APORTACIONES PROPUESTAS EN LA FASE DE DESESCALADA APLICABLES EN LA ATENCION PRIMARIA Y 061

SEMG ARAGÓN 29-4-2020

En el planteamiento organizativo de atención a la pandemia del Covid-19 hemos apreciado la falta de liderazgo que tiene la AP en desarrollar criterios específicos y homogéneos y realizar un seguimiento por parte de los directivos con distintas apreciaciones, que hacen necesario proponer la Creación, a nivel de Servicios Centrales de SALUD, un **mando único para la AP**, que tiene mayor volumen en recursos y personal que la Gerencia del 061 y que al menos debe tener el mismo rango de responsabilidad. A dicha **Gerencia** deberían quedar adscritas todas **las Direcciones de AP y separarla de la Gerencia de Sector más dedicada a la atención Hospitalaria.**

ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

1. Realizar un **cribado a todos los profesionales sanitarios y sociosanitarios mediante test de detección** de COVID (PCR y serología) con el objetivo de conocer y poder aislar a aquellos profesionales asintomáticos pero positivos y conocer la respuesta inmune.
2. Disponibilidad de **test de diagnóstico rápido y de PCR en cantidad suficiente y circuito ágil para su realización en la población.**
3. **Dificultades de espacios en numerosos Centros de Salud** lo que se debe pensar en diseños de centros más pequeños y accesibles para los ciudadanos. Garantizar acondicionamiento de consultas y consultorios con el objetivo de mantener medidas de seguridad tanto para profesionales como pacientes (distancia social mínima, mamparas de separación).
4. Facilitar la **flexibilización laboral para favorecer la conciliación**
5. Garantizar la **seguridad de los profesionales y de los propios pacientes**:
    a. EPIs para todos los sanitarios que incluyan: guantes, mascarillas quirúrgicas, mascarillas FPP2/3, batas, protectores oculares o faciales, gorros, calzas. Y garantizar su reposición.
    b. Mascarillas quirúrgicas para todo paciente que entre al centro de salud.
    c. Geles hidroalcohólicos en la entrada del centro de salud y en cada una de las consultas.
    d. Mamparas protectoras en admisión y en las consultas de los profesionales.
    e. Carteles informativos, líneas en el suelo, espacios señalizados para mantener distancia de seguridad mediante la identificación en los bancos o las sillas de los centros.
6. **Fomentar la consulta telefónica**, capacidad de gestionar a través de Salud Informa las consultas no presenciales, siempre a 1ª hora de la mañana.
7. **Fomentar la telemedicina**:
    - Implementar la interconsulta virtual. Garantizar el adecuado funcionamiento de la Interconsulta virtual de manera que los especialistas hospitalarios adecúen al menos parte de su actividad a las

necesidades de los especialistas de atención primaria (deben ser consultores) en lugar de como ahora sucede en que nos convertimos en meros secretarios de sus decisiones (solicítale una Rx o un TAC o una analítica y con los resultados me vuelves a llamar). Es el momento de que Atención Especializada asuma las pruebas y seguimiento de los pacientes derivados

- Facilitar a los EAP dispositivos móviles para consultas telefónicas con envío de imágenes a través de whasapp.
- Trabajar el sistema de las videoconsultas que se habiliten más webcam en puestos informativos
- Mejorar el servicio del Salud Informa para que sea más activo. Que permita acceder a cambiar y anular citas, que evite llamadas a centros salud para trámites puramente administrativos que se gestionen desde allí por el propio paciente, visualizar allí pacientes algunos resultados o informes de su HCE que el medico considere le quiera enviar, de esa manera se podrían quitar visitas y llamadas a Médicos de familia.

