES el 09/06/2022. Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <http://www.aragon.es/verificadorcs> con CSV: CB5EQ10N87B81801FF1.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
Documento verificado en:

ANEXO III – COLEGIOS PROFESIONALES

COLEGIO NACIONAL DE ÓPTICOS OPTOMETRISTAS DE ARAGÓN



COLEGIO NACIONAL DE
ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS
DE ARAGÓN

■ C/ Cadena, 15, local
■ 50001 ZARAGOZA

■ Teléfono 976 28 29 52
■ e-mail: dr11@cnoo.es




EL JUSTICIA DE ARAGÓN
202200001586
08-04-2022
REGISTRO DE ENTRADA

SR. JAVIER HERNÁNDEZ GARCÍA
LUGARTENIENTE DEL JUSTICIA
C/ Don Juan de Aragón, 7
50001 - ZARAGOZA

Zaragoza, 31 de marzo de 2022

Muy Sr. Nuestro:

En respuesta a su carta solicitando información de este Colegio Profesional para la elaboración de un informe sobre la situación de la Sanidad en el mundo rural de Aragón, teniendo en cuenta los **municipios de menos de 10.000 habitantes**, le informamos de lo siguiente:

- **Colegiados que prestan su actividad en dichos municipios: 43**
Si tenemos en cuenta que el total de ópticos optometristas ejercientes colegiados en Aragón a fecha de hoy es de 467, el porcentaje que está ejerciendo en ese mundo rural de menos de 10.000 habitantes es tan solo en torno al **9 %**.
- **Establecimientos ópticos abiertos al público en dichos municipios: 35**
Igualmente, teniendo en cuenta que el total de establecimientos abiertos al público en Aragón a fecha de hoy es de 269, solo el **13 %** de dichos establecimientos se encuentra en los municipios de menos de 10.000 habitantes.

(Se adjunta informe detallado, por provincias y localidades, incorporando también al final el número de establecimientos y colegiados de dos localidades con poco más de 10.000 habitantes, lo cual, de tenerse en cuenta, tampoco supondría mucha variación respecto a los datos indicados anteriormente...).

- **Otra información interesante para el informe:**
En el año 2017 se creó la **categoría estatutaria de óptico optometrista** en el ámbito de los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud mediante la Orden SAN/95/2017, de 27 de enero, y, a finales de ese mismo año, con la Resolución de 18 de diciembre, del Servicio Aragonés de Salud, se incluyó esta categoría en la **bolsa de empleo temporal**, a la cual se han inscrito muchos de nuestros colegiados. Sin embargo, desde ese año, no nos consta que ninguno de ellos se haya incorporado al Servicio Aragonés de Salud mediante este sistema. Sí que hay algunos ópticos optometristas colegiados trabajando en la sanidad pública aragonesa, pero no contratados directamente como "ópticos optometristas". Y tampoco hay fechas previstas a la vista para la convocatoria de oposiciones...
Pensando también en el mundo rural, sería muy positivo que los **ópticos optometristas pudieran entrar a formar parte de los equipos de profesionales que atienden en Atención Primaria**, en los Centros de Salud, próximos al ciudadano, ya que muchas veces, desde la Atención Primaria se derivan pacientes a oftalmología, que podrían ser atendidos por un profesional óptico optometrista en el Centro de Salud, quien derivaría a oftalmología solo aquellos casos necesarios, con lo que se reducirían considerablemente las listas de espera en dicho servicio.

Le rogamos que, una vez esté elaborado el informe, nos indiquen forma de acceso al mismo. ¡Muchas gracias!
Quedamos a su disposición si necesitan más información. Un cordial saludo,

Carlos Serrano Bernal
Colegio de Ópticos Optometristas de Aragón





COLEGIO NACIONAL DE
ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS
DE ARAGÓN

■ C/ Cadena, 15, local
■ 50001 ZARAGOZA

■ Teléfono 976 28 29 52
■ e-mail: dr11@cnoo.es

**ESTABLECIMIENTOS DE ÓPTICA Y NÚMERO DE COLEGIADOS ÓPTICOS
OPTOMETRISTAS QUE DESARROLLAN SU TRABAJO EN EL MUNDO RURAL**
(poblaciones con menos de 10.000 habitantes)

	LOCALIDAD	Nº ESTABLECIMIENTOS	Nº COLEGIADOS
HUESCA	Biescas	1	2
	Binéfar	2	2
	Graus	1	1
	L'Ainsa	1	2
	Sabiñánigo	2	3
	Sariñena	1	2
	Tamarite de Litera	1	1
	Total	9	13
TERUEL	Alcorisa	1	1
	Andorra	3	3
	Calamocha	2	2
	Calanda	1	2
	Más de las Matas	1	1
	Utrillas	1	1
	Valderrobres	1	1
	Total	10	11
ZARAGOZA	Alagón	2	4
	Borja	1	1
	Cariñena	1	1
	Daroca	1	1
	Épila	1	1
	Fuentes de Ebro	1	1
	Illueca	1	1
	La Almunia de Doña Godina	2	2
	Mallén	1	1
	Tauste	2	2
	Villanueva de Gállego	1	2
	Zuera	2	2
	Total	16	19
ARAGÓN		35	43
	Localidades con poco más de 10.000 habitantes	Nº ESTABLECIMIENTOS	Nº COLEGIADOS
	Caspe	2	2
	Tarazona	3	5



Zaragoza, 31 de marzo de 2022

COLEGIO DE PSICOLOGÍA DE ARAGÓN



Colegio Profesional de
Psicología de Aragón



EL JUSTICIA DE ARAGÓN
Att. D. Javier Hernández García
Lugarteniente del Justicia
C/ D. Juan de Aragón, 7
50001 – ZARAGOZA

Zaragoza, 4 de abril de 2022.

Estimado Lugarteniente:

En respuesta a su escrito fechado el 16 de marzo de 2021, con entrada en este Colegio el 31 de marzo, en el que nos solicitan datos en relación con la elaboración de un informe sobre la situación de la sanidad en el mundo rural en Aragón, los datos que podemos facilitar son los siguientes:

Del total de las 1694 personas colegiadas en nuestro Colegio al día de la fecha:

- 1409 tienen su domicilio postal en una localidad aragonesa de 10.000 habitantes o más.
- 285 tienen su domicilio en localidades de menos de 10.000 habitantes, de los cuales, 90 están domiciliados en localidades de entre 3.000 y 9.999 habitantes.

En cuanto al dato de los establecimientos abiertos al público en los que se pueda realizar la actividad profesional de nuestras colegiadas y colegiados, no disponemos de él, pero quizá puedan obtenerlo del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, ya que todos los centros y servicios sanitarios de Aragón tienen que ser autorizados y quedar inscritos en el Registro de Centros y Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma.

Esperando que esta información pueda servirles de ayuda, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo,

Fdo. Santiago Boira Sarto
Presidente COPPA

Página 1 de 1

COLEGIOS DE FARMACEÚTICOS DE ARAGÓN



C/ Caspe, 3 - 1.º I
Tlf. 974 244 734 • Fax 974 225 769
22002 - HUESCA



Huesca, 4 de abril de 2022

Sr. D. JAVIER HERNANDEZ
Lugarteniente del Justicia de Aragón

Muy Sr. nuestro:

En contestación a su escrito de 16 marzo, le remitimos la información solicitada.

Quedamos en todo caso a su disposición para cualquier aclaración o ampliación sobre lo informado, o para comentar cualquier consideración que pudiera resultarle de interés.

Atentamente,

Fdo. Ángel Mas Farré
PRESIDENTE
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huesca



INFORMACIÓN FARMACIAS EN EL MEDIO RURAL

En la provincia de Huesca hay **127 farmacias** de las que 69 son únicas en la localidad en la que se encuentran.

Los farmacéuticos titulares de 40 farmacias, además de prestar el servicio en la farmacia, con todas las obligaciones inherentes al mismo (guardias, horarios mínimos de apertura, etc.), atienden **122 botiquines en pequeñas localidades**. Adjuntamos Anexo en el que se relacionan las farmacias de esta provincia que tienen vinculados estos botiquines.



FARMACIAS EN MUNICIPIOS CON MENOS DE 10.000 HABITANTES

De las 127 farmacias de nuestra provincia, **81 están ubicadas en municipios con menos de 10.000 habitantes** de acuerdo con la siguiente distribución:

Habitantes Municipio	N.º Farmacias	Municipios
< 300	7	Pozán de Vero, Puente la Reina, El Grado, Abiego, Naval, Plan, Torla.
300-400	11	Salas Altas, Aren, Vencillón, Castillonroy, Berdún, Berbegal, Angües, Capella, Alcubierre, Villanueva de Sigena, Ansó.
400-500	5	Campo, Bielsa, Villanua, Frula, Velilla.
500-600	9	Sena, Ontiñena, Castejón de Monegros, Loporzano, Robres, Broto, San Esteban de Litera, Canfranc, Peralta de Alcofea.
600-1.000	17	Alcampell, Esplus, Peñalba, Almunia de San Juan, Osso de Cinca, Albelda, Castejón de Sos, Pomar de Cinca, Tierz, Estadilla, Panticosa, Hecho, Ballobar, Fonz, Bolea, Lalueza, Tardienta.
1.000-2.000	17	Ayerbe, Boltaña, Albalate de Cinca, Benabarre, Lanaja, Alcolea de Cinca, Belver de Cinca, Torrente de Cinca, Altorricón, Biescas, Gurrea de Gállego, Sallent de Gállego (también farmacia en Formigal), Binaced, Grañen, Zaidin, Benasque
2.000-4.000	7	Aínsa, Almudévar, Graus, Tamarite de Litera (2 farmacias), Sariñena (2 farmacias).
4.000-10.000	8	Sabiñánigo (4 farmacias) y Binéfar (4 farmacias).

FARMACÉUTICOS EJERCIENTES

En el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huesca actualmente están colegiados con ejercicio 274 farmacéuticos de los que 226 ejercen en oficina de farmacia.

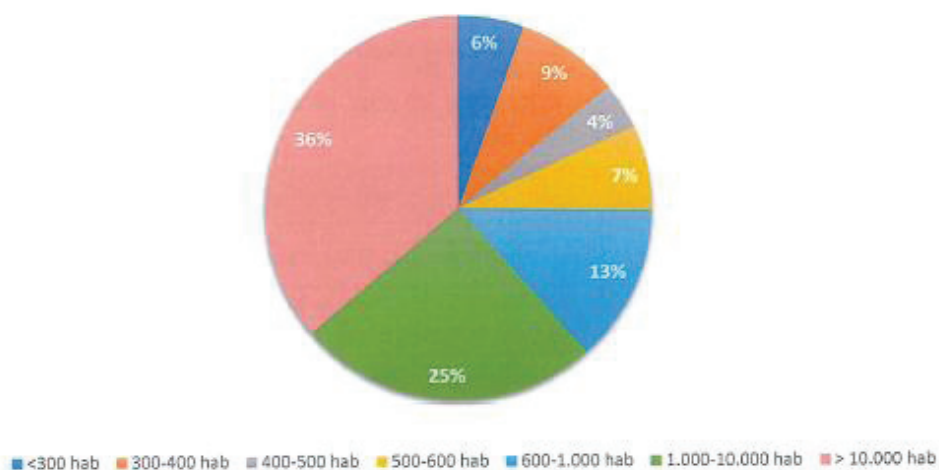
En las 81 oficinas de farmacia ubicadas en municipios con menos de 10.000 habitantes ejercen un total de 111 profesionales colegiados (49,11 % del total):

- 83 farmacéuticos titulares propietarios/copropietarios de estas farmacias
- 28 farmacéuticos adjuntos contratados para ejercer bajo la dirección del farmacéutico titular colaborando en las funciones propias de su profesión que se desarrollan en la oficina de farmacia.

DISTRIBUCIÓN DE LAS FARMACIAS RURALES

La farmacia rural tiene una serie de características muy concretas que la diferencia de farmacias que se encuentran en ámbitos con mayor densidad de población.

Dentro del grupo de farmacias rurales, destacamos las 50 que están situadas en zonas escasamente pobladas (menos de 1.000 habitantes) y que, en la mayoría de los casos, se convierten en los únicos establecimientos sanitarios al alcance de la población.



Se trata de un número elevado de farmacias (39%), que desarrollan su actividad en municipios con reducida población, y en muchos casos, atendiendo a través de botiquines a la población que vive en pequeñas localidades.

El servicio farmacéutico que prestan cumple con las mismas exigencias de calidad y obligaciones impuestas por la regulación de su actividad que las farmacias ubicadas en poblaciones con elevado número de habitantes: dispensación electrónica, verificación de medicamentos a través del identificador único, cumplimiento de la ley de protección de datos., ,etc., con los costes que conllevan en equipos informáticos, y conexión a internet.

La farmacia rural garantiza una atención sanitaria integral en núcleos poblacionales amenazados por el despoblamiento. La capilaridad de la red de farmacias permite llegar a puntos geográficos en los que la atención médica está alejada y no es inmediata, y eso las convierte en un servicio esencial.

Estas farmacias esenciales garantizan un servicio de interés público básico, ayudan al mantenimiento de la población en el medio rural (mayoritariamente envejecida), y contribuyen, por tanto, a revertir o frenar fenómenos tan negativos como la despoblación.

Características relevantes de la farmacia rural en municipios de menos de 1.000 habitantes

- **Titularidad:** la mayoría de los titulares son mujeres (73.47%)
- **Personal auxiliar:** 12 farmacias no disponen de personal auxiliar asumiendo toda la labor asistencial el titular de la farmacia. También el personal auxiliar es mayoritariamente femenino.
- **Horario semanal:** el horario mínimo a cumplir es de 30 h si bien muchas realizan 32,5 – 35 h y hasta 40 h/semana.
- **Servicio de Guardia:** de acuerdo con la normativa en Aragón en esta materia “debe permanecer de guardia al menos una oficina de farmacia por zona de salud”, que obliga a muchas de estas farmacias a realizar numerosas guardias.
- **Cierre por vacaciones:** solamente 10 farmacias cierran para poder disfrutar de algún día de vacación. El resto (40 farmacias) permanecen abiertas todos los días laborales del año.

Especial atención merecen las farmacias de viabilidad económica comprometida-VEC: Estas farmacias tienen una cifra de facturación al Sistema Nacional de Salud y de venta libre que no alcanzan el mínimo establecido por el RD 823/2008 y la Administración autonómica compensa con una aportación económica que por encomiable que sea, resulta insuficiente y que desde el año 2012 no se ha actualizado.

En 2022, las 9 oficinas de farmacia de nuestra provincia reconocidas por la Administración como de viabilidad económica comprometida (VEC) son las de Villanúa, Formigal, Naval, Torla, Castillonroy, Alcubierre, Villanueva de Sigena, Ansó, y Pozán de Vero.

En los últimos años se han cerrado 11 farmacias en Aragón, una de ellas en la provincia de Huesca (Castejón del Puente).

Por su interés en la búsqueda de soluciones para mejorar la sanidad en el mundo rural, se adjunta documento remitido por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Aragón al Presidente de Las Cortes de Aragón con las “Propuestas para la mejora de la viabilidad económica de la farmacia rural”.

-31 de marzo de 2022-



FARMACIAS - BOTIQUINES VINCULADOS

LOCALIDAD FARMACIA	BOTIQUINES	TOTAL
ABIEGO	ADAHUESCA	
	ALBERUELA DE LA LIENA	
	ALQUEZAR	
	AZARA	
	BIERGE	
	COLUNGO	
	RADIQUERO	7
AÍNSA-SOBRARBE	TIERRANTONA	1
ALCAMPPELL	CAMPORRELLS	1
ALCOLEA DE CINCA	SANTA LECINA	1
ALMUDÉVAR	ALCALA DE GURREA	
	ARTASONA DEL LLANO	
	SAN JORGE	
	VALSALADA	4
ALMUNIA DE SAN JUAN	ALFANTEGA	
	AZANUY	
	CALASANZ	
	CASTEJÓN DEL PUENTE	
	PUEYO DE SANTA CRUZ	5
ANGUÉS	ANTILLON	
	BESPEN	
	BLECUA	
	CASBAS DE HUESCA	
	IBIECA	
	JUNZANO	
	LABATA	
	PANZANO	
	SIESO	
	TORRES DE MONTES	
VELILLAS	11	
ARÉN	PUENTE MONTAÑANA	1
AYERBE	LOARRE	1
BARBASTRO	COSTEAN	1
BENABARRE	ESTOPIÑAN DEL CASTILLO	
	TOLVA	2
BENASQUE	CERLER	
	ERISTE	
	LASPAULES	
	SAHÚN	4
BERBEGAL	BARBUÑALES	
	FORNILLOS	
	ILCHE	
	LAGUNARROTA	
	LALUENGA	
	LAPERDIGUERA	
	MONESMA	
	MORILLA	
	PERMISAN	9
BERDÚN	SALVATIERRA	1
BOLEA	LUPIÑEN	1
BROTO	FISCAL	1
CANFRANC	CANDANCHU	1
CAPELLA	BERANUY	
	CAJIGAR	
	CASTIGALEU	
	LA PUEBLA DE RODA	
	LAGUARRES	
	LASCUARRE	
	RODA DE ISABENA	
	SERRADUY	8
EL GRADO	ARTASONA	
	COSCOJUELA DE FANTOVA	
	ENATE	3



PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LA VIABILIDAD ECONOMICA DE LA FARMACIA RURAL

La farmacia rural es un establecimiento básico de interés público que provee a las poblaciones rurales de un servicio sanitario de proximidad y esencial, garantizando la distribución y asegurando la equidad en el acceso del paciente al medicamento y al profesional farmacéutico.

En defensa de este modelo de farmacia asistencial, urge la necesidad de que existan más recursos o al menos se mantengan los existentes para garantizar el futuro de cualquiera de estas farmacias que conforman la vertebración del territorio. Por ello, se debe asegurar su sostenibilidad y viabilidad económica en el tiempo.

A fin de que las oficinas de farmacia rural alcancen el umbral de sostenibilidad oportuno, consideramos necesario un cambio en la forma de retribución actual de estas oficinas de farmacia así como mejoras y ayudas directas por parte de instituciones. Sin perjuicio, de otros, estas propuestas pueden ser:

1.- Creación de un Servicio Social de Atención Farmacéutica que integre las siguientes prestaciones sociales:

- a. **Servicios Personalizados de Dosificación (SPDs)** a personas que, por sus circunstancias personales y/o familiares, carezcan de la capacidad para tomar de forma correcta su farmacoterapia para garantizar la adherencia al tratamiento farmacológico y por tanto, prevenir y/o evitar Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a los Medicamentos (RNM). Se entiende por Sistema Personalizado de Dosificación, el conjunto de actuaciones profesionales farmacéuticas post dispensación desarrolladas en la oficina de farmacia a solicitud del paciente, que confluyen en el proceso de reacondicionamiento de todos o de parte de los medicamentos de un paciente poli medicado en dispositivos multidosis y/o multicompartimentales, con la finalidad de asegurar la utilización correcta de los mismos mediante una buena información al paciente y una adecuada preparación.
- b. **Seguimiento farmacoterapéutico (SFT):** Es un servicio profesional que aborda de manera global los problemas de salud y los medicamentos que utiliza el paciente, centrándose en la valoración de la necesidad, efectividad y seguridad de su farmacoterapia. En la actualidad, el aumento de la esperanza de vida, las mejoras en salud pública y atención sanitaria, así como la adopción de determinados estilos de vida han propiciado que el patrón epidemiológico dominante esté representado por las enfermedades crónicas y pacientes polimedcados. Los farmacéuticos, deben de garantizar el uso seguro, efectivo y eficiente de los servicios, intervenciones sanitarias y medicamentos, de forma que el SFT, puede contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad relacionada con el uso de medicamentos.
- c. **Atención farmacéutica domiciliaria (AFD):** enfocado a mejorar el estado de salud de los pacientes que tienen dificultades para desplazarse a las farmacias comunitarias garantizando así la continuidad asistencial de la prestación farmacéutica. Este servicio debiera basarse en la entrega y revisión de la medicación

a pacientes vulnerables y/o frágiles dentro de la misma localidad donde se ubique la farmacia, rigiéndose por criterios sociales y sanitarios establecidos por la entidad proveedora de esta prestación y de forma consensuada con los profesionales sanitarios. Desde un punto de vista asistencial, el farmacéutico debe ser el responsable de las necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes que no estén ingresados en un hospital, contribuyendo de esta manera a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. AFD pretende dar respuesta en el ámbito domiciliario a las necesidades farmacoterapéuticas de la población de las próximas décadas, que estarán marcadas por el envejecimiento de la misma y el aumento de la cronicidad de enfermedades. Así, se permitiría satisfacer las necesidades farmacoterapéuticas del paciente a través de la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico, así como la prevención, detección y resolución de problemas y resultados negativos asociados a medicación. LA AFD persigue también disminuir el número de ingresos y reingresos hospitalarios y fomentar la prestación de los cuidados paliativos.

- d. **Conciliación de la medicación:** se define como un proceso formal consistente en cotejar la medicación habitual del paciente con la medicación prescrita después de una transición asistencial o de un traslado dentro del propio nivel asistencial, con el objetivo de analizar y resolver las discrepancias detectadas. Las discrepancias encontradas se deben comentar con el prescriptor para valorar su justificación y, si se requiere, se deben corregir. El objetivo de la conciliación es disminuir los errores de medicación a lo largo de toda la atención sanitaria, garantizando que los pacientes reciben todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente en la dosis, vía y frecuencias correctas y que se adecúan a la situación del paciente y/o a la nueva prescripción realizada en otro punto del sistema sanitario (hospital, urgencias, consultas externas, atención primaria...). Los errores de conciliación se derivan de problemas organizativos como la descoordinación entre niveles asistenciales, la falta de comunicación eficaz de la información farmacoterapéutica entre profesionales sanitarios o la ausencia de un registro adecuado, actualizado y accesible de la medicación del paciente. Factores como la pluripatología, la polimedicación, la automedicación, la situación clínica y personal del paciente en las transiciones asistenciales, pueden condicionar la aparición de errores de conciliación.

2.- Desarrollo de programas de salud pública y actividades formativas y educativas a la población:

La promoción de la salud es el proceso que permite a la población incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación (empowerment o empoderamiento) de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la

educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

Por ello es importante desarrollar en colaboración con las Autoridades competentes y agentes del medio rural una atención socio sanitaria integral con programas de servicios profesionales asistenciales farmacéuticos, programas de salud pública y actuaciones relacionadas con servicios sociales.

a) Promoción de la salud:

- Atención a los problemas de salud de la mujer
- Programas de cribado de diferentes enfermedades
- Consejos dietéticos y nutricionales.
- Atención dermofarmacéutica
- Consejo orto protésico.
- Educación y promoción del autocuidado

b) Servicios de Información a la Población:

- Campañas específicas de prevención
- Días mundiales
- Sensibilización a la población de determinados problemas.

c) Impartición de actividades formativas, charlas y talleres por parte del farmacéutico a la población local: Creación de un fondo económico específico para la retribución de estas formaciones destinado al personal farmacéutico que las imparta. Elaboración de una serie de guías, protocolos de trabajo y formaciones consensuadas por parte de los COF, de manera que la formación impartida en la materia de salud deseada sea siempre uniforme para cualquier tipo de población y en cualquier circunstancia. Algunos ejemplos de formación a impartir, sin perjuicio de otros, pueden ser los siguientes:

- Cómo protegerse del sol, mayores, niños, Medicamentos fotosensibles.
- Conoce los medicamentos que utilizas y aprovecha su mejor uso. Taller práctico: antibióticos, antiinflamatorios, tiroides, hierro, protector gástrico, antiácidos...
- Medicamentos en internet.
- Información y manejo de medicamentos complejos, tu farmacéutico te ayuda: inhaladores, insulinas, suspensiones, colirios...
- Alimentación en las distintas etapas de la vida: educación nutricional.
- Insomnio, medidas higiénico- saludables y medicamentos relacionados.
- Tratamiento de síntomas menores en la farmacia: Estreñimiento, Piernas cansadas. Problemas de circulación. incontinencia urinaria...
- Medicamentos y viajes. Medicamentos que afectan a la conducción.
- Primeros auxilios y prevención de accidentes domésticos. Revisión del botiquín.
- Ayudas técnicas para la movilidad: ayudas en el día a día
- Como prevenir contagios: resfriado, gripe, Covid...
- Qué debes saber sobre plantas medicinales.
- Prebióticos, probióticos y simbióticos.

3.- Freno en la brecha digital de la Farmacia Rural y dotación con los recursos necesarios:

Convertir a la farmacia en un instrumento de apoyo para salvar la brecha digital en zonas envejecidas. Se debe emprender una mejora inmediata del acceso a internet, conexiones y

recursos suficientes con despliegue de fibra de los operadores telefónicos en poblaciones pequeñas a través de fondos de reto demográfico que disponga la CCAA, que facilite el desempeño de su correcta labor asistencial diaria.

De igual manera, se debe considerar a la farmacia como un punto de salud de referencia, más allá de la dispensación de medicamentos, acercando a la población aquellos servicios sanitarios de los que carece el medio rural.

Algunos ejemplos a implementar en esta cartera pueden ser:

- Dotar a las farmacias de un desfibrilador
- Creación de un punto de salud digital en la farmacia rural: en el que los pacientes que utilizan medicamentos del ámbito hospitalario puedan tener consultas por videollamada con el farmacéutico hospitalario, favoreciendo de esta manera una Atención Farmacéutica de proximidad, sin necesidad de desplazamientos del paciente al hospital de referencia.

4.- Creación de ayudas y/o subvenciones para estas farmacias:

La farmacia rural, se encuentra en una situación llena de adversidades donde le resulta muy complicada su supervivencia a corto, medio y largo plazo. Además, hay que añadir la baja demografía de estas zonas rurales, que hace que sea prácticamente imposible para algunas farmacias obtener un beneficio sostenible. La retribución que reciben se basa en un margen fijado por el Estado y aplicado sobre el precio de los medicamentos, siendo los beneficios anuales de una farmacia rural media menores que el sueldo base según convenio para los farmacéuticos adjuntos.

Asimismo, se debe tener en cuenta que los gastos fijos de estas boticas son los mismos que los de cualquier otra farmacia urbana y con mayor facturación (dícese cuota de autónomos, cuota colegial, receta electrónica, telefonía, software, programa de gestión, agua y basura, alquiler de local, calefacción y electricidad, seguros, asesoría, seguridad, protección de datos, antivirus, prevención de riesgos laborales, equipos informáticos...)

Por todo lo anterior, se propone la creación de subvenciones específicas para estas farmacias, facilidades para poder optar a ayudas europeas tipo LEADER, y/o incluir a estas farmacias en las ayudas destinadas a negocios localizados en municipios con pocos habitantes. Esto ayudaría a paliar ligeramente el escenario actual de estas boticas.

5.- Gastos de desplazamiento a botiquines vinculados a la oficina de farmacia:

Muchas de estas farmacias rurales llevan asignados botiquines en pequeños municipios con el fin de ofrecer una capilaridad plena de atención sanitaria a todas estas localidades, por muy pequeñas que sean, consiguiendo así que la farmacia rural se convierta en uno de los pilares básicos que sustenta nuestro actual modelo de farmacia mediterránea.

Por ello, otra propuesta a implantar es la de poder optar al pago del kilometraje de desplazamiento entre farmacia y botiquines, además de permitir la desgravación del automóvil y/o kilometraje cuando se atiendan estos botiquines farmacéuticos.

El que estos botiquines permanezcan abiertos y bien atendidos, es fundamental para reducir los desplazamientos de sus habitantes a localidades más cercanas. Este punto también ayudará a reducir emisiones ambientales innecesarias y disminuir la huella de carbono. El evitar desplazamientos innecesarios, aprovechando los recursos locales, es una manera de frenar

emisiones, fijar población en estos municipios y lo más importante: prestar una atención sociosanitaria de calidad en estas pequeñas poblaciones.

6.- Remuneración de guardias:

Remuneración de las guardias, localizadas o no. Por servicio y/o acto farmacéutico o por horas "obligatorias" para evitar que los pacientes deban recorrer más de 30 km para encontrar una farmacia de guardia.

7.- Concurso de traslados previo a autorizaciones de Oficinas de Farmacia:

El fin de esta medida será el de promocionar la carrera profesional de los farmacéuticos rurales, al igual que se hace con otros sanitarios en ramas de medicina, enfermería, etc. De esta manera se incentivaría la permanencia de estas OF. Si no hay incentivos en el medio rural, la farmacia rural acabará desapareciendo a largo plazo.

Con todas estas propuestas, hemos querido exponer distintas soluciones viables que podrían ayudar a solventar la situación económica actual tan delicada que atraviesa la farmacia rural en Aragón. Esperando que sirvan de inicio para futuras actuaciones por parte de las instituciones, creando así un futuro fructífero y esperanzador para que estas farmacias sigan garantizando la misma calidad en la prestación del servicio independientemente del lugar de residencia del paciente.



Teruel, a 31 de marzo de 2022

Excelentísimo Sr. D. Javier Hernández:

En relación con su solicitud de información recibida sobre la situación de la Sanidad en el mundo rural en Aragón, adjunto les remitimos un informe con los datos relativos a poblaciones de menos de 10.000 habitantes de la provincia de Teruel.

Queremos aprovechar esta oportunidad para poner de manifiesto la realidad de las farmacias de Teruel que distarían mucho del perfil de 10.000 habitantes donde solo la capital de Teruel y Alcañiz superarían ese límite.

Quedo a su entera disposición para las aclaraciones que considere oportunas.

Aprovecho la ocasión para transmitirle mis más cordiales saludos.

Le informamos de que este documento ha sido firmado digitalmente. Puede validar la autenticidad de la firma en la URL indicada en la parte inferior.



Documento firmado digitalmente por:
LA PRESIDENTA: M^a José Villafranca Doiz (01/04/2022 19:36 CEST)
<https://services.viafirma.com/inbox/app/cofteruel/v/O90A-Z0GA-VMRT-YNMK>





INFORME FARMACIAS EN EL MEDIO RURAL

En la provincia de Teruel hay un total de **105 farmacias** abiertas al público de las que **77 son únicas** en la localidad en la que se encuentran (73%).

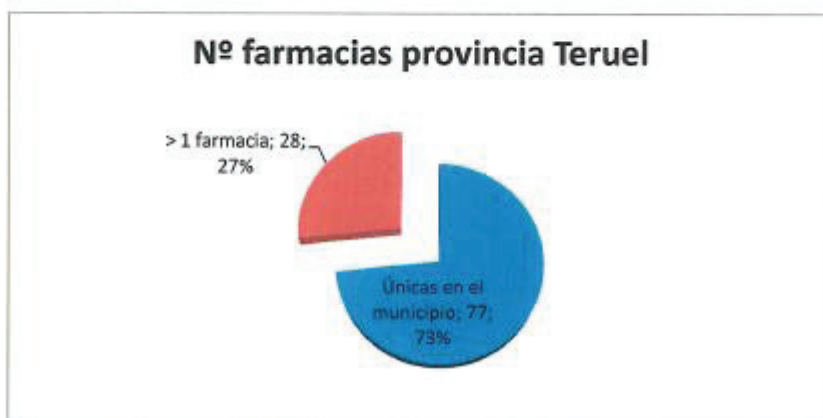


Gráfico 1. Nº farmacias provincia de Teruel

Los farmacéuticos titulares de 51 farmacias, además de prestar el servicio en la farmacia, con todas las obligaciones inherentes al mismo (guardias, horarios mínimos de apertura, etc.), atienden a **120 botiquines en pequeñas localidades**.

FARMACIAS EN MUNICIPIOS CON MENOS DE 10.000 HABITANTES:

De las 105 farmacias de nuestra provincia, **85 están ubicadas en municipios con menos de 10.000 habitantes** y se distribuyen de la siguiente forma:

Habitantes Municipio	Nº farmacias	Municipios
<100	1	Huesa del Común
100-200	10	Puertomingalvo, Arcos de las Salinas, Torrelacárcel, Villar del Cobo, Palomar de Arroyos, Alba del Campo, Villarroya de los Pinares, Ejulve, Torrevelilla, Argente
200-300	11	Estercuel, Bello, Perales del Alfambra, Linares de Mora, Molinos, Burbáguena, Albentosa, Valdeltormo, Fuentespalda, Báguena, Villafranca del Campo
300-400	9	Villel, La Codoñera, Monroyo, Aliaga, Alcalá de la Selva, Oliete, Gea de Albarracín, Ojos Negros, Celadas
400-500	11	Martín del Río, La Iglesuela del Cid, Bronchales, Torrecilla de Alcañiz, Urrea de Gaén, La Fresneda, Peñarroya de Tastavins, Torrijo del Campo, La Puebla de Valverde, Fuentes Claras, Orihuela del Tremedal
500-600	9	Villastar, Alfambra, Aguaviva, Mazaleón, Manzanera, Mosqueruela, Beceite, Alloza, Muniesa
600-1.000	13	Valdealgorfa, Caminreal, Rubielos de Mora, Cedrillas, Castellote, Cantavieja, Ariño, Samper de Calanda, Castelserás, Escucha, Villarquemado, La Puebla de Híjar, Calaceite
1.000-2.000	9	Albarracín, Santa Eulalia, Sarrión, Montalbán (2 farmacias), Más de las Matas, Mora de Rubielos, Híjar, Albalate del Arzobispo
2.000-4.000	6	Valderrobres, Monreal del Campo, Cella, Utrillas, Alcorisa, Calanda
4.000-10.000	6	Calamocha (2 farmacias), Andorra (4 farmacias)

Tabla 1. Distribución farmacias ubicadas en municipios con menos de 10.000 habitantes

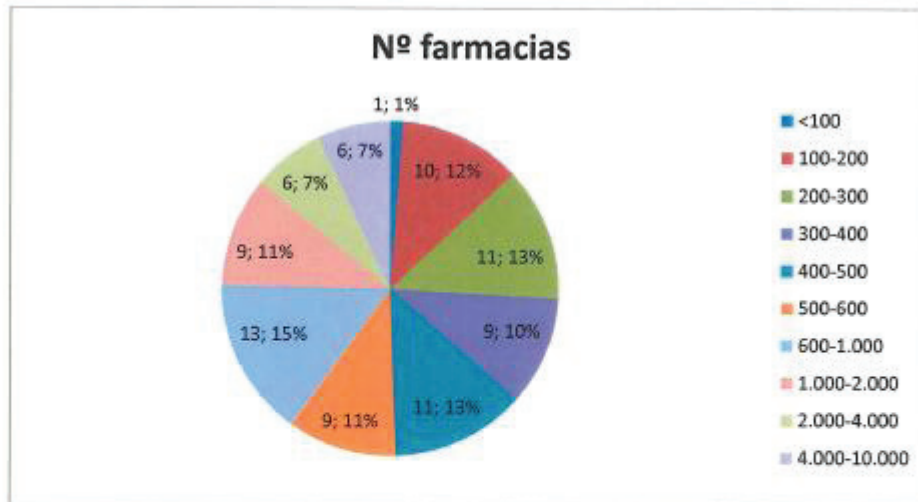


Gráfico 2. Distribución farmacias ubicadas en municipios con menos de 10.000 habitantes

FARMACÉUTICOS COLEGIADOS QUE PRESTAN SU ACTIVIDAD EN MUNICIPIOS CON MENOS DE 10.000 HABITANTES:

Actualmente en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Teruel se hallan colegiados 209 farmacéuticos.

En las 85 oficinas de farmacia ubicadas en municipios con menos de 10.000 habitantes ejercen un total de 103 profesionales colegiados (49,28% del total):

- 90 farmacéuticos titulares titulares/cotitulares de estas farmacias
- 13 farmacéuticos adjuntos o sustitutos contratados.

De estas 85 farmacias, 28 de ellas con el titular como trabajador único (autoempleo). El empleo es mayoritariamente femenino (71,84%).

INFORMACIÓN RELEVANTE DE LA FARMACIA RURAL

Las principales dificultades a las que se enfrentan las oficinas de farmacia en el mundo rural son las siguientes:

- Sustituciones por vacaciones o bajas médicas: La mayoría de titulares tienen dificultades a la hora de conseguir profesionales que quieran acudir a estas zonas a realizar suplencias, incluso para casos de bajas maternas.
- Servicio de guardias: Realizan numerosas guardias con muy poca rentabilidad, turnos de guardia semanales con el farmacéutico titular como único profesional.
- Malas comunicaciones tanto por carretera como de telecomunicaciones.
- Pérdida paulatina de población lo que conlleva a la falta de viabilidad de la farmacia, lo que se traduce en la pérdida de servicios básicos. En los casos de cierre, las oficinas de farmacia pasan a ser botiquín de una localidad cercana que no presta el servicio a diario, por lo que la calidad de la atención farmacéutica se ve reducida tanto para la población de ese municipio como para el turismo rural.
- Reducción de los ingresos: La política de precios de los medicamentos a la baja para contener el gasto sanitario se traduce en una reducción de los ingresos. En las farmacias rurales los ingresos se limitan prácticamente a la dispensación de medicamentos y no se pueden compensar estas bajadas de precios con la venta de otros productos como en las ciudades o poblaciones más grandes.
- Gastos de desplazamiento a los botiquines no remunerados: En los casos de tener que atender botiquines, hay que asumir gastos de desplazamiento y, en ocasiones, es necesario la contratación de personal para poder seguir dando el servicio en la farmacia.

- Condiciones desfavorables con las empresas distribuidoras: Existen oficinas de farmacia pequeñas ubicadas en poblaciones de difícil acceso en las cuales las empresas distribuidoras no quieren realizar la distribución, puesto que no sale rentable, y se ven obligadas a trabajar con almacenes que les cobran el transporte y les ofrecen un servicio mínimo.
- Cumplimiento con la regulación de la actividad: El servicio farmacéutico que prestan cumple con las mismas exigencias de calidad y obligaciones que las farmacias ubicadas en poblaciones con elevado número de habitantes: dispensación electrónica que requieren unos equipos informáticos con unas características concretas y conexión a internet, verificación de medicamentos a través del identificador único para el cumplimiento de la normativa SEVEM (sistema de verificación de medicamentos a nivel europeo) que precisó adquirir un escáner nuevo, cumplimiento de la normativa de protección de datos, etc.

La delicada situación de muchas farmacias se ha visto agravada durante la pandemia debido a diversos factores como la falta de movilidad de la ciudadanía que ha restado afluencia a estas localidades, la necesidad de inversión en autoprotección y protección del local evitando el riesgo de contagio, la regulación de precios de mascarillas y test de autodiagnóstico que se habían adquirido a un precio mayor al de venta fijado, etc.

