



**MEMORIA JUSTIFICATIVA SOBRE
LA INTEGRACIÓN DE MAC Y EAC EN LOS EAP Y
EL NUEVO MODELO DE DEMANDA URGENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA
EN ZARAGOZA CAPITAL**

1. Introducción.....	2
2. Situación actual	4
2.1. Lugares y horarios de atención.....	4
2.2. Personal que cubre la Atención Continuada	6
2.3. Consultas de apoyo	8
2.4. Jornada laboral.....	10
3. Objetivos	11
4. Nuevo modelo de Atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria e integración de la AC en los EAP.....	12
5. Medidas y actuaciones para la implantación del nuevo modelo.....	17
6. Justificación de la necesidad de modificar el decreto	19
7. Justificación de la no inclusión de la modificación del Decreto en el plan anual normativo de 2025.....	20
8. Justificación de la tramitación de urgencia	20
9. Conclusiones.....	21



1. INTRODUCCIÓN

La Atención Continuada en Aragón se regula por el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado por el Decreto 59/1997, de 29 de abril.

Con carácter general se presta por los miembros del Equipo de Atención Primaria en cada Centro de Salud en horario de lunes a viernes desde las 17 horas a las 9 del día siguiente y los sábados, domingos y festivos de 9 a 9 del día siguiente.

Sin embargo, en la ciudad de Zaragoza, la Atención Continuada está organizada de una manera diferente. Existen una serie de PAC que no cubren nocturnidad y que son atendidos por los MAC y EAC de los diferentes sectores. Por tanto, actualmente, en la ciudad de Zaragoza los miembros de los Equipos de Atención Primaria no están realizando, como sí ocurre en el resto de Aragón, Atención Continuada. Por lo que partimos de una situación asimétrica.

Además, se observa una importante diferencia entre la cobertura de las plazas ofertadas de MAP y de MAC en la ciudad de Zaragoza hasta el punto de que estos puestos de MAC se han convertido en puestos de difícil cobertura.

Las diferentes condiciones laborales entre unos y otros hacen que en un escenario en el que es posible elegir porque hay más plazas ofertadas que médicos, prefieran las que ofrecen mejores condiciones quedando vacantes muchas de MAC llegando al punto de que en el Sector I han desaparecido los Puntos de Atención Continuada (solo se mantiene Picarral los sábados por la mañana) y Sector III sufre fuertes presiones teniendo que mantener con tan sólo tres MAC el Centro de Bombarda.

Esto hace que el modelo actual de Atención Continuada en la ciudad de



Zaragoza sea insostenible en el corto plazo. Sin embargo, en el resto de Aragón, es indispensable mantener el modelo actual para garantizar una adecuada asistencia a la población evitando la sobrecarga de las urgencias hospitalarias.

Por otro lado, el principal problema al que se enfrenta la Atención Primaria es la escasez de personal. En las zonas más pobladas, como la ciudad de Zaragoza, esto hace que tengan que atender cupos muy elevados y, por tanto, aumenten las demoras.

Ante la imposibilidad de ser atendidos por su médico en un breve lapso de tiempo, aumenta el número de pacientes que hace uso de otros niveles asistenciales, por lo que aumenta la presión asistencial en urgencias.

Añadido a estos dos problemas, se encuentra la reducción de la jornada laboral como mejora de la conciliación para los trabajadores, lo que aún agrava más el déficit de personal, y, por ende, reduce las horas de atención y aumenta las demoras.

El paso del cierre de los Centros de SALUD de las 17 horas a las 15 horas supone que la Atención Continuada tenga que aumentar el horario de cobertura siendo del todo imposible con la cantidad de plazas que quedan vacantes en este ámbito.

Para poner solución a estos problemas, se propone un nuevo modelo organizativo que pretende optimizar los recursos tanto humanos como económicos con el objetivo de cubrir los horarios tras la reducción de la jornada ordinaria, mejorar la asistencia, disminuir las demoras y evitar la saturación de la urgencia hospitalaria.

Esta propuesta pasa por integrar a los equipos de Atención Continuada en los



de Atención Primaria y que la Demanda Urgente en Atención Primaria la asuma la totalidad de profesionales de Atención Primaria de la ciudad con su jornada complementaria.