8. **Garantizar salas de espera con pocos pacientes**: es obligatorio aumentar el tiempo de citación (**1 cada 12 min por ejemplo**)
9. Continuar con el **triaje presencial en el centro** (ayudaría mucho disponer de carteles informativos) y con la consulta de respiratorio. También será necesario un **triaje para los avisos domiciliarios y las urgencias** solicitadas por los pacientes. Será necesario un equipo médico-enfermero para esos triajes durante todo el horario de apertura de los centros.
10. **Disminuir la burocracia**. Solicitado durante años, esta pandemia ha demostrado que hay formas eficaces de actuar sin sobrecargar a AP:
    - ✓ Eliminar visados para los Médicos de Familias, o son prescripciones realizadas por la AP o por la AE.
    - ✓ Continuar con la renovación automática de recetas hasta final de año.
    - ✓ IT telemáticas en aquellos casos que la baja sea previsiblemente larga (procesos oncológicos, lesionados medulares por ejemplo)
    - ✓ Todos los **informes solicitados, uso del trasporte sanitario no urgente, resultados analíticas, pruebas diagnósticas u otras actividades**, que no sea precisa la presencia del paciente serán canalizados a través de la consulta no presencial.
11. **Control de las agendas por los profesionales**, debemos pasar de pido cita y voy cuando quiero a "ya le llamará su médico pero no vaya usted a la consulta". PASAR DE DISPENSAR NUMEROS DE CITAS A GESTIONAR AGENDAS.
12. La **labor de cada médico con su cupo es fundamental** explicando a los pacientes este nuevo modelo de consulta, el papel del teléfono, email, videollamadas, SMS… con las limitaciones que ello tiene en mucha población mayor, pero también es fundamental la labor del SALUD con campañas publicitarias de educación sanitaria explicando de una forma clara todo esto (eliminación de citas vía web, explicación del funcionamiento de la consulta no presencial, evitar acompañamiento en consulta presencia salvo que sea necesario…). Habría que disponer de más teléfonos móviles, cuentas de correo.

Si los pacientes están informados continuamente de estos cambios todo será más fácil y aquí el papel del SALUD pienso que es fundamental.

13. **Coordinación con la Salud Publica** pero no sumisión.
14. **Incrementar los recursos humanos de las plantillas** de los Centros de Salud por encima de las actuales, mediante contratos eventuales, en 1-2-3 médicos y enfermeras, según la población a atender, al menos hasta que cese esta pandemia.
15. **Contratación de los MIR** que acaban la formación con un contrato de al menos 1 año de contrato laboral, sin posibilidad de que digan NO.

16. **Competencias de la AP sin obstáculos** en las solicitudes y tratamientos necesarios.
17. Creación de una **red centinela similar a la que existía con la Gripe**. Inclusión de los casos en las EDOs.
18. **Garantizar cobertura de vacantes** (permisos reglamentarios como vacaciones, moscosos) y jubilaciones para evitar acúmulos de pacientes. Permitir utilizar los días no disfrutados de 2019 durante todo el año 2020. Si se propone la posibilidad de ofertar pagos por el no disfrute de los permisos sea totalmente VOLUNTARIA. Exigencia de sustitución para la actividad presencial del Personal Especialmente Sensible.

19. Que exista en **todos los consultorios un sistema organizado de tratamiento del material "sucio"**. La Responsabilidad de la limpieza de centros y consultorios es del Salud y sus acuerdos con los Ayuntamientos pero nunca del sanitario.
20. Cada **EAP la DAP y el Coordinador podrá adaptar la organización real del Centro**, que a veces no coincide con las instrucciones generales. La actividad ordinaria, además de la que está generando el Covid-19, es **imposible asumirla sin incremento de plantillas.**

Por ello, es imprescindible

- ✓ Ofertar más horas a los MAC que estén dispuestos independientemente del Sector en el que trabajen.
- ✓ Ver la realidad de los Centros, existen profesionales con menos de 300 TIS.
- ✓ Evitar la prescripción facultativa para reparto de mascarillas a la población en general. Se puede realizar un convenio con las oficinas de farmacia.

21. **Desescalada asimétrica**, con arreglo al anexo adjunto a este documento.
22. **URGENCIAS EAP:** cada EAP se tiene que organizar según características, deben abrirse la AC de los centros de salud de Zaragoza y los PAC cerrados durante esta pandemia, en sus respectivas zonas de salud. Garantizar que **la atención en Urgencias es de Urgencias y no prolongación de consultas de tarde-noche**.

