

Anteproyecto de Ley de creación del Instituto de Salud Pública de Aragón y de modificación de la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud pública de Aragón

Febrero 2025

PREÁMBULO

I

La Constitución Española de 1978 supuso un importante avance en el camino de la mejora de la salud de la población al reconocer en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud, encomendando para ello a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, todo ello de acuerdo con el concepto de Estado social contemplado en el artículo 1, apartado 1^a, del texto constitucional.

La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en materia de Salud Pública, habilitó a todas las administraciones públicas a la adopción de medidas con afección a derechos fundamentales de las personas, cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

Por su parte, la Ley estatal 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, regula los principios del sistema de salud, las actuaciones sanitarias del sistema de salud, la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva, las competencias de las entidades locales y las infracciones y sanciones en materia de salud.

La Ley 14/1986 fue complementada en 2003 por la Ley estatal 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud que, manteniendo las líneas básicas de la norma, modificó y amplió el articulado para adaptarlo a la nueva realidad social y a la asunción de competencias en salud por parte de las Comunidades Autónomas.

Posteriormente, en el área de salud pública, supuso un avance fundamental la Ley estatal 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, que establece las bases legales que sustentan las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas en materia de salud pública.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, cabe hacer referencia al artículo 35.1.40 del Estatuto de Autonomía de Aragón, aprobado por Ley Orgánica 8/1982, de 10 de agosto, y modificado por las Leyes Orgánicas 5/1996, de 30 de diciembre; 5/2007, de 20 de abril, y 15/2022, de 27 de diciembre. El citado artículo 35.1.40 confiere a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene.

En desarrollo de esta previsión estatutaria, la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, introdujo la regulación de las actuaciones en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, y la ordenación del Sistema de Salud de Aragón, dedicando el capítulo IV del título V a la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva. En su artículo 29, se

concretan las actuaciones que corresponde desarrollar al Sistema de Salud de Aragón en relación con la salud pública.

Posteriormente, la Ley 5/2014, de 26 de junio de Salud Pública de Aragón, tiene como objetivo dar una mejor respuesta a los problemas de salud pública en nuestra Comunidad Autónoma. Para ello, la citada Ley enumera las funciones esenciales de salud pública; concreta y clarifica las competencias de las distintas Administraciones en el campo de la salud pública; establece un modelo de organización periférica para la prestación de los servicios de salud pública; regula los medios de actuación en esta materia; establece un marco regulador de las facultades de inspección e intervención administrativa, incluida la respuesta urgente frente a situaciones de riesgo, y regula por primera vez en una norma autonómica legal las infracciones y sanciones en materia de salud pública.

Además, la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, en su Capítulo II artículos del 5 al 11, regula los derechos y deberes de los usuarios en materia de salud pública, que son los siguientes: derecho a la información; derecho a la participación; derecho a la igualdad; derecho a la intimidad, confidencialidad y respeto a la dignidad; derecho a la educación para la salud; deber de colaboración y deber de comunicación.

Cabe reseñar que todas las actuaciones en salud pública sobre la población deben llevarse a cabo respetando la normativa vigente en materia de Protección de datos según el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, Reglamento general de protección de datos, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Las obligaciones de las administraciones públicas y los derechos y obligaciones de la población en materia de salud pública se encuentran recogidos en la normativa citada en los párrafos anteriores, además de otras normas legales y reglamentarias actualmente en vigor en la Comunidad Autónoma de Aragón, de ámbito autonómico, nacional y europeo que, en aras a economía, no se van a repetir en esta Ley.

II

Con posterioridad a la aprobación de las principales normativas en materia de salud pública citadas en los párrafos anteriores, la pandemia del coronavirus COVID-19 declarada en 2020, mostró con toda su crudeza la importancia estratégica y la función indispensable que prestan los servicios de salud pública, y puso de manifiesto la necesidad de reforzar sus estructuras organizativas, los recursos que se destinan y los mecanismos, herramientas y medidas de salud pública en todos los niveles. Este refuerzo es indispensable, no solamente para dar la mejor respuesta a emergencias sanitarias que supongan una amenaza para la salud del conjunto de la población, como las pandemias, sino en general para dotarnos como sociedad de unos servicios de salud pública capaces de hacer frente a las diferentes amenazas y a los nuevos retos y desafíos de este siglo en una materia, la salud pública, que constituye un pilar esencial del Estado de bienestar.