Todo ello requiere que, manteniendo la Zona Básica de Salud como marco ordinario de actuación del Equipo de Atención Primaria, se avance en nuevas fórmulas de organización de los dispositivos asistenciales de la Demanda Urgente en Atención Primaria que permitan una mayor flexibilidad organizativa y funcional, basándose en criterios de eficacia, eficiencia y preservando la asistencia sanitaria, la continuidad asistencial a la población, así como la seguridad clínica del paciente.

2. SITUACIÓN ACTUAL

2.1. LUGARES Y HORARIOS DE ATENCIÓN

Actualmente, cada Sector de Zaragoza urbana presta la Atención Continuada de un modo y horario diferente. A continuación, se detalla los horarios y Centros abiertos en cada uno de ellos:

Cuadro 1. Sector Zaragoza I

De Lunes a Viernes, de 15 a 17 h.	Consultas de apoyo en cada uno de los CS	
De Lunes a Viernes, de 17 a 20 h.	Atención Continuada en cada uno de los CS	
Sábados, Domingos y festivos, de 9 a 20 h.	Hospital Ntra. Sra. De Gracia	
Excepciones	Santa Isabel	Propio Centro Sábado de 9 a 15 horas
	Parque Goya	MAZ de 17 a 8 horas día siguiente

Fuente: <https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/centros-asistencia/donde-acudir-para-atencion-urgente>



Cuadro 2. Sector Zaragoza II

De Lunes a Viernes, de 15 a 17 h.	Consultas de apoyo en cada uno de los CS	
De Lunes a Viernes, de 17 a 20 h.	PAC Fuentes Norte y PAC Sagasta	
Sábados, Domingos y festivos, de 9 a 20 h.	PAC Fuentes Norte y PAC Sagasta	
Excepciones	Parque Roma Puerta del Carmen Sagasta Fernando el Católico Canal Imperial Seminario Casablanca Valdespartera	En el propio Centro de Salud de Lunes a Viernes, entre las 17 y las 20 horas.
	Seminario Casablanca Valdespartera	PAC Valdespartera los Sábados de 9 a 20 horas.

Fuente: <https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/centros-asistencia/donde-acudir-para-atencion-urgente>

Cuadro 3. Sector Zaragoza III

De Lunes a Viernes, de 15 a 17 h.	Consultas de apoyo en cada uno de los CS
De Lunes a Viernes, de 17 a 20 h.	PAC Bombarda
Sábados, Domingos y festivos, de 9 a 20 h.	PAC Bombarda

Fuente: <https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/centros-asistencia/donde-acudir-para-atencion-urgente>

En el Sector Zaragoza III existe el Centro de Salud de Casetas que también realiza Atención Continuada en horario de 17 horas a 9 horas del día siguiente, pero no se ha incluido en este cuadro porque, por el momento, no le afecta la reforma planteada.

Las urgencias domiciliarias las cubre el 061 con los equipos SUAP de lunes a viernes entre las 17 horas y las 8 de la mañana siguiente, los sábados por la tarde, domingos y festivos.



2.2. PERSONAL QUE CUBRE LA ATENCIÓN CONTINUADA

La prestación de estos servicios se realiza de la siguiente manera:

En los lugares en los que se abre por las tardes los Centros de Salud los cubre el propio personal del EAP mientras que los PAC los cubren los profesionales de Atención Continuada. Estos lo hacen de la siguiente manera, según información suministrada por los Sectores Zaragoza I, II y III:

Cuadro 4. Sector Zaragoza I – Área Urbana.

<i>Medicina</i>		
<i>Jornada</i>	Horario	Picarral-Zalfonda
<i>Sábados</i>	De 9 a 15	2
<i>Enfermería</i>		
<i>Jornada</i>	Horario	Picarral-Zalfonda
<i>Sábados</i>	De 9 a 15	5
<i>Domingo</i>	De 9 a 15	1
<i>Aux. Admin.</i>		
<i>Jornada</i>	Horario	Picarral-Zalfonda
<i>Sábados</i>	De 9 a 15	1
<i>Celador</i>		
<i>Jornada</i>	Horario	Picarral-Zalfonda
<i>Sábados</i>	De 9 a 15	1