Existen oficinas de farmacia especialmente vulnerables calificadas como Viabilidad Económica Comprometida (VEC) que tienen una cifra de facturación al Sistema Nacional de Salud y de venta libre que no alcanzan el nivel mínimo establecido por el RD 823/2008 y la Administración Autónoma compensa con una aportación económica, en ocasiones insuficiente, y que desde el año 2012 no se ha actualizado. En el año 2022, hay 16 oficinas de farmacia de nuestra provincia reconocidas por la Administración como de viabilidad económica comprometida (el 15,2%).

-Marzo 2022-



Presidencia



Sr. D. Javier Hernández García
Lugarteniente del Justicia de Aragón
Palacio de Armijo
C/ Don Juan de Aragón, 7
50001 Zaragoza

Zaragoza, 4 de abril de 2022

Estimado Sr. Lugarteniente:

En contestación a su escrito de 16 marzo, recibido en este colegio el 25 de marzo, le remitimos la información solicitada, en relación a las farmacias y colegiados que desarrollan su labor en el ámbito rural:

- Farmacias en municipios con menos de 10.000 habitantes.
- Farmacéuticos ejercientes.
- Distribución farmacias rurales.
- Características relevantes de la farmacia rural en municipios de menos de 1000 habitantes.
- Farmacias de viabilidad económica comprometida-VEC y farmacias cerradas.

Dada la importancia de la farmacia en el medio rural, asegurando la equidad en el acceso al medicamento y como agente vertebrador del territorio, añadimos también unas propuestas para la mejora de la viabilidad económica de la farmacia rural. Propuestas elaboradas por el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Aragón.

Quedamos en todo caso a su disposición para cualquier aclaración o ampliación sobre lo informado, o para comentar cualquier consideración que pudiera resultarle de interés.

Atentamente,

162930775
RAQUEL GARCIA
(R: Q5066003D)

Firmado digitalmente
por 162930775 RAQUEL
GARCIA (R: Q5066003D)
Fecha: 2022.04.04
13:58:43 +02'00'

Raquel García Fuentes
Presidenta Colegio Oficial de Farmacéuticos
de la Provincia de Zaragoza

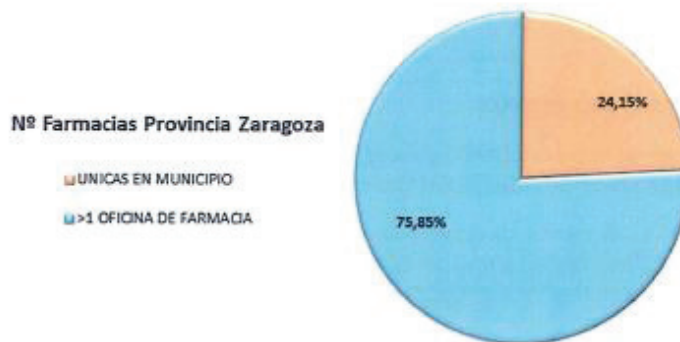




INFORMACIÓN FARMACIAS EN EL MEDIO RURAL

En nuestra provincia hay **501 farmacias** de las que 121 son únicas en la localidad en la que se encuentran.

Los farmacéuticos titulares de estas 501 farmacias, además de prestar el servicio en la farmacia, con todas las obligaciones inherentes al mismo (guardias, horarios mínimos de apertura, etc.), atienden **76 botiquines en pequeñas localidades**. Adjuntamos Anexo¹ en el que se relacionan las farmacias de esta provincia que tienen vinculados estos botiquines.



FARMACIAS EN MUNICIPIOS CON MENOS DE 10.000 HABITANTES

De las 501 farmacias de nuestra provincia, 147 están ubicadas en municipios con menos de 10.000 habitantes de acuerdo con la siguiente distribución:

Habitantes Municipio	Nº Farmacias	Municipios
< 300	22	Mainar, Acered, Mara, Monreal de Ariza, Torrijo de la Cañada, Añón de Moncayo, Tobed, Lucena de Jalón, Bulbuenta, Almonacid de la Cuba, Torrellas, Alcalá de Ebro, Bardallur, Maleján, Cervera de la Cañada, Used, Arándiga, Jaulín, Jaraba, Villalengua, Bárboles y Nuevalos.
300-400	18	Moros, Gotor, Rueda de Jalón, Vera de Moncayo, Tabuensa, Cosuenda, Mores, Salillas de Jalón, Sestrica, Luesia, Letux, Munebrega, Malón, Farlete, Fayón, Monegrillo, El Frasno y Osera de Ebro.
400-500	6	Jarque de Moncayo, Miedes de Aragón, La Zaida, Mediana de Aragón, Cabañas de Ebro y Herrera de los Navarros.
500-600	11	Novillas, Chiprana, Botorríta, Terrer, Pradilla de Ebro, Azuara, La Almolida, Paracuellos de Jiloca, Perdiguera, Sos del Rey Católico y Cetina.
600-1.000	25	Alpartir, Grisén, Paniza, Aguaron, Uncastillo, Pinsoro, Lécera, Aniñón, Sabiñán, Luna, Fuendejalón, Almonacid de la Sierra, Boquiñeni, Ontinar de Salz, Novallas, Lumpiaque, Villafranca de Ebro, Longares, Nuez de Ebro, Biota, Maluenda, Bujaraloz, Luceni, Gelsa de Ebro y Nonaspe.
1.000-2.000	22	Alhama de Aragón, Remolinos, Alinzón, Ariza, Morata de Jalón, Fabara, Escatrón, Sástago, La Joyosa, Leciñena, Magallón, Sobraduel, Figueruelas, Pastriz, Sádaba, Muel, Torres de Berrellén, Belchite, Brea de Aragón, Ateca, Daroca y Quinto de Ebro.
2.000-4.000	15	Maella, Mequinenza, Alfajarín, Alfamén, Pina de Ebro, El Burgo de Ebro, Gallur (2 farmacias), Illueca, Calatorao, Ricla, Mallén, Cariñena, San Mateo de Gállego y Pedrola.
4.000-10.000	28	Pinseque, Cadrete, Épila (2 farmacias), Fuentes de Ebro (2 farmacias), Villanueva de Gállego (2 farmacias), Borja (2 farmacias), María de Huerva, La Muela (2 farmacias), La Puebla de Alfindén (2 farmacias), Tauste (3 farmacias), Alagón (3 farmacias), La Almunia de Doña Godina (4 farmacias), Villanueva de Huerva y Zuera (2 farmacias).

FARMACÉUTICOS EJERCIENTES

En el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huesca actualmente están colegiados con ejercicio 1104 farmacéuticos de los que 936 ejercen en oficina de farmacia.

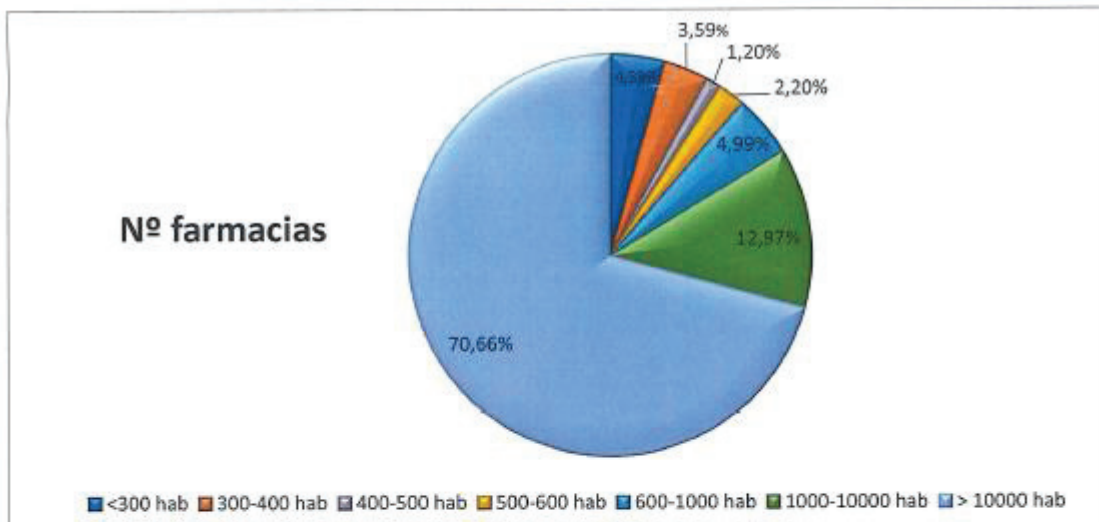
En las 147 oficinas de farmacia ubicadas en municipios con menos de 10.000 habitantes ejercen un total de 198 profesionales colegiados (21,15 % del total):

- 152 farmacéuticos titulares propietarios/copropietarios de estas farmacias
- 46 farmacéuticos adjuntos contratados para ejercer bajo la dirección del farmacéutico titular colaborando en las funciones propias de su profesión que se desarrollan en la oficina de farmacia.

DISTRIBUCIÓN DE LAS FARMACIAS RURALES

La farmacia rural tiene una serie de características muy concretas que la diferencia de farmacias que se encuentran en ámbitos con mayor densidad de población.

Dentro del grupo de farmacias rurales, **destacamos las 82 que están situadas en zonas escasamente pobladas (menos de 1.000 habitantes)** y que, en la mayoría de los casos, se convierten en los únicos establecimientos sanitarios al alcance de la población.



Se trata de un número elevado de farmacias, que desarrollan su actividad en municipios con reducida población, y en muchos casos, atendiendo a través de botiquines a la población que vive en pequeñas localidades.

El servicio farmacéutico que prestan cumple con las mismas exigencias de calidad y obligaciones impuestas por la regulación de su actividad que las farmacias ubicadas en poblaciones con elevado número de habitantes: dispensación electrónica, verificación de medicamentos a través del identificador único, cumplimiento de la ley de protección de datos., .etc., con los costes que conllevan en equipos informáticos, y conexión a internet.

La farmacia rural garantiza una atención sanitaria integral en núcleos poblacionales amenazados por el despoblamiento. La capilaridad de la red de farmacias permite llegar a puntos geográficos en los que la atención médica está alejada y no es inmediata, y eso las convierte en un servicio esencial.

Estas farmacias esenciales garantizan un servicio de interés público básico, ayudan al mantenimiento de la población en el medio rural (mayoritariamente envejecida), y contribuyen, por tanto, a revertir o frenar fenómenos tan negativos como la despoblación.

Características relevantes de la farmacia rural en municipios de menos de 1.000 habitantes

- **Titularidad:** la mayoría de los titulares son mujeres (65,79 %)
- **Personal auxiliar:** 29 farmacias no disponen de personal auxiliar asumiendo toda la labor asistencial el titular de la farmacia. También el personal auxiliar es mayoritariamente femenino.
- **Horario semanal:** el horario mínimo a cumplir es de 30 h si bien muchas realizan 32,5 – 35 h y hasta 40 h/semana.
- **Servicio de Guardia:** de acuerdo con la normativa en Aragón en esta materia “debe permanecer de guardia al menos una oficina de farmacia por zona de salud”, que obliga a muchas de estas farmacias a realizar numerosas guardias.
- **Cierre por vacaciones:** en 2022 solamente 1 farmacia ha solicitado cierre por vacaciones y en 2021 cerraron 4 farmacias para poder disfrutar de algún día de vacación. El resto permanecen abiertas todos los días laborales del año.

Especial atención merecen las farmacias de viabilidad económica comprometida-VEC: Estas farmacias tienen una cifra de facturación al Sistema Nacional de Salud y de venta libre que no alcanzan el mínimo establecido por el RD 823/2008 y la Administración autonómica compensa con una aportación económica que por encomiable que sea, resulta insuficiente y que desde el año 2012 no se ha actualizado.

En 2022, las 23 oficinas de farmacia de nuestra provincia reconocidas por la Administración como de viabilidad económica comprometida (VEC) son las de Sestrica, Acered, Terrer, Farlete, Torrijo de la Cañada, Tabuena, Almonacid de la Cuba, Moros, Nuévalos, Chiprana, Cosuenda, Botorrita, Mediana de Aragón, Rueda de Jalón, Añón de Moncayo, Maleján, Osera de Ebro, Monegrillo, Monreal de Ariza, Villalengua y 3 oficinas de farmacia de Zaragoza capital.

Farmacias Cerradas: Facilitar la viabilidad económica y profesional de estas farmacias con medidas prácticas, reales y efectivas ha de convertirse en una prioridad para todos los agentes implicados y evitar así el cierre de más farmacias.

En los últimos años han cerrado en la provincia de Zaragoza 9 farmacias (Castejón de Valdejasa, Aranda del Moncayo, Fuentes de Jiloca, Villarroya de la Sierra, Ibdes, Aguilón, Salvatierra de Escá, Mezalocha y Vera del Moncayo)

-4 de abril 2022-

ANEXO¹

FARMACIA	POBLACION FARMACIA	POBLACION BOTIQUIN
BUENO PEREZ, CONSUELO	ALHAMA DE ARAGON	BUBIERCA
BUENO PEREZ, CONSUELO	ALHAMA DE ARAGON	CONTAMINA
SERRES SERRES, MARIA-TERESA	ALMONACID DE LA CUBA	LA PUEBLA DE ALBORTON
SERRES SERRES, MARIA-TERESA	ALMONACID DE LA CUBA	VALMADRID
ARIÑO SERRANO, ANA	AÑON DE MONCAYO	ALCALA DE MONCAYO
MILIAN MARTIN, JESUS	ARIZA	CABOLAFUENTE
MILIAN MARTIN, JESUS	ARIZA	SISAMON
TILVE LOPEZ, SILVIA-MARIA	AZUARA	MOYUELA
TILVE LOPEZ, SILVIA-MARIA	AZUARA	PLENAS
JIMENEZ PEREZ, JUAN	BARDALLUR	URREA DE JALON
GIMENO PORQUET, JOSE-TOMAS	BUJARALAZ	VALFARTA
GARCIA BUSTAMANTE, MONICA	BULBUENTE	AMBEL
GARCIA BUSTAMANTE, MONICA	BULBUENTE	TALAMANTES
COBOS ROBRES, PALOMA-SOFIA	CALATAYUD	HUERMEDA
RUBIO SANCHEZ, ROCIO	CARIÑENA	ENCINACORBA
SALDIAS CIFUENTES, FRANCISCO-JAVIER	CERVERA DE LA CAÑADA	CLARES DE RIBOTA
SALDIAS CIFUENTES, FRANCISCO-JAVIER	CERVERA DE LA CAÑADA	MALANQUILLA
SALDIAS CIFUENTES, FRANCISCO-JAVIER	CERVERA DE LA CAÑADA	TORRELAPAJA
SALDIAS CIFUENTES, FRANCISCO-JAVIER	CERVERA DE LA CAÑADA	VILLARROYA DE LA SIERRA
ESCURA DIEGO, BERNARDO	CETINA	EMBID DE ARIZA
OLIVA EGEA, ROMUALDO	DAROCA	MURERO
OLIVA EGEA, ROMUALDO	DAROCA	VILLANUEVA DE JILOCA
ARNER NAVARRO JOSE-ANTONIO	EJEA DE LOS CABALLEROS	RIVAS
MONREAL DE ARIZA	EJEA DE LOS CABALLEROS	CASTEJON DE VALDEJASA
PELLICER HERNANDEZ, ANTONIO	EJEA DE LOS CABALLEROS	BARDENAS
PELLICER HERNANDEZ, ANTONIO	EJEA DE LOS CABALLEROS	EL SABINAR
PELLICER HERNANDEZ, ANTONIO	EJEA DE LOS CABALLEROS	SANTA ANASTASIA
MILLAN ARGUEDAS, DAVID	ILLUECA	TIERGA
MILLAN ARGUEDAS, DAVID	ILLUECA	TRASOBARES
ENGUITA CANET, DARIO	JARABA	CAMPILLO DE ARAGON
ENGUITA CANET, DARIO	JARABA	IBDES
COLOMO DE GRANDA, JOSE-LUIS	JARQUE DE MONCAYO	ARANDA DE MONCAYO
COLOMO DE GRANDA, JOSE-LUIS	JARQUE DE MONCAYO	CALCENA
MOLINA LOMBA, PATRICIA	JAULIN	FUENDETODOS
GUTIERREZ DE LA FUENTE, MONICA	LUESIA	ASIN
GUTIERREZ DE LA FUENTE, MONICA	LUESIA	BIEL
GUTIERREZ DE LA FUENTE, MONICA	LUESIA	FUENCALDERAS
GUTIERREZ DE LA FUENTE, MONICA	LUESIA	ORES
CATALAN DUARTE, INES	LUNA	ERLA

COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS DE ARAGÓN



Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Zaragoza



El Justicia de Aragón
Oficina Lugarteniente del Justicia
A.A. D. Javier Hernández García
Palacio de Armijo – C/ D. Juan de Aragón nº7
50001 Zaragoza

Zaragoza a 31-3-22

Estimado Sr.:

Desde el Ilstre. Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza, acusamos recibo de su escrito, con registro de entrada en esta Institución nº 1523, de fecha 25-3-22, referente a la solicitud de informe sobre la situación de la Sanidad en el mundo rural de Aragón.

A este respecto, cúmplenos comunicarle que el ámbito de actuación de esta Corporación se circunscribe a la provincia de Zaragoza, por lo que para recabar información sobre la medicina en el área rural de Huesca y Teruel, si lo estima pertinente, puede dirigir su consulta al Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón o a los Ilustres Colegios Oficiales de Médicos de las citadas provincias.

No obstante, con mucho gusto, adjunto les enviamos informe elaborado por la Vocalía de la sección de Médicos de Atención Primaria Rural de este Colegio, en relación a la situación sanitaria del citado ámbito de nuestra provincia.

Quedando a su disposición para cualquier aclaración que precise y dándole las gracias por la atención prestada, nos despedimos muy atentamente.

Fdo.- Dr. D. Francisco Javier García Tirado
PRESIDENTE

Fdo.- Dra. Dña. Belén Lomba García
SECRETARIA



**Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Zaragoza**

Atención primaria (Centros de salud Rurales Zaragoza)

Sector Calatayud (41.267 hab.—61 mf)

Alhama de Aragón 6. (MAC 4) 2504 hab. 6MF

- Plaza Marquesa de Squilache, s/n. 50230 - Alhama de Aragón
 - Cita previa: 976 840 536
 - Fax: 976 840 004
 - Pac Nuévalos: 976 849 136
- CAMPILLO DE ARAGON, CIMBALLA, LLUMES, ABANTO (1004020105R) 177
- JARABA, CALMARZA (1004020107A) 263
- IBDES, GODOJOS (1004020106W) 323
- ALHAMA DE ARAGON, BUBIERCA (1004020101C) 954
- CETINA, EMBID DE ARIZA, CASA DE LA VEGA, CONTAMINA (1004020103E) 492
- NUEVALOS, MONASTERIO DE PIEDRA, LUGAR NUEVO, LA TRANQUERA, MONTERDE (1004020109M) 295
 - Pediatra (1004020201M)

Ariza 3. (MAC2). 1219 hab. - 3 Mf

- C/ La Paz, s/n. 50220 - Ariza
 - Cita previa: 976 845 234
 - Fax: 976 845 534
- MONREAL DE ARIZA, GRANJA DE SAN PEDRO, ALCONCHEL DE ARIZA, TORREHERMOSA (1004030104H) 274
- ARIZA, CABOLAFUENTE Y SISAMÓN (1004030103V) 502
- ARIZA, BORDALBA (1004030102Q). 443

Ateca 5. MAC 1) 2407 hab. -5 mf

- Paseo Manubles, 4. 50200 - Ateca
 - Cita previa: 976 842 018
 - Fax: 976 842 610
- MOROS (1004040103N) 258
- VILLALENGUA (1004040105Z) 251
- ATECA I, CARENAS (1004040101X) 840
- CASTEJON, VALTORRES, ATECA II (1004040102B) 917
- TORRIJO DE LA CAÑADA (1004040104J) 141



Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Zaragoza

Calatayud Norte 12. 18644 hab. -12 mf

- Paseo Cortes de Aragón, 29. 50300 - Calatayud
 - Urgencias: 976 881 000 / 976 881 001
 - Cita previa: 976 885 543
 - Fax: 976 885 911
 - Desde 1004070101H a 1004070112Y)
 - 2 pediatras (1 con Daroca y Villarroja)
- TIS:1504, 1439, 1515, 1472, 1408, 1338, 1405, 1391, 1402, 1454, 1396, 1416

Calatayud Sur 10 . 3812 hab. – 10 mf

- Paseo Cortes de Aragón, 29. 50300 - Calatayud
 - Urgencias: 976 881 000 / 976 881 001
 - Cita previa: 976 885 543
 - Fx: 976 885 911
 - Desde 1004080101J a 1004080112R)
- FUENTES DE JILOCA, VILLAFELICHE(1004080105V) 302
- MUNEBREGA, LA VILUEÑA (1004080110E) 294
- TERRER, HUÉRMEDA (1004080112R) 435
- MORATA DE JILOCA, MONTON (1004080109K) 286
- BELMONTE, VILLALBA, MARA (1004080104Q) 323
- MALUENDA (1004080106H) 790
- PARACUELLOS DE JILOCA, TORRES (1004080111T) 450
- MIEDES, ORERA, RUESCA (1004080108C) 395
- VELILLA, SEDILES, OLVES (1004080113W) 187
- ACERED, ALARBA, ATEA, CASTEJON DE ALARBA (1004080101J) 350
 - Pediatra 1004080201K

Daroca 7. MAC 4) 3304 hab. -7 mf

- C/ Luchente, s/n. 50360 - Daroca
 - Cita previa: 976 800 928
 - Fax: 976 800 311
 - Pac Used: 976 809 092
- DAROCA, VALDEHORNIA, VAL DE SAN MARTIN (1004110103T) 928
- LANGA DEL CASTILLO, TORRALBILLA, VILLANUEVA DE J., MANCHONES, MURERO (1004110105W) 223
- DAROCA, RETASCON, NOMBREVILLA (1004110102E) 1010



**Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Zaragoza**

- MAINAR, VILLARROYA DEL CAMPO, VILLARREAL DE HUERVA, CERVERUELA, VILLADOZ (1004110106A) 424
- GALLOCANTA, BERRUECO, LAS CUERLAS, SANTED, ALDEHUELA DE LIESTOS, TORRALBA DE LOS FRAILES (1004110104R) 184
- BADULES, FOMBUENA, ROMANOS, VILLAHERMOSA DEL CAMPO, LECHON, BALCONCHÁN, ORCAJO (1004110101K) 217
- USED, CUBIEL (1004110108M) 318

Illueca 6. MAC 2) 4740 hab. - 6mf

- C/ Barón de la Torre, 2. 50250 - Illueca
 - Urgencias: 976 821 426
 - Cita previa: 976 82 2 496
 - Fax: 976 82 2 441
- ARANDA DE MONCAYO, JARQUE DE MONCAYO (1004180105J) 409
- BREA DE ARAGON (1004180102X) 890
- TIERGA, GOTOR, OSEJA (1004180106Z) 653
- ILLUECA (1004180104N) 1336
- CALCENA, PURUJOSA, TIERGA, TRASOBARES 81004180107S) 217
- ILLUECA 2 (1004180103B) 1235
 - Pediatra: Illueca, Brea, Saviñan, Morata: 1004180201V

Morata de Jalón 5. (MAC 0) 1758 hab.- 5 mf

- Barranco de las Eras, s/n. 50260 Morata de Jalón.
 - Cita previa: 976 818 124 / 976 818 121
 - Fax: 976 818 136
- ARÁNDIGA (1004210101V) 231
- MORATA DE JALON I, CHODES (1004210104C) 438
- SANTA CRUZ DE G., ALDEHUELA DE ST.A.C., MORATA DE JALON (1004210106E) 546
- MESONES DE ISUELA, NIGÜELLA (1004210103L) 217
- CODOS, TOBED (1004210102H) 326

Saviñan 4. (mac 2). 1526 hab. -4 mf

- Plaza de España, s/n. 50299 - Saviñan.
 - Cita previa: 976 826 323
 - Fax: 976 826 323
- PARACUELLOS R, EL FRASNO, INOJES, PIETAS, ALUENDA (1004250103E) 345
- MORES, PURROY, EMBID DE LA RIBERA (1104250102K) 287
- SESTRICA, VIVER (1004250105R) 273



Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Zaragoza

- SABIÑÁN (1004250104T) 621

Villarroya de la Sierra 3. (MAC 2). 1333 hab. -3 mf

- C/ Gasca, s/n. 50310 - Villarroya de la Sierra.
 - Cita previa: 976 899 429
 - Fax: 976 896 298
- BIJUESCA, BERDEJO, TORRELAPAJA, MALANQUILLA, CLARES, TORRALBA DE RIBOTA (1004320102D) 210
- ANIÑON, CERVERA CAÑADA (1004320101P) 773
- VILLARROYA 81004320104B) 350

Total MF sector Calatayud: 61

Pediatras sector Calatayud: 5

MAC 24 (4 calat n y s, 2 Illueca y 3 calat con alha-ate, illueca y sabi-mora)

EAC 11

Sector Zaragoza 1. (188.500 Hab)-29191 hab.- 28 mf

- **Alfajarín 6:** La Puebla de Alfindén (1003020104V-1859, 1003020103Q-1641), Alfajarín (1003020101Z-1291, 1003020106L-1630), Nuez de Ebro (1003020102S-752, Villafranca de Ebro, Osera de Ebro (Aguilar) (1003020105H-921). Pediatras (1003020201E, 1003020202T). MAC 1---8094 hab.- 6 mf
- **Bujaraloz 5:** Castejón de Monegros (1003080104X-383), La Almolda, Valfarta (1003080101F-444), Peñalba (1003080105B-518), Candasnos (1003080103D-349) Bujaraloz (1003080102P-772). MAC 1. (pobla T 2466—5 mf)
- **Luna 4 :** Biel, El Frago y Fuencalderas (1003160101J-109), Valpalmas, , Puendeluna, Piedratajada, Marracos (1003160106H-228) ,Erla, Sierra de Luna, Las Pedrosas (1003160102Z-459), Luna (1003160103S-484). MAC 1. (Pobl T: 1280- 4mf)
- **Villamayor 4:** Villamayor(1003330104T-1337), Perdiguera/Villa (100333103E-1232), Leciñena (100333101C-814), Farlete, Monegrillo (1003330102K-537). Pediatra (100333201M). MAC 2. (Pob. 3920 hab.- 4 mf)
- **Zuera 9:** San Mateo de Gállego (1003350101X-1367), Villanueva de Gállego (1003350102B-1621, 1003350103N-1448), Zuera (1003350106S-1740), El



**Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Zaragoza**

Turrullón, El Campillo (1003350104J-1717), Ontinar de Salz, El Temple, Las Lomas (1003350107Q-920), Azuz del rabal, Esc Familiar, Campillo, Zuera (1003350105Z-1739, 1003350108V-1161, 1003350109H-1718). Pediatría (1003350201H, 100350202L) con Luna y Bujaraloz. MAC 2. 13431 hab.- 9 mf

Total MF sector 1: 28

Pediatras sector 1: 5

MAC : 7

EAC: 6

Sector Zaragoza 2. 15266 hab.- 20 mf

Belchite 7: MAC 4—G4

- **Dirección Centro de Atención Primaria:** Portal de la Villa, 3
- **C.P:** 50130
- **Localidad:** Bechite
- **Teléfono de citaciones:** 902 555 321
- **Teléfono centro de salud:** 976 83 05 50
- **Teléfono avisos a domicilio:** 976 83 05 50
- **Fax:** 976 83 05 25
- **Horarios:** 8 a 17
- **Localidades:** Valmadrid, Puebla de Albortón, Belchite, Fuendetodos, Azuara, Almonacid de la Cuba, Letux, Samper de Saz, Lagata, Lécera, Moyuela, Plenas, Moneva.



Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Zaragoza

Fuentes de Ebro 9: MAC 2—G3

- **Dirección Centro de Atención Primaria:** Pº del Justicia de Aragón, 69
- **C.P:** 50740
- **Localidad:** Fuentes de Ebro
- **Teléfono de citaciones:** 902 555 321
- **Teléfono centro de salud:** 976 16 09 20
- **Teléfono avisos a domicilio:** 976 16 09 04
- **Fax:**
- **Horarios:** 8 a 17
- **Localidades:** Burgo de Ebro, Mediana, Fuentes de Ebro, Pina de Ebro, Quinto de Ebro, Gelsa, Velilla de Ebro.

1003120101X	1711
1003120102B	1680
1003120103N	1421
1003120104J	819
1003120105Z	1183
1003120106S	1114
1003120107Q	908
1003120108V	946
1003120110L	835



Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Zaragoza

Pobla T: 10617 – 9 mf

Sástago 4: MAC 2

- **Dirección Centro de Atención Primaria:** Mayor, 75
- **C.P:** 50780
- **Localidad:** Sástago
- **Teléfono de citaciones:** 902 555 321
- **Teléfono centro de salud:** 976 17 20 20
- **Teléfono avisos a domicilio:** 976 17 20 20
- **Fax:** 976 17 80 76
- **Horarios:** 8 a 17

Localidades: La Zaida, Alborque, Alborge, Cinco Olivas, Escatrón, Sástago

1003290102H	802
1003290103L	601
1003290104C	471
1003290105K	507



**Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Zaragoza**

Urrea de Jalón y La Venta (1004010110B- 561), Alagón (1004010104M-1605, 1004010101W-1511, 1004010102A-1657, 1004010112J-1559), Pedrola (1004010108D-1519, 1004010109X-1546). Pediatras (1004010201X y 1004010202B). MAC 2

Borja 10: C/ Barbalanca, s/n - 976 867 259

- Localidades: El Buste, Bureta y Albeta (1004060108F-305), Frescano, Agón, Bisimbre (1004060101T-345), Alberite de San Juan, Magallón (1004060113N-941), , Bulbunte, Maleján, Ambel, Talamantes (1004060107Y-620), Ainzón (1004060102R-889), Fuendejalón (1004060109P-694), Borja (1004060106M-1417, 1004060104A-1325, 1004060105G-1314), Tabuena y Pozuelo (1004060112B-506) Pediatra (1004060201P). MAC 3

Cariñena 9: Avda. Goya, s/n - 976 621 026—G4

- Localidades: Alfamén (1004090102D)---1359, Longares (1004090107Z)--656, Villanueva de Huerva y Tosos (1004090109Q)---411, Paniza, Aladrén, Vistabella (1004090108S)---490, Encinacorba (1004090106J)--76, Aguarón(1004090101P)--463, Cosuenda (1004090105N)--254, Cariñena (1004090104B, 1004090103X)---1708-1338. Pediatra Car/Alm (1004090201Q). Mac 4

Casetas 9: C/ Baleares, 2 - 976 771 347

- Localidades: Torres de Berrellén (1004100103M-1182), La Joyosa, Pinseque 1 (1004100109B-1063), Pinseque 2 (1004100101A-2186), Sobradiel/Casetas (1004100102G-1682), Casetas (1004100104Y-1554, 1004100107D-1430, 1004100106P-1435, 1004100108X-1504, 1004100105F-1544)). Pediatras (1004100201B, 1004100202N). Mac 3

Ejea de los caballeros 11 : Pº Constitución, s/n - 976 661 861

- Localidades: Luesia, Asín, Orés y Farasdués (1004140111Q-342) Ejea de los C.(1004140105X-1689, 1004140106B-1679, 1004140104D-1647, 1004140107N-1624, 1004140103P-1615, 1004140102F-1612, 100414011S); Castejón de Valdejasa/Ejea (10041450101Y-1491), Santa Anastasia, Bárdenas y Bayo (1004140109Z-1010), Pinsoro, sabinar, Valareña (1004140108J-936). pediatras Ejea/sád (1004140201Z y 1004140202S). Mac 2

Épila 7: Pza. Constitución, 27 - 976 603 363—G3

- Localidades: Rueda de jalón y Lumpiaque (1004150104G--848), Salillas de Jalón, Lucena de Jalón y. Berbedel (1004150107F--413) La Muela (1004150101R y 1004150106Y)—1236--1235), Épila(1004150103A,



**Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Zaragoza**

1004150105M, 1004150102W)---1360—1430--1200. Peditra (1004150201D).
Mac 4

Gallur 6 : Avda. Pirineos, s/n, bajo - 976 864 500—G3

- Localidades: Mallén (1004160106R, 1004160105T)---1338--1331, Boquiñeni (1004160101L9)---695, Lucceni (1004160104E)---783, Gallur (1004160103K, 1004160102C)---1090--1094.Peditra (1004160201G). Mac 1

Herrera de los Navarros 3: Avda. Zaragoza, 50 - 976 143 059

- Localidades: Aguillón, Villar de los N (1004170101Z-120), Herrera de los N, Luesma (1004170102S-419), Noguerras, Sta Cruz, Bádenas, Loscos, Monforte de Moyuela (100470104V-146). Mac 2. (Pobl T: 685)

La Almunia de Dña G-11.: C/ Laviaga Castillo, 18 - 976 813 115—G2

- Localidades: Riela (1004190108B, 1004190109N)---1297--1434, Calatorao (1004190106D, 1004190107X)---1338--1139, Almonacid de la Sierra (1004190101G)---533, 1)), Alpartir (1004190105P), 477. La Almunia(1004190104F, 1004190102M, 1004190103Y, 1004190110J, 1004190111Z)---1565—1662—1497—1481--1401. Peditra (1004190201N, 1004190202J)-3 MAC

María de Huerva 9: Ctra. N-330 Zaragoza-Teruel, 25 - 976 124 121

- Localidades: Muel, Mozota, Mezalocha (1004200105A-1259), Jaulín, Botorrita (1004200102T-475), Cuarte de H (1004100108Y-1778, 1004200106G-1800, 1004200101E-1732), Cadrete y Santa Fe (1004200103R-1331), María de Huerva (1004200107M-2030, 1004200109F-1621, 1004200104W-2037). Peditras (1004200201F, 1004200202P, 1004200203D). Mac 2

Sádaba 4 : Pº Urruti Castejón, s/n - 976 667 388

- Localidades: Uncastillo y Layana (1004240106F-545), Castiliscar/Sádaba (1004240102A-709), Biota (1004240101W-800), Sádaba (1004240105Y-731). Mac 1

Sos del Rey Católico 3: C/ Pons Sorolla, 10 - 948 888 286

- Localidades: Longás, Lobera de Onsella (1004260101S-124), Navardún, Bagüés, Los Pintanos, Urriés, Undués de Ierda (10044260102Q-136), Sos (1004260103V-468). Mac 2. (Pobl T: 728)



**Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Zaragoza**

Tarazona 12: Joaquina Zamora, 2 - 976 641 285

- Localidades: Novallas (1004270103N-666), Malón, Vierlas (1004270102B-376), , Grisel/Tar (1004270108V-1420), Vera de Moncayo, Veruela Trasmoz, Añón de Moncayo y Alcalá de Moncayo (1004270112K-548), , Los Fayos, Torrellas y Sta Cruz (1004270111C-335), Lituénigo, Litago y San Martín de la Vera (1004270101X-354) Tarazona (1004270109H-1259, 1004270105Z-1255, 1004270104J-1283, 1004270107Q-1398, 1004270106S-1253, 1004270110L-1260). Pediatras (1004270201H, 1004270202L). Mac 3

Tauste 6: C/ General Ortega, s/n - 976 859 000—G3

- Localidades: Novillas (1004280101M)---681, Pradilla de Ebro (1004280102Y)--532 y Tauste (1004280103F, 1004280104P, 1004280105D, 1004280106X)---1167—1643—1746--1147. Pediatra (1004280201J). Mac 1

Utebo 8: Avda. de Navarra, s/n - 976 785 168

- Utebo (1004300101H-2019, 1004300102L-2031, 1004300103C-1448, 1004300104K-2003, 1004300106T-1995, 1004300108W-1944, 1004300107R-1995), Monzalbarba, Alfocea (1004300105E-1593). Pediatras (1004300201A, 1004300202G, 1004300203M). Mac 2

Total MF sector 3: 119

Pediatras sector 3: 21

MAC 37

EAC 13

Total MF Rural: 228

Total Pediatras: 35

MAC: 69

EAC: 36

Plaza de menos de 250 TIS

LUNA: Biel, El Frago y Fuencalderas (1003160101J-109),

Valpalmas, , Puendeluna, Piedratajada, Marracos (1003160106H-228)



COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE HUESCA



Don. Javier Hernández García
Lugarteniente del Justicia
Edificio Pignatelli. Paseo María Agustín,36
50.004-ZARAGOZA

Huesca, 18 de abril de 2022

En contestación a su solicitud de información acerca del censo de profesionales médicos que ejercen en el medio rural en la provincia de Huesca, antes que nada, queremos aclarar algunas cuestiones, puesto que no es posible dar una cifra cerrada por diferentes motivos:

1. Ni siquiera el Gobierno de Aragón, principal contratador de profesionales, puede dar número exacto dada la inestabilidad laboral, contratos por días, plazas sin cubrir, etc.
2. Un número considerable de profesionales no están colegiados en la provincia de Huesca, debido a la tolerancia legal que hay al respecto, lo que dificulta el control por nuestra parte.
3. Otros ejercen en varias zonas a la vez dadas las condiciones laborales a que antes he hecho mención.
4. Aun habiendo un registro de profesionales del ámbito rural, muchos profesionales simultanean rural y urbano, teniendo su actividad principal en este último.
5. Huesca es una provincia eminentemente rural.
6. Las zonas de salud de Jaca, Fraga y Barbastro, municipios todos ellos de más de 10.000 habitantes, son zonas urbanas, pero sus médicos también atienden a todos los municipios y núcleos de los alrededores. Igual sucedería con Huesca Rural, cuya sede está en la capital. Monzón es sede de un centro de salud rural y otro urbano, que comparten edificio e incluso actividades, dando cobertura a todos los municipios de la comarca.
7. Binéfar o Sabiñánigo, aun siendo menores de 10.000 habitantes, se han considerado funcionalmente urbanos.

En definitiva, centrándonos en números, podemos decir que:

- La plantilla del sector sanitario de Huesca estaría conformada por 63 médicos rurales, 7 pediatras y 20 médicos de atención continuada (MAC).
- En el sector de Barbastro serían 86 plazas de médicos rurales, 12 pediatras y 31 MAC. Habría que ¿sumar? 9 médicos de Monzón urbano y 3 pediatras.
- En ninguno de los casos figuran los MAC de apoyo extra que se buscan los distintos centros para cubrir horas.
- Hay, pues, 158 médicos de familia, 19 pediatras y 55 MAC, teniendo en cuenta que hay otros 31 médicos de familia y 12 pediatras, urbanos, que en parte también ejercen en rural.

Con respecto a otras especialidades, estarían los que trabajan en centros médicos privados. Los de Jaca, Fraga, Monzón y Barbastro, nuevamente trabajan en localidades mayores de 10.000 habitantes, pero atienden a todas sus comarcas. Los de Sabiñánigo, Binéfar o Sariñena, mayormente trabajan a tiempo parcial en rural pues se desplazan desde el medio urbano. Rurales puros no llegarían a la docena.