ESPECIFICIDADES DE LOS EAP URBANOS

- Paciente siempre con mascarilla hasta nueva orden. Presencia de soluciones hidroalcoholicas.
- Respetar distanciamiento social (1,5- 2 metros)
- Evitar reuniones entre pacientes y familiares.
- Rapidez en realizar la gestión.
- Preferible la gestión telefónica (ampliar líneas telefónicas)
- Número máximo a determinar en el interior del centro (sería algo objetivable por metros cuadrados, por ejemplo -tantos metros cuadrados tantas personas)
- Desplazar sillas de las consultas al menos a 1 metro de la mesa de las consultas.
- Bancos de salas de espera con señales de prohibido asientos o permitidas para garantizar separación mínima.
- Pasará sólo el paciente, salvo menor de edad o dependiente.
- Retomar la Atención Continuada de los sábados en el centro de salud.
- Suspensión de actividades grupales de promoción o prevención (disminuye la probabilidad de contagio).
- Mantener consulta telefónica (unos 10 al día) como demanda no presencial (facilitar resultados de analíticas, RX...)
- Continuar con consulta administrativa (renovación de receta electrónica, IT, petición ambulancias, informes, etc...)
- Consulta médica de demanda con citación de pacientes cada 10 minutos (poner un límite de horas 2,30h)
- Además está tarea administrativa, atención telefónica de consulta no presencial, avisos a demanda y programados, urgencias siempre antes de citación con triaje por el medico encargado, ...
- Mantener avisos domiciliarios de forma conjunta médico y enfermera, previa llamada telefónica antes de acudir.
- Control médico/enfermera de las urgencias diarias solicitadas en Admisión para derivar a su MF, o en caso de urgencia real, atenderla, con arreglo al calendario habitual.
- Paciente respiratorio (con cita siempre y se preguntará cuando soliciten si tiene síntomas respiratorios), pasará a través de biombos al cuarto habilitado para Respiratorio, con la máxima distancia horaria entre pacientes considerados respiratorios).
- Mejorar el flujo de Consultas Virtuales con Especialistas hospitalarios
- Asunción por AE de la prescripción y pruebas que solicita: disminuiría de una manera notable la presión asistencial de AP.
- Atención en medio urbano de Zaragoza de los avisos urgentes no demorables, dentro de las prioridades 1 y 2 por el 061, las 24 horas todos los días. Los EAP atenderían las de prioridad 3,4 y 5.

PEDIATRIA.-

- Calendario vacunal y revisiones pediatría programadas.
- Consulta de demanda previa citación y llamada telefónica
- Retomar gradualmente las revisiones del niño sano.
- Las consultas de pediatría en los consultorios locales dependientes de centros de salud urbanos no deberían reabrirse por el momento, no sólo para evitar el desplazamiento innecesario de pediatras para realizar consulta no presencial en un entorno muy próximo al centro de salud, sino porque los equipos de médico y enfermera de adultos necesitan ése espacio físico para los pacientes Covid-19.
- Consulta específica de Urgencias con equipo profesional único con la protección adecuada y rotación del personal. Que pasa con Pediatría cuando sólo hay un pediatra por turno?

CONSIDERACIONES EAP RURALES

- ✓ Medicina Rural y Consultorios locales: además de las medidas descritas anteriormente, es necesario **asegurar la desescalada en el medio rural** teniendo en cuenta su problemática: dificultad para crear circuitos/sala de respiratorio, dificultad para limpieza de la consulta médica o del coche particular del sanitario tras un posible caso.
- ✓ **Visitas a domicilio en ámbito rural**: no consideramos adecuado acudir a las visitas domiciliarias en el vehículo propio, algo frecuente en la AP rural. Una posible solución sería mantener un equipo encargado de atender la patología respiratoria, y en caso de aviso en un pueblo diferente del PAC de referencia, fuera este equipo a visitar al paciente en el vehículo del centro de salud.
- ✓ Tanto en la cabecera **de los centros de salud** como en los locales de **las diferentes poblaciones,** debemos de plantearnos varias cosas, que deberían ser comentadas con los **Consejos de Salud de Zona donde existan**:
  - **La limpieza** empezando por su personal normalizando sus actuaciones en orden a materiales empleados para ella, tanto de las superficies como del mobiliario.
  - **Ventilación**, de las consultas y de las salas de espera. Hay épocas del año que hacen más difícil la ventilación.
  - **Amplitud** de las salas de espera.
  - **Dotación de material,** termómetros de infrarrojos, pulsioxímetro, EPIS suficientes, etc…
  - Posibilidad de **ozonización** (los aparatos para ello son asequibles económicamente. Nos servirían incluso para ozonizar las prendas de protección utilizadas para su reutilización.
- ✓ **Trabajo de forma telemática siempre que sea posible y en la consulta de Demanda utilizar la no presencial según considere el profesional.**