Cuadro 5. Sector Zaragoza II – Área Urbana

<i>Medicina</i>					
<i>Jornada</i>	Horario	Sagas- ta	Fuentes Nor- te	Valdesparte- ra	Total turno
<i>De lunes a viernes</i>	De 17 a 20	2	4	0	6



Sábados	De 9 a 15	7+1 MIR	5+1 MIR	3	15
Sábados	De 15 a 20	2+1 MIR	2+1 MIR	0	4
Domingos y festivos	De 9 a 15	3+1 MIR	3+1 MIR	0	6
Domingos y festivos	De 15 a 20	3+1 MIR	3+1 MIR	0	6
Enfermería					
Jornada	Horario	Sagas- ta	Fuentes Nor- te	Valdesparte- ra	Total turno
De lunes a viernes	De 17 a 20	1	2	0	3
Sábados	De 9 a 15	7	4	3	14
Sábados	De 15 a 20	2	2	0	4
Domingos y festivos	De 9 a 15	4	3	0	7
Domingos y festivos	De 15 a 20	2	2	0	4
Aux. Admin.					
Jornada	Horario	Sagas- ta	Fuentes Nor- te	Valdesparte- ra	Total turno
De lunes a viernes	De 17 a 20	2	2	2	6
Sábados	De 9 a 15	2	2	2	6
Sábados	De 15 a 20	2	2	0	4
Domingos y festivos	De 9 a 15	2	2	0	4
Domingos y festivos	De 15 a 20	2	2	0	4

Cuadro 6. Sector Zaragoza III – Área Urbana

Medicina		
Jornada	Horario	Bombarda
De lunes a viernes	De 17 a 20	3
Sábados	De 9 a 15	5
Sábados	De 15 a 20	3
Domingos y festivos	De 9 a 15	3
Domingos y festivos	De 15 a 20	3



Enfermería		
Jornada	Horario	Bombarda
Lunes y viernes	De 17 a 20	3
Martes, miércoles y jueves	De 17 a 20	2
Sábados	De 9 a 15	3
Sábados	De 15 a 20	3
Domingos y festivos	De 9 a 15	3
Domingos y festivos	De 15 a 20	3

Aux. Admin.		
Jornada	Horario	Bombarda
De lunes a viernes	De 17 a 20	1
Sábados	De 9 a 15	2
Sábados	De 15 a 20	1
Domingos y festivos	De 9 a 15	1
Domingos y festivos	De 15 a 20	1

2.3. CONSULTAS DE APOYO

Los acuerdos alcanzados entre el Servicio Aragonés de Salud y los sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, plasmados en la ORDEN-SAN/448/2023, de 30 de marzo establecieron la opción de realizar jornadas de apoyo con el objetivo de disminuir las demoras.

Entre marzo y diciembre de 2023, se realizaron 6.477 consultas de apoyo, que se traducen en 78.006 pacientes atendidos.

Entre enero y octubre de 2024 se realizaron 8.200 consultas de apoyo, que se traducen en 107.000 pacientes atendidos.

Conforme a esta progresión, la media anual de consultas de apoyo en 2025 será de unas 8.700, atendiendo a una media de 110.000 pacientes.

Sin embargo, estas jornadas no han conseguido reducir las demoras como puede



verse en las tablas siguientes.

Cuadro 7. Demora media mensual por sectores en 2022 (cuando aún no había consultas de apoyo).

2022	ZARAGOZA I	ZARAGOZA II	ZARAGOZA III
ENERO	6,63	5,34	5,06
FEBRERO	5,23	4,02	4,01
ABRIL	6,49	4,53	3,82
MAYO	6,98	5,12	4,46
JUNIO	5,41	3,92	3,38
JULIO	4,69	3,8	2,55
AGOSTO	5,11	2,78	2,75
SEPTIEMBRE	4,71	3,4	2,46
OCTUBRE	6,16	5,59	4,39
NOVIEMBRE	5,47	4,56	3,41
DICIEMBRE	5,24	4,39	3,42