Finalmente, adjunto una serie de reflexiones que aporta nuestro vocal de medicina rural:

Problemas de la AP en la Provincia de Huesca y en Aragón.

Falta de profesionales, en el último concurso oposición han quedado plazas sin cubrir, personal sanitario que ha aprobado ha renunciado a ellas. Deben de valorarse las plazas de difícil cobertura y hacerlas más apetecibles para el profesional sanitario. Las plazas que han quedado sin cubrir son sobre todo en el medio rural de Huesca y Teruel.

Valorar remunerar adecuadamente los desplazamientos que realizan los profesionales en el desarrollo de su trabajo en el entorno rural. En estos momentos no se compensan adecuadamente los desplazamientos ni la utilización del vehículo propio.

Remunerar adecuadamente a los profesionales, estamos por debajo de la media Nacional en retribuciones, aunque en ocasiones se hayan tomado acuerdos con la Consejería de Sanidad de adecuarlas a la media Nacional, pero no se ha llegado a materializar.

Dimensionar adecuadamente las plantillas, tener en cuenta la dispersión geográfica, el envejecimiento de la población y la feminización de la profesión. Este último punto es importante para la adecuada armonización de la convivencia familiar.

Destinar al menos un 20%, del montante destinado a Sanidad, para la Atención Primaria. En este sentido sería interesante desdoblarse las ahora gerencias únicas de los Sectores Sanitarios en dos gerencias, una para Hospitalaria y otra para Atención Primaria.

Mejorar la comunicación con los centros de salud para que se puedan atender las solicitudes de consulta adecuadamente. En estos momentos las centralitas

están obsoletas y bloqueadas. Es muy difícil contactar telefónicamente con los Centros de Salud y Servicios Hospitalarios.

Formar personal no sanitario, administrativos y celadores, en la recepción y clasificación de llamadas telefónicas, para que puedan realizar un primer triaje entre lo urgente, lo inmediato, y lo que debe de ser presencial o no presencial. Esto mejoraría mucho la accesibilidad a los Centros de Salud y a los Consultorios Locales.

Dotar de medios de diagnóstico y mejorar el acceso a pruebas diagnósticas. En estos momentos todavía existen pruebas restringidas al medio Hospitalario y en ocasiones como sucede con Radiología, no siempre se informan los resultados.

Son muchas las deficiencias que padecemos en la Medicina Rural de Aragón, pero se pueden resumir en dos: falta de personal e infrafinanciación.

Reciba un cordial saludo,



José María Borrel Martínez

Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Huesca



Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel



Sr. D. Javier Hernández García

Lugarteniente del Justicias

ZARAGOZA

Estimado Sr.:

Como continuación a su escrito en el que nos solicitan relación de médicos colegiados que ejercen su actividad en poblaciones de menos de 10.000 habitantes, adjuntamos listado de los mismos.

Teruel, 25 de agosto de 2022



Fdo. Ismael Sánchez Hernández

COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE ARAGÓN



Paseo Calanda, 80 Local Interior
50010 Zaragoza
Tel. 976325798 – 689810469
administracion@colfisioaragon.org

REG. SALIDA s955-2022

Zaragoza, a 09 de mayo de 2022

A/A: D. Javier Hernández García – Lugarteniente del Justicia de Aragón
C/ Don Juan de Aragón, 7
50001 Zaragoza

Asunto: Informe sobre la situación de la Sanidad en el mundo rural en Aragón.

Estimado Sr. Hernández,

En atención a su escrito de fecha 16 de marzo de 2022, donde solicitaba información relacionada con nuestro colectivo en relación al desarrollo de su actividad profesional en municipios de menos de 10.000 habitantes, le facilitamos la información recopilada.

Destacar que para extraer esta información hemos tenido en consideración los municipios que según el Padrón Municipal superan los 10.000 habitantes.

Además de los datos que conforman nuestra base de datos de colegiados, tanto personales como profesionales. Esta información es facilitada por el propio colegiado, quién tiene la obligación de mantenerla actualizada, no obstante no podemos garantizar esto sea así en su totalidad.

Municipios con más de 10.000 habitantes, año 2021:

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes. IAEST (consultado a 22/04/2022)

https://bi.aragon.es/analytics_pub/saw.dll?Go&path=/shared/IAEST-PUBLICA/Estadistica%20Local/03/939001TMR>Action=Navigate&Options=df&P0=1&P1=eq&P2=Territorio.%22Provincia%20codigo%72&P3=

Población	Municipio código	Municipio nombre	Fisioterapeutas con domicilio en este municipio. (Registro CPFA 09/05/2022)
675.301	50297	Zaragoza	1.024
53.429	22125	Huesca	133
35.994	44216	Teruel	58
19.870	50067	Calatayud	32
18.856	50272	Utebo	26
17.362	22158	Monzón	19
17.146	22048	Barbastro	30
17.036	50095	Ejea de los Caballeros	20
16.029	44013	Alcañiz	19
15.250	22112	Fraga	13
13.773	50089	Cuarte de Huerva	18
13.344	22130	Jaca	28
10.494	50251	Tarazona	9
10.183	50074	Caspe	6





COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS DE ARAGÓN

Paseo Calanda, 80 Local Interior
50010 Zaragoza
Tel. 976325798 – 689810469
administracion@cofisiolaragon.org

REG. SALIDA s955-2022

Datos sobre el domicilio personal de nuestros colegiados:

**Datos a 09 de mayo de 2022.*

- Total número de colegiados 1.821.
- Residen en municipios de más de 10.000 habitantes: 1.435 colegiados
- Residen en municipios de menos de 10.000 habitantes: 386 colegiados

Datos profesionales REGCESS centros con U.59 Fisioterapia:

Fuente: Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Ministerio de Sanidad, datos extraídos con fecha 09/05/2022.

<http://regcess.mscbs.es/regcessWeb/inicioBuscarCentrosAction.do>

Unidades de Fisioterapia (U.59) abiertas en Aragón:

Total de Unidades de Fisioterapia (U.59) abiertas en Aragón 820, de los cuales 200 se encuentran ubicados en municipios de menos de 10.000 habitantes.

- HUESCA provincia: 158 centros.
 - o Municipios con más de 10.000 hab. = 106 centros
 - o Municipios con menos de 10.000 hab. = 52 centros
- TERUEL provincia: 99 centros.
 - o Municipios con más de 10.000 hab. = 52 centros
 - o Municipios con menos de 10.000 hab. = 47 centros
- ZARAGOZA provincia: 563 centros.
 - o Municipios con más de 10.000 hab. = 462 centros
 - o Municipios con menos de 10.000 hab. = 101 centros

Datos de U.59 Fisioterapia ubicados en municipios de más de 10.000 habitantes:

Población	Municipio código	Municipio nombre	Datos REGCSS 09/05/2022
675.301	50297	Zaragoza	407
53.429	22125	Huesca	57
35.994	44216	Teruel	42
19.870	50067	Calatayud	14
18.856	50272	Utebo	7
17.362	22158	Monzón	12
17.146	22048	Barbastro	14
17.036	50095	Ejea de los Caballeros	11
16.029	44013	Alcañiz	10
15.250	22112	Fraga	9
13.773	50089	Cuarte de Huerva	5
13.344	22130	Jaca	14
10.494	50251	Tarazona	10
10.183	50074	Caspe	8





COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS DE ARAGÓN

Paseo Calanda, 80 Local Interior
50010 Zaragoza
Tel. 976325798 – 689810469
administracion@colfisioaragon.org

REG. SALIDA s955-2022

Prestación del servicio asistencial por fisioterapeutas:

Ambito privado:

Conforme a datos profesionales comunicados por nuestros propios colegiados, aproximadamente el 79% de nuestros profesionales en activo desarrollan su actividad profesional en el sector privado.

Los diferentes puestos de trabajo se engloban en:

- Centros y consultas sanitarias de Fisioterapia.
- Centros sanitarios multidisciplinares con servicio asistencial de Fisioterapia.
- Hospitales.
- Residencias y Centros de Día.
- Gimnasios y Centros Deportivos.
- Establecimientos de Hostelería como Balnearios.
- Peluquerías o centros de belleza con unidades de servicio asistencial autorizado de Fisioterapia.
- Asistencia al domicilio de los pacientes.

Ambito público:

El fisioterapeuta presta su servicio dentro del sector público en estos puestos:

- Centros de Salud del Servicio Aragonés de Salud.
- Hospitales del Servicio Aragonés de Salud.
- Colegios de Educación Especial e Integración.
- Residencias y Centros de Día del IASS.

En Aragón hay 55 fisioterapeutas en Atención Primaria y 144 en Atención Especializada, lo que supone unas ratios de **un fisioterapeuta por cada 24.169,43 habitantes en Atención Primaria y de un fisioterapeuta por cada 9.231,88 habitantes en Atención Especializada.**

*Fuente: Plantillas Orgánicas del SALUD, última actualización 17/08/2021.

<https://www.aragon.es/-/plantillas-organicas#anchor2>

Teniendo en cuenta estos datos, el aumento de las enfermedades crónicas debido al envejecimiento de la población, las alertas nacionales e internacionales sobre el consumo de fármacos para el dolor y los avances científicos sobre los resultados en salud del ejercicio terapéutico en estos aspectos, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Aragón ha elaborado el "Plan de mejora del servicio de Fisioterapia en el Servicio Aragonés de Salud" que contempla las siguientes propuestas para que se inicie una estrategia clara, progresiva y coherente destinada a optimizar el recurso sanitario de la fisioterapia y mejorar la atención a los ciudadanos tanto en atención primaria como en atención especializada:





COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS DE ARAGÓN

Paseo Calanda, 80 Local Interior
50010 Zaragoza
Tel. 976325798 – 689810469
administracion@colfisiocaragon.org

REG. SALIDA s955-2022

Mejorar el acceso de los ciudadanos al fisioterapeuta:

- **Adecuar el número de fisioterapeutas en Atención Primaria** para mejorar la atención a los usuarios, tanto a nivel urbano como en zonas más despobladas, para aumentar la capacidad resolutoria de la AP en general y en el medio rural en particular.
- **Poner en marcha el acceso directo a las Unidades de Fisioterapia en patologías de alta prevalencia y baja complejidad**, abordables en Atención Primaria, para incrementar la capacidad de actuación en promoción de la salud, educación para la salud y prevención de la enfermedad.
- **Establecer en los centros de especialidades un nivel de atención de patologías especializadas que no precisan ser atendidas en el hospital**. Facilitando así la atención del paciente próxima a su domicilio, reduciendo el gasto de transporte sanitario y facilitando los grupos locales de paciente experto.
- **Incorporar la derivación directa de los recursos de Fisioterapia hospitalaria en la atención de los pacientes hospitalizados de todas las especialidades que precisen que sean tratados en el hospital**.
- Siguiendo el principio de equidad adecuar los recursos, para **que en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma todos los pacientes que lo precisen tengan acceso a tratamiento de Fisioterapia en todas las áreas asistenciales**, traumatología, neurología, cardiopulmonar, uroginecología, pediatría y neonatología, oncología.

Incorporación de la evidencia científica en Fisioterapia en el sistema sanitario:

- **Actualización de la cartera de servicios del SALUD acorde con las necesidades de tratamiento fisioterápico de la población y con las funciones de los fisioterapeutas establecidas en la Orden CIN de la titulación de Fisioterapia** así como con los avances en conocimiento científico de esta disciplina.
En la actualidad, consideramos imprescindible el desarrollo de la competencia de los fisioterapeutas de gestionar el alta del paciente, una vez conseguido el objetivo terapéutico, o cuando este sea inalcanzable con terapia física.
- **Creación de Unidades de Estrategias de Afrontamiento Activo para el Abordaje del Dolor, en Atención Primaria, así como otras unidades específicas según las características de la población**. Así, se maximizan los beneficios en el paciente de la terapia no farmacológica, disminuyendo el consumo de medicación y favoreciendo la responsabilidad y autonomía para el paciente en su proceso.
- **Facilitar la investigación autónoma en las Unidades de Fisioterapia tanto hospitalarias como de Atención Primaria**, para conseguir avanzar en el conocimiento científico y en los resultados en salud de la población.





Paseo Calanda, 80 Local Interior
50010 Zaragoza
Tel. 976325798 – 689810469
administracion@colfisioaragon.org

REG. SALIDA s955-2022

Mejorar la comunicación y coordinación entre profesionales:

- **Integrar a los Fisioterapeutas como miembros, a todos los efectos, en los Equipos de Atención Primaria** garantizando su presencia en todos ellos.
- **Desarrollar un plan sólido de Atención Comunitaria** en el que participen los fisioterapeutas como miembros de los equipos multidisciplinares, para garantizar la utilización del ejercicio terapéutico como herramienta en grupos de riesgo y en la población en general.
- **Crear la figura del Coordinador/supervisor de Fisioterapia de Atención Primaria** en cada Área de Salud y un Coordinador regional de Fisioterapia de Atención Primaria.
- **Establecer una coordinación real entre niveles asistenciales para garantizar la continuidad asistencial.** Asegurar una relación directa entre fisioterapeutas de ambos niveles asistenciales o, a través de la supervisora del servicio de rehabilitación del hospital y la figura homóloga que debería crearse en AP (supervisor/coordinador de las UFAP).
- **Aumentar y mejorar los canales de e-diálogo e interconsultas virtuales** para que sean realmente resolutivos.

Este Plan ha sido presentado a la Consejería de Sanidad del Gobierno y Aragón y posteriormente a los distintos Grupos Parlamentarios de Las Cortes de Aragón. Actualmente estamos a la espera de una comparecencia ante Las Cortes de Aragón para exponerlo con la esperanza de que se consiga aprobar una Proposición No de Ley que contemple lo expuesto.



Fdo. Aitor Garay Sánchez
DECANO del CPFA



COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS DE ARAGÓN

Paseo Calanda, 80 Local Interior
50010 Zaragoza
Tel. 976325798 – 689810469
administracion@colfisioaragon.org

REG. SALIDA s955-2022

Mejorar la comunicación y coordinación entre profesionales:

- **Integrar a los Fisioterapeutas como miembros, a todos los efectos, en los Equipos de Atención Primaria** garantizando su presencia en todos ellos.
- **Desarrollar un plan sólido de Atención Comunitaria en el que participen los fisioterapeutas** como miembros de los equipos multidisciplinares, para garantizar la utilización del ejercicio terapéutico como herramienta en grupos de riesgo y en la población en general.
- **Crear la figura del Coordinador/supervisor de Fisioterapia de Atención Primaria** en cada Área de Salud y un Coordinador regional de Fisioterapia de Atención Primaria.
- **Establecer una coordinación real entre niveles asistenciales para garantizar la continuidad asistencial.** Asegurar una relación directa entre fisioterapeutas de ambos niveles asistenciales o, a través de la supervisora del servicio de rehabilitación del hospital y la figura homóloga que debería crearse en AP (supervisor/coordinador de las UFAP).
- **Aumentar y mejorar los canales de e-diálogo e interconsultas virtuales** para que sean realmente resolutivos.

Este Plan ha sido presentado a la Consejería de Sanidad del Gobierno y Aragón y posteriormente a los distintos Grupos Parlamentarios de Las Cortes de Aragón. Actualmente estamos a la espera de una comparecencia ante Las Cortes de Aragón para exponerlo con la esperanza de que se consiga aprobar una Proposición No de Ley que contemple lo expuesto.



Fdo. Aitor Garay Sánchez
DECANO del CPFA

COLEGIOS DE ENFERMERÍA DE ARAGÓN

EL JUSTICIA DE ARAGÓN
202200002361
01-06-2022
REGISTRO DE ENTRADA

CONSIDERACIONES SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

**Grupo de trabajo de
Atención Primaria**

Colegio de Enfermería de HUESCA



Organización Colegial de Enfermería
Colegio Oficial de Huesca

Tal y como fue concebida la Atención Primaria cerca de los años 80, los profesionales encargados de tan importante trabajo debían cubrir de forma sistemática tanto la asistencia de urgencia en los recién llamados Centros de Salud, como la que pudiera surgir en los domicilios del paciente, como para la demanda y atención programada, igualmente en el centro o en el domicilio. El cambio fundamental fue el incorporar la atención a la población sana, es decir, fomentar la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Estamos hablando de lo que llegó a ser en el inicio, pero todo aquello se esfumó. Actualmente, tal es la saturación de los profesionales, la mala organización y el bajo perfil de liderazgo, que todo se reduce a actuación a demanda de la población, al individuo, no Familia, y al enfermo, y no a la Comunidad. Los que se empezaron a llamar Centros de SALUD, en muchos casos ya no lo son, son consultorios, ambulatorios, etc.

Las funciones propias del personal de enfermería en Atención Primaria están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital.

En general, y más en la provincia de Huesca, tenemos unos factores que implican la necesidad de revisar tanto los recursos humanos y materiales, como de revisar y replantear la organización de los centros y del engranaje que lo sustenta. Esos factores son la edad de los pacientes, cada vez más mayores, con pluripatología, polimedificados, y más dependientes. Y otro factor importante es la dispersión de la población, y la baja densidad de ocupación: muchos pueblos dispersados por la provincia y con pocos habitantes.

Consideramos que los profesionales enfermeros están capacitados para dar mucho más a la población, pero el sistema de funcionamiento actual no deja tiempo para ello. Todos estos recursos humanos están, por un lado, infrautilizados, y por otro, saturados. Esta es la paradoja.



Organización Colegial de Enfermería
Colegio Oficial de Huesca

La población no se merece, en muchos casos, la atención que da tiempo a darle iría mucho más allá con una buena organización y un número de recursos humanos adecuado.

Los resultados de la inversión necesaria se ven siempre a largo plazo, lo cual dificulta la priorización de las administraciones. Se ha invertido mucho en atención especializada y muy poco en la puerta de entrada al sistema, que a la larga disminuiría la presión en hospitales. Está claro.

Se entiende y se considera necesaria una reorganización amplia y profunda de la Atención Primaria.

Recogemos en el siguiente documento las carencias/reivindicaciones del personal de Atención Primaria.

Vamos a dividir estas cuestiones en varios apartados:

- **Relacionadas con la ESTRUCTURA**

- Necesidad de espacios adecuados:
 - para tanto pase de consulta de enfermería, como
 - para clases de educación maternal (matronas)
 - o grupos de crónicos,
 - salas de consultas polivalentes
 - para urgencias, que debería haber mínimo dos, para poder dejar a pacientes en observación mientras se sigue atendiendo a otros

Ante la escasez de salas, puede darse el caso de tener que dejar a medias un tratamiento o cura, por ejemplo, para dar paso a una urgencia. Esto no se lo merece la población.

En los centros de cabecera, en muchas ocasiones, no hay consultas para los profesionales de otros puntos, ni tampoco para los profesionales de apoyo (matrona, pediatra, psicólogo...), lo cual dificulta una buena atención.



Organización Colegial de Enfermería
Colegio Oficial de Huesca

- **Relacionadas con los Recursos MATERIALES**

- Programas informáticos. Actualmente, el OMI, que no deja trabajar a dos profesionales que lo necesiten a la vez. Dobles registros de actuaciones, etc. con la consiguiente pérdida de tiempo que podría emplearse en atender a las personas.
- Mobiliario: renovación de sillas (para profesionales y usuarios), mesas, etc., y aumento de disponibles.
- Material para la realización de pruebas diagnósticas: espirómetros, electrocardiógrafos.
- Medios audiovisuales como soporte a charlas de educación (ordenador, proyector, altavoces, medios para hacer charlas online). Para hacer una adecuada atención a la Comunidad, está claro que se necesitan materiales.
- Para educación maternal: espejos en la pared, maquetas como pelvis, musculatura pélvica o muñecos de simulación.
- Uniformes de los profesionales.

- **Relacionadas con los Recursos HUMANOS**

- Redistribución de los cupos de población y aumento de los profesionales enfermeros para poder llevar a cabo todas sus competencias en Atención Primaria. Como hemos dicho anteriormente, no se puede atender de forma integral a la población.
- Sustituciones de bajas laborales, vacaciones, etc. Que se sustituyan en vacaciones, bajas u otras incidencias. especialidades no suelen sustituir nunca o casi nunca, las de la zona oriental se quejan especialmente y lo achacan a su situación geográfica (Fraga, Graus...).
- Desplazamientos con vehículo propio. Plazas de difícil cobertura: Pensar en incentivos de algún tipo para las sustituciones en estas plazas: contratos más largos, plus económico, plus de puntuación en bolsas, etc.

- **Relacionadas con la Responsabilidad Social Corporativa**

- Gasto de energía. No se controla. Puede haber centros que para disponer de agua caliente deban tener encendida la calefacción incluso cuando no haría falta.
- Residuos (enfermeros).



Organización Colegial de Enfermería
Colegio Oficial de Huesca

• **Relacionadas con los PROCESOS de Atención**

- Enfermería de enlace, y enfermera gestora de casos, tanto para procesos generales como para especializados como puede ser el caso de las matronas.
- Relación con especializada. Por un lado, facilitar la comunicación para consulta con enfermeras en servicios especiales, por ejemplo, de ostomías, o para la atención a procesos complicados, y por otro intercambio de formación conjunta para procesos comunes.
- Valoraciones geriátricas.

Huesca, mayo 2022



Aportaciones para el Justicia de Aragón del colegio de Enfermería de Zaragoza sobre el Plan de Atención Primaria y Comunitaria de Aragón 2022-2023

El Colegio de Zaragoza presentó en el momento de la presentación del documento una serie de alegaciones, en el presente documento hacemos un resumen de estas, por lo que las siguientes consideraciones van al hilo de las mismas.

PLANTILLAS

La necesidad de plantilla sanitaria es general, pero mucho más perentoria en lo que se denominan plazas de difícil cobertura, las acciones para cubrir estas plazas no siempre pasan por grandes cambios ni siquiera por ningún gasto extra, solo por ser consciente de su carencia y facilitar su solución, y el ejemplo que ponemos a continuación lo evidencia.

- Nos parece importante el planteamiento de identificar los puestos de difícil cobertura y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y retención en dichos puestos. Un incentivo no económico es valorar estos puestos de forma que haga posible un futuro traslado, ahora mismo uno de los problemas que tienen es la dificultad que existe del cambio de plaza.
- Nos parece que la rotación en las especialidades EIR por estas plazas es importante, considerándose la especialidad de geriatría en estas rotaciones que no se ha planteado hasta el momento.
- La dimensión de las ratios de plantilla debe tener criterios que vayan más allá del mero número de pacientes asignados, ya que la edad, multimorbilidad o de complejidad de la población hace que el volumen del trabajo enfermero sea muy superior, así mismo los



desplazamientos para esta atención implican que los recursos humanos tengan un menor aprovechamiento asistencial de su tiempo.

Las ratios que existen actualmente en A.P. Son:

Un médico de familia por cada 1.160 habitantes; un pediatra por cada 1.003 niños y una enfermera por cada 1.350 habitantes. Existe una clara infradotación de personal en la categoría de Enfermería.

Al comienzo del documento se describe la plantilla estructural reconocida en los centros de salud de Aragón (datos a 1 de enero de 2021): 960 profesionales de Medicina de Familia, 180 profesionales de Pediatría, 958 profesionales de Enfermería. Por lo tanto, en Aragón hay.

Aun considerando el incremento de esas 106 plazas ya tipificadas como especialistas, el número de profesionales que ejercen la medicina en AP es de 1.140, el número de enfermeras seguirá quedando por debajo quedando en 1.064 enfermeras/os.

Este déficit conlleva que los médicos tengan que realizar funciones que puede realizar las enfermeras lo que supone un mayor coste para el sistema.

Ocurre lo mismo con el profesional auxiliar, lo que implica que parte del tiempo que utilizan las enfermeras sean tareas asumibles por otros perfiles profesionales.

No solo el número de pacientes y sus características determinan la necesidad de plantilla.

- Otro aspecto para valorar es el número y tipo de internos de las residencias que se encuentran en una zona básica. La atención de las enfermeras en una residencia no debe limitarse a la atención puntual



**ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA**
Colegio Oficial de Zaragoza

de un usuario que se encuentra en ella, si no de tener una visión global de la misma.

Esta figura que ya está planteada por el SALUD, que exista una responsable de residencias de la zona, tiene el problema que pretende realizarse con los mismos recursos existentes, y el trabajo que plantea esta labor, si se quiere realizar bien, implica mucho tiempo profesional.

No olvidemos que muchas de ellas no cuentan con enfermeras ni médicos.

Esta pandemia ha demostrado la importancia de realizar un buen aislamiento con circuitos adecuados. Lejos de ser un tema superado, debería tenerse en cuenta en momentos de epidemias de gripe o en distintos brotes que pueden aparecer en las residencias.

- El suministro de materiales y la cantidad de los mismos, no está supervisado aunque si financiado por el SALUD, y supone coste importante.
- Por estas razones, aunque entendemos el esfuerzo presupuestario que supone el incremento de la ratio de enfermeras, creemos que en próximos años debería seguir siendo una prioridad para el sistema público.

ASIGNACION DE POBLACIÓN.

Otra petición histórica desde la profesión enfermera es la asignación de población por profesional, este es un punto que nunca se ha podido conseguir, aunque no conlleve coste presupuestario y que dificulta muchas acciones y evaluaciones del trabajo.

Un ejemplo concreto: Es un hecho constatado desde hace varios años que las enfermeras también investigan (y de hecho es una parte importante de su labor). Hasta ahora no tenemos acceso a los datos de pacientes ya que tienen solo CIAS de médico.



ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
Colegio Oficial de Zaragoza

Esto se suma a la dificultad de conseguir datos para poder realizar estudios, ya que el sistema no nos permite acceder a ellos sin pasar por un servicio el de informática que siempre enlentece o lo impide por su alta carga de saturación.

Capacidad de resolución

- De la misma manera que se contempla para los profesionales médicos, deberían incorporarse la posibilidad de que las enfermeras realicen interconsultas, virtuales o no, entre niveles asistenciales. Esto mejoraría la capacidad de resolución de las enfermeras en la atención a los pacientes, así como la coordinación con la atención hospitalaria.
Tengamos en cuenta que estos pacientes salen con un nivel de cuidados complejos y que las distancias complican la comunicación y revisión hospitalaria.
- El otro punto es agilizar en la medida de lo posible la indicación enfermera, como herramienta para poder ser más resolutivas, en estos momentos tenemos que recurrir a la receta de un compañero médico de una indicación valorada por una enfermera, toda la indicación de apósitos y material de curas es un claro ejemplo. Todos los pasos se han realizado y se ha pilotado en varios puntos tanto de Hospital como de Primaria, por lo que se necesita el impulso final para que se convierta en una generalidad.
- Contamos, no solo con una población muy envejecida, si no que nuestro saldo vegetativo en Aragón es negativo. Hemos de preparar una Atención Primaria que responda a la actualidad y que sea capaz de abordar un escenario a 20 años vista. El Plan requiere esa visión, dotada con los profesionales en cantidad y perfil adecuados.
- En este sentido se habla de las 106 plazas de nueva creación para EFYC, pero no se hace ninguna referencia a la reconversión del resto de las plazas de enfermera en AP en plazas de especialista, ni a corto ni a medio-largo



ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
Colegio Oficial de Zaragoza

plazo. Sería conveniente que el plan contemple y establezca plazos y fórmula para dicha reconversión.

Para ello habrá que realizar una identificación precoz de personas con necesidad de atención paliativa; seguimiento de personas con enfermedades crónicas avanzadas; con pronóstico de vida limitado; planificación compartida de la atención; cuidados paliativos y la atención de apoyo a los cuidadores.

Para finalizar debería ser de precepto proponer un documento y que este sea la línea o el camino organizativo y conceptual que se espera, no podemos discrepar sobre nada ni poner en valor nada si estamos hablando solo de teorías que nunca pretende ponerse en práctica ni tener visos de ser una organización real.

Eso es lo que se está dando en estos momentos.

Desde la presentación del documento se ha dado el caso que se contempla en el mismo para que la coordinación del equipo pueda ser asumida por un profesional sanitario. El nombramiento de este profesional ha sido frenado por la misma institución que emitió el documento parece ser sin contar con que se podía producir en la realidad. Y por lo tanto habilitar los mecanismos para que se pueda llevar a cabo

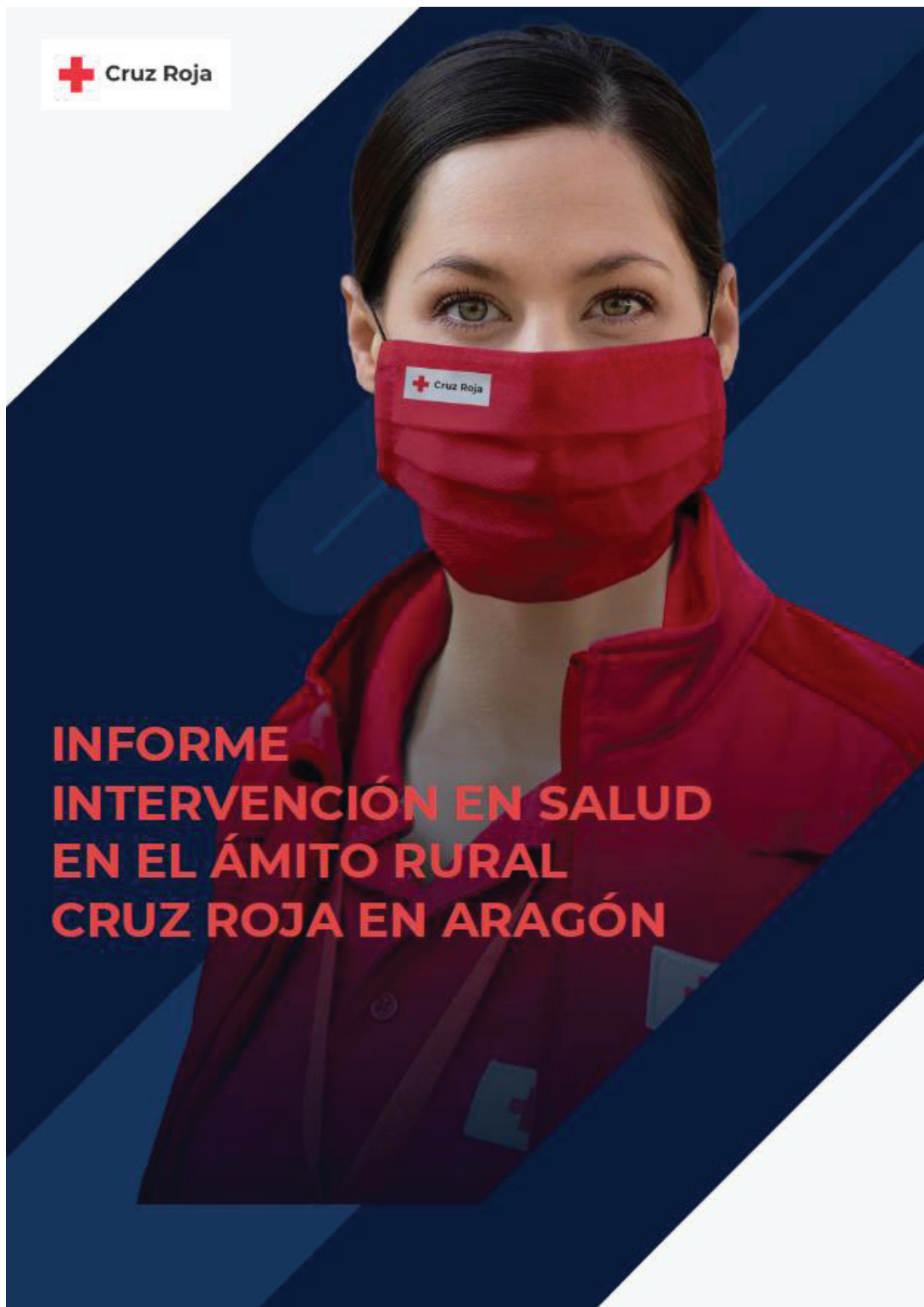
Zaragoza, 25 de mayo de 2022



Fdo. Teresa Tolósana Lasheras
Presidenta

ANEXO IV – ENTIDADES

CRUZ ROJA





Índice

1.-Introducción

2.-Proyectos que contienen acciones de salud y mapa de localización por comarcas

2.1.-PROGRAMA: PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXTREMA VULNERABILIDAD

2.1.1.-Prevención de la Exclusión Escolar en tiempos de crisis

2.1.2.-Atención urgente a necesidades básicas

2.1.3.-Bienestar personal y activación de la mujer

2.1.4.-Prevención de la exclusion residencial.

2.2.- PLAN: CRUZ ROJA JUVENTUD.

2.2.1.-Educación para las salud.

2.2.2.-Prevención de conductas violentas.

2.2.3.-Inclusión Social para niños y niñas en riesgo social.

2.3.-PROGRAMA: INMIGRANTES

2.3.1.-Integración de inmigrantes

2.4.-PROGRAMA: PERSONAS MAYORES

2.4.1.-Atención a personas con funciones cognitivas deterioradas.

2.4.2.-Atención a personas cuidadoras.

2.4.3.-Promoción del envejecimiento saludable (Salud Constante)

2.4.4.-Red social para personas mayores (Enréd@te)

2.5.-PROGRAMA: INFANCIA EN DIFICULTAD SOCIAL

2.5.1.-Intervención socioeducativa en medio abierto con menores bajo medidas de responsabilidad penal

2.5.2.-Intervención familiar con infancia en riesgo



3.- Proyectos que posibilitan el acceso a la Sanidad Pública en el ámbito rural.

- 3.1.-PROGRAMA: PERSONAS CON DISCAPACIDAD
 - 3.1.1.-Transporte en Vehículos Adaptados.
- 3.2.-PROGRAMA: PERSONAS MAYORES.
 - 3.2.1.-Ayuda a Domicilio Complementaria.

4.- Proyectos de Salud Comunitaria.

5.- Campañas.

6.- Mapa de posicionamiento de ambulancias de Cruz Roja Española en Aragón

7.- Conclusiones.



1.-Introducción.

España tiene un sistema sanitario que es considerado como uno de los mejores en el entorno, lo cual no excluye su limitación en determinadas coberturas. De acuerdo con el INE, a uno de cada diez hogares españoles le resulta "difícil" o "muy difícil" pagar los servicios sanitarios incluyendo los medicamentos, y tres de cada diez en los que vive una persona dependiente que necesita recibir cuidados a domicilio no tiene cubierta esa asistencia por no poder pagarla.

Es bien sabido que los estados de pobreza y exclusión social deterioran la salud y merman la esperanza de vida. La pobreza y la exclusión social están asociadas a padecer, no solo necesidades básicas de alimentación, limitaciones de acceso a bienes y servicios, desempleo o condiciones precarias de trabajo, sino adicionalmente a otras dificultades como pueden ser las enfermedades. La enfermedad es un fenómeno complejo que no se puede definir solo desde el punto de vista biológico, debido a que éste deriva de un conjunto articulado de procesos culturales y políticos, cargado de connotaciones sociales. La salud depende de factores ambientales, genéticos, socioculturales, que se reúnen en una misma persona y se manifiestan de forma particular en cada caso.

La Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, a partir de la Estrategia 2020, centrada en "Salvar vidas, cambiar mentalidades", gira en torno a tres objetivos estratégicos:

- Salvar vidas, proteger los medios de sustento y apoyar la recuperación después de desastres y crisis.
- Posibilitar una vida sana y segura.
- Promover la inclusión social y una cultura de no violencia y paz.

En relación con el segundo objetivo, las acciones de promoción de la salud tendrán como fin la reducción de la vulnerabilidad de las personas y las comunidades de las que éstas forman parte, consiguiéndose que disfruten plenamente de sus



derechos. Por ello, las acciones deben desarrollarse en base a las siguientes prioridades:

- Ampliar el acceso a los servicios básicos y públicos de salud, y promover la adquisición de competencias básicas en primeros auxilios y de cara a la prevención de enfermedades e infecciones.
- Mejorar la atención sanitaria durante el tratamiento, incluyendo el apoyo educativo y psicosocial; facilitando una intervención integral e individualizada con la persona/comunidad.
- Adoptar medidas que influyan en los factores subyacentes de índole social, ambiental y comportamental que determinan un buen estado de salud.

Cruz Roja Española parte del concepto de "Promoción de la salud", dando fuerza a la idea de capacitar y dotar de poder a las personas para controlar su salud, centrando sus actuaciones en el desarrollo de estrategias de prevención, la educación para la salud y la asistencia centrada en los factores sociales de las personas y colectivos que se encuentra en situación de vulnerabilidad.

El presente informe se elabora a petición del Lugarteniente del Justicia de Aragón y pretende reflejar las principales intervenciones y recursos dedicados por Cruz Roja Española en Aragón a la estrategia de la Federación Internacional de la Cruz Roja la Media Luna Roja antes mencionada centrada en " Salvar vidas, cambiar mentalidades", fijándonos especialmente en el etorno rural aragonés y ejecutada principalmente a través de nuestros planes de intervención de Salud e Intervención Social.



2.-Proyectos que contienen acciones de salud y mapa de localización por comarcas.

2.1.-PROGRAMA: PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXTREMA VULNERABILIDAD.

2.1.1.-Prevención de la Exclusión Escolar en tiempos de crisis.

La intervención que realizamos con los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a familias especialmente vulnerables a través de este proyecto pretende favorecer el acceso a la educación en igualdad de condiciones que el resto de sus compañeros, apoyándoles en el soporte de gastos relacionados con el ámbito educativo, contribuyendo así a que sus familias fortalezcan sus capacidades y reduzcan su situación de extrema vulnerabilidad o de exclusión social; y a que se aminoren los riesgos que estos niños y niñas sufren de fracaso/abandono escolar, al favorecer la integración escolar y la prevención de la exclusión educativa.

Una de las principales actuaciones de este proyecto es la entrega a los niños, niñas y adolescentes, de los libros de texto o de lectura, del material escolar, actividades extraescolares y vestuario requeridos por cada centro educativo. Se complementa con el vestuario necesario, los costes de becas de comedor, cuotas de AMPAS, guardería, actividades extraescolares... Mejorar el acceso a las ayudas educativas que puedan existir para familias en situaciones de vulnerabilidad es otro pilar básico del presente proyecto. Para ello, se han puesto en marcha actuaciones de orientación, acompañamiento, asistencia y mediación. También se realizan asistencia psicológica individual para mitigar el estrés provocado por la difícil situación en la que se encuentran sus familias y facilitar sus habilidades de relacionarse con sus compañeros y compañeras.

La salud emocional de los niños, niñas y jóvenes es un factor determinante del éxito escolar y académico.

Dentro del proyecto tratamos de suplir la carencia de hábitos saludables en la familia y riesgo en el desarrollo bio-psico-social de los niños/as como consecuencia



2.1.2.-Atención urgente a necesidades básicas.