PLANTEAMIENTO APERTURA DE CONSULTORIOS LOCALES

1. El estado de alarma, por el momento, está decretado hasta el 9 de mayo. Adelantarse a las previsiones del Gobierno sin saber si se levantará dicha alarma es adelantarse a una situación desconocida.
2. **Solicitamos plenas garantías de protección para los trabajadores sanitarios. (EPIS Y EQUIPOS DE LIMPIEZA)**
3. Las dos primeras semanas, desde el momento que se decida la apertura, será centralizada en las localidades de cada CIAS con mayor población, trabajando en equipo enfermería y medicina, (si se ha de aumentar dicho periodo, será siempre en conjunto)
4. Todos los pacientes se citarán de forma telefónica con espacio de unos 10-15 minutos entre cada uno de ellos.
5. Para preservar la seguridad de los profesionales, debería de valorarse la reorganización de las consultorios locales, de manera que siempre estuvieran trabajando médico-enfermera de cara a hacer el triaje, colocación y supervisión de retirada del EPI, etc.
6. Serán los profesionales quienes desde los consultorios llamen a los pacientes para valoración de la asistencia, garantizando siempre la misma, e indicando, en el caso de que se precise una valoración física, **la hora exacta a la que el paciente debe de ir a la consulta.**
7. Se le indicara al paciente **acudir a la misma con mascarilla y manteniendo las medidas de protección.**
8. En el caso de que el **paciente sea valorado en la consulta por síntomas respiratorios,** la sala pasará a considerarse como sucia, y se deberá de tener siempre dispuesto un equipo de limpieza para desinfección de la zona. **(Considerando citar a estos pacientes a última hora)**
9. **Valoración de uso de coche del centro para acudir a los consultorios**. Queremos garantías de desinfección de los mismos o de disponibilidad de un coche de uso “sanitario”.
10. Realización, todos los días de la **limpieza del consultorio**. Acerca de la limpieza. Son personas contratadas por los ayuntamientos, ¿quiénes se pondrán en contacto con las mismas para que la limpieza sea diaria y que estén siempre disponibles?. Son personas que no han sido formadas para una limpieza como en cualquier otra empresa.

CONSIDERACIONES ÁMBITO DEL 061

Es fundamental facilitar la **coordinación entre la AP y el 061**. Para ello, realizamos varias propuestas que creemos absolutamente necesarias:

1. Facilitar el **acceso del personal del 061 a HCE**: adquisición de tablets desde las que los sanitarios puedan acceder a la historia de paciente estando en su domicilio y puedan escribir su diagnóstico y tratamiento.

2. Facilitar a **este personal médico la "tarjeta amarilla"** para poder recetar a los pacientes tratados, olvidando ya las recetas en papel que obligan al familiar a ir a buscarla al domicilio antes de acudir a la farmacia.
3. **Uso de la Telemedicina** para el manejo de ciertos pacientes (COVID + o Crónicos complejos). Hay que esperar que la apertura de AP atraiga un número considerable de pacientes que podría repercutir en el manejo de otros que podría beneficiarse de alternativas en el seguimiento (Telemedicina)
4. Establecer **canales de comunicación agiles entre las atenciones del 061 con AP** (integrar OMIC en urgencias extrahopitalarias)
5. **Receta electrónica integrada para el 061**

CONSIDERACIONES ATENCIÓN SANITARIA EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

Los brotes detectados en las residencias ha sido, y será, nuestro principal problema y preocupación. Debemos garantizar una atención de calidad a nuestros mayores.

1. Mantener las **residencias COVID-19** para aquellos pacientes de cualquier residencia que se les siga diagnosticando Covid-19 y sea difícil aislarles.
2. Asegurar el **material de protección para todos los trabajadores sociosanitarios así como la realización de un cribado de Covid-19 (PCR y serología**).
3. **Crear equipo de AP que controlen, vigilen y atiendan estos centros**. En aquellos EAP que la carga asistencial dificulte una correcta atención y no dispongan de servicio médico diario, sería necesario la atención independiente por parte de médicos/enfermeros del SAS (por ejemplo MAC/EAC del propio centro o a través de equipo específico EDORE).
4. **Control de centros de residencias**: la mayoría cuentan con médico en horario total o parcial, seguimiento por Medico y Enfermera encargado de ello y coordinarse con el personal propio.
5. **Equipo de atención específica para las Residencias Geriátricas** donde sean necesarios. Se está realizando en algún Sector con buenos resultados.
6. Apoyo total a las residencias de ancianos continuando con la atención in situ por médicos de AP, cada EAP se tiene que organizar según características.