Fuente: Departamento de Gestión y Planificación Sanitaria

Cuadro 8. Demora media mensual por sectores en 2023

2023	ZARAGOZA I	ZARAGOZA II	ZARAGOZA III
ENERO	5,97	4,20	3,88
FEBRERO	6,38	3,70	3,40
MARZO	5,12	4,16	4,01
ABRIL	8,25	5,59	4,21
MAYO	6,29	5,20	4,04
JUNIO	6,09	3,80	3,17
JULIO	4,76	3,17	3,12
AGOSTO	3,80	2,28	2,83
SEPTIEMBRE	4,17	3,73	3,12
OCTUBRE	6,43	4,52	4,36
NOVIEMBRE	7,82	5,08	4,22
DICIEMBRE	6,77	6,82	5,80

Fuente: Departamento de Gestión y Planificación Sanitaria

Cuadro 9. Demora media mensual por sectores en 2024



2024	ZARAGOZA I	ZARAGOZA II	ZARAGOZA III
ENERO	7,47	5,85	4,04
FEBRERO	6,85	5,64	4,12
MARZO	7,77	6,85	5,03
ABRIL	6,78	5,25	4,47
MAYO	6,53	4,74	3,92
JUNIO	6,01	4,08	3,47
JULIO	5,63	3,64	3,32
AGOSTO	5,29	3,38	3,63
SEPTIEMBRE	6,16	3,39	2,72

Fuente: Departamento de Gestión y Planificación Sanitaria

Cuadro 10. Diferencia entre la demora media mensual por sectores entre 2024 y 2022

	ZARAGOZA I	ZARAGOZA II	ZARAGOZA III
ENERO	0,84	0,51	-1,02
FEBRERO	1,62	1,62	0,11
MARZO	1,28	2,32	1,21
ABRIL	- 0,20	0,13	0,01
MAYO	1,12	0,82	0,54
JUNIO	1,32	0,28	0,92
JULIO	0,52	0,86	0,57
AGOSTO	0,58	- 0,02	1,17
SEPTIEMBRE	-	- 2,20	- 1,67

Fuente: Departamento de Gestión y Planificación Sanitaria

2.4. JORNADA LABORAL

Los acuerdos alcanzados entre el Servicio Aragonés de Salud y los sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, plasmados en la ORDEN-SAN/448/2023, de 30 de marzo establecieron que la jornada laboral del personal sanitario y no sanitario del SALUD se reduzca entre 2024 y 2026 hasta alcanzar el objetivo de 35 horas semanales.

Para garantizar la continuidad y calidad de la asistencia sanitaria en este nuevo escenario es imprescindible adoptar medidas.



3. OBJETIVOS

La atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria, conocida hasta el momento como Atención Continuada, es un componente esencial para garantizar la cobertura de atención sanitaria durante el horario en el que los Centros de Salud están cerrados, fuera del entorno hospitalario. La atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria es fundamental para ofrecer una atención de calidad y continuidad asistencial a los pacientes, así como para evitar la saturación hospitalaria.

Los objetivos que persigue alcanzar esta propuesta son:

- Garantizar la calidad de la atención sanitaria en Atención Primaria.
- Garantizar la continuidad asistencial.
- Reducir las demoras en Atención Primaria.
- Reducir el tiempo de espera para los pacientes que requieren atención fuera del horario habitual.
- Evitar la saturación hospitalaria.
- Optimizar el uso de los recursos sanitarios.
- Mejorar la eficiencia de la atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria.
- Equilibrar el número de TIS en cada cupo evitando que superen los 1.500.
- Equiparar las condiciones laborales de todo el personal tanto de Atención Primaria, Continuada, rural y urbana.
- Fomentar la integración y colaboración entre los distintos niveles asistenciales (Atención Primaria, urgencias hospitalarias y servicios de emergencia).



4. NUEVO MODELO DE ATENCIÓN A LA DEMANDA URGENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA E INTEGRACIÓN DE LA AC EN LOS EAP

Se entiende por Demanda Urgente en Atención Primaria aquella necesidad de atención sanitaria que no pueda demorarse más de 24 horas y que se produzca en los horarios en los que no se presta la actividad ordinaria de la Atención Primaria. Tendrá lugar en los Centros de Salud o en los Puntos de Atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria que desde la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud se establezcan. Cada ciudadano tendrá asignado un Punto de Atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria de referencia.