Con este Proyecto se contribuye a la cobertura de las necesidades básicas, de personas y colectivos en situación de vulnerabilidad que se encuentran empadronados en el territorio aragonés.

Se da respuesta con diferentes actuaciones a las necesidades económicas y materiales, y también a las necesidades sociales y emocionales de personas que, por diferentes motivos, no pueden tenerlas cubiertas en su totalidad.

Las principales actuaciones del proyecto son:

1. Cobertura de las necesidades básicas con productos alimenticios; productos de higiene; productos para la limpieza del hogar; productos sanitarios; productos de ahorro doméstico; menaje; herramientas, luz, agua, gasoil....
2. Talleres, capacitación y acciones formativas sobre mejora de las competencias personales y técnicas; sobre economía y ahorro doméstico.
3. Apoyo humano tanto individual como grupal para amortiguar los efectos que la situación produce en su salud emocional.
4. Orientación e Información social, acompañamiento y asistencia, mediación y seguimiento.

En ese caso, también se establece como criterio para ser beneficiario del proyecto la valoración de la situación personal que aborda, entre otras, las situación de salud de la persona y/o familia a atender.

Dentro del proyecto se trabajan distintos aspectos tales como la compra, alimentación y salud, vivienda (alquiler, hipotecas, derechos y deberes), renta, ayudas de la administración (solicitud de becas, ayudas de alquiler, etc.) facturas de luz, gas y agua, así como algunas acciones de ahorro doméstico, teniendo en cuenta el riesgo de malnutrición en los miembros de las familias más vulnerables.

Asimismo, se realizan orientaciones, acompañamientos, asistencias y mediaciones en el acceso a derechos sociales, educativos o de salud.

Este proyecto genera un notable beneficio para la sociedad: el hecho de reducir o limitar las personas que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad



2.1.3.-Bienestar personal y activación de la mujer.

A través de este proyecto pretendemos fortalecer las capacidades de las mujeres en situación de exclusión social, promocionando hábitos de vida saludables y su participación social. La intervención va dirigida a que las mujeres tomen conciencia sobre sus potencialidades personales y las oportunidades que les brinda su entorno para volver a ser parte activa de la sociedad. Se desarrollan actividades encaminadas a la adquisición o fortalecimiento de competencias y destrezas vinculadas con la salud tanto a nivel físico como a nivel emocional.

Se trabaja para implicar a las mujeres en una participación activa en su entorno más cercano, promoviendo actitudes solidarias y generando una sociedad más inclusiva y con menor fractura social. Se les acompaña en los procesos de aprendizaje para el desarrollo de actividades de ocio y culturales, facilitando la creación y mantenimiento de redes sociales y el intercambio solidario de su disponibilidad para con otros.

En definitiva es un proyecto dirigido a promover la salud integral de las mujeres. Se busca cubrir la mejora de su estado de salud tanto en el aspecto físico como en el emocional, las relaciones sociales, la participación ciudadana, etc...

Nuestro equipo técnico trata de identificar situaciones de carencia de salud y emocional en las personas para que nuestra actuación les refuerce y acompañándolas en la recuperación de su bienestar, su capacidad de relación y su salud física y emocional.

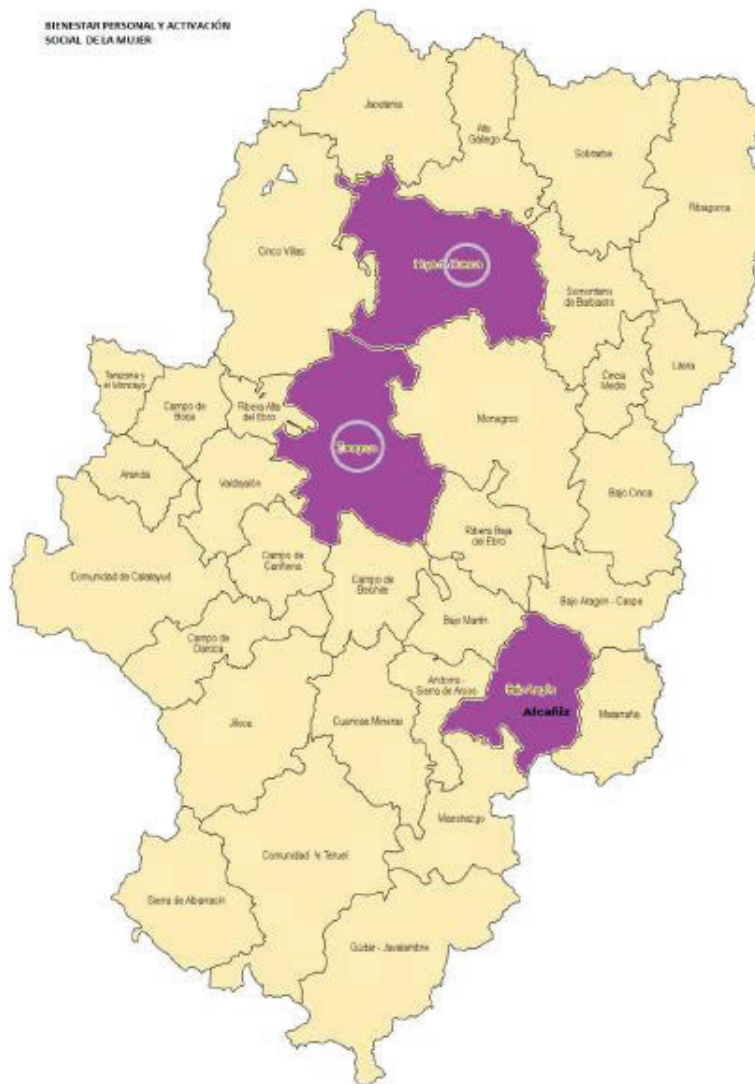
Se realizan sesiones formativas en las que se trabajan hábitos saludables: salud emocional, alimentación, higiene, sueño, sexualidad, beneficios del ejercicio físico. Se realiza en coordinación con los servicios sociales municipales, servicios de salud, Instituto Aragonés de la Mujer y otras organizaciones implicadas con la mujer y del ámbito socio-sanitario. En ese sentido, es prioritario establecer canales de comunicación y de colaboración con otros agentes sociales de la localidad (Ayuntamiento, asociaciones, centros de enseñanza, servicios de salud, etc.)

Desde hace varios años, Cruz Roja Española, con ayuda de financiación del IRPF, ha venido realizando diversos programas de intervención social dirigidos hacia el



colectivo de mujer (acogimiento, atención y asesoramiento a mujeres en situación de riesgo social) y desde el año 2016 comenzamos a trabajar con este colectivo en una línea más relacionada con la salud y el bienestar, a través de este proyecto.

El proyecto lo llevamos a cabo en siguiente ámbito territorial/comarcal:





2.1.4.-Prevención de la exclusión residencial

Las líneas de intervención de este Proyecto se basan en facilitar el mantenimiento o la consecución de un espacio habitacional digno; a través del apoyo técnico de los profesionales (valoración, análisis, orientación, asesoramiento, acompañamiento y mediación) y la mejora de la capacitación de las personas en competencias para la gestión de la economía doméstica y la eficiencia energética.

Cruz Roja apoya a personas y unidades de convivencia que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. El proyecto para prevenir la exclusión residencial trata de asegurar una vivienda digna para dichas personas y unidades de convivencia, ajustando la carga económica que esta supone a las posibilidades reales de la unidad familiar.

Se trata de tener una visión integral de las necesidades habitacionales, incluyendo desde la búsqueda de vivienda, el acompañamiento a recursos y servicios, el asesoramiento legal y en procedimientos administrativos, la valoración y orientación sobre casos concretos, así como la mediación, si fuera necesario.

El proyecto incluye las entregas económicas, siempre y cuando conduzcan a la sostenibilidad de la solución residencial o a imprevistos puntuales que puedan ponerla en riesgo: recibos de alojamiento en situaciones de urgencia (pérdida de vivienda), pago de recibos de alquiler y la realización de mejoras que propicien el mantenimiento de la vivienda al incrementar la habitabilidad de las mismas.

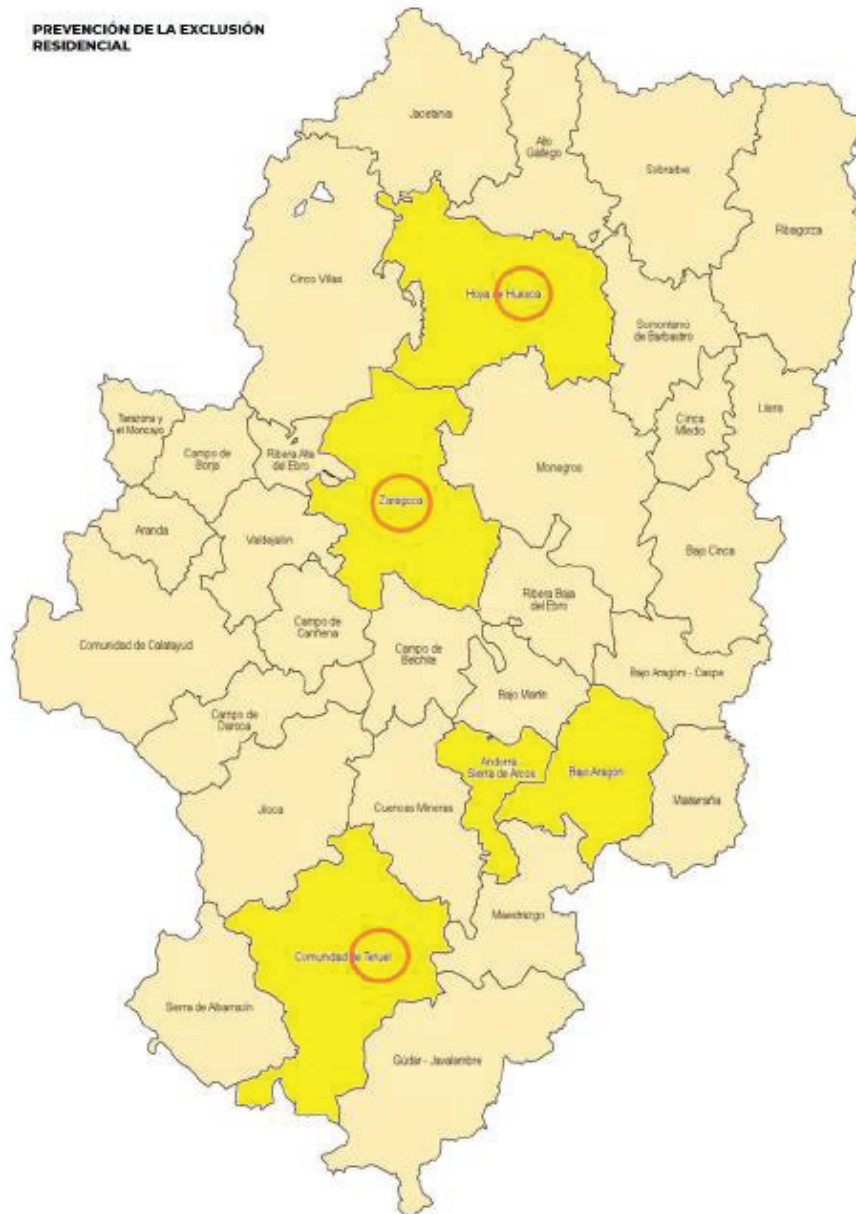
Todas estas actuaciones, se complementan con formación en la gestión económica del hogar y en eficiencia energética, así como en el asesoramiento en optimización de facturas de suministros.

Asimismo, se ofrece apoyo psicológico/emocional para amortiguar los efectos que la vulnerabilidad produce en la salud emocional de las personas.



El proyecto lo llevamos a cabo en siguiente ámbito territorial/comarcal:

PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN RESIDENCIAL





2.2.- PLAN: CRUZ ROJA JUVENTUD

2.2.1.-Educación para las salud.

El Proyecto se realiza en el entorno educativo y con niños, niñas y adolescentes, se fomentan y trabajan hábitos de vida saludables con relación a la conducta alimentaria, salud sexual y conducta ante el riesgo de posibles procesos adictivos.

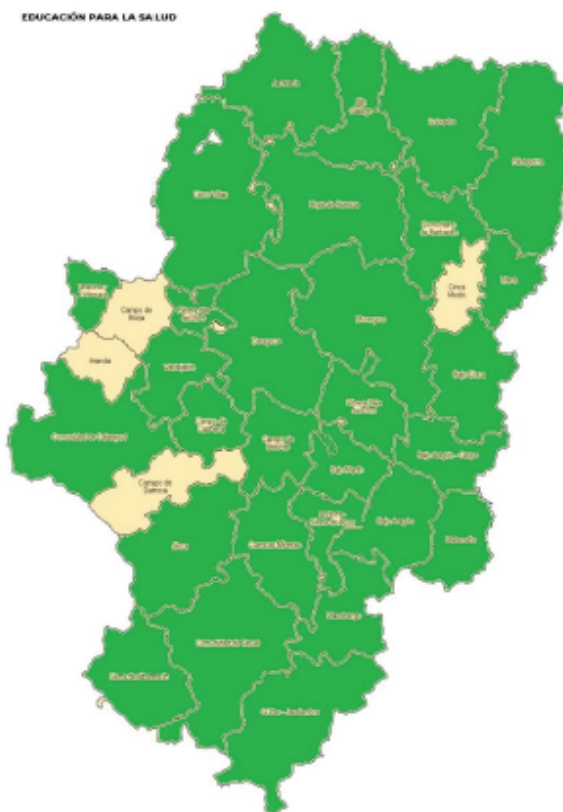
Se establecen actuaciones en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, trastornos de la conducta alimentaria, y embarazos no deseados.

El presente proyecto tiene un enfoque de promoción de la salud, orientado hacia la capacitación para ejercer el control sobre los factores determinantes de salud y enfermedad.

Las temáticas abordadas en el mismo responden a una sensibilización integral de todos los contenidos que consideramos imprescindibles para que los/las jóvenes obtengan los conocimientos básicos sobre los factores determinantes de la salud.

El proyecto de Educación para la Salud es un proyecto que busca el acercamiento a la población infantil, adolescente y juvenil y, por ende, a sus familias y educadores y educadoras de referencia.

El proyecto lo llevamos a cabo en prácticamente la totalidad del territorio, teniendo en cuenta que se accede fundamentalmente a través de RRSS





2.2.2.-Prevención de conductas violentas.

En este proyecto, abordamos una serie de talleres formativos presencial y online (envío de material interactivo) para la población infanto-juvenil y con un mínimo de dos horas de duración sobre las siguientes temáticas: prevención de conductas violentas, violencia de género, acoso escolar y ciberacoso, discriminación por identidad y/ u orientación sexual y discriminación racial. De manera transversal se trabajan competencias tales como habilidades sociales, la gestión emocional, convivencia y relaciones sociales saludables.

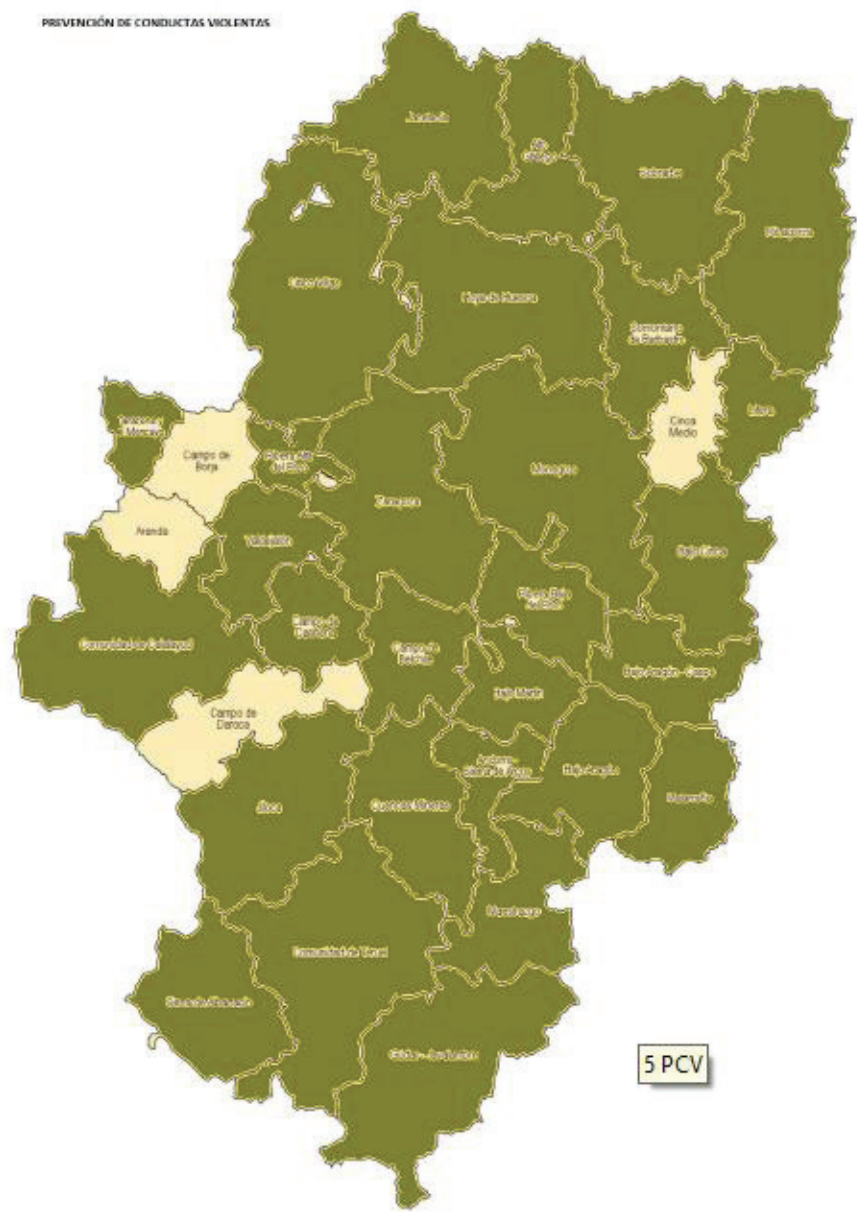
Si bien desde los centros educativos, según la Ley, se trabajará la educación para el consumo responsable y el desarrollo sostenible, la educación para la salud, incluida la afectivo-sexual. Se pondrá especial atención a la educación emocional y en valores, entre los que se incluye la igualdad entre hombres y mujeres, el respeto mutuo y la cooperación entre iguales. Desde Cruz Roja Juventud, queremos asegurarnos del desarrollo integral del alumnado, por eso completamos el currículo escolar con talleres sobre prevención de conductas violentas.

El perfil de la persona voluntaria que participa en este proyecto es un marcado perfil de estudiante del ámbito social y de la salud: Trabajo Social, Psicología, educación social, etc.

Además, están personas han realizado un itinerario formativo orientado a la intervención en el ámbito de la salud, esta formación consta de parte teórica y parte práctica.



El proyecto lo llevamos a cabo en siguiente ámbito territorial/Comarcal e prácticamente la totalidad del territorio, al igual que en Educación para la Salud, teniendo en cuenta que se accede fundamentalmente a través de RRSS)





2.2.3.-Inclusión Social para niños y niñas en riesgo social

Se trata de un proyecto incluido en el grupo de programas de promoción de la educación, hábitos saludables y calidad de vida infantil y protección de los derechos de la infancia.

La intervención se realiza para favorecer la inclusión de los niños y niñas se enmarca dentro del ámbito socioeducativo a través de actividades que giran en torno a cuatro ejes: salud, ocio, social y educativo, siendo el hilo conductor, las habilidades sociales.

Se trabaja de manera coordinada y/o complementaria con las entidades del tercer sector, tales como, el área de Servicios Sociales de los Ayuntamientos de Huesca, Zaragoza y Teruel, Unidad de Salud Mental infanto-juvenil del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, Escuela de Igualdad del Ayuntamiento de Huesca, Centros de enseñanza primaria y secundaria tanto públicos, como privados y concertados.

Se realizan sesiones socioeducativas de promoción de habilidades sociales y de educación en valores, promoción de la salud y refuerzo educativo. Entrega de Meriendas Saludables, con el objetivo de compensar las carencias nutricionales que puedan presentar los niños y niñas.

Asimismo, pretendemos informar y transmitir conocimientos sobre higiene, hábitos de vida saludables, etc...

Trabajamos en cinco ámbitos principales:

- ✓ Social.
- ✓ Ocio y tiempo libre.
- ✓ Salud,
- ✓ Académico.
- ✓ Familiar y comunitario.



2.3.-PROGRAMA: INMIGRANTES

2.3.1.-Integración de inmigrantes

El programa está diseñado siguiendo la estructura de un itinerario integral de inserción social y pre laboral con medidas específicas en materias como género o acceso a derechos y se aplica en base a los déficits de cada una de las personas participantes (Aquellas personas migrantes que no han conseguido su integración en nuestra sociedad debido al idioma o a barreras culturales, o necesitan ayuda para algunas actividades como la tramitación de documentación, orientación o acompañamiento para acudir a distintos recursos sociales, sanitarios, administrativos.....)

El proyecto contempla acciones de orientación e información y es complementario a los establecidos por las autoridades con carácter general para toda la población. Fundamentalmente esa complementariedad es clara con el área de migraciones, pero también lo es con el área de salud, educación, con INAEM, así como con los programas de igualdad y fomento de la diversidad de los distintos departamentos. Transversalmente se trabaja la promoción de la salud física y emocional, mediante la búsqueda de activos de salud positiva, es decir, factores o recursos que mejoren las capacidades de las personas para mantener y sostener su salud y bienestar, así como el fomento de actitudes relacionadas con la diversidad y eliminación de estereotipos, claves para culminar su proceso en inclusión social y laboral.

Los estudios realizados por Cruz Roja recogen la situación crítica de umbral de pobreza y tasa de paro de los migrantes, que les arrastra a la privación material, economía sumergida, exclusión residencial, problemas de documentación y mala salud.

El proceso migratorio puede, además, conllevar desarraigo, situaciones de inseguridad, desconocimiento del nuevo entorno, riesgo de ser víctimas de conductas xenófobas, discriminación social y laboral, explotación, exclusión social e incluso serios riesgos para la salud y la vida. En todo este contexto, el grado de incidencia es muy diferente entre hombres y mujeres, por lo que es una variable a tener muy en cuenta en el desarrollo de la intervención. Los datos son concluyentes



y justifican la necesidad de acompañar a las personas migrantes en todo su ciclo migratorio, ayudándoles a combatir los factores de vulnerabilidad con proyectos que amortigüen su fragilidad.

Tal y como se establece en el plan de salud de Aragón 2030 "La óptica salud génica pone énfasis en aquello que genera salud y no en lo que genera enfermedad. Persigue un desarrollo saludable integral, potenciando líneas de trabajo tales como la de las habilidades para la vida (autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, etc.) y de los valores (sentido de coherencia, responsabilidad, solidaridad, compromiso).

Desde el equipo técnico se realiza un esfuerzo para unificar, simplificar y facilitar la información contenida en las diferentes estrategias de promoción y educación para la salud vigentes, dada la dispersión de documentos y de criterios emitidos a lo largo del tiempo.

Para ello contamos con protocolos de comunicación con otras entidades como CMSS, SALUD, entre otras.

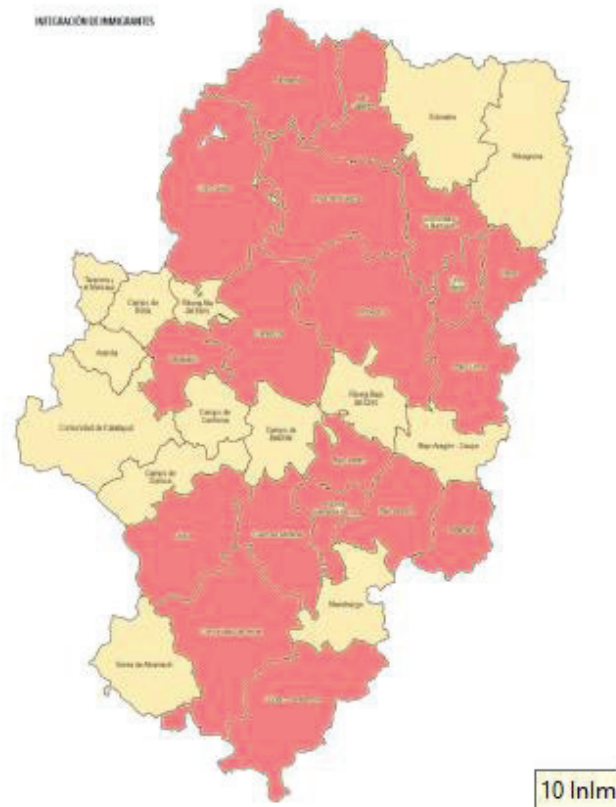
Llevamos a cabo sesiones dirigidas a la mejora de la salud emocional (sentimiento de pérdida, prevención síndrome Ulises, prevención sintomatología de estrés, ansiedad y depresión...) y sesiones de promoción de hábitos saludables (alimentación, sueño, salud sexual y reproductiva, beneficios del ejercicio físico...) (Orientación, asistencia, acompañamiento, capacitación / salud).

La atención en salud emocional a personas en situación de vulnerabilidad social requiere de una especialización, y un enfoque integral, interdisciplinario e interseccional que muchas veces no ofrece el Sistema. La salud física y la psíquica, se retroalimentan porque no se trata de compartimentos estancos, ni de instancias separadas, sino de un todo bio-psico-social. Estudios, en el ámbito de la psico-neuro-inmunología resaltan la importancia del ambiente social y los estilos de vida como factores modeladores del estrés, y cómo cuando tienen un efecto negativo sobre éste pueden propiciar el desarrollo o agravamiento de enfermedades de carácter sistémico. El deterioro en la salud es el resultado del proceso permanente de comunicación multidireccional a través del cerebro (estrés percibido), el sistema nervioso autónomo, el sistema endocrino y el sistema inmune.



La población migrante socialmente vulnerable cuenta con riesgos inherentes en el área de salud, tanto en la parte emocional (experiencias negativas del ciclo migratorio, desarraigo, ansiedad y depresión vinculadas a su situación laboral y social...) como en la física (condicionantes de salud sexual y reproductiva en las mujeres por estereotipos en las sociedades de origen, falta de hábitos saludables...). Las sesiones programadas, tanto individuales como grupales están encaminadas a mejorar esta situación. Están impartidas por personal especializado, tanto voluntario como remunerado y se complementan con acompañamiento emocional y orientación individual.

El proyecto lo llevamos a cabo en siguiente ámbito territorial/comarcal:





2.4.-PROGRAMA: PERSONAS MAYORES

2.4.1.-Atención a personas con funciones cognitivas deterioradas.

Este proyecto va dirigido a personas mayores de 65 años que sufren un deterioro en fases incipientes, (leve/moderado) de las funciones cognitivas, fundamentalmente dependientes de grado I y en menor medida a mayores "frágiles" no dependientes y dependientes de grado II.

El deterioro cognitivo supone una de las principales quejas de las personas mayores en el ámbito de la atención primaria.

Los trastornos cognitivos son uno de los principales problemas de salud en los mayores, por el impacto que tienen en el propio enfermo, en sus cuidadores, en sus familias y en el sistema sanitario. El presente programa amplía el alcance de servicios similares ofertados por distintas Administraciones Públicas. Las especiales características demográficas y geográficas de nuestra Comunidad Autónoma hacen que los recursos tanto públicos como privados dirigidos a contener el deterioro cognitivo tengan una desigual implantación, de ahí la necesidad de complementarlos. La fuerte capilaridad territorial de la Institución (más de treinta oficinas abiertas al público distribuidas por toda la geografía aragonesa) unida a la malla social que conforman nuestros miembros y a las herramientas tecnológicas propias nos permiten dar respuesta a necesidades no cubiertas actualmente.

Se potencia la integralidad de la intervención por el respaldo de un equipo multidisciplinar, la coordinación interinstitucional y la derivación a otros de nuestros programas. Se ha detectado la necesidad de establecer una figura que acompañe a los beneficiarios y a sus familias durante todo el proceso; esa figura, el voluntariado social de acompañamiento debidamente formado y capacitado permitirá complementar nuestra intervención mediante el trabajo en red. Por último, el tejido social que conforma nuestra Institución (socios, donantes, voluntarios y colaboradores esporádicos) facilita la detección temprana de posibles beneficiarios y el fortalecimiento de la intervención comunitaria.

Atendiendo al vigente Plan de Salud Mental de Aragón que establece la asistencia psicogeriátrica como eje prioritario se establece que esta va dirigida, entre otros



colectivos, a la atención a las personas mayores que presentan enfermedades mentales activas, así como a su entorno. Incluye a los pacientes que desarrollan enfermedades mentales de aparición tardía, entre las que se encuentra el deterioro cognitivo. Según el mismo plan la asistencia psicogeriátrica se caracteriza por "ser comunitaria, global, interdisciplinar, integral, atendiendo también a las actividades preventivas, la formación y la investigación".

La trayectoria de complementariedad con las políticas públicas permite a Cruz Roja Española en Aragón contar con canales colaborativos permanentes con la mayoría de servicios públicos implicados: centros de salud, centros de servicios sociales comarcales y municipales, centros, servicios y recursos dependientes del direcciones provinciales tanto del ámbito sanitario como del ámbito social e interlocución continuada tanto con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales como con el Servicio Aragonés de Salud. Contamos con convenios de colaboración tanto generalistas como específicos con la mayoría de Administraciones Públicas enumeradas.

Para acceder a formar parte del proyecto como persona usuaria, los posibles beneficiarios deben responder a un breve cuestionario del ámbito de la salud, tras el cual, si es derivada al programa, se mantiene una entrevista personal donde se valoran las circunstancias y las dificultades de la persona atendida, apoyándonos en escalas como con Mini-examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) el cual evalúa el estado mental y permite observar la progresión del estado cognitivo.

Se realizan actividades tanto individuales (evaluación de su situación personal y orientación sobre recursos o actividades que pueden seguir para mantener o mejorar sus funciones cognitivas y que les faciliten la realización de las ABVD, entrevistas presenciales o telefónicas encaminadas a verificar la evolución de su deterioro, así como a motivar para participar en las actividades propuestas y llevar un seguimiento de su evolución o agendas personalizadas para dar pautas que ejerciten la memoria); como grupales (basadas en una metodología abierta y adaptada al usuario y pretenden capacitar a los usuarios en diferentes aspectos que tienen que ver no sólo con el mantenimiento de sus capacidades sino también con



su situación personal: alimentación y vida saludable, pautas de alimentación, técnicas de relajación o actividades de entrenamiento y estimulación cognitiva).

El proyecto lo llevamos a cabo en siguiente ámbito territorial/comarcal:

**ATENCIÓN A PERSONAS CON
FUNCIONES COGNITIVAS
DETERIORADAS**





2.4.2.-Atención a personas cuidadoras.

El programa pretende mejorar la calidad de vida de las cuidadoras y cuidadores no profesionales mediante varias líneas de trabajo:

- ✓ Descargando a la persona cuidadora de la tarea del cuidado.
- ✓ Capacitando en las habilidades técnicas y personales del cuidado y autocuidado.
- ✓ Intervención psicoterapéutica, en modalidad grupal y/o individual.
- ✓ Intervención en domicilios.
- ✓ Llamadas telefónicas
- ✓ Orientación y apoyo
- ✓ Ocio saludable.

Los/as cuidadores/as presentan problemas de tipo familiar, de orden laboral, dificultades económicas, disminución del tiempo libre y de las actividades sociales, y con ello se ve afectada la participación social y minoradas las redes sociales de apoyo.

Al mismo tiempo se han detectado problemas de salud: síntomas de ansiedad, tristeza, irritabilidad, síntomas cardiovasculares, inmunológicos, y psicosomáticos, alteraciones del sueño y/o apetito, aumento del consumo de fármacos, olvidos, sentimientos de culpabilidad, pensamientos repetitivos y/o anticipatorios etc.

La mayoría de las personas cuidadoras no tiene información de la situación a la que se tienen que enfrentar y por tanto no están debidamente capacitadas y preparadas, el presente programa viene a cubrir esas necesidades.

La inmensa mayoría de las personas que necesitan cuidados de larga duración los reciben a través del sistema informal de atención y dentro de éste, de las familias, con un peso abrumador sobre las mujeres. Así, el acceso a la información es esencial en los inicios de la labor del cuidado para entender cómo afecta ésta al cuidador y en consecuencia para afrontarla apropiadamente. Las carencias más comunes que presentan los cuidadores al asumir tal rol son: desconocimiento de la dolencia que



afecta al familiar y la forma en que se deben prestar los cuidados que éste necesita, falta de habilidades para minimizar el impacto del cuidado en la salud y bienestar del propio cuidador, falta de destrezas para apoyar las actividades de la vida diaria y las necesidades concretas del familiar e ignorancia del alcance de los cuidados. El presente programa responde a esas necesidades, complementando la labor desarrollada por el Gobierno de Aragón.

Cruz Roja prevé la coordinación y derivación con servicios sociales de base, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, Centros de salud y hospitales, así como otras entidades relacionadas con la atención a personas dependientes. El pasado año tuvo lugar la puesta en marcha del acuerdo de colaboración entre el Instituto Aragonés de Servicios Sociales y Cruz Roja Española para la prestación de la asistencia técnica en el marco de la estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón. Este acuerdo, en su cláusula primera refleja como uno de los objetos del mismo "La coordinación contra los malos tratos y la promoción del buen trato a las personas mayores de nuestra Comunidad Autónoma de Aragón".

Las definiciones coinciden en que el maltrato a mayores hace referencia a actos, omisiones o negligencias, que causen daño o vulneren la integridad física, psíquica, económica, atenten contra su dignidad, autonomía o los derechos fundamentales del individuo. El proyecto de buen trato a las personas mayores, complementario a este programa, tiene como objetivo incorporar en la sociedad los principios y valores necesarios para identificar y reducir las barreras sociales que sufren las personas mayores, promoviendo el Buen Trato y poniendo en valor la aportación de las personas mayores a la sociedad, incide en la capacitación tanto de cuidadores profesionales como de cuidadores informales para minimizar esas omisiones o negligencias causadas por el desconocimiento de las herramientas necesarias para afrontar la labor del cuidado.

Las personas que participan en el proyecto mejoran considerablemente su estado de salud, les permite paliar los sentimientos y pensamientos negativos, la comunicación entre ellos es de calidad, puesto que implica poder dar y recibir mensajes verbales, no verbales, gestuales ... Supone la constitución de una malla de



apoyo que posibilita el intercambio de afectos, información, destrezas para cuidar, ideas nuevas, etc.

Dentro del proyecto se proponen sesiones formativas para mejorar la capacitación personal respecto a:

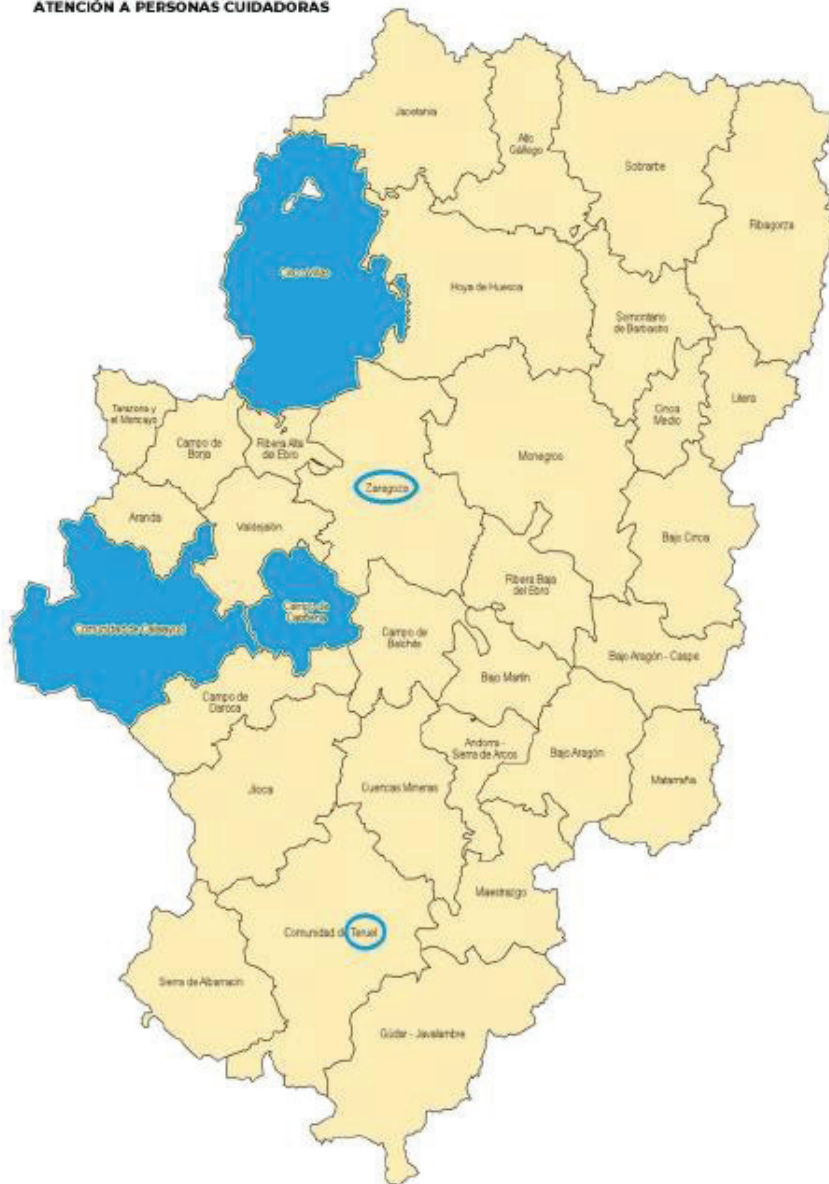
- ✓ Higiene Postural y movilizaciones.
- ✓ Prevención de accidentes domésticos.
- ✓ Prevención de caídas.
- ✓ Alimentación saludable.
- ✓ Higiene del sueño.
- ✓ Importancia del deporte en la salud física y mental.
- ✓ El duelo.
- ✓ El cuidado de la piel.
- ✓ Nutrición y recomendaciones actuales: ¿Qué necesitamos suplementar en la dieta?
- ✓ Aprender a cuidarse.

Todo ello con el objetivo de conocer y mantener hábitos de vida saludables y seguros, así como estimular y fomentar la prevención de caídas y accidentes domésticos e instruir en pautas y acciones para actuar de forma tranquila y adecuada en caso de caída y/o accidente.