En julio de 2020, el Pleno del Congreso de los Diputados aprobó el “Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica” que dedica su primer capítulo a la sanidad y salud pública. En este Dictamen se aprobaron las medidas a adoptar en esta materia, agrupadas en los siguientes temas: gobernanza en sanidad y salud pública; recursos humanos y profesionales; atención primaria de salud; salud pública; investigación I+D+i, fármacos y vacunas; transformación digital; coordinación de los servicios sanitarios y sociales; política farmacéutica, industria biosanitaria y reserva estratégica; adecuación de la financiación sanitaria a las necesidades reales, y modelo de atención sanitaria.

Entre las medidas incluidas en el referido Dictamen en materia de sanidad y salud pública, tienen una relación directa con la necesidad de refuerzo de los servicios de salud pública las contenidas en los siguientes apartados concretos: Apartado 1.4: “Orientar las políticas públicas y el sistema de salud a la protección frente a los riesgos para la salud y a la promoción de entornos y modos de vida saludables, en particular de aquellos determinantes de la salud que como las desigualdades socioeconómicas y de acceso a los servicios sanitarios tienen una influencia negativa sobre la situación de salud de las personas”; apartado 8.3: “Revisar el número y el tipo de profesionales que configuran las actuales plantillas de los establecimientos de salud con vistas a revisar su adecuación a las necesidades actuales y previsibles, en el mediano plazo de acuerdo con los horizontes demográficos y poblacionales, y las necesidades y demandas sanitarias de la sociedad, con particular atención a las dotaciones del personal de salud pública de las Comunidades Autónomas”, y apartado 21: “Fortalecer las estructuras y los servicios de Salud Pública tanto a nivel central como en las Comunidades Autónomas”. Este último, a su vez se desarrolla en tres subapartados, y en concreto el 21.3 establece: “Desarrollar a nivel de las comunidades autónomas estructuras de salud pública, tanto en el nivel central, como descentralizadamente en el territorio (Áreas Sanitarias), dotadas de los medios humanos, tecnológicos y los recursos presupuestarios necesarios para el desempeño eficaz de sus funciones, tanto de vigilancia epidemiológica, como de manejo de los sistemas de información y de protección y promoción de la salud.”

Con fecha 10 de marzo de 2022 las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad, en reunión celebrada en la ciudad de Zaragoza, alcanzaron acuerdos para el refuerzo de la vigilancia en salud pública, que quedaron reflejados en la llamada “Declaración de Zaragoza”, destacando los compromisos de “fortalecer la vigilancia en salud pública y el desarrollo coordinado en todo el Sistema Nacional de Salud de estructuras de salud pública dotadas de los recursos humanos, tecnológicos y presupuestarios necesarios para el desempeño eficaz de sus funciones”, y de “incluir la creación de equipos multidisciplinares de profesionales de salud pública que desarrollen funciones de vigilancia e intervención en protección de la salud, con una cobertura 24/7/365”. Especial mención merece el acuerdo alcanzado de “implementar una política de recursos humanos coordinada entre el personal dedicado a la salud pública, que garantice la generación y retención del talento, el relevo generacional, la dimensión adecuada de la plantilla a las funciones desempeñadas y el despliegue territorial necesario para afrontar los retos presentes y futuros con efectividad y calidad”. La Declaración de Zaragoza incluye también acuerdos relativos a la innovación e investigación, a constituir la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública y a la modernización de los sistemas de información, entre otros.

Por su parte, debe tomarse en consideración el informe llamado “Evaluacovid-19: Evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud ante la pandemia de Covid-19. Lecciones de y para una pandemia”, encargado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) en 2021, que fue entregado en abril de 2023 al Ministerio de Sanidad, y que en diciembre de 2023 se presentó ante el Pleno del CISNS. Se trata de un informe de evaluación independiente, en el que participaron numerosas personas expertas e instituciones, y que pone en valor la inteligencia colectiva como un recurso inestimable que debe estimularse. El fin último de dicho informe es ofrecer información útil que oriente la toma de las decisiones para fortalecer y cohesionar el Sistema Nacional de Salud y hacerlo más resiliente frente a futuras amenazas pandémicas. Para ello, adoptó la metodología propuesta por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades y la Organización Mundial de la Salud para realizar las llamadas “Evaluaciones Post-Actuación”.