En el caso de la ciudad de Zaragoza, objeto de la modificación que estamos tratando, se realizará en los Centros de Especialidades:

- CEE Grande Covián (Sector Zaragoza I)
- CEE Pablo Remacha y CEE Ramón y Cajal (Sector Zaragoza II)
- CEE Inocencio Jiménez (Sector Zaragoza III).

Esto supondrá una ampliación del horario de atención, que pasará a ser de lunes a viernes de 15 a 22h, siendo actualmente de 17 a 20h y de 9 a 21 horas los sábados, domingos y festivos. De esta forma se ofrece mayor horario de cobertura asistencial.

En la tabla siguiente se reflejan los turnos que cumplirán los binomios (medicina-enfermería), las TCAEs y el personal de admisión.

Cuadro 11. Horas de servicio del nuevo modelo

<i>Medicina</i>	<i>Días</i>	<i>Turno</i>	<i>Nº horas</i>	<i>Horas/día</i>	<i>Días/año</i>	<i>Horas/año</i>
16	L a V	de 15 a 22	7	112	247	27.664



20	Sábado	de 9 a 15	6	120	52	6.240
16	Sábado	de 15 a 21	6	96	52	4.992
16	Domingos y Festivos	de 9 a 21	12	192	66	12.672
						51.568
<i>Enfermería</i>	Días	Turno	Nº horas	Horas/día	Días/año	Horas/año
16	L a V	de 15 a 22	7	112	247	27.664
20	Sábado	de 9 a 15	6	120	52	6.240
16	Sábado	de 15 a 21	6	96	52	4.992
16	Domingos y Festivos	de 9 a 21	12	192	66	12.672
						51.568
<i>TCAEs</i>	Días	Turno	Nº horas	Horas/día	Días/año	Horas/año
4	L a V	de 15 a 22	7	56	247	6.916
4	Sábado	de 9 a 15	6	48	52	1.248
4	Sábado	de 15 a 21	6	48	52	1.248
4	Domingos y Festivos	de 9 a 21	12	96	66	3.168
						12.580
<i>Personal Servicios y Subalterno</i>	Días	Turno	Nº horas	Horas/día	Días/año	Horas/año
4	L a V	de 15 a 22	7	56	247	6.916
4	Sábado	de 9 a 15	6	48	52	1.248
4	Sábado	de 15 a 21	6	48	52	1.248
4	Domingos y Festivos	de 9 a 21	12	96	66	3.168
						12.580

Es necesario cubrir esos Puntos de Atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria con todos los CIAS de cada sector urbano de Zaragoza capital, pertenecientes a los Sectores I, II y III.

Así, la Dirección de Atención Primaria de cada sector creará una rueda de turnos con todos los CIAS y de esta forma se garantiza la cobertura, tanto para horario de lunes a viernes como para sábados, domingos y festivos, junto a una



rueda de incidencias para poder garantizar la asistencia en cualquier situación adversa y sin sobrecargar al resto de profesionales.

El número de profesionales médicos actuales y en activo en Zaragoza Urbana son 371 más 26 MAC, que se integrarán haciendo un total de 397 médicos.

En cuanto al personal de enfermería, se integrarán 13 EAC y otras 14 profesionales de enfermería, actualmente sin cupo asignado.

Para optimizar y reducir los cupos que superan las 1500 TIS se propone integrar a los MAC y EAC dentro de los EAP. Con esto se consigue, por un lado, equiparar las condiciones laborales y la implicación en el equipo y, por otro, reducir la presión asistencial y, por ende, las demoras en los Centros de Salud optimizando la calidad asistencial al reducir los cupos que superan actualmente de media las 1500 TIS, como recomienda la OMS.

Con esta integración, centralización, cobertura y modificación de la atención tanto de la jornada ordinaria como de la Demanda Urgente en Atención Primaria, que se realizará equitativamente por todos los CIAS de Zaragoza urbano, se dará salida a otra petición de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria.

No se integrarán todos los MAC y EAC por dos razones. Unos porque se encuentran adscritos a contratos programas de duración determinada y otros porque que prestan servicio en zonas rurales.

Por otra parte, en esta primera fase quedarán sin integrar algunas plazas de MAC y EAC que se integrarán en función de la evolución de este modelo.