El proyecto lo llevamos a cabo en siguiente ámbito territorial/comarcal:

ATENCIÓN A PERSONAS CUIDADORAS





2.4.3.-Promoción del envejecimiento saludable (Salud Constante)

Este proyecto pretende facilitar la permanencia en el domicilio de las personas mayores, intentando reducir el impacto negativo del deterioro físico que se produce a medida que aumenta la edad, posibilitando que la persona mayor pueda tener un mejor control de su enfermedad y pueda incorporar hábitos de vida saludables. Los principales objetivos del programa se centran en aspectos relacionados con la mejora de los hábitos saludables, la mejora del seguimiento de la pauta médica y la adaptación de la vivienda para reducir los posibles riesgos que puedan incidir en un empeoramiento de la salud física de la persona mayor.

Para la consecución de estos objetivos mejoraremos la capacidad de la persona para la prevención o control de determinadas enfermedades.

Aprovechando la situación de incertidumbre creada por la crisis sanitaria que venimos arrastrando desde hace más de dos años aumentamos la información y asesoramiento sobre otras enfermedades respiratorias, así como en la orientación sobre la mejor forma de prevenir dichas enfermedades y cómo gestionar los contactos con el centro de salud, en función de cómo evolucione la actual situación. El objetivo del proyecto es mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años con un inadecuado cuidado de su salud en su proceso de envejecimiento. Para lo cual intentamos reducir el impacto negativo del deterioro físico de las personas mayores de 65 años con dificultades en la adquisición y/o mejora de hábitos saludables, en el seguimiento de pauta médica y/o adoptan conductas de riesgo en la vivienda que suponen un riesgo para su salud.

Desde Cruz Roja Española se ha llevado a cabo un profundo análisis sobre las principales vulnerabilidades, fortalezas y capacidades del colectivo, que redefinen los diferentes programas de esta área. Así, se han detectado tres causas principales que inciden directamente en una alteración de la salud y que no están suficientemente trabajadas. El programa responde a esa necesidad detectada.

1.- Causa “No lo sé”, donde las líneas de trabajo serían aumentar el conocimiento a través de la mejora del acceso a la información, favorecer la comprensión de la



información y concienciar a la persona en la necesidad de estar asesorada con pautas marcadas por profesionales.

2.- Causa “Lo sé, quiero hacerlo, pero no puedo”, donde el objetivo es facilitar que la persona pueda compensar sus capacidades limitantes (físicas o psicológicas), bien facilitando el desplazamiento, bien realizando un acompañamiento tanto físico como psicosocial y consiguiendo los recursos y capacitando a la persona de la que depende.

3.- Causa “Lo sé, podría hacerlo, pero no lo hago”, donde nuestro trabajo es adecuar la valoración coste-beneficio, mejorar el control del estado emocional, adecuar la percepción del riesgo y adoptar opciones distintas a la opción personal inicial.

A esto hay que unir el trabajo de la salud emocional, una necesidad que no queda recogida en muchas intervenciones con personas mayores y que desde Cruz Roja creemos indispensable.

A la hora de evaluar las necesidades de nuestros mayores este programa se alinea con lo reflejado en el Plan de Salud 2030 del Gobierno de Aragón: *“En Aragón, otra etapa de la vida sobre la que hay que prestar especial atención es el grupo de las personas mayores. El envejecimiento de la población está provocando importantes cambios sociales y económicos de tal manera que conseguir años de vida libres de discapacidad es uno de los mayores retos.*

El concepto de fragilidad cobra gran trascendencia, porque no supone trabajar con la enfermedad sino con conservar la función mientras se envejece. Para reducir la fragilidad una vez cribada hay que actuar sobre su principal factor de riesgo que es la inactividad. Los programas de actividad física habitual o actividad física multi-componente deben considerarse como una auténtica recomendación (prescripción) sanitaria y revisarse periódicamente para evaluar los resultados funcionales. Este hecho requiere una importante adaptación organizativa y tecnológica de los Servicios de salud y sobre todo de los Servicios comunitarios, que deben disponer y adecuar en los próximos años las instalaciones y equipamientos deportivos para desarrollar la actividad física prescrita.”



Las enfermedades crónicas más destacadas están relacionadas con determinantes de la salud comunes, sobre los que se puede actuar mediante medidas de promoción de la salud y actividades preventivas.

La Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud, recoge entre sus objetivos temas tan importantes y tan alineados con nuestras iniciativas, como impulsar los programas de voluntariado en el abordaje de la cronicidad, promover la participación de la persona enferma en su proceso, siendo formado en autocuidado y estilos de vida saludables, disminuir la prevalencia de factores de riesgo modificables, prevenir la aparición de las patologías crónicas y detectarlas precozmente, incorporar iniciativas para mantener al paciente en su domicilio, o aumentar la utilización de las tecnologías de la información y comunicación.

La coordinación interinstitucional entre las áreas de Salud Pública y Servicios Sociales comunitarios en el ámbito de las personas mayores no dependientes presenta dificultades, especialmente en el ámbito de prevención de la enfermedad. Este Proyecto pretende plantear la intervención en ese espacio.

Colaboramos activamente mediante mecanismos de coordinación y derivación tanto con el servicio aragonés de salud, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales y los servicios sociales de base, así como con otras entidades del territorio que trabajan con personas mayores.

Entre los criterios para su incorporación al programa, destacan: ser mayor de 65 años, considerando como especialmente vulnerables a las personas mayores "frágiles"; presentar varias patologías médicas y mostrar un inadecuado seguimiento de la pauta terapéutica; llevar una vida sedentaria y hábitos de alimentación y actividad física deficientes y mostrar indicios de conductas de riesgo para la salud en la valoración psicosocial.

Entre las actividades que realizamos para la consecución de los objetivos planteados podemos destacar los asesoramientos adaptados a las circunstancias personales para informar y capacitar sobre hábitos saludables, el adecuado seguimiento de la pauta médica y minimizar conductas de riesgo en la vivienda y las actividades de promoción de la participación: Individuales o grupales, de



carácter periódico y centradas en mejorar la salud física y emocional (Yoga, paseos saludables, educación postural, baile, actividades físicas en parques de mayores, salud mental, talleres de cocina, etc.), así como acompañamientos a la persona mayor en el seguimiento de la pauta médica, a recursos sanitarios y/o la realización de trámites o gestiones sanitarias.

En Cruz Roja contamos con el servicio Cuídate + que, basado en la tecnología, fomenta el autocuidado de la salud para prevenir enfermedades, vigila las pequeñas dolencias cotidianas o controla las enfermedades crónicas, mediante el seguimiento de algunas constantes (peso y tensión arterial). Estos datos se trasladan automáticamente a un sistema de seguimiento constante.

El servicio incluye, además, un análisis del modelo de vida de la persona usuaria en su domicilio en función de sus hábitos cotidianos, detectando así situaciones de riesgo que puedan producirse (caídas, falta de movimiento, no regreso al domicilio...). En este caso, el sistema de forma proactiva avisa al Centro de Atención de Cruz Roja para que, en caso necesario, avise a los familiares, personas del entorno o servicios de emergencia.

Mediante una atención personalizada 365 días al año 24 horas al día por parte de profesionales de Cruz Roja, existen tres modalidades de servicio: "Cuídate +" Salud / "Cuídate +" Seguridad / "Cuídate +" Integral.

Este proyecto, por el simple hecho de estar dirigido a personas mayores de 65 años, integra en sí mismo el programa de Buen Trato a Personas Mayores.



2.4.4.-Red social para personas mayores (Enréd@te)

El proyecto va dirigido a paliar la situación de las **personas mayores en situación de soledad no elegida**. Atendiendo a lo descrito en el Plan de Salud 2030 de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón: "El aislamiento involuntario puede generar problemas vinculados a la salud mental. La reducción de las relaciones sociales, familiares y culturales, no solo afecta al comportamiento, sino que modifica las hormonas del estrés, la función inmune y la función cardiovascular. La soledad puede desencadenar una serie de eventos fisiológicos que aceleran el proceso de envejecimiento y aumentan los riesgos de morir prematuramente".

El proyecto va dirigido a personas mayores de 65 años que se sienten solas por no disponer de una red social acorde a sus necesidades y/o sufrir una situación de aislamiento involuntario o con poca participación social. Podemos considerar persona en situación de soledad, aquella que expresa falta de vínculos significativos con otras personas y se encuentran en situación de soledad no deseada. Ese sentimiento puede ser fruto de su enfermedad o de su situación vital.

"Es una experiencia que surge ante situaciones no elegidas, que puede provocar aislamiento y sentimientos negativos que pueden afectar a la salud de las personas mayores que la viven. Cuando hablamos de soledad, nos estamos refiriendo al hecho de vivir y sentirse solo, a la experiencia psicológica desagradable que surge cuando la persona percibe que no tiene a nadie con quien poder hablar para compartir sus necesidades socioemocionales, y por otro lado, al aislamiento social que pueden vivir por estar solo la mayor parte del tiempo al carecer de redes familiares y sociales con las que poder interactuar socialmente" (Estrategia de Atención y Protección Social para las Personas Mayores en Aragón)

En tanto en cuanto parte de la solución de este problema pasa por la creación de redes comunitarias y profesionales de detección y atención y esto requiere a su vez de una intervención coordinada de la sociedad civil y las distintas Administraciones Públicas mediante mecanismos de participación ciudadana y estas estructuras



están en una fase incipiente de implantación. entendemos que los objetivos previstos en este programa contribuyen de manera significativa a amplificar las políticas públicas en esta materia. En esde sentido, debemos decir que existe un alto grado de colaboración con las administraciones públicas.

Si bien no cuenta con financiación está suponiendo un incremento en el alcance de nuestra intervención. Además, Cruz Roja prevé la coordinación con hogares y centros de mayores y centros de salud.

Esta coordinación con el resto de instituciones sociales y sanitarias, se está produciendo de forma óptima, traduciéndose en una mejora de en las intervenciones que se realizan con las personas mayores.

Un ejemplo de esta colaboración ha sido que durante la situación de pandemia se ha trabajado muy estrechamente para intentar dar solución a las diferentes problemáticas que iban apareciendo, sobre todo con personas mayores que vivían solas, sin red social o familiar.

El proyecto lo llevamos a cabo en siguiente ámbito territorial/comarcal:





2.5.-PROGRAMA: INFANCIA EN DIFICULTAD SOCIAL

2.5.1.-Intervención socioeducativa en medio abierto con menores bajo medidas de responsabilidad penal

Este programa complementa la **acción socioeducativa y la reparación social** en materia de **justicia juvenil (en el tramo 14 - 18 años)** que lleva a cabo la administración pública competente, ofreciendo desde nuestra Organización el **desarrollo de las medidas** de carácter socio-educativo **en medio abierto**, reconocidas en la Ley 5/2000 de Responsabilidad Penal del Menor.

La finalidad de los contenidos del programa siempre será la ejecución de medidas reconocidas en el marco de la ley 5/2000.

Se identifican **puestos de actividad** en nuestra Organización que los jóvenes sometidos a Trabajos en Beneficio a la Comunidad y Medidas Educativas puedan llevar a cabo.

Estas medidas se realizan desde diferentes servicios y programas de nuestra Institución (Cruz Roja Juventud, Puestos de Actividad de Voluntariado Social, Salud y Socorros, Centros de Formación, Departamento de Intervención Social...).

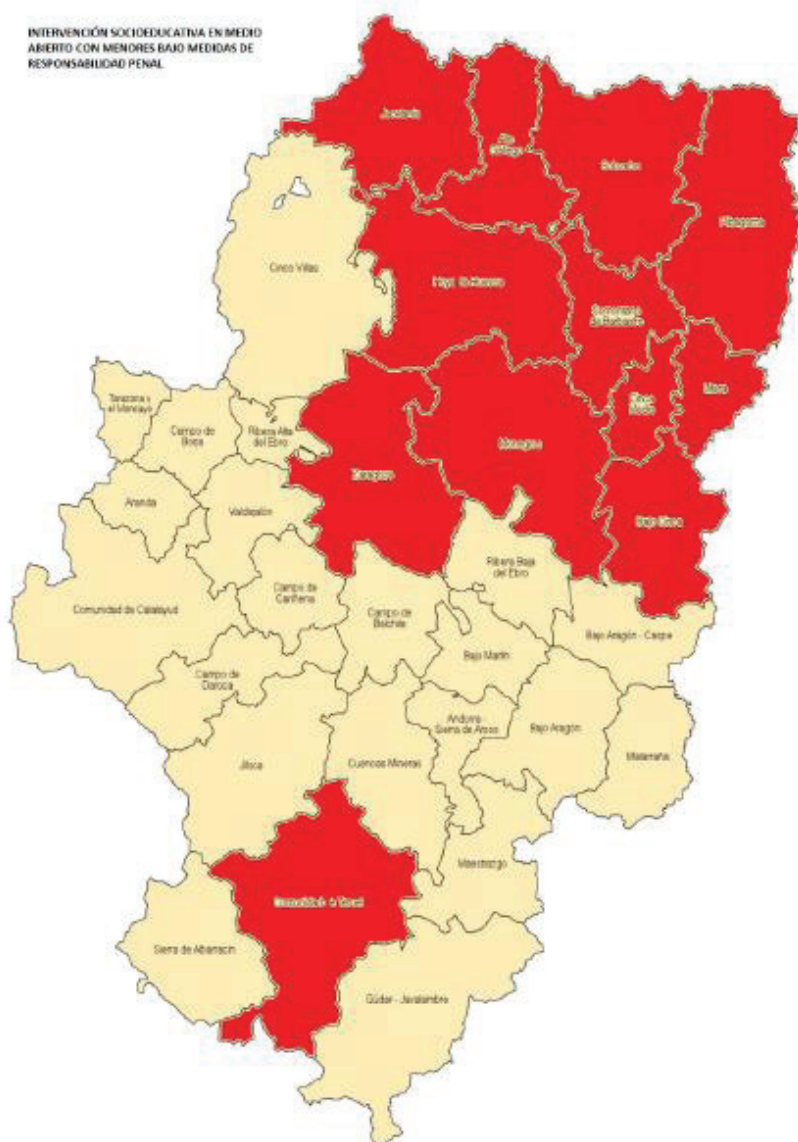
Se pretende llevar a cabo el **seguimiento en medio abierto de la libertad vigilada** y del cumplimiento de las medidas educativas y además desarrollar **intervenciones integrales** de carácter terapéutico y socio-educativo, **tanto con el menor como con su unidad familiar y red social**.

La familia es importante en el desarrollo de una persona (del menor) y en su salud, pero hay familias que se consideran tóxicas por su influencia dañina a causa de sus patrones relacionales. La buena salud de la familia afecta positivamente a sus miembros.

El proyecto lo llevamos a cabo en siguiente ámbito territorial/comarcal, las tres capitales de provincias, su entorno comarcal, ampliable a otras localidades con Asambleas, Oficinas o Puestos de Cruz Roja, que puedan demandar el servicio o en el que se puedan llevar a cabo esas medidas de prestación de servicios a la comunidad, (en el caso de Huesca se atienden a demandas en todo el ámbito



provincial), bien sea con: Personas Mayores, Infancia, Salud y Socorros, Lucha contra la Pobreza (Reparto de Alimentos, Kits,), Cruz Roja Juventud... Acompañamientos.





2.5.2.-Intervención familiar con infancia en riesgo.

En este Proyecto tratamos de llevar a cabo una promoción de habilidades parentales positivas y relaciones intrafamiliares saludables.

Esto es posible a través de una atención integral a las familias, promoviendo estilos de vida saludables y facilitando a las personas que ejercen las responsabilidades parentales pausas positivas de educación de los niños y niñas, y adolescentes a su cargo, atendiendo al interés superior de los mismos y promoviendo climas familiares no violentos.

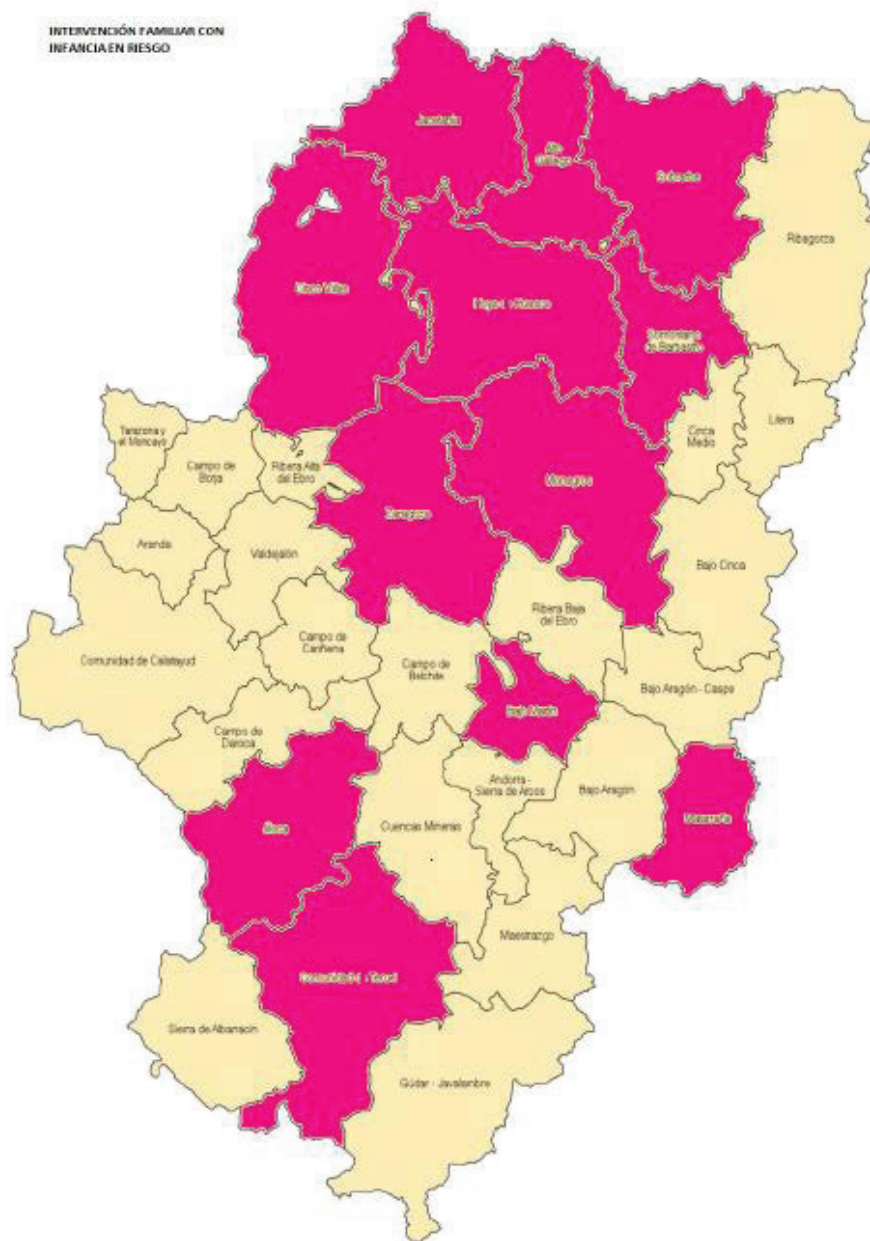
Se realiza un análisis de los factores de vulnerabilidad y los factores de protección que envuelven a las familias en base a los siguientes indicadores: integración social de las familias, Integración escolar del/la niño/a, salud infantil, economía familiar y capacidades educativas y de crianza de las personas de referencia.

Como criterios de valoración para ser personas beneficiarias del proyecto serían, entre otras, las deficiencias relacionadas con la salud y carencia de hábitos de vida saludables.

El proyecto da respuesta a la compleja problemática de la infancia en riesgo social: salud, higiene, nutrición, sexualidad y se realizan orientaciones sobre temas de salud, sociales, ocio, psicológicos según la familia y la necesidad del momento.



El proyecto lo llevamos a cabo en siguiente ámbito territorial/comarcal:





3.-Proyectos que posibilitan el acceso a la Sanidad Pública en el ámbito rural.

3.1.-PROGRAMA: PERSONAS CON DISCAPACIDAD

3.1.1.-Transporte en Vehículos Adaptados.

Pertenece al grupo de "Proyectos de atención integral a las personas mayores a través de servicios que facilitan su permanencia en el domicilio y en su entorno social y familiar, así como los dirigidos al apoyo de sus familias y cuidadores", aunque el presente proyecto solamente aborda, en cuanto a necesidades de la vida diaria, la del transporte, es un servicio comunitario que cobra máxima importancia en el medio rural y está coordinado con Servicios Sociales de Base, así como con Centros de Salud, contando con el personal específico y suficiente para el desarrollo del mismo.

Desde un punto de vista cuantitativo, las dificultades de movilidad están en la base de los problemas más frecuentemente referidos por las personas de edad, a lo que hay que unir que el 10% de la población aragonesa declara alguna discapacidad o limitación para actividades de la vida diaria y relacional, para las cuales el transporte adaptado se torna en recurso imprescindible.

Las personas beneficiarias del proyecto reciben servicios relacionados con:

Traslados a centros de rehabilitación, centros de salud, hospitales. Existe la posibilidad de que las personas usuarias contacten por teléfono o sean usuarios/as derivados de centros de rehabilitación, centros de salud, hospitales en tal caso coordinamos con ellos los servicios, pactando horarios de atención y recogida de documentación.

Traslados para la realización de gestiones comerciales o bancarias u otras. Se da respuesta a la necesidad de desplazamientos en vehículo de las personas usuarias a distintas actividades vinculadas a gestiones comerciales o bancarias, derecho a voto u otras gestiones administrativas.

Para la realización de estos traslados se valora su estado físico, las posibles barreras arquitectónicas y se pactan las fechas y los horarios de atención.



Para el ejercicio del derecho al voto coordinamos con Ayuntamientos y distintas entidades los dispositivos para las jornadas electorales recibiendo por su parte derivaciones de usuarios.

Traslados a centros de día y centros ocupacionales. Se da respuesta a la necesidad de desplazamientos en vehículo de las personas usuarias a distintas actividades vinculadas a centros de día.

Para la realización de estos traslados se valora su estado físico, las posibles barreras arquitectónicas y se pactan las fechas y los horarios de atención.

Realizamos el transporte de nuestro Centro de Día de personas mayores con deterioro cognitivo situado en Teruel y existe la posibilidad de que sean usuarios/as derivados de otros centros de día, en tal caso coordinamos con ellos los servicios y la recogida de documentación.

Traslados a centros educativos, centros de ocio, cultura y/o deporte. Se da respuesta a la necesidad de desplazamientos en vehículo de las personas usuarias a distintas actividades vinculadas a centros educativos (colegios, universidad...), centros de ocio, cultura y/o deporte.

Para la realización de estos traslados se valora su estado físico, las posibles barreras arquitectónicas y se pactan las fechas y los horarios de atención.

Existe la posibilidad de que sean usuarios/as derivados de centros de educación especial, en tal caso coordinamos con ellos los servicios y la recogida de documentación.

Se trata de un proyecto que tiene gran impacto sobre el colectivo de personas que trasladamos en el entorno rural a centros de salud, hospitales y centros de rehabilitación.

En numerosas ocasiones, las distancias a cubrir, las difíciles comunicaciones y los tiempos de atención por usuario en los hospitales de referencia o centros de salud hacen que nuestro trabajo sea muy costoso. El impacto que genera en los entornos rurales es determinante. Las personas mayores sin apoyos familiares y sin un transporte público con horarios compatibles para sus pruebas médicas, terminan dependiendo de este servicio. A veces, se convierte en determinante a la hora de



mantener a la persona mayor en su domicilio habitual, por lo tanto, contribuye a asentar población en las localidades aragonesas más pequeñas.

El grado de intensidad del proyecto de transporte Adaptado se considera muy alto realizando el mayor volumen de intervenciones en actividades de traslados a rehabilitación, traslados a centros de día y educativos siendo estas de larga duración y continuadas en el tiempo hasta la recuperación de la persona usuaria, el fin del servicio o la derivación a otra entidad o medio.

Desde sus inicios, Cruz Roja se ha ido adaptando a los tiempos, y ha ido pasando de tener en el foco de su atención a los heridos de guerra a ampliarlo a cualquier persona que por su condición de vulnerabilidad necesite apoyo. De hecho, una vez que los sistemas públicos de salud se hicieron cargo del transporte sanitario, nuestra Institución fue derivando hacia una atención con un perfil más social que sanitario.

No obstante, el transporte en Cruz Roja, ya sea sanitario, socio sanitario, social o adaptado, ha sido y es una de las principales señas de identidad a lo largo de la historia.

El proyecto de transporte en vehículos adaptados, definido tal y como está en la actualidad, se viene desarrollando desde el año 1990. Pasó de estar integrado en el Programa de Personas Mayores a depender del Programa de Personas con Discapacidad, en cualquier caso, sigue atendiendo a estos dos colectivos fundamentalmente. Es un proyecto que desde 1991 está financiado por el IRPF. En nuestra Comunidad Autónoma cuenta con colaboraciones de distintas administraciones públicas; comarcas y ayuntamientos, y entidades que atienden la discapacidad.

Por otra parte, nuestra experiencia y nuestra trayectoria en otro tipo de proyectos de Personas Mayores y Personas con Discapacidad, ha estado siempre acompañada de nuestros servicios de transporte. Es decir, si Cruz Roja organiza una actividad de ocio con Personas Mayores como pueda ser una excursión, necesita transporte adaptado y, por lo tanto, depende de este proyecto, si realizamos un encuentro de usuarios de Tele asistencia ocurre lo mismo, por lo tanto, la relación con el resto de proyectos de Personas Mayores como Atención a Personas con



Funciones Cognitivas Deterioradas, Ayuda a Domicilio Complementaria, etc., es total.

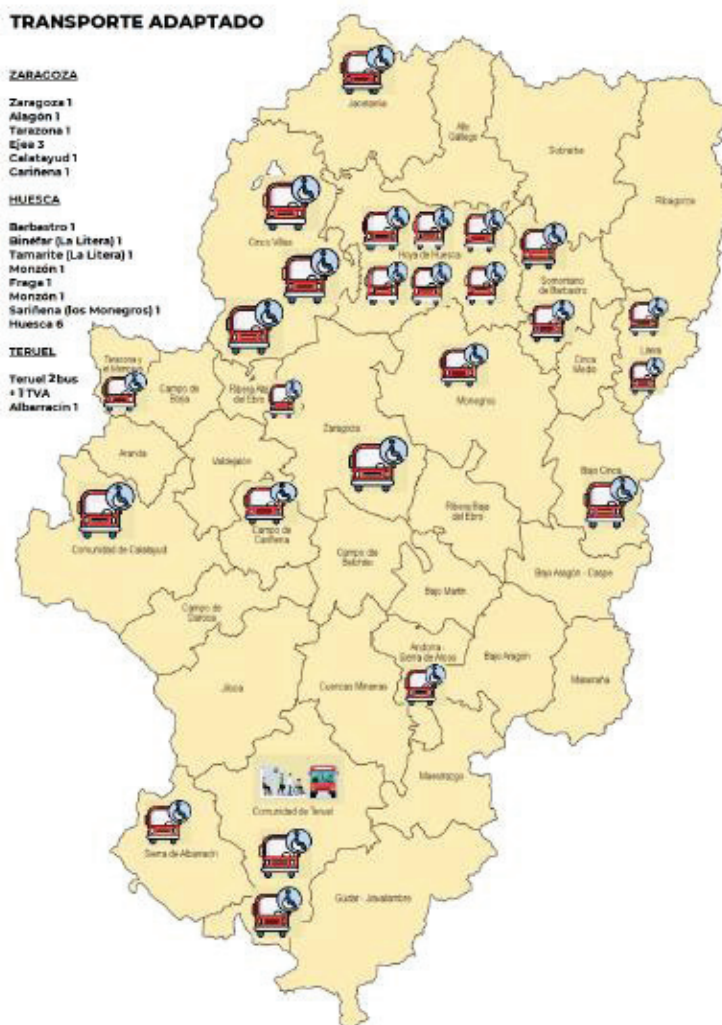
En cuanto a nuestra experiencia y relación con programas similares, también se debería destacar la labor de este proyecto, en relación a la Atención a Cuidadores, no solo por el hecho de que muchas veces no tienen la posibilidad de trasladar a la persona que cuidan, sino porque nuestros auxiliares de transporte y conductores van mucho más allá de los traslados en un vehículo, realizando las necesarias movilizaciones, utilizando las ayudas mecánicas para salvar barreras arquitectónicas, etc.

El proyecto lo llevamos a cabo en siguiente ámbito territorial/comarcal:





Localización de vehículos de transporte adaptado:



Es importante señalar que nuestros vehículos de transporte adaptado están también a disposición de Protección Civil Aragón ante cualquier emergencia que requiera el desalojo de un municipio, una residencia de personas mayores, un campamento de jóvenes, etc. Aunque están posicionados según el mapa, en caso de emergencia se trasladan al lugar que sea necesario.



3.2.-PROGRAMA: PERSONAS MAYORES.

3.2.1.-Ayuda a Domicilio Complementaria.

Según los datos del Informe Plan salud Aragón 2030, Aragón es una de las Comunidades Autónomas más envejecidas de España.

El Programa Ayuda a Domicilio Complementaria atiende a personas mayores que a nivel físico, psíquico o socioeconómico tienen alguna dificultad en su día a día y optan por permanecer en su hogar planteándonos para ello, entre otras cosas facilitar que la persona mayor continúe realizando sus actividades cotidianas ofreciéndole apoyo mediante acompañamientos al hacer la compra, realizar pequeñas gestiones, ir al médico, o simplemente dando un paseo por el barrio y traslados en vehículos de Cruz Roja a centros de salud, sociales...

Este programa va dirigido a personas mayores de 65 años con dificultades para la realización de algunas Actividades Básicas (comer, usar el WC, vestirse, bañarse, moverse dentro de la casa); e Instrumentales (el uso del teléfono, tareas domésticas, subir-bajar escaleras, salir a pasear, ir al médico, usar el transporte público, hacer la compra ...); de la Vida Diaria (ABIVD) con autonomía, dentro y fuera del propio domicilio.

Tras la realización del estudio interno realizado entre la población mayor atendida por Cruz Roja se ha detectado que uno de los principales problemas es la dificultad de llevar una vida autónoma. Esto se debe en gran parte a las dificultades físicas, derivadas del deterioro y el grado de discapacidad. Casi la cuarta parte de las personas de más de 65 años con las que trabajamos tiene problemas de accesibilidad, y un alto porcentaje de personas mayores encuentran dificultades dentro de su vivienda. Estos problemas les impiden realizar actividades que requieran acceder a lugares con escaleras (49,3%), realizar la compra (29,4%), utilizar el transporte público (10,7%) o desenvolverse con autonomía en su día a día. Este programa contribuye a paliar estas dificultades y al mantenimiento de la persona mayor en su domicilio.

Uno de los aspectos importantes a tener en cuenta en todos estos procesos es trabajar la salud emocional, ya que es una necesidad que no queda recogida en



muchos programas para personas mayores y que desde Cruz Roja creemos indispensable dentro de su seguimiento individual, capacitándoles para la mejora de su autoestima, sus potencialidades, sus habilidades sociales y su programa de vida dotándoles de herramientas que permitan que al mejorar su salud emocional mejoren sus capacidades para la adherencia al programa, su motivación, sus hábitos saludables y su autonomía.

Cruz Roja prevé la coordinación y derivación con servicios sociales de base, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, centros de salud y hospitales.

Desde Cruz roja llevamos a cabo diversas actividades y sesiones formativas teórico-prácticas para la mejora de las competencias tanto técnicas (mediante charlas y sesiones teórico-prácticas sobre los distintos tipos de productos de apoyo, el envejecimiento saludable, la adaptabilidad del hogar...), y /o personales (comunicación, gestión de emociones, confianza, interés por aprender, habilidades de comunicación, responsabilidad, adaptación al cambio y capacidad de planificación, organización personal...) de las personas mayores.

Se realiza un seguimiento de cada persona sobre su estado de salud y su autonomía funcional. A su vez, se informa y atiende a los familiares que desean ser partícipes del proceso de desarrollo del programa con la persona mayor. Se desarrolla un acompañamiento emocional individualizado, que pretende mejorar la gestión en el afrontamiento de sus limitaciones, aumentar la confianza del usuario fortaleciendo su resiliencia y acompañándole en su proceso de envejecimiento.

Incluimos este Proyecto en el grupo de proyectos que posibilitan el acceso a la Sanidad Pública en el ámbito rural porque dos de sus principales actividades son:

- ✓ **Acompañamientos a visitas médicas, a trámites y gestiones y en labores cotidianas como compras, recados, recoger medicación en la farmacia...** autónoma y siga pudiendo mantener el control sobre su propia vida.

- ✓ **Movilizaciones a centros sanitarios, recursos sociales...Nuevamente el perfil de personas que se benefician de este servicio son aquellas que tienen mayores problemas de autonomía.**



Estas dos actividades, en los ámbitos rurales más aislados cumplen funciones muy parecidas al Proyecto de Transporte en Vehículos Adaptados, relacionadas con la eliminación del aislamiento que sufren las personas mayores sin red de apoyo y sin medios de transporte para las que la prescripción de una simple analítica en el Centro de Salud situado en la cabecera de Comarca, supone un trastorno e incluso la imposibilidad de poder realizarla sin este tipo de apoyos, por lo tanto el Proyecto de Ayuda a Domicilio Complementaria es determinante en el ámbito rural aragonés.

El proyecto lo llevamos a cabo en siguiente ámbito territorial/comarcal:





4.-Proyectos de Salud Comunitaria.

4.1.-Disfruta de la experiencia – Andorra (Teruel)

El proyecto Disfruta de la experiencia surge en el año 1998 desde varias entidades andorranas para intervenir en el ocio saludable de las personas mayores. Desde 2003 se integra en la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud.

Está ejecutado desde la colaboración entre el Servicio Social de Base de la Comarca de Andorra – Sierra de Arcos, el Ayuntamiento de Andorra, los Comités Comarcales de Cruz Roja de Andorra Sierra de Arcos y del Bajo Martín, el Hogar de mayores el IASS y el Centro de Educación de adultos de la localidad.

Está dirigido a las Personas mayores de 65 años de la localidad de Andorra, aunque pueden participar personas de menor edad en situaciones de prejubilación.

Con el Proyecto se pretende:

- Dinamizar la vida de las personas mayores, proporcionando actividades durante el tiempo libre al objeto de potenciar un desarrollo sano y constructivo de éste y de mejorar su calidad de vida
- Coordinar a todas aquellas entidades de la localidad que trabajan con el colectivo de personas mayores para el desarrollo del proyecto
- Integrar a las personas mayores desmitificando la pertenencia exclusiva a un colectivo concreto.
- Evitar el sedentarismo y promover formas de vida sostenibles y socialmente participativas.
- Abrir a la Comunidad el mundo de las Personas Mayores a través de actividades de intercambio generacional, encaminadas a promover la práctica de una vida saludable.
- Organizar cursos para promocionar la educación afectivo-sexual.
- Fomentar que las personas mayores tengan un papel activo en la sociedad.
- Organizar actividades de tipo preventivo, cultural y de animación para las personas mayores de Andorra.
- Facilitar la realización de actividades a los grupos de mayores que por diversos motivos están más inactivos.
- Integrar a las personas mayores con una problemática grave en grupos normalizados.
- Aunar los esfuerzos del mundo asociativo de mayores para lograr una mayor rentabilidad social.



El Proyecto fundamentalmente se ejecuta realizando actividades intergeneracionales en las que las personas mayores acuden a los colegios de la localidad convirtiéndose en agentes transmisores de experiencias realizando talleres de cuentacuentos, juegos tradicionales, talleres de costura, de elaboración de pan, de embutidos, etc.

Además de éstas se realizan talleres medioambientales, de Educación para la salud, salidas al entorno cercano, etc.

4.2. - Por tu salud - Andorra (Teruel)

Desde el programa "Por tu salud" trabajamos a través de un equipo interdisciplinar que planifica diferentes actividades encaminadas a la educación y promoción de la salud con jóvenes con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años, en el Instituto de Educación Secundaria "Pablo Serrano" de Andorra.

Entendemos la salud en su más amplio sentido. No sólo salud física sino también psíquica y social. Por ello el programa abarca varias áreas: fomento de la salud sexual y reproductiva y la prevención de las infecciones de



transmisión sexual; fomento del bienestar emocional y de la interculturalidad, la promoción de hábitos alimenticios saludables y prevención de trastornos alimentarios, así como la educación para la igualdad. De este modo queremos que los y las participantes adquieran una visión global e integrada de lo que sería la educación y promoción de la salud, fomentando a su vez, un ocio saludable.

Es un Proyecto que comenzó a gestionarse de manera comunitaria y con la colaboración del Servicio Social de Base, el Insituto, el Centro de Salud y Cruz Roja allá por el 1989, así que es un ejemplo para la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPS)

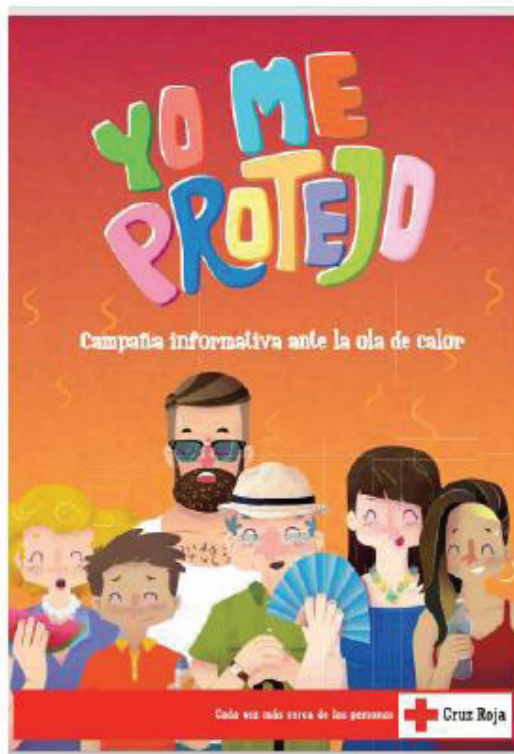


5.- Campañas

5.1.- Campaña Ola de Calor (Proyecto de promoción de hábitos saludables ante las olas de calor)

El histórico de la intervención de Cruz Roja Española (CRE) en este campo se inicia en el año 2006, con la firma de un convenio con la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, con el objeto de prevenir los efectos de la ola de calor entre las personas mayores y la infancia.

Desde entonces y hasta hoy, CRE desarrolla cada verano la Campaña Informativa ante la Ola de Calor. Actualmente, desde el Plan de Salud, la campaña se corresponde con el Proyecto de Promoción de hábitos saludables ante las olas de calor, del Programa de atención a personas con estilo de vida no saludable, en el que se desarrollan actividades dirigidas a favorecer la adopción de conductas/hábitos preventivos que disminuya los efectos negativos de las temperaturas extremas sobre la salud: información y sensibilización a la población general, tanto



presencialmente como a través de redes sociales, llamadas telefónicas a personas vulnerables, talleres, etc.