En dicha evaluación se contemplan 15 dimensiones de análisis estructuradas en 3 grandes áreas: gestión de la crisis, capacidades del sistema, e información y comunicación. El análisis y las recomendaciones contenidas en el citado informe se sustentaron sobre un amplio conjunto de informes técnicos y trabajos de campo (19 cuestionarios de autoevaluación, 15 grupos focales, 60 entrevistas individuales, 2 encuestas de base poblacional y 3 talleres), a los que hay que sumar una exhaustiva revisión de la literatura, y contó con la participación de centenares de personas que aportaron su experiencia y juicio experto, incluidos representantes de las Administraciones sanitarias de las Comunidades Autónomas, y también con una participación abierta de miles de ciudadanos y profesionales.

El citado informe “Evaluacovid-19” pone de manifiesto los aciertos y errores en la respuesta a la pandemia, destacando que una parte de los errores se debieron a problemas preexistentes en el sistema sanitario, por tanto no coyunturales sino estructurales, entre los que destacan: “la distancia entre la salud pública y los niveles asistenciales, las deficiencias en los sistemas de vigilancia epidemiológica, unos recursos humanos estructuralmente infra-dimensionados para la actividad cotidiana de los servicios de salud pública, y la ausencia de un adecuado sistema de información a nivel nacional”. Estos problemas preexistentes constituyen deficiencias estructurales de la salud pública que a día de hoy todavía se mantienen, y sobre las que es indispensable actuar.

La evaluación propone una hoja de ruta con un total de 72 acciones agrupadas en 12 componentes, que integran las 15 dimensiones de análisis y definen las tareas a abordar, especificando sus responsables. Muchas de estas 72 acciones propuestas en la hoja de ruta guardan relación con la necesidad de acometer reformas que permitan la modernización y refuerzo de los servicios de salud pública, y entre ellas pueden destacarse por tener una relación muy directa con esta materia, las acciones incluidas en el componente 3: “Promover estructuras resilientes de salud pública, con suficiencia de recursos y procesos de trabajo normalizados”. En este componente, la hoja de ruta contiene, entre otras, las siguientes acciones: “crear la Agencia Estatal de Salud Pública; definir protocolos normalizados de trabajo en vigilancia epidemiológica y reforzar/modernizar los sistemas de alerta de salud pública; reforzar la salud pública mediante la ampliación y diversificación de recursos humanos, y mantener una inversión continuada y sistemática en salud pública”.

Son muchos los desafíos a los que se enfrentan los organismos competentes en materia de salud pública en nuestro país, entre ellos lograr una capacidad de anticipación ante el riesgo de futuras pandemias; implantar dispositivos de respuesta rápida frente a crisis y emergencias sanitarias; afrontar las resistencias a los antibióticos y el incremento de microorganismos multirresistentes; los riesgos y amenazas vinculados a la globalización, al aumento de temperaturas y la transmisión de enfermedades por vectores; las enfermedades emergentes y re-emergentes, y la necesidad de avanzar en el nuevo enfoque conocido como “one-health” (una sola salud, o salud global), enfoque que integra salud humana, salud animal y salud ambiental y de los ecosistemas.

Otro reto importantísimo para la salud pública es el reto demográfico, con el envejecimiento de la población y la necesidad de una mayor intervención sobre los determinantes de la salud, así como la necesidad de fomentar una cultura de salud integral en la sociedad, un enfoque que va más allá de la ausencia de enfermedad y abarca el completo bienestar. Los determinantes de la salud y estilos de vida influyen en la calidad de vida y en la capacidad de los individuos de vivir más años de manera plena. Es indispensable avanzar hacia una sociedad con menor medicalización, que valore y participe activamente en la promoción de su propia salud, tomando decisiones informadas y responsables para su bienestar a largo plazo.

Además, tanto la Administración del Estado como la mayoría de las Comunidades Autónomas se encuentran ante importantes retos pendientes: solucionar la infradotación histórica en recursos económicos y humanos de los servicios de salud pública; dar una respuesta a la necesidad de involucrar a todo el Sistema Sanitario y en todos los niveles asistenciales en los programas y acciones de salud pública; mejorar los sistemas de información; culminar el proceso de transformación digital, y trabajar en red para la gestión del conocimiento.