Para la integración se cuenta con los siguientes profesionales:

Cuadro 12. Número de MAC a integrar



MAC a integrar

<i>Sector Zaragoza I</i>	2
<i>Sector Zaragoza II</i>	22
<i>Sector Zaragoza III</i>	2
<i>TOTAL</i>	26

Cuadro 13. Número de EAC a integrar

EAC a integrar

<i>Sector Zaragoza I</i>	1
<i>Sector Zaragoza II</i>	10
<i>Sector Zaragoza III</i>	2
<i>TOTAL</i>	13

Además, para cubrir la atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria se dispondrá del total del personal de medicina y enfermería, es decir, sumaremos a los profesionales de familia y comunitaria, detallados en los cuadros 14 y 15, los MAC y EAC integrados y las enfermeras especialista sin cupo de la tabla 16.

Cuadro 14. Plantillas orgánicas medicina de Zaragoza Urbana

Plantillas orgánicas medicina de Zaragoza Urbana

<i>Sector Zaragoza I</i>	76
<i>Sector Zaragoza II</i>	215
<i>Sector Zaragoza III</i>	80
<i>TOTAL</i>	371

Cuadro 15. Plantillas orgánicas enfermería de Zaragoza Urbana

Plantillas orgánicas enfermería de Zaragoza Urbana y EFYC

<i>Sector Zaragoza I</i>	104+8
<i>Sector Zaragoza II</i>	233+25
<i>Sector Zaragoza III</i>	89+1
<i>TOTAL</i>	468



Cuadro 16. Plantillas orgánicas enfermería especialista F y C sin cupo de Zaragoza Urbana

EFYC SIN CUPO

<i>Sector Zaragoza I</i>	3
<i>Sector Zaragoza II</i>	10
<i>Sector Zaragoza III</i>	1
<i>TOTAL</i>	14

En el siguiente cuadro aparecen los Centros de Salud de Zaragoza ciudad que en media sobrepasan las 1.500 TIS estipuladas en el acuerdo. En los Centros de Casablanca, Romareda- Seminario, Torrero - La Paz, Miraflores - Sagasta, Valdespartera, Ruiseñores-Sagasta y Miralbueno - Garrapinillos sería necesario incrementar los Equipos en 2 binomios para alcanzar la ratio de TIS por debajo de las 1.500 y en el resto de los que aparecen en el cuadro, sería suficiente con aumentar un binomio. En el caso de Picarral y Arrabal, se propone crear un cupo más que se ubique en Barrio Jesús, puesto que este Centro de Salud tiene la infraestructura suficiente para asumirlo y además, tanto Picarral como Arrabal, tienen población más cercana a CS Barrio Jesús que a Picarral y Arrabal.

Cuadro 17. Promedio de TIS por Centros de Salud

SECTOR Y ZONA BASICA DE SALUD	POBLACION ASIGNADA A MF	RRHH MF A 31/12/20 23	PRO-MEDIO TIS POR MF	TIS AUMENTANDO EN 1 MF	TIS AUMENTANDO EN 2 MF
ZALFONADA (PICARRAL)	20.586	13	1.584	1.470	
BARRIO JESUS	13.880	9	1.542	1.388	
ACTUR NORTE	16.661	11	1.515	1.388	
CASABLANCA	9.208	5	1.842	1.535	1.315
ROMAREDA - SEMINARIO	14.717	8	1.840	1.635	1.472
TORRERO ESTE - LA PAZ	23.862	14	1.704	1.591	1.491
MIRAFLORES - SAGASTA	16.779	10	1.678	1.525	1.398



<i>PUERTA DEL CARMEN</i>	11.629	7	1.661	1.454	
<i>VALDESPARTERA</i>	27.812	17	1.636	1.545	1.464
<i>REBOLERIA</i>	17.578	11	1.598	1.465	
<i>TORRE RAMONA</i>	20.633	13	1.587	1.474	
<i>RUISEÑORES - SAGASTA</i>	33.193	21	1.581	1.509	1.443
<i>VENECIA - C. IMPERIAL</i>	12.533	8	1.567	1.393	
<i>PARQUE ROMA</i>	18.522	12	1.544	1.425	
<i>SAN JOSE SUR - C. IMPERIAL</i>	24.349	16	1.522	1.432	
<i>MIRALBUENO-GARRAPINILLOS</i>	15.305	9	1.701	1.531	1.391
<i>OLIVER</i>	14.008	9	1.556	1.401	
<i>BOMBARDA</i>	13.939	9	1.549	1.394	
<i>DELICIAS SUR</i>	23.046	15	1.536	1.440	
<i>DELICIAS NORTE</i>	22.817	15	1.521	1.426	