En este año 2022, la campaña mantiene el lema vinculado a la protección, "Protégete, protégelos", invitando a toda la población a adoptar sencillas conductas que nos permitan disfrutar del verano de forma saludable (protegiéndose) y a



ayudar a otras personas más vulnerables ante las altas temperaturas a que las adopten (protegiéndolos).

El Proyecto pretende conseguir los siguientes objetivos:

2.1. Objetivo General

Mejorada la gestión de la salud de las personas entendida como la mejora del bienestar físico, psíquico, social y de capacidad de funcionamiento.

2.2. Objetivos Específicos

Mejorados los hábitos saludables y evitadas las conductas de riesgo en la población vulnerable relacionados con el impacto negativo de las altas temperaturas.

2.3. Objetivos Operativos - Resultados

1. Mejorados los conocimientos de las personas que no conocen los hábitos y/o las conductas de riesgo relacionadas con el calor.
2. Posibilitada la identificación y/o realización de hábitos saludables y evitadas conductas de riesgo relacionadas con el calor de las personas que no pueden realizar el hábito o evitar la conducta.
3. Generado un cambio positivo por parte de la persona en la identificación y/o realización de hábitos saludables y evitación de conductas de riesgo relacionadas con el calor.
4. Informada y sensibilizada la población general para contribuir a la prevención del impacto negativo de las altas temperaturas sobre la salud individual y comunitaria.
5. Mejorada la gestión de la enfermedad de las personas que no la realizan correctamente, con un enfoque biopsicosocial, mediante acciones de promoción de la salud, prevención, atención y desarrollo de competencias.



6. Establecido un sistema de gestión que nos permite realizar el seguimiento y evaluación del proyecto, teniendo en cuenta el voluntariado como agente y los recursos que son necesarios.

El proyecto está especialmente dirigido a la población más vulnerable con la que Cruz Roja desarrolla actividades a partir de sus diferentes programas de intervención:

- ✓ Personas mayores y población infantil (especialmente menores de 4 años)
- ✓ Personas con enfermedades crónicas y con ciertos tratamientos farmacológicos.
- ✓ Personas con dificultades de comprensión, orientación, autonomía limitada en la vida cotidiana y consumo de alcohol y otras drogas.

Además de la campaña de información telefónica dirigida a personas usuarias de los proyectos de Cruz Roja y de las actividades de información y sensibilización presencial dirigidas a la población en general, en las redes sociales se emiten mensajes dirigidos a sensibilizar a madres, padres, etc., de niños y niñas; hijos, hijas y familiares, así como voluntariado y otras personas encargadas del cuidado de personas mayores, con discapacidades o enfermedades crónicas y voluntariado, empresas e instituciones sociales de personas sin hogar.





5.2.- Campaña Ola de frío (Proyecto de promoción de hábitos saludables ante las olas de frío)

Los contenidos o cuestiones de relevancia a abordar en el marco de la Campaña están relacionados con las recomendaciones relacionadas con:

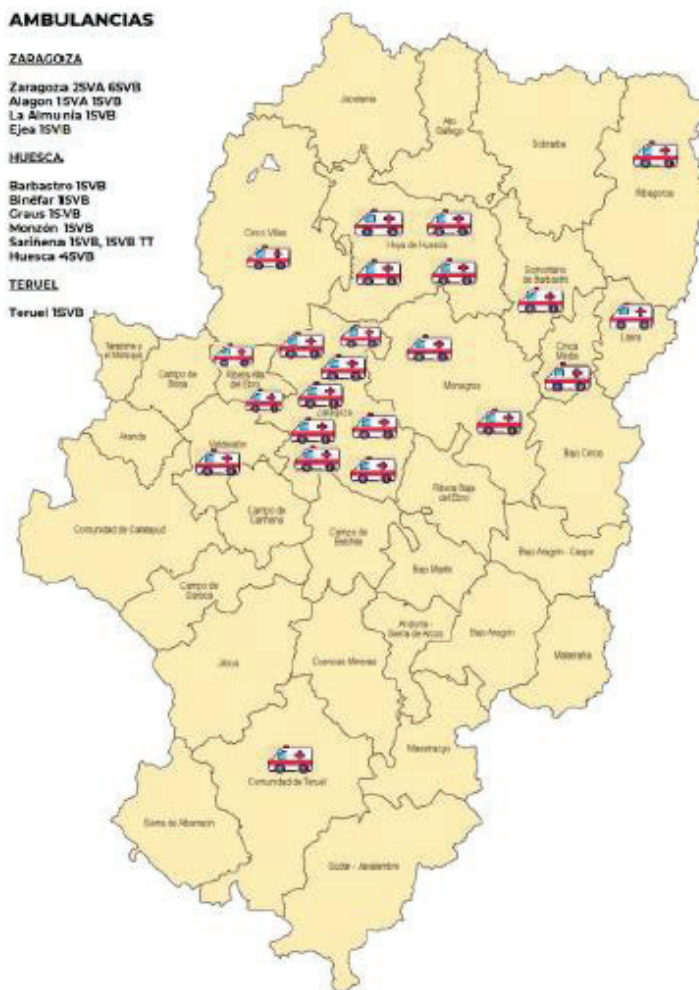
- ✓ Los efectos del frío en la salud (habituales, hipotermia, agravamiento de enfermedades crónicas, etc.).
- ✓ Recomendaciones sobre cómo prevenir los efectos negativos del frío mediante:
 - La alimentación e hidratación.
 - La vestimenta.
 - La organización de actividades en el exterior.
 - Condiciones del hogar.
 - Aspectos a tener en cuenta durante los viajes.
 - Aspectos a tener en cuenta en caso del consumo habitual de medicación.
- ✓ Qué hacer ante los efectos adversos del frío.
- ✓ La importancia del mantenimiento de las medidas de prevención y protección ante la COVID-19, en este caso sobre todo, en los espacios cerrados compartidos ante las bajas temperaturas.

Los diferentes ámbitos locales realizan las actividades de información y sensibilización que consideran oportunas con la población diana (Personas mayores, personas con enfermedades crónicas (enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, respiratoria, renal, neurológica, diabetes, encamados...) o que toman de forma continua determinados medicamentos, personas con diversidad funcional/capacidades diferentes, niñas y niños pequeños, mujeres embarazadas, personas que registran adicción al alcohol) del proyecto, en base a las posibilidades de cada uno de los equipos de intervención: Charlas, actividades de sensibilización...



6.- Mapa de posicionamiento de ambulancias de Cruz Roja Española en Aragón

Desde que Cruz Roja en Aragón no realiza el Transporte Sanitario Urgente, la actividad más usual de nuestras ambulancias es la realización de Servicios Preventivos cuyo sentido máximo es mantener recursos humanos (voluntarios) y técnicos (ambulancias) con el objetivo de estar preparados ante cualquier emergencia. Hacen una importante labor realizando evacuaciones preventivas de personas encamadas en zonas de riesgo de inundación, por incendios cercanos, etc.



Aunque están posicionadas según el mapa, se trasladan al lugar de Aragón que se requiera.



7.-Conclusiones y propuestas.

- En la mayoría de nuestros proyectos se abordan, de una forma u otra, cuestiones de salud.
- Nos preocupan especialmente los problemas de falta de acceso a la Sanidad Pública de la población en nuestras zonas más despobladas, ya que conlleva problemas de asilamiento, salud, etc, que se traducen en una falta de acceso a sus derechos en condiciones de igualdad de oportunidades.
- Desde Cruz Roja queremos estar al lado de los más vulnerables, y en este momento, el contexto habitacional generado en nuestros municipios más pequeños, da como resultado factores de vulnerabilidad que deberían ser inasumibles para esta sociedad, por la falta de acceso a todo tipo de servicios y posibles atenciones.
- En nuestro ámbito rural los servicios sanitarios se ven afectados por procesos de despoblación y concentración en ciudades o cabeceras de comarca: cuando un municipio adquiere importancia demográfica, atrae para sí los servicios que antes eran prestados en pueblos y aldeas.
- La situación se complica si un paciente requiere especialistas, que suelen estar en los hospitales y los hospitales en las ciudades, aunque la falta de especialistas afecta incluso a ciudades como Teruel. Si bien los centros de atención primaria ofrecen pediatría, en algunos pueblos está desapareciendo, obligando a las familias a llevar a sus niños y niñas a otros pueblos.
- El coche permite acceder al hospital, pero quien no lo tiene o no puede conducir, debe contar con el transporte público o con el favor de algún vecino o vecina que le pueda acercar. El transporte público tiene desventajas como la baja frecuencia y el prolongado tiempo de viaje, ya que, antes de llegar a la ciudad, pasa por varios pueblos. Así, tanto el o la paciente como su acompañante (si lo requiere) pueden perder todo un día en ir y volver.



En la estrategia elaborada recientemente por Cruz Roja Española para la España Despoblada se advierten como principales problemas de salud para nuestros colectivos de Atención los siguientes:

- ✓ Escasa Atención sanitaria Especializada.
- ✓ Atención sanitaria adecuada
- ✓ Dificultades relacionadas con la adherencia terapéutica
- ✓ Imposibilidad de realizar las actividades de la vida diaria para numerosos grupos de personas.
- ✓ Problemas de salud mental y falta de recursos para atenderlos.
- ✓ Hábitos saludables inadecuados.

En la mencionada estrategia para la España Despoblada, en lo que se refiere al **área de salud**, pretendemos *"contribuir a la mejora de las condiciones de vida de las personas del espacio rural promoviendo su Desarrollo integral y pleno acceso a derechos en igualdad de oportunidades"*.

El objetivo previsto es que las personas mejoren su salud y para ello, se han definido los siguientes resultados previstos para las personas que habitan en los ámbitos rurales:

- ✓ Acceder a la Atención sanitaria en igualdad de condiciones que las personas que viven en ámbitos urbanos.
- ✓ Tener la posibilidad de seguir las indicaciones terapéuticas.
- ✓ Acceder a la Atención sanitaria Especializada.
- ✓ Mejorar hábitos de salud.
- ✓ Tener la posibilidad de realizar actividades diarias para las que presentan dificultades.
- ✓ Percibir que su estado emocional ha mejorado.



Y se han definido los siguientes indicadores:

PROBLEMA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES
Dificultad de adherencia terapéutica	La persona sigue las indicaciones terapéuticas	Al menos el 50% de las personas usuarias con dificultad de gestión de la enfermedad, mejoran su gestión
Escasa atención sanitaria especializada	La persona accede a una atención sanitaria especializada	El 90% de niños/as acuden al médico especialista según prescripción
Habitos saludables inadecuados	La persona mejora alguno de sus hábitos de salud	Al menos el 50% de las personas usuarias del proyecto que tenían malos hábitos, los mejoran
Imposibilidad de realizar las actividades de la vida diaria	La persona podrá rerealizar las actividades diarias para las que presentaba dificultades	Al menos el 50% de las personas usuarias del Proyecto que tenían dificultades para la realización de actividades de la vida diaria, mejoran su situación
Problemas de salud mental	La persona percibe que su estado emocional ha mejorado	Al menos el 50% de las personas usuarias del proyecto mejoran su estado emocional
Sin atención sanitaria adecuada	La persona accede a la atención sanitaria	El 90% de las personas acceden a los servicios básicos de salud Incremento del porcentaje de población cubierta por servicios básicos de sanidad digital Incremento de personas mayores y personas extranjeras atendidas por el servicio de urgencias más próximo a su zona de atención



- Importancia de recuperar el trabajo comunitario:

Todos los aspectos del compromiso comunitario deben reconocer y respetar la diversidad de la comunidad. Estos elementos de la diversidad pueden afectar al acceso de las personas y la comunidad a los servicios, a la prestación de asistencia sanitaria, a su estado de salud y a su respuesta a los esfuerzos de participación de la comunidad.

- Perspectiva de Derechos:

Cruz Roja homogeniza sus respuestas dependiendo de la vulnerabilidad o vulnerabilidades que pretende transformar. Así, las ordena en torno a "Áreas de Conocimiento" que se conectan con la garantía y promoción de los Derechos Humanos.



Los proyectos reflejados en el presente informe abordan estas áreas conocimiento y pretenden contribuir a los siguientes derechos:

Área de conocimiento	Dercho al que principalmente contribuye
Socorros: Actuamos para que las personas puedan superar las situaciones agudas o crónicas que ponen en peligro sus vidas.	"Garantiza el alivio y el sufrimiento humano protegiendo la salud y el medio ambiente ante la emergencia humanitaria, así como la reducción del riesgo"
Inclusión Social: Actuamos con las personas que están en riesgo de pobreza y exclusión para que tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar en la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que viven.	"Garantiza los recursos necesarios para la participación plena en la vida económica, social y cultural, promoviendo un nivel de vida adecuado que asegure la salud y el bienestar, (y en especial la alimentación, el vestido y la vivienda), así como la dignidad den las diferentes dtapaas de la vidad promoviendo la puesta en valor de la diversidad.
Salud: Actuamos con las personas para contribuir a la mejora de la salud, mejorar los hábitos saludables y mejorar la gestión de la enfermedad.	"Garantiza el gozar de un espacio físico, mental, emocional y social que permite a las personas desarrollar, en forma digna, al máximo sus potencialidades, en bien de si mismo, de su familia y de la colectividad en general"

Zaragoza, 12 de Agosto de 20



CUIDADOS PALIATIVOS EN ARAGÓN SECTOR A SECTOR

CUIDADOS PALIATIVOS EN ARAGÓN SECTOR A SECTOR



HUESCA



SECTOR BARBASTRO: Extensión geográfica: 8.500 km²
Población: Algo más de 110.000 habitantes

Nº de equipos Un Equipo ESAD compuesto por médico y enfermera *Colaboración con psicóloga de AECC Huesca	Disponibilidad Atención Domiciliaria de Lunes a Viernes de 8.00 h. - 15.30 h.	Atención telefónica horario de tardes de 15.00 h. a 19.00 h. de Lunes a Viernes	Recursos En el sector no hay ninguna Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos
---	---	---	--

SECTOR HUESCA: Extensión geográfica: 8.149 km²
Población: Algo más de 113.008 habitantes

Nº de equipos Un Equipo ESAD compuesto por médico y enfermera *Colaboración con psicóloga y Trabajadora social de Asoc. Española contra el Cáncer (AECC) Huesca	Disponibilidad Atención Domiciliaria de Lunes a Viernes de 8.00 h. - 15.30 h.	Atención telefónica horario de tardes de 15.00 h. a 19.00 h. de Lunes a Viernes	Recursos Hospital Provincial 3 camas destinadas a pacientes con necesidades paliativas.
--	---	---	---

TERUEL



SECTOR ALCAÑIZ: Extensión geográfica: 7.134 km²
Población: 71.138 habitantes

Nº de equipos Un Equipo ESAD compuesto por médico y enfermera *Colaboración con psicóloga y Trabajadora social de AECC	Disponibilidad Atención Domiciliaria de Lunes a Viernes de 8.00 h. - 15.30 h.	Atención telefónica horario de tardes de 15.00 h. a 19.00 h. de Lunes a Viernes	Recursos En el sector no hay ninguna Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos
---	---	---	--

SECTOR TERUEL: Extensión geográfica: 9.341 km²
Población: 78.879 habitantes

Nº de equipos Dos Equipos ESAD compuesto por médico y enfermera *Colaboración con psicóloga de Asoc. Española contra el Cáncer (AECC) de Teruel	Disponibilidad Atención Domiciliaria de Lunes a Viernes de 8.00 h. a 15.00 h. Atención Domiciliaria de Lunes a Viernes de 10.00 h. a 17.00 h.	Atención telefónica	Recursos Hospital San José de la capital terulense es el centro de referencia para paciente paliativo en el Sector. En ocasiones se registran decesos en el Obispo Palanco
--	--	---------------------	--

ZARAGOZA

03

SECTOR CALATAYUD

SECTOR ZARAGOZA I

SECTOR ZARAGOZA II

SECTOR ZARAGOZA III

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

ENFERMERA GESTORA DE CASOS EN EQUIPO DE ONCOLOGÍA DE HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

SECTOR CALATAYUD: Extensión geográfica: 4.065 km²
Población: 55.876 habitantes

<p>Nº de equipos</p> <p>Un Equipo ESAD compuesto por médico y enfermera</p> <p><small>*Colaboración con psicóloga y Trabajadora social de Asoc. Española contra el Cáncer (AECC) Calatayud</small></p>	<p>Disponibilidad</p> <p>Atención Domiciliaria de Lunes a Viernes de 8.00 h. - 15.30 h.</p>	<p>Atención telefónica</p> <p>horario de tardes de 15.00 h. a 19.00 h. de Lunes a Viernes</p>	<p>Recursos</p> <p>- En el sector no hay ninguna Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos. Protocolo de Ingreso programado en el Hospital Ernest Lluch. - Traslado a la UCP del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza</p>
---	--	--	--

SECTOR ZARAGOZA I: Extensión geográfica: 3.210,7 km²
Población: 188.539 habitantes

<p>Nº de equipos</p> <p>Dos Equipos ESAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turno mañana (un médico y una enfermera) • Turno tarde (una médico y una enfermera) <p><small>*Psicólogo perteneciente al Programa de Atención Psicosocial de la Caba</small></p>	<p>Disponibilidad</p> <p>Mañana De Lunes a Viernes de 8.00 h. a 15.00 h.</p> <p>Tarde De Lunes a Viernes de 14.00 h. a 21.00 h.</p>	<p>Recursos</p> <p>Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza.</p>
--	--	---

SECTOR ZARAGOZA II: Extensión geográfica: 2.537 km²
Población: 396.270 habitantes

<p>Nº de equipos</p> <p>Tres Equipos ESAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos equipos turno de mañana (Dos médicos y dos enfermeras) • Un equipo turno de tarde (Dos enfermeras y un médico) • Administrativo y Auxiliar de Enfermería 	<p>Disponibilidad</p> <p>Atención Domiciliaria de Lunes a Viernes de 8.00 h. - 15.00 h.</p> <p>Atención Domiciliaria de 15.00 h. - 20.00 h.</p>	<p>Recursos</p> <p>- Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza. - En caso de urgencia y, en caso, de ausencia de camas se derivan a los pacientes al Hospital Miguel Servet.</p>
---	--	--

SECTOR ZARAGOZA III: Extensión geográfica: 7.139 km²
Población: 308.296 habitantes

<p>Nº de equipos</p> <p>Dos Equipos ESAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos médicos y dos enfermeras. - Un Administrativo. 	<p>Disponibilidad</p> <p>Atención Domiciliaria de Lunes a Viernes de 8.00 h. - 15.00 h.</p>	<p>Atención telefónica.</p> <p>De 15.00 h. a 17.00 h. de Lunes a Viernes</p>	<p>Recursos</p> <p>- Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza.</p>
---	--	---	---

Se atiende a los pacientes de Zaragoza provincia y otros. Derivación de pacientes desde cualquier hospital de la provincia de Zaragoza, Atención Primaria de los sectores de zaragoza, así como de los ESAD de Zaragoza, Calatayud y Alcañiz. Del resto de ESAD (Teruel, Huesca y Barbastro) suelen derivarlos a sus hospitales de referencia.

<p>Nº de equipos</p> <p>Equipos interdisciplinar formado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 Médicos • 8 Enfermeras • 9 Técnicos Auxiliares de Enfermería (TCAE) • 3 Celadores • 1 Psicóloga • 1 Trabajadora Social • 1 Fisioterapeuta 	<p>Disponibilidad</p> <p>24 horas De Lunes a Domingo</p>	<p>Recursos</p> <p>- 26 camas</p>
--	---	--

<p>Nº de equipos</p> <p>Dos pediatras, dos enfermeras, una musicoterapeuta. Ubicado en Hospital Materno Infantil de Zaragoza.</p>	<p>Disponibilidad</p> <p>- Atención hospitalaria y domiciliaria. - Toda la Comunidad de Aragón. - Mañanas de lunes a viernes de 8.00 h. - 15.00 h. Guardia telefónica si fase final de vida en domicilio o ingreso domiciliaria.</p>
--	---

Pacientes atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario Miguel Servet.

<p>Nº de equipos</p> <p>Una enfermera.</p>	<p>Disponibilidad</p> <p>Lunes a viernes de 7.30 h. - 15.00 h. Gestión y derivación de casos atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario Miguel Servet a ESAD/MAP de referencia o bien a la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios.</p>
---	--

ARADE

EL JUSTICIA DE ARAGÓN
202200002027
11-05-2022
REGISTRO DE ENTRADA

**Asunto: Solicitud de información sobre
asistencia sanitaria en el ámbito rural.**

Expediente: Q-22/343/05

ARADE

Asociación Aragonesa para la Dependencia

Asunto: Solicitud de información sobre asistencia sanitaria en el ámbito rural.

Expediente: Q-22/343/05

PRESENTACION

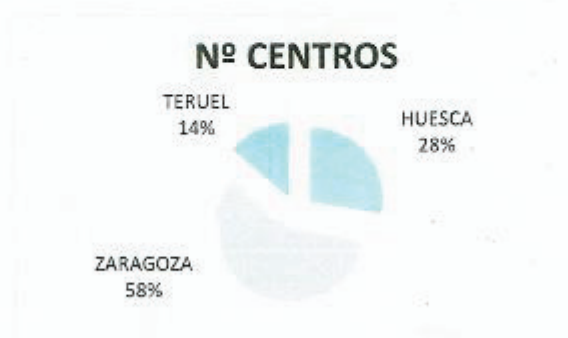
Tras la solicitud de información sobre la asistencia sanitaria en el ámbito rural, por parte del Justicia de Aragón, con fecha 4 de abril de 2022, hemos elaborado una recopilación de los datos solicitados, en relación con el Informe especial sobre sanidad en el ámbito que está realizando esta Institución.

La información solicitada hace referencia al personal sanitario - médico y enfermería-, medios materiales para prestar la asistencia sanitaria y farmacológica de los centros que forman parte de nuestra asociación y situadas en municipios aragoneses con una población total de hasta 10.000 habitantes.

Son un total de 36 centros los que cumplen con las características indicadas, de los cuales pasamos a realizar un resumen de la situación.

DESARROLLO DEL ESTUDIO

Atendiendo al número de habitantes de las poblaciones rurales < 10.000 solicitamos, desde ARADE, información a un total de 36 residencias asociadas de las provincias de Huesca, Zaragoza y Teruel:



La información que solicitamos es sobre el personal sanitario -médico y enfermería-, así como los medios materiales para prestar la asistencia sanitaria y farmacológica, con los que cuentan las Residencias de mayores y personas con diversidad funcional.

La participación total de entidades en la recogida de datos ha sido de alrededor de 90%.



Punto 1. Información sobre el personal sanitario:

CENTROS QUE TIENEN ENFERMERÍA	CENTROS QUE TIENEN MÉDICO	OBSERVACIONES
PROPIA – 45% posee enfermería propia	PROPIO – 20% médico propio	La Dificultad fundamental tras la pandemia en medio rural es que, aunque intenten contratar un médico o enfermería no hay profesionales en las diversas zonas que puedan trabajar en los centros privados, incluso los propios centros de salud tienen problemas para encontrar personal.
Coordinada con el centro de salud - 100%	Coordinada con el centro de salud – 100%	

Las residencias en medio rural nos transmiten la imposibilidad de conseguir personal médico o de enfermería en las poblaciones donde están situados sus centros e incluso el Salud se encuentra con dificultades para afrontar la contratación de personal sanitario en dichas poblaciones.

Nos indican que un 20% tienen en su plantilla médico propio y un 45% tiene contratada enfermería en jornada media o completa. Existe interés general en poder contratar enfermeros/as en su plantilla, pero no existen recursos en la zona.



La coordinación establecida por las residencias con los centros de salud de sus poblaciones o los centros de salud de referencia es del 100%, tanto si tienen servicio sanitario -médico o enfermería- propios, como si no lo poseen.

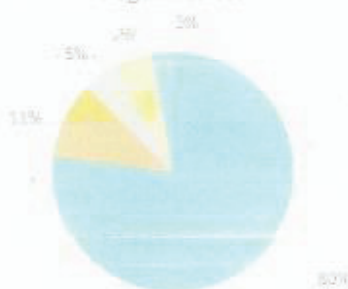
La relación de los centros es en un 90% **excelente** con los médicos de familia y enfermerías asignadas, aunque la organización es diferente según los equipos de los centros y el médico o la enfermería del Centro de Salud.

Detallamos los diferentes sistemas de organización:

1. Días y horarios concretos de visita a los centros y además a demanda por urgencias o casos especiales – 89%
2. No tienen visitas pautadas sólo cuando hay urgencias -11%
3. Seguimiento de curas- 5%
4. Coordinación a través de dirección, enfermería o supervisión de gerocultoras – 5%
5. Fuera de los horarios del centro de salud de referencia acuden todos a los servicios de urgencias establecidos por zonas sanitarias – 100%
6. Al estar en un edificio contiguo los usuarios pasan al Centro de Salud en lugar de que pasen los médicos y enfermería a la Residencia -3%

Organización general:

Relación con los Centros de Salud consultas y seguimiento



Punto 2. Medios materiales para prestar la asistencia sanitaria.

En cuanto a los materiales disponibles de asistencia sanitaria, el 100% de centros tienen todo lo necesario para poder cubrir adecuadamente la medición de constantes vitales: aparatos de tensión, pulsioxímetro y termómetros, así como productos de apoyo.

Los equipos de oxigenoterapia propios son alrededor del 30% el resto hasta completar el 100% poseen los pautados por los equipos médicos de los centros de salud asignados a los usuarios que los precisan.

En los centros en los que algún usuario utiliza equipos de oxigenoterapia de forma habitual disponen de botellas de oxígeno y concentradores, reservas de botellas y carros.

MATERIALES OXIGENOTERAPIA	MATERIALES DESA	OBSERVACIONES
Pertenecientes al centro: 30%	Desfibrilador en propiedad 14%	Tras la pandemia, algunos de los centros muestran dificultades económicas para asumir reparaciones o inversión en material inventariable más especializado (DESA u Oxigenoterapia).
Petición específica bajo prescripción facultativa: 100%		

Punto 3. Asistencia Farmacológica.

En cuanto al espacio los centros disponen por normativa de sala de enfermería para pasar las visitas, realizar curas y preparación, así como de botiquín.

La organización de dispensación de medicación se realiza con las farmacias de la propia población, en caso de que las haya, de poblaciones próximas o con las farmacias que a lo largo de los años les han ofrecido el mejor servicio.

Todos los centros tienen acuerdos con farmacias con las que vienen trabajando con garantía, calidad y seguridad y tienen un buen servicio en el depósito de fármacos, confección de los SPD o blísteres de medicación o la ayuda en su preparación.

El 100% de los centros tienen coordinada la preparación con su farmacia, manteniendo un contacto diario, habitual y de confianza por los continuos cambios de medicación que sufren los usuarios en los centros.

Punto 4. Relación con los Centros de Salud

Es de vital importancia la coordinación y las sinergias con los centros de salud en cada población para poder mantener un nivel de atención sanitaria adecuado.

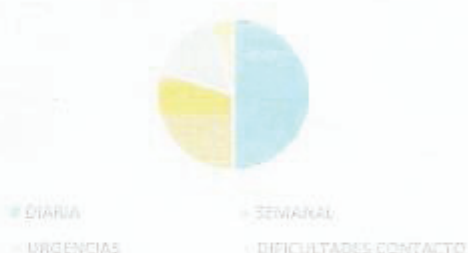
En la recopilación realizada de los datos de los centros resumimos las respuestas de cómo es esta coordinación en tiempo y calidad.

COORDINACION CENTRO DE SALUD/TIEMPO	COORDINACION CENTRO DE SALUD / CALIDAD	OBSERVACIONES
Diaria- 50% Semanal- 30% Sólo urgencias- 15% Dificultades para contactar con el Centro de salud -5%	Regular o mala- 20% Buena- 50% Excelente-30%	En general existe buena relación y coordinación con los centros de salud. Y en ocasiones las dificultades dependen de la comunicación con los equipos.

RELACIONES CON LOS CENTROS DE SALUD



COORDINACION CON LOS CENTROS DE SALUD



Punto 5. Conclusiones

La situación ideal para todos los centros sería el logro de una coordinación adecuada, la organización de las visitas médicas y de enfermería en días y horarios prefijados.

También sería importante que se propiciase un esquema de prevención de salud pautado adecuado a las necesidades de las personas mayores en los centros.

Las residencias son centros de vida, centros sociales y las necesidades de las personas dependientes mayores en el nivel sanitario deben ser cubiertas igual que lo serían en sus domicilios.

La imposibilidad de conseguir contratar en plantilla a personal de enfermería en nuestras residencias de Aragón, ante la falta de más de 2600 enfermeros según la ratio de la Unión Europea, nos dificulta poder llevar a cabo tareas de prevención y cuidado.

La relación con los equipos de los centros de salud es excelente al igual que la colaboración con los coordinadores de enfermería y médicos, aunque no hay una norma común porque la organización acaba dependiendo de los equipos en cada Centro de Salud.

Se propicia pautando de común acuerdo días y horarios de consulta dentro de la propia residencia o en algunos casos, como así reseñan desde que se produjeron las consecuencias de la pandemia, sólo pasan al centro cuando se producen urgencias.

En estas visitas que en unas ocasiones son conjuntas de médico y enfermería se realizan seguimientos de medicación, de pautas alimenticias, de curas de enfermería y siempre están acompañados por personal de las residencias.

En el medio rural hay una imposibilidad real de poder conseguir en plantilla médicos y enfermeros, la situación se da en las zonas rurales de todo Aragón.

En algunos casos un porcentaje entre el 10-15% el nivel de relación personal e implicación de los equipos del Salud con los centros es muy alta e incluso ofrecen atención directa por teléfono o in situ.

En relación con el material sanitario disponen de todo el material necesario para la asistencia sanitaria, en algunas ocasiones proporcionados por el centro de salud y en muchas otras es material que está en propiedad de la residencia.

La principal dificultad en estos dos últimos años ha sido que la inversión en EPIS y materiales por la pandemia de COVID 19 ha sido tan alta que los centros se han descapitalizado y tienen dificultades para poder realizar compras de nuevo material o reparaciones.

Las relaciones establecidas entre los centros y las farmacias que realizan el depósito y la preparación de la medicación son excelentes, son farmacias de confianza con las que trabajan habitualmente, farmacias de las propias poblaciones donde están enclavadas las residencias o poblaciones cercanas.

En colaboración con los médicos de los centros de salud y la dirección del centro y el personal facultativo preparan en las farmacias con las pautas indicadas en la receta electrónica y envían los blísteres (SPD) o complementan su preparación.

Es importante reconocer que el objetivo de la coordinación es el mismo, si bien la falta de suficientes recursos sanitarios dificulta dicho objetivo:

“El bienestar de la persona mayor”

nuestra competencia es colaborar y realizar el trabajo con las máximas garantías de calidad.

Conclusiones de la recopilación de datos de los centros.

A Zaragoza, 11 de mayo de 2022

LARES ARAGÓN



Asociación de residencias y servicios
sector solidario

EXP. N° Q22/343/05
Fecha: 21 de abril de 2022

ASUNTO: Solicitud de información sobre la asistencia sanitaria en el ámbito rural.

LARES ARAGÓN cuenta con 44 Residencias asociadas en la Comunidad Autónoma de Aragón, de las que 16 se ubican en municipios de menos de 10.000 habitantes, en las que prestan sus servicios 445 personas trabajadoras, de las que en casi su totalidad son mujeres, atendiendo en las mismas a 898 personas mayores.

De las 16 Residencias, 8 cuentan con personal de enfermería contratado, resultando muy complicado poder contar con personal de enfermería en el ámbito residencial, y más aún en zonas rurales, dada la escasez de dicho personal, y su preferencia por el sector sanitario (hospitales, clínicas) y la oferta permanente de plazas en el sector sanitario público, que cuenta con mejores condiciones salariales y laborales.

10 de dichas Residencias están acogidas al Acuerdo Marco de Plazas en Centros Residenciales para Personas Mayores en situación de Dependencia en Aragón con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, atendiendo actualmente 116 plazas concertadas.

Según manifiestan su personal directivo, con carácter general, la relación con el Centro de Salud de referencia es buena, asistiendo su personal médico y enfermero a los residentes a requerimiento de la Residencia y, con carácter general, como mínimo, una vez por semana, si bien no existe una integración o colaboración institucional pactada entre la Residencia y el Sistema Público de Salud, dependiendo de la "buena voluntad" de los profesionales sanitarios que prestan sus servicios en el Centro de Salud.

A su vez, suele existir una buena relación con el Ayuntamiento de la localidad y con sus Servicios Sociales, sin que por otra parte, exista una relación institucionalizada.

Esperando sea esta la información requerida, quedamos a su entera disposición,

Atentamente,

Mª Emilia Bergasa Lázaro,
Presidenta Lares Aragón



ANEXO IV – DISTANCIAS

SECTOR	ZONA BÁSICA DE SALUD	MUNICIPIO/ENTIDAD SINGULAR	DISTANCIA KM	DISTANCIA EN MIN
ALCAÑIZ	ALCORISA	ALCORISA	0	0
ALCAÑIZ	ALCORISA	BERGE	6,2	9
ALCAÑIZ	ALCORISA	CRIVILLEN	23	20
ALCAÑIZ	ALCORISA	EJULVE	27	23
ALCAÑIZ	ALCORISA	ESTERCUEL	28	25
ALCAÑIZ	ALCORISA	GARGALLO	21	18
ALCAÑIZ	ALCORISA	MASES DE CRIVILLEN	27	28
ALCAÑIZ	ALCORISA	MATA DE LOS OLMOS (LA)	14	13
ALCAÑIZ	ALCORISA	MOLINOS	13	15
ALCAÑIZ	ALCORISA	OLMOS (LOS)	11	11
ALCAÑIZ	ALCORISA	ZOMA (LA)	30	27
ALCAÑIZ	ANDORRA	ALLOZA	8,1	10
ALCAÑIZ	ANDORRA	ANDORRA	0	0
ALCAÑIZ	ANDORRA	ARIÑO	17	19
ALCAÑIZ	ANDORRA	OLIETE	23	22
ALCAÑIZ	CALACEITE	ARENS DE LLEDO	13	16
ALCAÑIZ	CALACEITE	CALACEITE	0	0
ALCAÑIZ	CALACEITE	CRETAS	12	12
ALCAÑIZ	CALACEITE	LLEDO	19	19
ALCAÑIZ	CALACEITE	MAZALEON	14	14
ALCAÑIZ	CALACEITE	VALDELTORMO	11	11
ALCAÑIZ	CALANDA	BELMONTE DE SAN JOSE	21	30
ALCAÑIZ	CALANDA	CALANDA	0	0
ALCAÑIZ	CALANDA	CAÑADA DE VERICH (LA)	21	31
ALCAÑIZ	CALANDA	CEROLLERA (LA)	25	34
ALCAÑIZ	CALANDA	FOZ-CALANDA	4,9	13
ALCAÑIZ	CALANDA	TORREVELILLA	15	21
ALCAÑIZ	CANTAVIEJA	CANTAVIEJA	0	0
ALCAÑIZ	CANTAVIEJA	CAÑADA DE BENATANDUZ	18	21
ALCAÑIZ	CANTAVIEJA	CASAS DE SAN JUAN	22	30
ALCAÑIZ	CANTAVIEJA	CUBA (LA)	21	21
ALCAÑIZ	CANTAVIEJA	FORTANETE	18	17
ALCAÑIZ	CANTAVIEJA	IGLESUELA DEL CID (LA)	11	12
ALCAÑIZ	CANTAVIEJA	MIRAMBEL	13	13
ALCAÑIZ	CANTAVIEJA	MONTORO DE MEZQUITA	44	56
ALCAÑIZ	CANTAVIEJA	PITARQUE	38	50
ALCAÑIZ	CANTAVIEJA	SOLANA		
ALCAÑIZ	CANTAVIEJA	TRONCHON	28	31
ALCAÑIZ	CANTAVIEJA	UMBRIA		
ALCAÑIZ	CANTAVIEJA	VEGA		
ALCAÑIZ	CANTAVIEJA	VILLARLUENGO	30	36
ALCAÑIZ	HIJAR	ALBALATE DEL ARZOBISPO	12	14

ALCAÑIZ	HIJAR	ALMOCHUEL	20	17
ALCAÑIZ	HIJAR	AZAILA	14	11
ALCAÑIZ	HIJAR	CASTELNOU	12	11
ALCAÑIZ	HIJAR	ESTACION (LA)	8	9
ALCAÑIZ	HIJAR	HIJAR	0	0
ALCAÑIZ	HIJAR	JATIEL	9,6	10
ALCAÑIZ	HIJAR	PUEBLA DE HIJAR (LA)	5,8	8
ALCAÑIZ	HIJAR	SAMPER DE CALANDA	6	6
ALCAÑIZ	HIJAR	URREA DE GAEN	3,1	11
ALCAÑIZ	HIJAR	VINACEITE	22	19
ALCAÑIZ	MAELLA	FABARA	10	10
ALCAÑIZ	MAELLA	MAELLA	0	0
ALCAÑIZ	MAELLA	NONASPE	19	19
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	ABENFIGO	4	5
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	AGUAVIVA	4,3	7
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	ALAGONES (LOS)	21	21
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	ALGECIRA (LA)	32	39
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	BORDON	27	27
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	CASTELLOTE	8,7	10
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	CRESPOL (EL)	30	35
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	CUEVAS DE CAÑART	23	24
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	DOS TORRES DE MERCADER	20	22
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	GINEBROSA (LA)	15	17
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	JAGANTA	17	20
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	LADRUÑAN	30	35
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	LUCO DE BORDON	29	30
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	MAS DE LAS MATAS	0	0
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	PARRAS DE CASTELLOTE (LAS)	14	22
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	PLANAS (LAS)	19	19
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	SENO	13	14
ALCAÑIZ	MAS DE LAS MATAS	TORREMOCHA		
ALCAÑIZ	MUNIESA	ALACON	11	11
ALCAÑIZ	MUNIESA	ALCAINE	21	20
ALCAÑIZ	MUNIESA	ANADON	33	36
ALCAÑIZ	MUNIESA	BLESA	7,9	9
ALCAÑIZ	MUNIESA	CORTES DE ARAGON	8,5	8
ALCAÑIZ	MUNIESA	HUESA DEL COMUN	16	15
ALCAÑIZ	MUNIESA	JOSA	15	14
ALCAÑIZ	MUNIESA	MAICAS	13	13
ALCAÑIZ	MUNIESA	MUNIESA	0	0
ALCAÑIZ	MUNIESA	OBON	24	21
ALCAÑIZ	MUNIESA	PLOU	9,8	10
ALCAÑIZ	MUNIESA	RUDILLA	28	30
ALCAÑIZ	VALDERROBRES	BECEITE	7,3	11
ALCAÑIZ	VALDERROBRES	FORNOLES	19	26
ALCAÑIZ	VALDERROBRES	FRESNEDA (LA)	11	12
ALCAÑIZ	VALDERROBRES	FUENTESPALDA	12	13