ANEXO. CRITERIOS ASIMÉTRICOS PARA LA DESESCALADA

La fase de la desescalada debe realizarse de forma gradual y asimétrica. Con peor o mejor fortuna, se obligó al cierre drástico de todas las consultas presenciales al inicio de la epidemia. La desescalada no debe ser igual para todos.

Proponemos:

1. Iniciar las consultas presenciales con los criterios anteriormente descritos solo en aquellas ZBS con una tasa de contagio de <440/100.000, que

corresponde a la mitad de la media de Aragón.

2. Antes de ello, realizar test serológicos a los profesionales sanitarios (incluidos trabajadores de residencias) de dichas ZBS.
3. Estudiar número de casos nuevos en 2 semanas, si se percibe un aumento de contagiados de X se debe volver a la situación inicial de consulta no presencial. Si no se percibe ese número X de nuevos contagios, abrir resto de consultorios (no solo cabecera) siempre que las características del centro o permitan (ventilación de la consulta, espacio de sala de espera…)
4. Si no se aprecia aumento de tasa, comenzar mismo procedimiento en ZBS con tasa de contagios entre 440-880/100.000.
5. Y así sucesivamente…siempre realizando un control semanal y volviendo a situación inicial en caso de empeoramiento.

Última actualización: 25/04/2020

NOMBRE_SECTOR	ZONA BASICA DE SALUD	Total registros acumulados	Población a 29/02/2020	Tasa*100000
HUESCA	ALMUDEVAR	40	4298	930,67
	AYERBE	5	1801	277,62
	BIESCAS-VALLE DE TENA	171	3381	5057,68
	BROTO	15	1123	1335,71
	GRAÑEN	38	4225	899,41
	HECHO	Menor de 5	1140	Menor de 5 registros
	HUESCA CAPITAL Nº 1 (PERPETUO SOCORRO)	258	16540	1559,85
	HUESCA CAPITAL Nº 2 (SANTO GRIAL)	117	21817	536,28
	HUESCA RURAL	54	6310	855,78
	JACA	116	13417	864,57
	BERDUN	Menor de 5	1109	Menor de 5 registros
	SABIÑANIGO	278	9406	2955,56
	SARIÑENA	84	7156	1173,84
	HUESCA CAPITAL Nº 3 (PIRINEOS)	51	16415	310,69
Total HUESCA		1231	**108138**	**1138,36**
BARBASTRO	ABIEGO	5	841	594,53
	AINSA	23	4382	524,87
	ALBALATE DE CINCA	18	4918	366,00
	BARBASTRO	111	21386	519,03
	BENABARRE	11	1954	562,95
	BERBEGAL	5	1301	384,32
	BINEFAR	201	12819	1567,99
	CASTEJON DE SOS	68	3729	1823,55
	FRAGA	90	20974	429,10
	GRAUS	16	5524	289,65
	LAFORTUNADA	7	1041	672,43
	MONZON URBANA	178	17698	1005,76

	TAMARITE DE LITERA	19	6733	282,19
	MONZON RURAL	34	3295	1031,87
	MEQUINENZA	7	2553	274,19
Total BARBASTRO		793	**109148**	**726,5364459**
ZARAGOZA II	FUENTES DE EBRO	91	12375	735,35
	SASTAGO	29	2640	1098,48
	REBOLERIA	311	19504	1594,54
	INDEPENDENCIA	62	12573	493,12
	MADRE VEDRUNA-MIRAFLORES	114	19347	589,24
	ALMOZARA	183	21571	848,36
	SAN PABLO	343	22336	1535,64
	TORRERO LA PAZ	324	26450	1224,95
	VENECIA	222	14055	1579,51
	SAGASTA-RUISEÑORES	390	37496	1040,11
	LAS FUENTES NORTE	311	22797	1364,21
	TORRE RAMONA	104	23090	450,41
	SAN JOSE NORTE	199	17116	1162,65
	SAN JOSE CENTRO	234	18232	1283,46
	SAN JOSE SUR	293	27279	1074,09
	ROMAREDA - SEMINARIO	89	16555	537,60
	CASABLANCA	85	10154	837,11
	HERNAN CORTES	154	20677	744,79
	FERNANDO EL CATOLICO	96	19215	499,61
	VALDESPARTERA-MONTECANAL	432	33326	1296,29
	CAMPO DE BELCHITE	41	3274	1252,29
Total ZARAGOZA II		4107	**400062**	**1026,59**
ZARAGOZA III	EJEA DE LOS CABALLEROS	52	17679	294,13
	SADABA	17	2771	613,50
	SOS DEL REY CATOLICO	6	726	826,45
	TAUSTE	31	7878	393,50
	ALAGON	79	15688	503,57
	LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA	31	16325	189,89
	BORJA	23	9582	240,03
	CASETAS	221	16145	1368,84
	EPILA	133	11035	1205,26
	GALLUR	36	7198	500,14
	TARAZONA	150	13075	1147,23
	UTEBO	177	18562	953,56
	CARIÑENA	60	7749	774,29
	HERRERA DE LOS NAVARROS	Menor de 5	679	Menor de 5 registros
	MARIA DE HUERVA	270	22654	1191,84
	DELICIAS SUR	235	26198	897,02
	DELICIAS NORTE	170	25039	678,94
	BOMBARDA	265	15500	1709,68
	UNIVERSITAS	212	30361	698,26
	OLIVER	45	15995	281,34