Por otra parte, para poder cubrir las 51.568 horas de atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria, en el caso de medicina, cada profesional deberá realizar una media de 130 horas anuales con su jornada complementaria. De modo que de lunes a viernes deberían realizar 10 tardes al año aproximadamente y 5 sábados, domingos o festivos.

En el caso de enfermería, para poder cubrir las 51.568 horas de atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria, cada profesional deberá realizar una media de 104 horas anuales con su jornada complementaria. Se realizarían aproximadamente 8 tardes y 4 sábados, domingos o festivos al año.

Además, para poder realizar las 12.580 horas anuales que deben realizar los técnicos de cuidados auxiliares de enfermería y las 12.580 horas anuales del personal de admisión, habrá que contar con 8 TCAEs y 8 auxiliares administrativos.

5. MEDIDAS Y ACTUACIONES PARA LA IMPLANTACIÓN DEL NUEVO MODELO

- En colaboración con los EAP se redistribuirán los espacios para poder acoger a los nuevos profesionales en los Centros de Salud en los que se



integren y en los Centros de Especialidades en los que se desarrolle la Atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria.

- Se dotará a los Puntos de Atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria de equipos de extracción seca y ecógrafos, que serán adquiridos durante 2025 con fondos del Plan del Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria. Esto eleva la calidad asistencial. En un futuro se podrían valorar la dotación de otras técnicas diagnósticas como la radiología simple.
- El equipo que cubra domicilios tanto de lunes a viernes de 15-17h como los sábados por la mañana de 9-15h, requiere de un vehículo para los desplazamientos, de los que se dotará durante este 2025.
- Desde el pasado mes de noviembre se está pilotando un nuevo proyecto de gestión de la demanda (LUCAS) en algunos centros, que se implementará en los Puntos de Atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria con el objetivo de derivar al paciente al profesional más adecuado para su atención y estableciendo niveles de prioridad según la demanda y situación del paciente.
- Establecer la creación de grupos de trabajo para realizar protocolos claros de derivación de pacientes entre Atención Primaria y servicios de urgencias hospitalarios, de manera que se reduzca la saturación en urgencias y se maximicen los recursos en ambos niveles asistenciales, al igual que mejorar la comunicación entre estos servicios.
- Para poder llevar a cabo estos cambios se debe modificar el Decreto 59/1997.



6. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE MODIFICAR EL DECRETO

Como elemento estratégico, es preciso conseguir que los dispositivos asistenciales de la Demanda Urgente en Atención Primaria logren atender con la máxima calidad asistencial, eficacia y eficiencia, las consultas solicitadas por los usuarios, logrando su plena satisfacción. Pero, además, debe perseguirse, a corto y medio plazo, que estos dispositivos puedan sobrevivir a la actual situación caracterizada por la carestía de personal, fundamentalmente médico, pero también de enfermería, y a la elevada y creciente demanda asistencial.

Todo ello requiere que, manteniendo la Zona Básica de Salud como marco ordinario de actuación del Equipo de Atención Primaria, se avance en nuevas fórmulas de organización de los dispositivos asistenciales de la Demanda Urgente en Atención Primaria que permitan una mayor flexibilidad organizativa y funcional, basándose en criterios de eficacia, eficiencia y preservando la asistencia sanitaria, la continuidad asistencial a la población, así como la seguridad clínica del paciente, por lo que deviene necesario modificar el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado por Decreto 59/1997, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, que regula, entre otros aspectos, la Atención Continuada en el ámbito de la Atención Primaria.