ALCAÑIZ	VALDEROBRES	HERBES	26	28
ALCAÑIZ	VALDEROBRES	MONROYO	24	23
ALCAÑIZ	VALDEROBRES	PEÑARROYA DE TASTAVINS	20	20
ALCAÑIZ	VALDEROBRES	PORTELLADA (LA)	10	13
ALCAÑIZ	VALDEROBRES	RAFALES	18	25
ALCAÑIZ	VALDEROBRES	TORRE DE ARCAS	31	30
ALCAÑIZ	VALDEROBRES	TORRE DEL COMPTE	14	15
ALCAÑIZ	VALDEROBRES	VALDEROBRES	0	0
BARBASTRO	ABIEGO	ABIEGO	0	0
BARBASTRO	ABIEGO	ADAHUESCA	6,6	9
BARBASTRO	ABIEGO	ALBERUELA DE LA LIENA	9,4	13
BARBASTRO	ABIEGO	ALMUNIAS (LAS)	21	28
BARBASTRO	ABIEGO	ALQUEZAR	13	19
BARBASTRO	ABIEGO	ASQUE	23	32
BARBASTRO	ABIEGO	BIERGE	6,8	10
BARBASTRO	ABIEGO	COLUNGO	17	22
BARBASTRO	ABIEGO	MORRANO	14	21
BARBASTRO	ABIEGO	PEDRUEL	23	33
BARBASTRO	ABIEGO	RADIQUERO	10	14
BARBASTRO	ABIEGO	RODELLAR	25	34
BARBASTRO	AINSA	AGUILAR	50	40
BARBASTRO	AINSA	AINSA	0	0
BARBASTRO	AINSA	ALBELLA	28	33
BARBASTRO	AINSA	ALMAZORRE	28	33
BARBASTRO	AINSA	ALUEZA	16	16
BARBASTRO	AINSA	ALUJAN	19	18
BARBASTRO	AINSA	ARAGUAS	11	21
BARBASTRO	AINSA	ARCUSA	20	24
BARBASTRO	AINSA	ARRO	9,1	9
BARBASTRO	AINSA	ASCASO	14	21
BARBASTRO	AINSA	ATIART	16	15
BARBASTRO	AINSA	BANASTON	3	5
BARBASTRO	AINSA	BARCABO	32	37
BARBASTRO	AINSA	BELLOSTAS (LAS)	26	38
BARBASTRO	AINSA	BELSIERRE	12	13
BARBASTRO	AINSA	BESTUE	22	32
BARBASTRO	AINSA	BETORZ	41	53
BARBASTRO	AINSA	BIES		
BARBASTRO	AINSA	BOLTAÑA	7,2	7
BARBASTRO	AINSA	BUERBA	24	34
BARBASTRO	AINSA	BUETAS	18	18
BARBASTRO	AINSA	BUISAN	37	66
BARBASTRO	AINSA	CABEZONADA (LA)	18	16
BARBASTRO	AINSA	CAMPODARBE	16	19
BARBASTRO	AINSA	CAMPORROTUNO	10	10
BARBASTRO	AINSA	CASA CASTAN	5,5	9
BARBASTRO	AINSA	CASAL (EL)	15	17

BARBASTRO	AINSA	CASTEJON DE SOBRARBE	22	25
BARBASTRO	AINSA	CASTELLAZO	20	25
BARBASTRO	AINSA	CERESA	15	19
BARBASTRO	AINSA	CHARO	15	15
BARBASTRO	AINSA	COSCOJUELA DE SOBRARBE	10	12
BARBASTRO	AINSA	COSCOLLAR (EL)	25	30
BARBASTRO	AINSA	ERIPOL	25	30
BARBASTRO	AINSA	ESCALONA	10	9
BARBASTRO	AINSA	ESCUAIN	26	39
BARBASTRO	AINSA	FONTANAL	8,7	14
BARBASTRO	AINSA	FORMIGALES	23	23
BARBASTRO	AINSA	FOSADO	14	15
BARBASTRO	AINSA	FUENDECAMPO	13	12
BARBASTRO	AINSA	GERBE	5,6	7
BARBASTRO	AINSA	GRIEBAL	9,6	17
BARBASTRO	AINSA	GUASO	6,2	11
BARBASTRO	AINSA	HOSPITALED	30	36
BARBASTRO	AINSA	HUERTAS DE MURO (LAS)	11	11
BARBASTRO	AINSA	HUMO DE MURO (EL)	22	26
BARBASTRO	AINSA	HUMO DE RAÑIN (EL)	18	18
BARBASTRO	AINSA	JABIERRE DE OLSON	24	24
BARBASTRO	AINSA	LABUERDA	4,3	5
BARBASTRO	AINSA	LACORT	18	15
BARBASTRO	AINSA	LASPUÑA	13	14
BARBASTRO	AINSA	LATORRE	19	20
BARBASTRO	AINSA	LATORRECILLA	9,1	14
BARBASTRO	AINSA	LECINA	37	44
BARBASTRO	AINSA	LIGÜERRE DE CINCA	20	18
BARBASTRO	AINSA	MARGUDGUED	6,5	7
BARBASTRO	AINSA	MATIDERO	28	37
BARBASTRO	AINSA	MEDIANO	15	14
BARBASTRO	AINSA	MOLINOS (LOS)	15	18
BARBASTRO	AINSA	MONDOT	26	31
BARBASTRO	AINSA	MORILLO DE MONCLUS	21	21
BARBASTRO	AINSA	MORILLO DE SAMPIETRO	15	24
BARBASTRO	AINSA	MORILLO DE TOU	5,3	7
BARBASTRO	AINSA	MUERA (LA)	17	22
BARBASTRO	AINSA	MURO DE BELLOS	14	20
BARBASTRO	AINSA	NERIN	33	52
BARBASTRO	AINSA	OLSON	27	30
BARBASTRO	AINSA	ONCINS	19	25
BARBASTRO	AINSA	PALO	24	22
BARBASTRO	AINSA	PARDINA (LA)	5,7	22
BARBASTRO	AINSA	PAULES DE SARSA	25	30
BARBASTRO	AINSA	PLANILLO	20	29
BARBASTRO	AINSA	PLANO (EL)	17	22
BARBASTRO	AINSA	POCINO (EL)	14	14

BARBASTRO	AINSA	PUERTOLAS	18	24
BARBASTRO	AINSA	PUEYO DE ARAGUAS (EL)	5,4	9
BARBASTRO	AINSA	PUEYO DE MORCAT (EL)	23	32
BARBASTRO	AINSA	PUYARRUEGO	13	14
BARBASTRO	AINSA	RAÑIN	21	22
BARBASTRO	AINSA	SALINAS DE TRILLO	30	31
BARBASTRO	AINSA	SAMITIER	16	15
BARBASTRO	AINSA	SAMPER	16	14
BARBASTRO	AINSA	SAN FELICES DE ARA	18	27
BARBASTRO	AINSA	SAN JUAN	18	19
BARBASTRO	AINSA	SAN LORIEN	19	25
BARBASTRO	AINSA	SAN VICENTE	8,1	13
BARBASTRO	AINSA	SAN VICTORIAN	21	29
BARBASTRO	AINSA	SANTA JUSTA	16	16
BARBASTRO	AINSA	SANTA MARIA	16	20
BARBASTRO	AINSA	SANTA MARIA DE BUIL	15	20
BARBASTRO	AINSA	SANTA MARIA DE LA NUEZ	26	32
BARBASTRO	AINSA	SARSA DE SURTA	28	32
BARBASTRO	AINSA	SESO	9,8	14
BARBASTRO	AINSA	SIESTE	8	10
BARBASTRO	AINSA	SILVES	12	18
BARBASTRO	AINSA	SOLIPUEYO	20	19
BARBASTRO	AINSA	SOTO (EL)	4,9	19
BARBASTRO	AINSA	TIERRANTONA	17	16
BARBASTRO	AINSA	TORRELISA	11	20
BARBASTRO	AINSA	VALLE (LA)		
BARBASTRO	AINSA	VIO	27	42
BARBASTRO	AINSA	YEBA	28	46
BARBASTRO	ALBALATE DE CINCA	ALBALATE DE CINCA	0	0
BARBASTRO	ALBALATE DE CINCA	ALCOLEA DE CINCA	3,4	6
BARBASTRO	ALBALATE DE CINCA	ALMUDAFAR	10	11
BARBASTRO	ALBALATE DE CINCA	BELVER DE CINCA	4,7	6
BARBASTRO	ALBALATE DE CINCA	ONTIÑENA	11	14
BARBASTRO	ALBALATE DE CINCA	OSSO DE CINCA	7,6	8
BARBASTRO	ALBALATE DE CINCA	SANTALECINA	9,8	12
BARBASTRO	BENABARRE	ALER	4,9	5
BARBASTRO	BENABARRE	ALMUNIA DE SAN LORENZO	16	19
BARBASTRO	BENABARRE	ANTENZA	9,5	12
BARBASTRO	BENABARRE	AREN	35	28
BARBASTRO	BENABARRE	AULAS	46	51
BARBASTRO	BENABARRE	BENABARRE	0	0
BARBASTRO	BENABARRE	BERGANUY	39	38
BARBASTRO	BENABARRE	BETESA	52	48
BARBASTRO	BENABARRE	CALADRONES	6,6	8
BARBASTRO	BENABARRE	CAMPAMENTO		
BARBASTRO	BENABARRE	CASA CONSISTORIAL		
BARBASTRO	BENABARRE	CASERRAS DEL CASTILLO	22	28

BARBASTRO	BENABARRE	CASTELLET (EL)	47	52
BARBASTRO	BENABARRE	CASTERNER DE LES OLLES	48	39
BARBASTRO	BENABARRE	CASTILLO DEL PLA	12	11
BARBASTRO	BENABARRE	CASTISSENT	28	28
BARBASTRO	BENABARRE	CHIRIVETA	23	24
BARBASTRO	BENABARRE	CISCAR	8,8	11
BARBASTRO	BENABARRE	CLARAMUNT	38	47
BARBASTRO	BENABARRE	CLUA (LA)	31	34
BARBASTRO	BENABARRE	ESCARLA	42	45
BARBASTRO	BENABARRE	ESPILLS	34	39
BARBASTRO	BENABARRE	ESPLUGA DE SERRA	49	49
BARBASTRO	BENABARRE	ESPLUGAFREDA	41	41
BARBASTRO	BENABARRE	ESTALL	18	32
BARBASTRO	BENABARRE	ESTAÑA	16	16
BARBASTRO	BENABARRE	ESTOPIÑAN	19	17
BARBASTRO	BENABARRE	LITERA	16	14
BARBASTRO	BENABARRE	LUZAS	13	14
BARBASTRO	BENABARRE	MASOS DE TAMURCIA (ELS)	41	36
BARBASTRO	BENABARRE	MOLINOS (LOS)	49	41
BARBASTRO	BENABARRE	MONTAÑANA	24	22
BARBASTRO	BENABARRE	PALLEROL	50	43
BARBASTRO	BENABARRE	PILZAN	13	14
BARBASTRO	BENABARRE	PONT D'ORRIT (EL)	35	27
BARBASTRO	BENABARRE	PUEENTE DE MONTAÑANA	22	19
BARBASTRO	BENABARRE	PUIMOLAR	47	46
BARBASTRO	BENABARRE	PURROY DE LA SOLANA	9	9
BARBASTRO	BENABARRE	RIVERA DE VALL	44	41
BARBASTRO	BENABARRE	SAGANTA	17	14
BARBASTRO	BENABARRE	SAGARRAS BAJAS	6,4	8
BARBASTRO	BENABARRE	SAN MARTIN	46	45
BARBASTRO	BENABARRE	SANTORENS	49	42
BARBASTRO	BENABARRE	SAPEIRA	42	41
BARBASTRO	BENABARRE	SAS (EL)	47	45
BARBASTRO	BENABARRE	SOBRECATELL	38	32
BARBASTRO	BENABARRE	SOPEIRA	42	33
BARBASTRO	BENABARRE	TERCUI	30	30
BARBASTRO	BENABARRE	TOLVA	7,5	8
BARBASTRO	BENABARRE	TOROGO	46	46
BARBASTRO	BENABARRE	TORRE BARO	32	31
BARBASTRO	BENABARRE	TORRE D'AMARGOS (LA)	34	44
BARBASTRO	BENABARRE	TORRE DE TAMURCIA (LA)	44	40
BARBASTRO	BENABARRE	VIACAMP	15	15
BARBASTRO	BERBEGAL	BARBUÑALES	15	16
BARBASTRO	BERBEGAL	BERBEGAL	0	0
BARBASTRO	BERBEGAL	FORNILLOS	7,2	8
BARBASTRO	BERBEGAL	ILCHE	6,2	7
BARBASTRO	BERBEGAL	LACUADRADA	9,6	11

BARBASTRO	BERBEGAL	LAGUNARROTA	5,4	7
BARBASTRO	BERBEGAL	LALUENGA	7,8	10
BARBASTRO	BERBEGAL	LAPERDIGUERA	6	8
BARBASTRO	BERBEGAL	MONESMA	10	11
BARBASTRO	BERBEGAL	MORILLA	8	9
BARBASTRO	BERBEGAL	ODINA	13	15
BARBASTRO	BERBEGAL	PERALTA DE ALCOFEA	7,6	9
BARBASTRO	BERBEGAL	PERMISAN	7,9	9
BARBASTRO	BERBEGAL	PERTUSA	13	14
BARBASTRO	BERBEGAL	TORMILLO (EL)	17	19
BARBASTRO	BERBEGAL	TORRES DE ALCANADRE	13	13
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ABELLA	17	22
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ABI	9,5	14
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ALINS	22	30
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ANCILES	16	19
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ANETO	26	38
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ARASAN	6	11
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ARDANUE	22	30
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ARDANUY	29	34
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	BARBARUENS	16	27
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	BENASQUE	14	15
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	BENIFONS	27	32
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	BIBILES	33	42
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	BISAURRI	3,8	6
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	BONANSA	32	36
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	BONO	40	43
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	BUIRA	42	52
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	CASTANESA	32	38
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	CASTARNE	29	32
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	CASTEJON DE SOS	0	0
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	CERLER	21	25
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	CHIA	5,1	8
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	CIRES	41	50
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	DENUY	31	39
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ERESUE	14	19
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ERISTE	11	11
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ERVERA	27	31
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ESCANE	27	35
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ESPES	20	25
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ESPES ALTO	18	23
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ESPOLLA	41	52
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	ESTET	41	46
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	FONCHANINA	33	40
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	FORCAT	37	41
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	GABARRET	41	53
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	GABAS	7,4	12
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	GINASTE	37	41

BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	LASPAULES	16	18
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	LIRI	7,6	14
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	LLAGUNAS	28	34
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	MONTANUY	32	43
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	NERIL	20	23
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	NOALES	24	28
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	RAMASTUE	9,7	18
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	RIBERA	29	34
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	RUN (EL)	2	3
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	SAHUN	8,9	10
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	SAN FELIU DE VERI	13	18
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	SAN MARTIN DE VERI	8,1	13
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	SEIRA	8,4	12
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	SEÑIU	21	24
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	SESUE	6,2	8
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	SOS	7,7	11
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	SUILS	17	20
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	TORRE DE BUIRA	43	54
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	URMELLA	11	5,6
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	VILLANOVA	5,5	7
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	VILLAPLANA	16	20
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	VILLARRUE	18	22
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	VIÑAL	38	42
BARBASTRO	GRAUS	ABENOZAS	19	33
BARBASTRO	GRAUS	AGUASCALDAS	32	28
BARBASTRO	GRAUS	AGUILAR	9,1	11
BARBASTRO	GRAUS	AGUINALIU	13	17
BARBASTRO	GRAUS	BACAMORTA	28	29
BARBASTRO	GRAUS	BALLABRIGA	42	39
BARBASTRO	GRAUS	BELLESTAR	8,6	11
BARBASTRO	GRAUS	BENAVENTE DE ARAGON	7,5	10
BARBASTRO	GRAUS	BERANUY	38	34
BARBASTRO	GRAUS	BESIANS	39	33
BARBASTRO	GRAUS	BIASCAS DE OBARRA	33	29
BARBASTRO	GRAUS	BIESCAS (BARDAJI)	30	27
BARBASTRO	GRAUS	CABALLERA		
BARBASTRO	GRAUS	CAJIGAR	33	36
BARBASTRO	GRAUS	CALVERA	42	40
BARBASTRO	GRAUS	CAMPO	27	23
BARBASTRO	GRAUS	CANETO	20	32
BARBASTRO	GRAUS	CAPELLA	5,9	8
BARBASTRO	GRAUS	CASTIGALEU	24	26
BARBASTRO	GRAUS	CENTENERA	14	20
BARBASTRO	GRAUS	CLAMOSA	25	40
BARBASTRO	GRAUS	COLLADAS (LAS)	26	22
BARBASTRO	GRAUS	EGEA	35	30
BARBASTRO	GRAUS	EJEP	8,3	13

BARBASTRO	GRAUS	ESDOLOMADA	34	35
BARBASTRO	GRAUS	ESPLUGA	33	31
BARBASTRO	GRAUS	FORADADA DEL TOSCAR	30	24
BARBASTRO	GRAUS	GRAUS	0	0
BARBASTRO	GRAUS	GUEL	25	26
BARBASTRO	GRAUS	HERRERIAS (LAS)	38	34
BARBASTRO	GRAUS	JUSEU	14	17
BARBASTRO	GRAUS	LACORT	33	26
BARBASTRO	GRAUS	LAGO DE BARASONA	5,9	7
BARBASTRO	GRAUS	LAGUARRES	12	12
BARBASTRO	GRAUS	LAPENILLA	18	27
BARBASTRO	GRAUS	LASCORZ	50	45
BARBASTRO	GRAUS	LASCUARRE	16	15
BARBASTRO	GRAUS	LLERT	35	33
BARBASTRO	GRAUS	MERLI	37	40
BARBASTRO	GRAUS	MONESMA (CAJIGAR)	32	36
BARBASTRO	GRAUS	MONT DE RODA		
BARBASTRO	GRAUS	MORENS	39	37
BARBASTRO	GRAUS	MORILLO DE LIENA	24	20
BARBASTRO	GRAUS	NAVARRI	26	22
BARBASTRO	GRAUS	OLVENA	18	19
BARBASTRO	GRAUS	PADARNIU	26	33
BARBASTRO	GRAUS	PANILLO	8,7	12
BARBASTRO	GRAUS	PANO	13	18
BARBASTRO	GRAUS	PARDINELLA	36	33
BARBASTRO	GRAUS	PERARRUA	9,5	11
BARBASTRO	GRAUS	POCIELLO	9,6	10
BARBASTRO	GRAUS	PUEBLA DE CASTRO (LA)	8,9	12
BARBASTRO	GRAUS	PUEBLA DE FANTOVA (LA)	10	13
BARBASTRO	GRAUS	PUEBLA DE RODA (LA)	27	23
BARBASTRO	GRAUS	PUEBLA DEL MON (LA)	6,6	9
BARBASTRO	GRAUS	PUEYO	40	34
BARBASTRO	GRAUS	PUEYO DE MARGUILLEN	7	8
BARBASTRO	GRAUS	REPEROS	39	32
BARBASTRO	GRAUS	RIGUALA DE SERRADUY	34	35
BARBASTRO	GRAUS	RODA DE ISABENA	27	25
BARBASTRO	GRAUS	SALA	37	32
BARBASTRO	GRAUS	SAN ESTEBAN DEL MALL	29	25
BARBASTRO	GRAUS	SAN LORENZO	52	49
BARBASTRO	GRAUS	SANTA MAURA	30	26
BARBASTRO	GRAUS	SANTALIESTRA Y SAN QUILEZ	14	13
BARBASTRO	GRAUS	SECASTILLA	9,9	12
BARBASTRO	GRAUS	SENZ	33	32
BARBASTRO	GRAUS	SERRADUY	32	30
BARBASTRO	GRAUS	SERRATE	39	33
BARBASTRO	GRAUS	SOLER (EL)	11	12
BARBASTRO	GRAUS	TORRE DE ESERA	3,2	5

BARBASTRO	GRAUS	TORRE DE OBATO	5,6	9
BARBASTRO	GRAUS	TORRE LA RIBERA	39	33
BARBASTRO	GRAUS	TORRELABAD	9,1	10
BARBASTRO	GRAUS	TORRES DEL OBISPO	9,4	11
BARBASTRO	GRAUS	TRILLO	25	36
BARBASTRO	GRAUS	TRONCEDO	20	27
BARBASTRO	GRAUS	UBIERGO	11	13
BARBASTRO	GRAUS	VENTAS DE SANTA LUCIA (LAS)		
BARBASTRO	GRAUS	VILAS DEL TURBON	42	35
BARBASTRO	GRAUS	VILETA DE SERRADUY (LA)	32	30
BARBASTRO	GRAUS	VILLACARLI	42	35
BARBASTRO	GRAUS	VISALIBONS	39	36
BARBASTRO	GRAUS	VIU	37	40
BARBASTRO	LAFORTUNADA	BADAIN	1	3
BARBASTRO	LAFORTUNADA	BIELSA	15	15
BARBASTRO	LAFORTUNADA	CHISAGUES	20	24
BARBASTRO	LAFORTUNADA	ESPIERBA	23	29
BARBASTRO	LAFORTUNADA	GISTAIN	23	29
BARBASTRO	LAFORTUNADA	HOSPITAL	3,2	4
BARBASTRO	LAFORTUNADA	JAVIERRE	16	17
BARBASTRO	LAFORTUNADA	LAFORTUNADA	0	0
BARBASTRO	LAFORTUNADA	PARZAN	17	16
BARBASTRO	LAFORTUNADA	PLAN	18	22
BARBASTRO	LAFORTUNADA	REVILLA	15	29
BARBASTRO	LAFORTUNADA	SALINAS	6,5	7
BARBASTRO	LAFORTUNADA	SALINAS DE BIELSA	6,9	9
BARBASTRO	LAFORTUNADA	SAN JUAN DE PLAN	19	24
BARBASTRO	LAFORTUNADA	SARAVILLO	13	15
BARBASTRO	LAFORTUNADA	SERVETO	17	25
BARBASTRO	LAFORTUNADA	SIN	15	20
BARBASTRO	LAFORTUNADA	TELLA	11	20
BARBASTRO	MEQUINENZA	FAYON	21	22
BARBASTRO	MEQUINENZA	MEQUINENZA	0	0
BARBASTRO	MONZON RURAL	ALFANTEGA	12	12
BARBASTRO	MONZON RURAL	ALINS DEL MONTE	19	23
BARBASTRO	MONZON RURAL	ALMUNIA DE SAN JUAN	5,4	6
BARBASTRO	MONZON RURAL	ARIESTOLAS	7,2	10
BARBASTRO	MONZON RURAL	AZANUY	13	14
BARBASTRO	MONZON RURAL	CALASANZ	23	27
BARBASTRO	MONZON RURAL	CASTEJON DEL PUENTE	7,9	9
BARBASTRO	MONZON RURAL	COFITA	10	11
BARBASTRO	MONZON RURAL	CONCHEL	7,5	10
BARBASTRO	MONZON RURAL	ESTACION DE SELGUA (LA)	5	8
BARBASTRO	MONZON RURAL	ESTICHE DE CINCA	16	16
BARBASTRO	MONZON RURAL	FONZ	15	14
BARBASTRO	MONZON RURAL	GABASA	26	30
BARBASTRO	MONZON RURAL	PERALTA DE LA SAL	21	25

BARBASTRO	MONZON RURAL	POMAR DE CINCA	11	12
BARBASTRO	MONZON RURAL	PUEYO DE SANTA CRUZ	8,9	10
BARBASTRO	MONZON RURAL	SELGUA	9,1	11
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	ALBELDA	4,8	7
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	ALCAMPELL	5,3	7
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	ALGAYON	6,7	7
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	ALTORRICON	8,2	8
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	BAELLS	13	13
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	BALDELLOU	26	27
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	CAMPORRELLS	19	19
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	CASTILLONROY	18	19
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	CUATROCORZ	13	18
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	NACHA	16	16
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	PIÑANA		
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	SANTA ANA	22	22
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	TAMARITE DE LITERA	0	0
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	ZURITA	18	23
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	ABANTO	31	31
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	ALHAMA DE ARAGON	0	0
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	BUBIERCA	5,3	6
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	CALMARZA	28	33
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	CAMPILLO DE ARAGON	31	34
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	CASA DE LA VEGA	14	15
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	CETINA	11	12
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	CIMBALLA	33	36
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	CONTAMINA	4,2	5
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	CUBEL	38	37
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	EMBID DE ARIZA	18	20
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	GODOJOS	6,3	7
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	IBDES	14	15
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	JARABA	21	22
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	LLUMES	28	29
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	LUGAR NUEVO		
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	MONASTERIO DE PIEDRA	18	17
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	MONTERDE	23	21
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	NUEVALOS	16	14
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	TRANQUERA (LA)	15	13
CALATAYUD	ARIZA	ALCONCHEL DE ARIZA	22	22
CALATAYUD	ARIZA	ARIZA	0	0
CALATAYUD	ARIZA	BORDALBA	15	20
CALATAYUD	ARIZA	CABOLAFUENTE	13	17
CALATAYUD	ARIZA	GRANJA DE SAN PEDRO	12	11
CALATAYUD	ARIZA	MONREAL DE ARIZA	11	12
CALATAYUD	ARIZA	POZUEL DE ARIZA	14	13
CALATAYUD	ARIZA	SISAMON	19	23
CALATAYUD	ARIZA	TORREHERMOSA	18	19
CALATAYUD	ATECA	ATECA	0	0

CALATAYUD	ATECA	CARENAS	8,8	13
CALATAYUD	ATECA	CASTEJON DE LAS ARMAS	3,6	6
CALATAYUD	ATECA	MOROS	11	14
CALATAYUD	ATECA	TORRIJO DE LA CAÑADA	20	22
CALATAYUD	ATECA	TRANQUERA (LA)	18	24
CALATAYUD	ATECA	VALTORRES	6,5	9
CALATAYUD	ATECA	VILLALENGUA	15	17
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	ACERED	25	29
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	ALARBA	20	24
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	ATEA	30	34
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	AZUCARERA	1,8	4
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	BELMONTE DE GRACIAN	13	17
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	CASTEJON DE ALARBA	24	27
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	FUENTES DE JILOCA	18	20
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	MALUENDA	8,3	12
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	MARA	16	20
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	MIEDES DE ARAGON	21	25
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	MONTON	21	22
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	MORATA DE JILOCA	14	18
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	MUNEBREGA	15	14
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	OLVES	15	21
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	ORERA	19	24
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	PARACUELLOS DE JILOCA	4,6	8
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	RUESCA	19	24
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	SEDILES	12	18
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	TERRER	7	8
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	TORRES	9,1	13
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	VELILLA DE JILOCA	10	14
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	VILLAFELICHE	22	24
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	VILLALBA DE PEREJIL	11	14
CALATAYUD	CALATAYUD RURAL	VILUEÑA (LA)	15	17
CALATAYUD	DAROCA	ALDEHUELA DE LIESTOS	35	34
CALATAYUD	DAROCA	BADULES	17	17
CALATAYUD	DAROCA	BALCONCHAN	5,8	9
CALATAYUD	DAROCA	BERRUECO	25	27
CALATAYUD	DAROCA	CERVERUELA	24	24
CALATAYUD	DAROCA	CUERLAS (LAS)	28	26
CALATAYUD	DAROCA	DAROCA	0	0
CALATAYUD	DAROCA	FOMBUENA	24	25
CALATAYUD	DAROCA	GALLOCANTA	21	22
CALATAYUD	DAROCA	LANGA DEL CASTILLO	14	14
CALATAYUD	DAROCA	LECHON	14	15
CALATAYUD	DAROCA	MAINAR	15	15
CALATAYUD	DAROCA	MANCHONES	6,9	9
CALATAYUD	DAROCA	MURERO	8,4	11
CALATAYUD	DAROCA	NOMBREVILLA	6	9
CALATAYUD	DAROCA	ORCAJO	9,5	13

CALATAYUD	DAROCA	RETASCON	6	9
CALATAYUD	DAROCA	ROMANOS	14	14
CALATAYUD	DAROCA	SANTED	16	18
CALATAYUD	DAROCA	TORRALBA DE LOS FRAILES	31	30
CALATAYUD	DAROCA	TORRALBILLA	20	19
CALATAYUD	DAROCA	USED	21	23
CALATAYUD	DAROCA	VAL DE SAN MARTIN	9	11
CALATAYUD	DAROCA	VALDEHORNA	6,2	15
CALATAYUD	DAROCA	VILLADOZ	20	17
CALATAYUD	DAROCA	VILLAHERMOSA DEL CAMPO	19	19
CALATAYUD	DAROCA	VILLANUEVA DE JILOCA	5,6	7
CALATAYUD	DAROCA	VILLARREAL DE HUERVA	16	15
CALATAYUD	DAROCA	VILLARROYA DEL CAMPO	14	15
CALATAYUD	ILLUECA	ARANDA DE MONCAYO	18	23
CALATAYUD	ILLUECA	BREA DE ARAGON	3,2	7
CALATAYUD	ILLUECA	CALCENA	23	34
CALATAYUD	ILLUECA	GOTOR	3,1	6
CALATAYUD	ILLUECA	ILLUECA	0	0
CALATAYUD	ILLUECA	JARQUE	6,7	9
CALATAYUD	ILLUECA	OSEJA	14	20
CALATAYUD	ILLUECA	POMER	33	41
CALATAYUD	ILLUECA	PURUJOSA	29	41
CALATAYUD	ILLUECA	TIERGA	12	17
CALATAYUD	ILLUECA	TRASOBARES	18	25
CALATAYUD	MORATA DE JALON	ALDEHUELA DE STA. CRUZ (LA)	148	24
CALATAYUD	MORATA DE JALON	ARANDIGA	4,9	7
CALATAYUD	MORATA DE JALON	CHODES	1,6	4
CALATAYUD	MORATA DE JALON	CODOS	26	30
CALATAYUD	MORATA DE JALON	MESONES DE ISUELA	12	15
CALATAYUD	MORATA DE JALON	MORATA DE JALON	0	0
CALATAYUD	MORATA DE JALON	NIGÜELLA	9,6	12
CALATAYUD	MORATA DE JALON	SANTA CRUZ DE GRIO	14	17
CALATAYUD	MORATA DE JALON	TOBED	21	25
CALATAYUD	SABIÑAN	ALUENDA	13	14
CALATAYUD	SABIÑAN	CAMPIEL	14	20
CALATAYUD	SABIÑAN	CARRAMOLINA		
CALATAYUD	SABIÑAN	EMBID DE LA RIBERA	7,2	11
CALATAYUD	SABIÑAN	FRASNO (EL)	8,4	8
CALATAYUD	SABIÑAN	INOGES	15	17
CALATAYUD	SABIÑAN	MORES	4,2	6
CALATAYUD	SABIÑAN	PARACUELLOS DE LA RIBERA	2,7	9
CALATAYUD	SABIÑAN	PIETAS	12	14
CALATAYUD	SABIÑAN	PURROY	7,8	10
CALATAYUD	SABIÑAN	SABIÑAN	0	0
CALATAYUD	SABIÑAN	SESTRICA	8,6	10
CALATAYUD	SABIÑAN	VIVER DE LA SIERRA	14	18
CALATAYUD	VILLARROYA DE LA SIERRA	ANIÑON	8,7	10

CALATAYUD	VILLARROYA SIERRA	DE	LA	BERDEJO	25	22
CALATAYUD	VILLARROYA SIERRA	DE	LA	BIJUESCA	28	27
CALATAYUD	VILLARROYA SIERRA	DE	LA	CERVERA DE LA CAÑADA	6,2	7
CALATAYUD	VILLARROYA SIERRA	DE	LA	CLARES DE RIBOTA	9,4	10
CALATAYUD	VILLARROYA SIERRA	DE	LA	MALANQUILLA	17	14
CALATAYUD	VILLARROYA SIERRA	DE	LA	TOMILLARES		
CALATAYUD	VILLARROYA SIERRA	DE	LA	TORRELAPAJA	21	16
CALATAYUD	VILLARROYA SIERRA	DE	LA	VILLARROYA DE LA SIERRA	0	0
HUESCA	ALMUDEVAR			ALCALA DE GURREA	12	14
HUESCA	ALMUDEVAR			ALMUDEVAR	0	0
HUESCA	ALMUDEVAR			ARTASONA DEL LLANO	5,4	8
HUESCA	ALMUDEVAR			CAMPORREDONDO	22	21
HUESCA	ALMUDEVAR			GURREA DE GALLEGO	19	17
HUESCA	ALMUDEVAR			PAUL (LA)	23	20
HUESCA	ALMUDEVAR			SAN JORGE	8,4	9
HUESCA	ALMUDEVAR			TARDIENTA	8,4	10
HUESCA	ALMUDEVAR			TORMOS	15	17
HUESCA	ALMUDEVAR			TORRALBA DE ARAGON	14	16
HUESCA	ALMUDEVAR			VALSALADA	7,9	10
HUESCA	AYERBE			AGÜERO	14	17
HUESCA	AYERBE			ANZANIGO	28	30
HUESCA	AYERBE			ARDISA	11	12
HUESCA	AYERBE			AYERBE	0	0
HUESCA	AYERBE			BISCARRUES	8,3	9
HUESCA	AYERBE			CARCAVILLA	16	17
HUESCA	AYERBE			CASAS DE ESPER	19	20
HUESCA	AYERBE			CENTENERO	37	41
HUESCA	AYERBE			CONCILIO	6,1	6
HUESCA	AYERBE			ENA	39	44
HUESCA	AYERBE			ERES	11	13
HUESCA	AYERBE			FONTELLAS	4,7	6
HUESCA	AYERBE			LINAS DE MARCUELLO	8,8	10
HUESCA	AYERBE			LOARRE	7,3	8
HUESCA	AYERBE			LOSANGLIS	4,2	6
HUESCA	AYERBE			LOSCORRALES	5,9	7
HUESCA	AYERBE			MORAN	10	15
HUESCA	AYERBE			MURILLO DE GALLEGO	10	10
HUESCA	AYERBE			PEÑA ESTACION (LA)	21	23
HUESCA	AYERBE			PIEDRAMORRERA	6,3	7
HUESCA	AYERBE			PRESA DEL GALLEGO	14	14
HUESCA	AYERBE			PUIPULLIN	20	24
HUESCA	AYERBE			RASAL	32	38
HUESCA	AYERBE			RIGLOS	15	17
HUESCA	AYERBE			SALINAS DE JACA	24	25
HUESCA	AYERBE			SANFELICES	19	30

HUESCA	AYERBE	SANTA ENGRACIA DE LOARRE	6,5	8
HUESCA	AYERBE	SANTA EULALIA DE GALLEGO	8,5	11
HUESCA	AYERBE	SANTA MARIA	27	30
HUESCA	AYERBE	SARSAMARQUELLO	7	9
HUESCA	AYERBE	TRISTE	21	23
HUESCA	AYERBE	VILLALANGUA	26	27
HUESCA	AYERBE	YESTE	22	25
HUESCA	BERDUN	ALASTUEY	17	21
HUESCA	BERDUN	ARBUES	19	22
HUESCA	BERDUN	ARRES	15	18
HUESCA	BERDUN	ARTIEDA	18	18
HUESCA	BERDUN	ASSO-VERAL	9,1	11
HUESCA	BERDUN	BAILO	16	17
HUESCA	BERDUN	BERDUN	0	0
HUESCA	BERDUN	BINIES	4,8	8
HUESCA	BERDUN	ESCO	20	16
HUESCA	BERDUN	JAVIERREGAY	16	17
HUESCA	BERDUN	LARUES	19	20
HUESCA	BERDUN	LORBES	35	41
HUESCA	BERDUN	MAJONES	12	15
HUESCA	BERDUN	MARTES	5,6	9
HUESCA	BERDUN	MIANOS	21	21
HUESCA	BERDUN	PUENTE LA REINA DE JACA	9,3	10
HUESCA	BERDUN	SALVATIERRA DE ESCA	24	25
HUESCA	BERDUN	SANTA CILIA	16	17
HUESCA	BERDUN	SANTA ENGRACIA DE JACA	13	14
HUESCA	BERDUN	SIGÜES	19	19
HUESCA	BERDUN	SOMANES	20	16
HUESCA	BERDUN	TIERMAS	26	22
HUESCA	BERDUN	VILLARREAL DE LA CANAL	8,9	11
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	ARGUISAL	5,6	8
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	ASO DE SOBREMONTA	7,7	14
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	BAÑOS DE PANTICOSA	24	30
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	BARBENUTA	8,9	19
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	BETES DE SOBREMONTA	7	14
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	BIESCAS	0	0
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	ESCARRILLA	14	18
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	ESCUER	4,4	6
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	ESPIERRE	9,2	19
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	FORMIGAL	24	29
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	FRONTERA DEL PORTALET	28	33
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	GAVIN	2,7	6
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	HOZ DE JACA	10	16
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	LANUZA	18	23
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	OLIVAN	8,3	12
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	OROS ALTO	9,9	14
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	OROS BAJO	8,2	11

HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	PANTICOSA	16	20
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	PIEDRAFITA DE JACA	12	16
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	PUEYO DE JACA (EL)	15	18
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	SALLENT DE GALLEGO	20	26
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	SANDINIES	14	18
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	SENEGUE	10	10
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	SORRIPAS	10	10
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	TRAMACASTILLA DE TENA	13	16
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	YESERO	8,5	14
HUESCA	BIESCAS-VALLE DE TENA	YOSA DE SOBREMORTE	5	10
HUESCA	BROTO	ARRESA	16	20
HUESCA	BROTO	ASIN DE BROTO	12	17
HUESCA	BROTO	BERGUA	32	21
HUESCA	BROTO	BORRASTRE	16	21
HUESCA	BROTO	BROTO	0	0
HUESCA	BROTO	BUESA	3,6	6
HUESCA	BROTO	FANLO	36	46
HUESCA	BROTO	FISCAL	15	19
HUESCA	BROTO	FRAGEN	5,2	8
HUESCA	BROTO	JANOVAS	26	32
HUESCA	BROTO	JAVIERRE DE ARA	19	23
HUESCA	BROTO	LARDIES	16	19
HUESCA	BROTO	LIGÜERRE DE ARA	19	24
HUESCA	BROTO	LINAS DE BROTO	8,8	12
HUESCA	BROTO	OTO	1,1	3
HUESCA	BROTO	SAN JUSTE	17	24
HUESCA	BROTO	SAN MARTIN DE SOLANA	29	39
HUESCA	BROTO	SANTA OLARIA DE ARA	19	23
HUESCA	BROTO	SARVISE	3,4	6
HUESCA	BROTO	TORLA	4,2	8
HUESCA	GRAÑEN	ALBERUELA DE TUBO	18	16
HUESCA	GRAÑEN	ALCUBIERRE	19	17
HUESCA	GRAÑEN	ALMUNIENTE	4	5
HUESCA	GRAÑEN	BARBUES	11	12
HUESCA	GRAÑEN	CALLEN	6,7	8
HUESCA	GRAÑEN	CURBE	7,4	8
HUESCA	GRAÑEN	FRAELLA	8	9
HUESCA	GRAÑEN	FRULA	9,7	11
HUESCA	GRAÑEN	GRAÑEN	0	0
HUESCA	GRAÑEN	HUERTO	23	21
HUESCA	GRAÑEN	MARCEN	9,9	12
HUESCA	GRAÑEN	MONTESUSIN	10	11
HUESCA	GRAÑEN	NOVALES	19	18
HUESCA	GRAÑEN	PIRACES	10	13
HUESCA	GRAÑEN	POLEÑINO	13	12
HUESCA	GRAÑEN	ROBRES	11	11
HUESCA	GRAÑEN	SALILLAS	16	17