	VALDEFIERRO	133	11914	1116,33
	MIRALBUENO-GARRAPINILLOS	159	17413	913,11
Total ZARAGOZA III		2506	**310166**	**807,95**
CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGON	19	2820	673,76
	ARIZA	12	1387	865,18
	ATECA	8	2581	309,96
	CALATAYUD RURAL	12	4805	249,74
	DAROCA	19	3304	575,06
	ILLUECA	48	5174	927,72
	MORATA DE JALON	10	1912	523,01
	VILLARROYA DE LA SIERRA	Menor de 5	1398	Menor de 5 registros
	CALATAYUD URBANA	64	19280	331,95
	SABIÑAN	Menor de 5	1616	Menor de 5 registros
Total CALATAYUD		199	**44277**	**449,44**
TERUEL	ALBARRACIN	5	2902	172,29
	ALFAMBRA	68	1516	4485,49
	ALIAGA	Menor de 5	848	Menor de 5 registros
	BAGUENA	Menor de 5	739	Menor de 5 registros
	CALAMOCHA	42	5622	747,07
	CEDRILLAS	Menor de 5	1106	Menor de 5 registros
	CELLA	26	3494	744,13
	MONREAL DEL CAMPO	12	4412	271,99
	MORA DE RUBIELOS	12	2984	402,14
	MOSQUERUELA	Menor de 5	915	Menor de 5 registros
	SANTA EULALIA DEL CAMPO	Menor de 5	1471	Menor de 5 registros
	SARRION	Menor de 5	2298	Menor de 5 registros
	TERUEL CENTRO	92	19463	472,69
	UTRILLAS	56	5570	1005,39
	VILLEL	Menor de 5	1073	Menor de 5 registros
	TERUEL ENSANCHE	127	18238	696,35
Total TERUEL		453	**72651**	**623,53**
ALCAÑIZ	ALCAÑIZ	157	18727	838,36
	ALCORISA	9	4452	202,16
	ANDORRA	48	8699	551,79
	CALACEITE	7	2601	269,13
	CALANDA	32	4181	765,37
	CANTAVIEJA	6	1701	352,73
	CASPE	30	10681	280,87
	MAELLA	16	3990	401,00
	HIJAR	55	5659	971,90
	MAS DE LAS MATAS	11	2618	420,17

	MUNIESA	Menor de 5	873	Menor de 5 registros
	VALDERROBRES	55	5008	1098,24
Total ALCAÑIZ		428	**69190**	**618,59**
ZARAGOZA I	ALFAJARIN	61	10027	608,36
	BUJARALOZ	12	2737	438,44
	LUNA	Menor de 5	1376	Menor de 5 registros
	VILLAMAYOR	14	4377	319,85
	ZUERA	75	16168	463,88
	ACTUR SUR	126	15002	839,89
	ARRABAL	169	20311	832,06
	AVENIDA CATALUÑA	463	33329	1389,18
	SANTA ISABEL	112	22170	505,19
	ZALFONADA	243	23477	1035,06
	ACTUR NORTE	183	18804	973,20
	ACTUR OESTE	173	15567	1111,33
	PARQUE GOYA	119	14235	835,97
Total ZARAGOZA I		1752	**197580**	**886,73**
Total ARAGÓN		11469	**1311212**	**874,69**