Las circunstancias descritas convierten en imperativa la necesidad de solventar a la mayor brevedad la demora y alta presión asistencial en los Centros de Salud y la saturación de servicios de urgencias hospitalarias, lo que supone una razón evidente de interés público que aconseja acelerar la tramitación y aprobación de esta iniciativa normativa, procediendo para ello a su tramitación a través del procedimiento de urgencia previsto en el artículo 50 del texto refundido de la Ley del Presidente o Presidenta y del Gobierno de Aragón, aprobado por Decreto Legislativo 1/2022, de 6 de abril, del Gobierno de Aragón.



7. JUSTIFICACIÓN DE LA NO INCLUSIÓN DE LA MODIFICACIÓN DEL DECRETO EN EL PLAN ANUAL NORMATIVO DE 2025

Las razones expresadas anteriormente justifican igualmente el impulso de la presente modificación normativa, pese a no hallarse incluida en el Plan Anual Normativo de 2025, aprobado por el Gobierno de Aragón.

Si bien la necesidad de este Decreto ya existía en el momento de la elaboración del Plan Anual Normativo de 2025, no se incluyó en dicho plan debido a la necesidad de un análisis técnico lo suficientemente desarrollado para determinar su alcance y viabilidad, en coordinación con otros órganos, circunstancias pendientes de precisar en aquel momento.

En los últimos meses, estos factores se han clarificado, permitiendo impulsar la norma, constatando la urgencia de su aprobación para dar respuesta a necesidades inaplazables en el ámbito del Servicio Aragonés de Salud, lo que justifica su tramitación en este momento.

8. JUSTIFICACIÓN DE LA TRAMITACIÓN DE URGENCIA

La jornada para el personal del SALUD en este 2025 se ha fijado en 35 horas y 40 minutos semanales y se ha propuesto una distribución diaria de 7 horas. Con los 8 minutos diarios restantes se ha propuesto que los acumulen en 14 módulos de 2 horas al año. Estos módulos los están realizando de forma rotatoria entre los miembros del equipo una tarde a la semana cubriendo el horario comprendido entre las 15 y las 17 horas. Estos módulos de jornada ordinaria los agotarán previsiblemente en abril, por lo que urge tener aprobada esta modificación normativa antes de esa fecha. La razón para no poder esperar es que en la ciudad de Zaragoza se queda sin cobertura los centros entre las 15 y las



17 horas, ya que empiezan a cerrar los Centros de Salud a las 15 horas y los PAC no abren hasta las 17 horas.

Si agotados estos módulos, no se hubiera realizado el cambio normativo, incurriríamos en un sobre coste ya que habría que pagar a los profesionales la prolongación de jornada para cubrir todo el horario y seguir prestando la mejor asistencia sanitaria.

Esto convierte en imprescindible la tramitación de urgencia de la modificación del Decreto de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de Aragón y es la imperiosa necesidad que motiva que se prescinda del trámite de consulta pública de conformidad con lo establecido en los artículos 43.3.d y el 50.2.a del Texto Refundido de la Ley del Presidente o Presidenta y del Gobierno de Aragón, aprobado por Decreto Legislativo 1/2022, de 6 de abril del Gobierno de Aragón.

9. CONCLUSIONES

Esta reforma es imprescindible para poder cubrir la reducción de jornada laboral pactada en 2023, garantizando la continuidad y calidad de la asistencia sanitaria.

Pero, además, con este paquete de medidas se espera disminuir las demoras y presión asistencial en AP urbana ya que se redistribuyen aquellos cupos con número de TIS más elevados.

También se mejora la accesibilidad al sistema mediante el establecimiento de nuevos Puntos de Atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria en los



que se mejora la resolución con la inclusión de pruebas complementarias garantizando la equidad asistencial a toda la población.

En el plano laboral, se equiparan las condiciones laborales de los profesionales con la reconversión de plazas propuesta.

Por último, un modelo como el que planteamos puede detectar y tratar problemas de salud de manera temprana, evitando que los pacientes necesiten ser hospitalizados. Esto no solo reduce los costes de la Atención Hospitalaria, sino que también disminuye las estancias hospitalarias prolongadas y las complicaciones asociadas, mejorando los resultados en salud.

Zaragoza, a fecha de firma electrónica

LA DIRECTORA GERENTE DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

Ana Cristina Castillo Forniés