HUESCA	GRAÑEN	SANGARREN	13	12
HUESCA	GRAÑEN	SENES DE ALCUBIERRE	14	14
HUESCA	GRAÑEN	SESA	14	14
HUESCA	GRAÑEN	SODETO	14	13
HUESCA	GRAÑEN	TORRES DE BARBUES	6,5	8
HUESCA	GRAÑEN	TRAMACED	7,6	8
HUESCA	GRAÑEN	USON	13	20
HUESCA	GRAÑEN	VALFONDA DE SANTA ANA	9,1	9
HUESCA	GRAÑEN	VENTA DE BALLERIAS	23	20
HUESCA	HECHO	ANSO	12	16
HUESCA	HECHO	ARAGÜES DEL PUERTO	16	18
HUESCA	HECHO	EMBUN	14	15
HUESCA	HECHO	FAGO	19	26
HUESCA	HECHO	HECHO	0	0
HUESCA	HECHO	JASA	15	17
HUESCA	HECHO	SANTA LUCIA		
HUESCA	HECHO	SIRESA	2,4	4
HUESCA	HECHO	URDUES	9,4	12
HUESCA	HUESCA RURAL	AGUAS	32	33
HUESCA	HUESCA RURAL	ALBERO ALTO	16	18
HUESCA	HUESCA RURAL	ALBERO BAJO	18	18
HUESCA	HUESCA RURAL	ALCALA DEL OBISPO	17	19
HUESCA	HUESCA RURAL	ALERRE	8,4	9
HUESCA	HUESCA RURAL	ALMUNIA DEL ROMERAL (LA)	27	29
HUESCA	HUESCA RURAL	ANGÜES	31	26
HUESCA	HUESCA RURAL	ANIES	29	24
HUESCA	HUESCA RURAL	ANTILLON	31	34
HUESCA	HUESCA RURAL	APIES	16	20
HUESCA	HUESCA RURAL	ARASCUES	18	14
HUESCA	HUESCA RURAL	ARBANIES	24	25
HUESCA	HUESCA RURAL	ARGAVIESO	20	22
HUESCA	HUESCA RURAL	ARGUIS	27	21
HUESCA	HUESCA RURAL	AYERA	21	21
HUESCA	HUESCA RURAL	BANARIES	4,3	6
HUESCA	HUESCA RURAL	BANASTAS	11	11
HUESCA	HUESCA RURAL	BANDALIES	19	17
HUESCA	HUESCA RURAL	BARLUENGA	22	22
HUESCA	HUESCA RURAL	BELLESTAR DEL FLUMEN	13	15
HUESCA	HUESCA RURAL	BELSUE	35	32
HUESCA	HUESCA RURAL	BENTUE DE RASAL	36	33
HUESCA	HUESCA RURAL	BESPEN	37	34
HUESCA	HUESCA RURAL	BLECUA	27	29
HUESCA	HUESCA RURAL	BOLEA	24	21
HUESCA	HUESCA RURAL	BUÑALES	14	16
HUESCA	HUESCA RURAL	CASAS DE NUEVO (LAS)	26	22
HUESCA	HUESCA RURAL	CASBAS DE HUESCA	37	32
HUESCA	HUESCA RURAL	CASTEJON DE ARBANIES	24	22

HUESCA	HUESCA RURAL	CASTILLO POMPIEN	11	13
HUESCA	HUESCA RURAL	CASTILSABAS	23	23
HUESCA	HUESCA RURAL	CHIBLUCO	21	26
HUESCA	HUESCA RURAL	CHIMILLAS	8,8	9
HUESCA	HUESCA RURAL	COSCULLANO	27	27
HUESCA	HUESCA RURAL	CUARTE	2,6	4
HUESCA	HUESCA RURAL	ESQUEDAS	17	14
HUESCA	HUESCA RURAL	FAÑANAS	19	20
HUESCA	HUESCA RURAL	FORNILLOS DE APIES	14	17
HUESCA	HUESCA RURAL	HUERRIOS	5,7	9
HUESCA	HUESCA RURAL	IBIECA	30	27
HUESCA	HUESCA RURAL	IGRIES	13	10
HUESCA	HUESCA RURAL	JUNZANO	36	31
HUESCA	HUESCA RURAL	LABATA	40	35
HUESCA	HUESCA RURAL	LASCASAS	12	15
HUESCA	HUESCA RURAL	LIERTA	19	18
HUESCA	HUESCA RURAL	LIESA	27	23
HUESCA	HUESCA RURAL	LOPORZANO	17	17
HUESCA	HUESCA RURAL	LOSCERTALES	27	19
HUESCA	HUESCA RURAL	LUPIÑEN	23	19
HUESCA	HUESCA RURAL	MOLINOS (LOS)	24	24
HUESCA	HUESCA RURAL	MONFLORITE	11	15
HUESCA	HUESCA RURAL	MONTMESA	30	25
HUESCA	HUESCA RURAL	NUENO	20	14
HUESCA	HUESCA RURAL	OLA	21	20
HUESCA	HUESCA RURAL	ORTILLA	27	22
HUESCA	HUESCA RURAL	PANZANO	38	39
HUESCA	HUESCA RURAL	PLASENCIA DEL MONTE	21	17
HUESCA	HUESCA RURAL	POMPENILLO	9,3	12
HUESCA	HUESCA RURAL	PUEYO DE FAÑANAS	20	22
HUESCA	HUESCA RURAL	PUIBOLEA	21	20
HUESCA	HUESCA RURAL	QUICENA	14	13
HUESCA	HUESCA RURAL	QUINZANO	24	19
HUESCA	HUESCA RURAL	SABAYES	22	18
HUESCA	HUESCA RURAL	SAN JULIAN DE BANZO	22	27
HUESCA	HUESCA RURAL	SANTA CILIA DE PANZANO	42	46
HUESCA	HUESCA RURAL	SANTA EULALIA DE LA PEÑA	28	30
HUESCA	HUESCA RURAL	SANTA EULALIA LA MAYOR	26	27
HUESCA	HUESCA RURAL	SASA DEL ABADIADO	21	20
HUESCA	HUESCA RURAL	SIESO DE HUESCA	38	33
HUESCA	HUESCA RURAL	SIETAMO	20	20
HUESCA	HUESCA RURAL	SIPAN	23	23
HUESCA	HUESCA RURAL	TABERNAS DE ISUELA	13	14
HUESCA	HUESCA RURAL	TIERZ	14	13
HUESCA	HUESCA RURAL	TORRES DE MONTES	29	25
HUESCA	HUESCA RURAL	VADIELLO	31	33
HUESCA	HUESCA RURAL	VELILLAS	26	23

HUESCA	HUESCA RURAL	VICIEN	16	17
HUESCA	HUESCA RURAL	YEQUEDA	9,5	8
HUESCA	SABIÑANIGO	ABENILLA	25	39
HUESCA	SABIÑANIGO	ACUMUER	15	21
HUESCA	SABIÑANIGO	AINETO	35	40
HUESCA	SABIÑANIGO	ALLUE	6,4	9
HUESCA	SABIÑANIGO	AQUILUE	25	27
HUESCA	SABIÑANIGO	ARRASO	23	26
HUESCA	SABIÑANIGO	ARTO	12	15
HUESCA	SABIÑANIGO	ARTOSILLA	32	38
HUESCA	SABIÑANIGO	AURIN	2,2	5
HUESCA	SABIÑANIGO	BARA	50	73
HUESCA	SABIÑANIGO	BARANGUA	11	13
HUESCA	SABIÑANIGO	BELARRA	20	25
HUESCA	SABIÑANIGO	BELEDER		
HUESCA	SABIÑANIGO	BENTUE DE NOCITO	41	59
HUESCA	SABIÑANIGO	BORRES	6,8	10
HUESCA	SABIÑANIGO	CALDEARENAS	22	24
HUESCA	SABIÑANIGO	CAMPARES	17	20
HUESCA	SABIÑANIGO	CARTIRANA	2,7	6
HUESCA	SABIÑANIGO	CASTIELLO DE GUARGA	23	28
HUESCA	SABIÑANIGO	CASTILLO DE LERES	13	15
HUESCA	SABIÑANIGO	CERESOLA	31	38
HUESCA	SABIÑANIGO	ESTALLO	24	27
HUESCA	SABIÑANIGO	FANLILLO	14	14
HUESCA	SABIÑANIGO	GESERA	24	27
HUESCA	SABIÑANIGO	GILLUE	23	39
HUESCA	SABIÑANIGO	GRASA	23	26
HUESCA	SABIÑANIGO	HOSTAL DE IPIES	11	12
HUESCA	SABIÑANIGO	IBORT	9,5	18
HUESCA	SABIÑANIGO	IPIES	12	15
HUESCA	SABIÑANIGO	ISIN	11	16
HUESCA	SABIÑANIGO	ISUN DE BASA	6,7	12
HUESCA	SABIÑANIGO	JAVIERRE DEL OBISPO	8,1	12
HUESCA	SABIÑANIGO	JAVIERRELATRE	25	26
HUESCA	SABIÑANIGO	LAGUARTA	41	48
HUESCA	SABIÑANIGO	LANAVE	13	14
HUESCA	SABIÑANIGO	LARREDE	10	15
HUESCA	SABIÑANIGO	LARRES	6,6	10
HUESCA	SABIÑANIGO	LASAOSA	27	32
HUESCA	SABIÑANIGO	LASIESO	15	17
HUESCA	SABIÑANIGO	LATAS	5,9	9
HUESCA	SABIÑANIGO	LATRAS	16	18
HUESCA	SABIÑANIGO	LATRE	20	21
HUESCA	SABIÑANIGO	LAYES	15	18
HUESCA	SABIÑANIGO	MOLINO DE VILLOBAS	24	26
HUESCA	SABIÑANIGO	NOCITO	38	54

HUESCA	SABIÑANIGO	ORDOVES	19	22
HUESCA	SABIÑANIGO	ORNA DE GALLEGO	15	18
HUESCA	SABIÑANIGO	ORUS	14	19
HUESCA	SABIÑANIGO	OSAN	6	10
HUESCA	SABIÑANIGO	PARDINILLA	5,9	8
HUESCA	SABIÑANIGO	PUENTE DE SABIÑANIGO (EL)	2,7	6
HUESCA	SABIÑANIGO	RAPUN	6,2	12
HUESCA	SABIÑANIGO	SABIÑANIGO	0	0
HUESCA	SABIÑANIGO	SABIÑANIGO ALTO	1,8	5
HUESCA	SABIÑANIGO	SAN ESTEBAN DE GUARGA	24	27
HUESCA	SABIÑANIGO	SAN JULIAN DE BASA	11	15
HUESCA	SABIÑANIGO	SAN ROMAN DE BASA	8,2	15
HUESCA	SABIÑANIGO	SAN VICENTE	30	31
HUESCA	SABIÑANIGO	SARDAS	4	7
HUESCA	SABIÑANIGO	SASAL	4,6	9
HUESCA	SABIÑANIGO	SATUE	7,9	12
HUESCA	SABIÑANIGO	SERUE	28	28
HUESCA	SABIÑANIGO	SIESO DE JACA	27	34
HUESCA	SABIÑANIGO	SOBAS	12	15
HUESCA	SABIÑANIGO	SOLANILLA	39	46
HUESCA	SABIÑANIGO	USED	44	63
HUESCA	SABIÑANIGO	YEBRA DE BASA	9,7	12
HUESCA	SABIÑANIGO	YESPOLA	26	31
HUESCA	SARIÑENA	ALBATILLO	7,1	10
HUESCA	SARIÑENA	CANTALOBOS	22	21
HUESCA	SARIÑENA	CAPDESASO	6,9	10
HUESCA	SARIÑENA	CARTUJA DE MONEGROS (LA)	16	17
HUESCA	SARIÑENA	CASTELFLORITE	13	14
HUESCA	SARIÑENA	LALUEZA	11	12
HUESCA	SARIÑENA	LAMASADERA	15	16
HUESCA	SARIÑENA	LANAJA	17	16
HUESCA	SARIÑENA	LASTANOSA	11	12
HUESCA	SARIÑENA	ORILLENIA	14	13
HUESCA	SARIÑENA	PALLARUELO DE MONEGROS	11	12
HUESCA	SARIÑENA	SAN JUAN DEL FLUMEN	9,7	11
HUESCA	SARIÑENA	SAN LORENZO DEL FLUMEN	14	14
HUESCA	SARIÑENA	SARIÑENA	0	0
HUESCA	SARIÑENA	SENA	14	13
HUESCA	SARIÑENA	VILLANUEVA DE SIGENA	17	16
TERUEL	ALBARRACIN	ALBARRACIN	0	0
TERUEL	ALBARRACIN	ARROYOFRIO	31	32
TERUEL	ALBARRACIN	BRONCHALES	29	33
TERUEL	ALBARRACIN	CALOMARDE	17	22
TERUEL	ALBARRACIN	CAÑIGRAL (EL)	36	35
TERUEL	ALBARRACIN	CASILLAS DE BEZAS (LAS)	49	54
TERUEL	ALBARRACIN	COLLADO DE LA GRULLA		
TERUEL	ALBARRACIN	FRIAS DE ALBARRACIN	24	31

TERUEL	ALBARRACIN	GRIEGOS	36	44
TERUEL	ALBARRACIN	GUADALAVIAR	36	43
TERUEL	ALBARRACIN	JABALOYAS	47	49
TERUEL	ALBARRACIN	MASEGOSO	31	33
TERUEL	ALBARRACIN	MEMBRILLO (EL)	39	44
TERUEL	ALBARRACIN	MONTERDE DE ALBARRACIN	44	44
TERUEL	ALBARRACIN	MOSCARDON	21	24
TERUEL	ALBARRACIN	NOGUERA	21	24
TERUEL	ALBARRACIN	ORIHUELA DEL TREMEDAL	38	41
TERUEL	ALBARRACIN	ROYUELA	11	14
TERUEL	ALBARRACIN	SALDON	28	36
TERUEL	ALBARRACIN	SAN PEDRO	38	41
TERUEL	ALBARRACIN	TERRIENTE	24	26
TERUEL	ALBARRACIN	TORIL	29	30
TERUEL	ALBARRACIN	TORRES DE ALBARRACIN	12	15
TERUEL	ALBARRACIN	TRAMACASTILLA	16	18
TERUEL	ALBARRACIN	VALDECUENCA	38	37
TERUEL	ALBARRACIN	VALDEVECAR	2,7	6
TERUEL	ALBARRACIN	VALLE CABRIEL		
TERUEL	ALBARRACIN	VALLECILLO (EL)	38	42
TERUEL	ALBARRACIN	VILLAR DEL COBO	30	37
TERUEL	ALBARRACIN	VILLAREJO (EL)	28	30
TERUEL	ALFAMBRA	ALFAMBRA	0	0
TERUEL	ALFAMBRA	ALPEÑES	33	28
TERUEL	ALFAMBRA	ARGENTE	27	22
TERUEL	ALFAMBRA	CAMAÑAS	15	23
TERUEL	ALFAMBRA	CAÑADA VELLIDA	23	18
TERUEL	ALFAMBRA	CERVERA DEL RINCON	33	28
TERUEL	ALFAMBRA	CORBATON	35	32
TERUEL	ALFAMBRA	CUEVAS DE PORTALRUBIO	37	32
TERUEL	ALFAMBRA	ESCORIHUELA	6,1	9
TERUEL	ALFAMBRA	FUENTES CALIENTES	20	17
TERUEL	ALFAMBRA	LIDON	25	22
TERUEL	ALFAMBRA	ORRIOS	8	22
TERUEL	ALFAMBRA	PANCRUDO	27	22
TERUEL	ALFAMBRA	PERALEJOS	8,3	8
TERUEL	ALFAMBRA	PERALES DEL ALFAMBRA	11	10
TERUEL	ALFAMBRA	PORTALRUBIO	34	28
TERUEL	ALFAMBRA	RAMBLA DE MARTIN (LA)	39	35
TERUEL	ALFAMBRA	RILLO	21	18
TERUEL	ALFAMBRA	SON DEL PUERTO	27	24
TERUEL	ALFAMBRA	VILLALBA ALTA	14	34
TERUEL	ALFAMBRA	VISIEDO	21	17
TERUEL	ALIAGA	ABABUJ	23	25
TERUEL	ALIAGA	AGUILAR DEL ALFAMBRA	19	22
TERUEL	ALIAGA	ALDEHUELA	3,2	6
TERUEL	ALIAGA	ALIAGA	0	0

TERUEL	ALIAGA	CAMARILLAS	11	15
TERUEL	ALIAGA	CAMPOS	6,7	10
TERUEL	ALIAGA	CAÑADILLA (LA)	15	21
TERUEL	ALIAGA	CIRUJEDA	16	23
TERUEL	ALIAGA	COBATILLAS	5,1	8
TERUEL	ALIAGA	CUEVAS DE ALMUDEN	14	14
TERUEL	ALIAGA	GALVE	29	26
TERUEL	ALIAGA	HINOJOSA DE JARQUE	9,2	10
TERUEL	ALIAGA	JARQUE DE LA VAL	11	12
TERUEL	ALIAGA	MEZQUITA DE JARQUE	18	16
TERUEL	ALIAGA	SANTA BARBARA	2,6	4
TERUEL	BAGUENA	ANENTO	4,4	7
TERUEL	BAGUENA	BAGUENA	0	0
TERUEL	BAGUENA	BEA	22	22
TERUEL	BAGUENA	BURBAGUENA	3,5	5
TERUEL	BAGUENA	CUCALON	17	17
TERUEL	BAGUENA	FERRERUELA DE HUERVA	14	14
TERUEL	BAGUENA	LAGUERUELA	18	18
TERUEL	BAGUENA	LANZUELA	20	22
TERUEL	BAGUENA	SAN MARTIN DEL RIO	4,4	6
TERUEL	CALAMOCHA	ALLUEVA	33	39
TERUEL	CALAMOCHA	BARRACHINA	17	20
TERUEL	CALAMOCHA	BELLO	20	17
TERUEL	CALAMOCHA	CALAMOCHA	0	0
TERUEL	CALAMOCHA	CASTEJON DE TORNOS	17	15
TERUEL	CALAMOCHA	COLLADOS	21	26
TERUEL	CALAMOCHA	CUENCABUENA	15	21
TERUEL	CALAMOCHA	CUTANDA	13	17
TERUEL	CALAMOCHA	FONFRIA	29	36
TERUEL	CALAMOCHA	FUENTES CLARAS	7,1	9
TERUEL	CALAMOCHA	GODOS	21	24
TERUEL	CALAMOCHA	LECHAGO	8,7	13
TERUEL	CALAMOCHA	LUCO DE JILOCA	9,4	10
TERUEL	CALAMOCHA	NAVARRETE DEL RIO	4,9	8
TERUEL	CALAMOCHA	NUEROS	21	25
TERUEL	CALAMOCHA	ODON	28	24
TERUEL	CALAMOCHA	OLALLA	18	22
TERUEL	CALAMOCHA	POYO DEL CID (EL)	6,8	10
TERUEL	CALAMOCHA	TORNOS	14	12
TERUEL	CALAMOCHA	TORRALBA DE LOS SISONES	15	16
TERUEL	CALAMOCHA	TORRE LOS NEGROS	24	27
TERUEL	CALAMOCHA	TORRECILLA DEL REBOLLAR	24	27
TERUEL	CALAMOCHA	VALVERDE	17	31
TERUEL	CEDRILLAS	ALLEPUZ	16	16
TERUEL	CEDRILLAS	CASTELLAR (EL)	10	11
TERUEL	CEDRILLAS	CEDRILLAS	0	0
TERUEL	CEDRILLAS	JORCAS	22	23

TERUEL	CEDRILLAS	MIRAVETE DE LA SIERRA	30	31
TERUEL	CEDRILLAS	MONTEAGUDO DEL CASTILLO	5,1	7
TERUEL	CEDRILLAS	POBO (EL)	10	13
TERUEL	CEDRILLAS	VILLARROYA DE LOS PINARES	24	24
TERUEL	CELLA	CELLA	0	0
TERUEL	CELLA	GEA DE ALBARRACIN	8,9	9
TERUEL	CELLA	VILLARQUEMADO	22	23
TERUEL	MONREAL DEL CAMPO	BAÑÓN	19	17
TERUEL	MONREAL DEL CAMPO	BLANCAS	14	12
TERUEL	MONREAL DEL CAMPO	BUEÑA	13	12
TERUEL	MONREAL DEL CAMPO	CAMINREAL	7,4	8
TERUEL	MONREAL DEL CAMPO	COSA	23	19
TERUEL	MONREAL DEL CAMPO	MONREAL DEL CAMPO	0	0
TERUEL	MONREAL DEL CAMPO	OJOS NEGROS	14	13
TERUEL	MONREAL DEL CAMPO	POZUEL DEL CAMPO	13	10
TERUEL	MONREAL DEL CAMPO	RUBIELOS DE LA CERIDA	21	23
TERUEL	MONREAL DEL CAMPO	SIERRA MENERA	23	29
TERUEL	MONREAL DEL CAMPO	TORRIJO DEL CAMPO	7,4	9
TERUEL	MONREAL DEL CAMPO	VILLAFRANCA DEL CAMPO	12	11
TERUEL	MONREAL DEL CAMPO	VILLALBA DE LOS MORALES	17	18
TERUEL	MONREAL DEL CAMPO	VILLAREJO DE LOS OLMOS (EL)	25	23
TERUEL	MORA DE RUBIELOS	ALCALA DE LA SELVA	19	23
TERUEL	MORA DE RUBIELOS	CABRA DE MORA	11	13
TERUEL	MORA DE RUBIELOS	FUENTES DE RUBIELOS	19	22
TERUEL	MORA DE RUBIELOS	GUDAR	27	29
TERUEL	MORA DE RUBIELOS	MORA DE RUBIELOS	0	0
TERUEL	MORA DE RUBIELOS	NOGUERUELAS	18	19
TERUEL	MORA DE RUBIELOS	RUBIELOS DE MORA	12	12
TERUEL	MORA DE RUBIELOS	VALBONA	6,3	8
TERUEL	MORA DE RUBIELOS	VIRGEN DE LA VEGA (LA)	16	18
TERUEL	MOSQUERUELA	CASTELVISPAL	23	34
TERUEL	MOSQUERUELA	LINARES DE MORA	17	17
TERUEL	MOSQUERUELA	MOSQUERUELA	0	0
TERUEL	MOSQUERUELA	PUERTOMINGALVO	15	16
TERUEL	MOSQUERUELA	VALDELINARES	24	24
TERUEL	SANTA EULALIA DEL CAMPO	AGUATON	19	19
TERUEL	SANTA EULALIA DEL CAMPO	ALBA	8,3	10
TERUEL	SANTA EULALIA DEL CAMPO	ALMOHAJA	16	19
TERUEL	SANTA EULALIA DEL CAMPO	PERACENSE	21	27
TERUEL	SANTA EULALIA DEL CAMPO	POZONDON	16	16
TERUEL	SANTA EULALIA DEL CAMPO	RODENAS	26	24
TERUEL	SANTA EULALIA DEL CAMPO	SANTA EULALIA	0	0
TERUEL	SANTA EULALIA DEL CAMPO	SINGRA	15	15
TERUEL	SANTA EULALIA DEL CAMPO	TORRELACARCEL	9,7	11
TERUEL	SANTA EULALIA DEL CAMPO	TORREMOCHA DE JILOCA	6,5	8

TERUEL	SANTA EULALIA DEL CAMPO	VILLAR DEL SALZ	29	31
TERUEL	SARRION	ABEJUOLA	39	52
TERUEL	SARRION	ALBENTOSA	9	13
TERUEL	SARRION	ALCOTAS	22	26
TERUEL	SARRION	ALHAMBRAS (LAS)	21	26
TERUEL	SARRION	ARCOS DE LAS SALINAS	38	42
TERUEL	SARRION	ARTIGA (LA)	16	19
TERUEL	SARRION	BALTASARES (LOS)	23	22
TERUEL	SARRION	CABALLERO	29	29
TERUEL	SARRION	CEREZOS (LOS)	18	19
TERUEL	SARRION	CERVERA (LA)	44	67
TERUEL	SARRION	CIVERA (LA)	17	21
TERUEL	SARRION	DINES O IBAÑEZ BAJOS (LOS)	24	29
TERUEL	SARRION	ESCALERUELA (LA)	6,6	8
TERUEL	SARRION	ESTACION MORA DE RUBIELOS	6,4	7
TERUEL	SARRION	FUEN DEL CEPO	19	21
TERUEL	SARRION	FUENSECA (LA)	11	11
TERUEL	SARRION	GILES (LOS)	18	21
TERUEL	SARRION	HOYA DE LA CARRASCA	55	62
TERUEL	SARRION	HOZ (LA)	18	21
TERUEL	SARRION	JUAN DIN		
TERUEL	SARRION	LUCAS (LOS)	25	30
TERUEL	SARRION	MANZANERA	14	15
TERUEL	SARRION	MAS BLANCO	17	22
TERUEL	SARRION	MASES (LOS)	7,4	8
TERUEL	SARRION	MASES Y TAMBORIL	23	22
TERUEL	SARRION	MASICO (EL)	28	30
TERUEL	SARRION	OLBA	23	29
TERUEL	SARRION	OLMOS (LOS)	22	26
TERUEL	SARRION	PARAISO BAJO	21	24
TERUEL	SARRION	PASTORES (LOS)	27	26
TERUEL	SARRION	PAUL (EL)	19	23
TERUEL	SARRION	PEIROS (LOS)	20	32
TERUEL	SARRION	PERTEGACES (LOS)	20	24
TERUEL	SARRION	POVILES	15	17
TERUEL	SARRION	POZO LA MUELA	17	22
TERUEL	SARRION	RAMONES (LOS)	23	29
TERUEL	SARRION	SAN AGUSTIN	20	18
TERUEL	SARRION	SARRION	0	0
TERUEL	SARRION	SOLANA (LA)	27	26
TERUEL	SARRION	TARIN NUEVO Y VIEJO	16	20
TERUEL	SARRION	TARRAGONES (LOS)	23	31
TERUEL	SARRION	TORRIJAS	28	30
TERUEL	SARRION	TOSCA (LA)	23	29
TERUEL	SARRION	VENTA DEL AIRE	8,4	9
TERUEL	SARRION	VENTAS (LAS)		

TERUEL	SARRION	VILLANUEVAS (LOS)	19	21
TERUEL	UTRILLAS	ARMILLAS	15	24
TERUEL	UTRILLAS	BARRIADA OBRERA DEL SUR		
TERUEL	UTRILLAS	CAÑIZAR DEL OLIVAR	24	22
TERUEL	UTRILLAS	CASTEL DE CABRA	16	15
TERUEL	UTRILLAS	ESCUCHA	4,7	6
TERUEL	UTRILLAS	FUENFERRADA	20	20
TERUEL	UTRILLAS	HOZ DE LA VIEJA (LA)	15	16
TERUEL	UTRILLAS	MARTIN DEL RIO	8,9	10
TERUEL	UTRILLAS	MONTALBAN	6,3	9
TERUEL	UTRILLAS	PALOMAR DE ARROYOS	11	12
TERUEL	UTRILLAS	PARRAS DE MARTIN (LAS)	8,7	11
TERUEL	UTRILLAS	PEÑAS ROYAS	13	20
TERUEL	UTRILLAS	SALCEDILLO	27	28
TERUEL	UTRILLAS	SEGURA DE LOS BAÑOS	22	23
TERUEL	UTRILLAS	TORRE DE LAS ARCAS	23	23
TERUEL	UTRILLAS	UTRILLAS	0	0
TERUEL	UTRILLAS	VALDECONEJOS	10	13
TERUEL	UTRILLAS	VILLANUEVA DEL REBOLLAR DE LA SIERRA	20	20
TERUEL	UTRILLAS	VIVEL DEL RIO MARTIN	14	14
TERUEL	VILLEL	ALOBRAS	48	51
TERUEL	VILLEL	CAMARENA DE LA SIERRA	20	28
TERUEL	VILLEL	CAMPO (EL)	25	32
TERUEL	VILLEL	CASCANTE DEL RIO	9	13
TERUEL	VILLEL	CUBLA	13	18
TERUEL	VILLEL	CUERVO (EL)	31	37
TERUEL	VILLEL	HIGUERA (LA)		
TERUEL	VILLEL	LIBROS	12	14
TERUEL	VILLEL	MAS DE LA CABRERA	15	18
TERUEL	VILLEL	MAS DE NAVARRETE	15	20
TERUEL	VILLEL	RIODEVA	26	29
TERUEL	VILLEL	TORMON	36	57
TERUEL	VILLEL	TRAMACASTIEL	18	24
TERUEL	VILLEL	VALACLOCHE	11	16
TERUEL	VILLEL	VEGUILLAS DE LA SIERRA	42	44
TERUEL	VILLEL	VILLASTAR	6,9	9
TERUEL	VILLEL	VILLEL	0	0
ZARAGOZA I	BUJARALUZ	ALMOLDA (LA)	8,4	8
ZARAGOZA I	BUJARALUZ	BUJARALUZ	0	0
ZARAGOZA I	BUJARALUZ	CANDASNOS	19	15
ZARAGOZA I	BUJARALUZ	CASTEJON DE MONEGROS	16	14
ZARAGOZA I	BUJARALUZ	PEÑALBA	10	10
ZARAGOZA I	BUJARALUZ	VALFARTA	7,3	8
ZARAGOZA I	LUNA	BIEL	29	31
ZARAGOZA I	LUNA	ERLA	7,5	7
ZARAGOZA I	LUNA	FRAGO (EL)	15	17
ZARAGOZA I	LUNA	FUENCALDERAS	35	40

ZARAGOZA I	LUNA	LACORVILLA	11	20
ZARAGOZA I	LUNA	LUNA	0	0
ZARAGOZA I	LUNA	MARRACOS	27	27
ZARAGOZA I	LUNA	PEDROSAS (LAS)	17	14
ZARAGOZA I	LUNA	PIEDRATAJADA	22	23
ZARAGOZA I	LUNA	PUENDELUNA	28	30
ZARAGOZA I	LUNA	SALTO DEL LOBO	34	26
ZARAGOZA I	LUNA	SIERRA DE LUNA	14	12
ZARAGOZA I	LUNA	VALPALMAS	15	16
ZARAGOZA I	VILLAMAYOR	FARLETE	24	21
ZARAGOZA I	VILLAMAYOR	LECIÑENA	20	18
ZARAGOZA I	VILLAMAYOR	MONEGRILLO	34	29
ZARAGOZA I	VILLAMAYOR	PERDIGUERA	14	13
ZARAGOZA I	VILLAMAYOR	VILLAMAYOR DE GÁLLEGO	0	0
ZARAGOZA II	BELCHITE	AZUARA	15	15
ZARAGOZA II	BELCHITE	LAGATA	13	14
ZARAGOZA II	BELCHITE	LETUX	11	12
ZARAGOZA II	BELCHITE	MONEVA	31	24
ZARAGOZA II	BELCHITE	MOYUELA	34	30
ZARAGOZA II	BELCHITE	PLENAS	37	33
ZARAGOZA II	BELCHITE	SAMPER DEL SALZ	15	17
ZARAGOZA II	BELCHITE	ALMONACID DE LA CUBA	11	12
ZARAGOZA II	BELCHITE	BELCHITE	0	0
ZARAGOZA II	BELCHITE	CODO	6,7	10
ZARAGOZA II	BELCHITE	LECERA	13	12
ZARAGOZA II	BELCHITE	PUEBLA DE ALBORTON	17	14
ZARAGOZA II	BELCHITE	TORRECILLA DE VALMADRID	36	28
ZARAGOZA II	BELCHITE	VALMADRID	27	21
ZARAGOZA II	SASTAGO	ALBORGE	3,4	7
ZARAGOZA II	SASTAGO	ALFORQUE	9	12
ZARAGOZA II	SASTAGO	CINCO OLIVAS	4,1	8
ZARAGOZA II	SASTAGO	ESCATRON	7,5	10
ZARAGOZA II	SASTAGO	SASTAGO	0	0
ZARAGOZA II	SASTAGO	ZAIDA (LA)	7,6	10
ZARAGOZA III	BORJA	AGON	9,6	13
ZARAGOZA III	BORJA	AINZON	3,9	6
ZARAGOZA III	BORJA	ALBERITE DE SAN JUAN	7,2	9
ZARAGOZA III	BORJA	ALBETA	3,5	6
ZARAGOZA III	BORJA	AMBEL	9,8	12
ZARAGOZA III	BORJA	BISIMBRE	12	14
ZARAGOZA III	BORJA	BORJA	0	0
ZARAGOZA III	BORJA	BULBUENTE	6,6	8
ZARAGOZA III	BORJA	BURETA	6,2	8
ZARAGOZA III	BORJA	BUSTE (EL)	13	18
ZARAGOZA III	BORJA	FRESCANO	9,8	11
ZARAGOZA III	BORJA	FUENDEJALON	14	14
ZARAGOZA III	BORJA	MAGALLON	6,7	9

ZARAGOZA III	BORJA	MALEJAN	1,8	4
ZARAGOZA III	BORJA	POZUELO DE ARAGON	15	16
ZARAGOZA III	BORJA	SANTUARIO DE MISERICORDIA	5,2	8
ZARAGOZA III	BORJA	TABUENCA	19	21
ZARAGOZA III	BORJA	TALAMANTES	24	28
ZARAGOZA III	CARIÑENA	AGUARON	5,3	9
ZARAGOZA III	CARIÑENA	ALADREN	14	17
ZARAGOZA III	CARIÑENA	ALFAMEN	12	17
ZARAGOZA III	CARIÑENA	CARIÑENA	0	0
ZARAGOZA III	CARIÑENA	COSUENDA	11	15
ZARAGOZA III	CARIÑENA	ENCINACORBA	8,2	11
ZARAGOZA III	CARIÑENA	LONGARES	9,6	11
ZARAGOZA III	CARIÑENA	PANIZA	6,9	9
ZARAGOZA III	CARIÑENA	TOSOS	17	16
ZARAGOZA III	CARIÑENA	VILLANUEVA DE HUERVA	17	16
ZARAGOZA III	CARIÑENA	VISTABELLA	18	24
ZARAGOZA III	GALLUR	ALTO DON DIEGO		
ZARAGOZA III	GALLUR	BOQUIÑENI	7,1	10
ZARAGOZA III	GALLUR	CALVARIO (EL)		
ZARAGOZA III	GALLUR	CAMINO DEL POZUELO	16	15
ZARAGOZA III	GALLUR	GALLUR	0	0
ZARAGOZA III	GALLUR	LUCENI	8,3	9
ZARAGOZA III	GALLUR	MALLEN	13	15
ZARAGOZA III	GALLUR	SAN MIGUEL		
ZARAGOZA III	GALLUR	URBANIZACION SAN ANTONIO	2,8	4
ZARAGOZA III	HERRERA NAVARROS DE LOS	AGUILON	13	16
ZARAGOZA III	HERRERA NAVARROS DE LOS	BADENAS	20	25
ZARAGOZA III	HERRERA NAVARROS DE LOS	COLLADICO (EL)	26	40
ZARAGOZA III	HERRERA NAVARROS DE LOS	HERRERA DE LOS NAVARROS	0	0
ZARAGOZA III	HERRERA NAVARROS DE LOS	LOSCOS	26	31
ZARAGOZA III	HERRERA NAVARROS DE LOS	LUESMA	11	27
ZARAGOZA III	HERRERA NAVARROS DE LOS	MEZQUITA DE LOSCOS	26	34
ZARAGOZA III	HERRERA NAVARROS DE LOS	MONFORTE DE MOYUELA	31	36
ZARAGOZA III	HERRERA NAVARROS DE LOS	NOGUERAS	12	16
ZARAGOZA III	HERRERA NAVARROS DE LOS	PIEDRAHITA	30	50
ZARAGOZA III	HERRERA NAVARROS DE LOS	SANTA CRUZ DE NOGUERAS	15	20
ZARAGOZA III	HERRERA NAVARROS DE LOS	VILLAR DE LOS NAVARROS	8,5	12
ZARAGOZA III	HERRERA NAVARROS DE LOS	VIRGEN DE HERRERA		
ZARAGOZA III	SADABA	ALERA	8,3	7
ZARAGOZA III	SADABA	BIOTA	11	10
ZARAGOZA III	SADABA	CASTILISCAR	12	11
ZARAGOZA III	SADABA	LAYANA	2,9	4
ZARAGOZA III	SADABA	LUESIA	28	27
ZARAGOZA III	SADABA	MALPICA DE ARBA	19	19

ZARAGOZA III	SADABA	SADABA	0	0
ZARAGOZA III	SADABA	UNCASTILLO	15	13
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	BAGÜES	37	44
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	BARUES	13	18
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	CAMPO REAL	9,4	10
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	GORDUES	7,4	10
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	GORDUN	16	19
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	ISUERRE	19	22
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	LOBERA DE ONSELLA	23	26
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	LONGAS	31	35
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	MAMILLAS	11	16
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	NAVARDUN	10	14
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	PINTANO	28	31
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	SOFUENTES	16	23
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	SOS DEL REY CATOLICO	0	0
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	UNDUES DE LERDA	13	19
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	UNDUES PINTANO	25	31
ZARAGOZA III	SOS DEL REY CATOLICO	URRIES	12	16
ZARAGOZA III	TAUSTE	NOVILLAS	15	15
ZARAGOZA III	TAUSTE	PRADILLA DE EBRO	7,2	13
ZARAGOZA III	TAUSTE	SANCHO ABARCA	9,2	10
ZARAGOZA III	TAUSTE	SANTA ENGRACIA	7,7	9
ZARAGOZA III	TAUSTE	TAUSTE	0	0