Con respecto a la infradotación histórica de recursos económicos de los organismos competentes en salud pública en España, ha quedado puesto de manifiesto que los recursos económicos que se destinan a salud pública son, más que un gasto, una inversión que tiene un importante retorno económico. El nivel de gasto en salud pública en España hasta 2018, previo a la pandemia de Covid, se calculó entre el 1,2 y el 3% del gasto sanitario, según las fuentes consultadas, y ha sido calificado por la Fundación FUNCAS como “sorprendentemente bajo, dado el cuerpo de evidencia que apunta hacia la eficiencia de muchas medidas de este tipo”.

Existen evidencias científicas de que la inversión en Salud Pública tiene un retorno económico muy importante. Por una parte, este retorno se produce en forma de ahorro de costes para los servicios asistenciales al evitar consultas médicas, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, tratamientos farmacológicos, atenciones en urgencias, etc., siendo indispensable para hacer sostenible el sistema sanitario. Además, por otra parte, la inversión en salud pública tiene un gran impacto en la economía, ya que al garantizar la seguridad alimentaria se evitan pérdidas por decomisos y se logra potenciar las exportaciones de productos alimenticios; al invertir en promoción de la salud y en prevención de la enfermedad mejora la productividad, disminuyen las bajas laborales y se reducen los costes indirectos debidos a la enfermedad, como los asociados a procesos de cuidado, entre otros.

Una revisión sistemática que ha incluido 52 estudios publicados en países de Europa Occidental, Reino Unido, Estados Unidos, Japón, Canadá y Nueva Zelanda, en 2017, por tanto sin estar influidos sus resultados por la pandemia de Covid-19, obtuvo como resultado que el retorno medio de la inversión, definido como beneficio menos coste y expresado como porcentaje respecto al coste, en intervenciones de salud pública de alcance nacional o regional fue de 27,2 euros por euro invertido, y la media de la ratio coste-beneficio, definida como el beneficio dividido entre el coste, fue 17,5. Para las intervenciones en el ámbito local el retorno medio de la inversión fue de 4,1 euros ahorrados por euro invertido, y la media de la ratio coste-beneficio fue 10,3. Las intervenciones que tienen más altos retornos son las intervenciones legislativas, con un retorno de la inversión de 46,5 euros por euro invertido, seguidas de las intervenciones en materia de protección de la salud, con un retorno de 34,2. El horizonte temporal en el que se produce dicho retorno es muy variable en función de las intervenciones, pero destaca que en 15 de las 52 intervenciones analizadas fue inferior a 3 años.

En consecuencia, debe tenerse en cuenta la evidencia científica que demuestra que incrementar los recursos económicos que se destinan a la salud pública es una medida que tiene un retorno económico positivo, incluido el ahorro de costes en la asistencia sanitaria. Por ello, además de todos los beneficios para la salud y la sociedad, incluso desde un punto de vista netamente economicista, las organizaciones sanitarias deben incluir en sus reformas un cambio de enfoque que otorgue un mayor peso específico al esfuerzo presupuestario en salud pública, por su rentabilidad demostrada, para lograr la sostenibilidad económica del sistema sanitario.

Además, es necesario que ese retorno de la inversión en salud pública en costes asistenciales sea medido y evaluado, demostrando así sus beneficios de forma tangible, para su toma en consideración en la toma de decisiones y el establecimiento de prioridades de inversión, generando un sistema sanitario más sostenible y eficiente.

Con respecto a la infradotación de los servicios de salud pública en materia de personal, la preocupación por la carencia de profesionales es máxima en todo el país. La “Declaración de Zaragoza” antes citada y las publicaciones e informes técnicos sobre esta materia, ponen de manifiesto que la situación de los recursos humanos, que son el principal activo de la salud pública, por la edad de sus plantillas y por la inestabilidad laboral, resulta insostenible en el corto plazo, siendo crítico garantizar el relevo generacional, que no se está produciendo actualmente. Para ello deben adoptarse medidas que mejoren las condiciones de trabajo y el reconocimiento profesional a quienes trabajan en la salud pública. También se deben incorporar nuevos perfiles especializados y profesionales no sanitarios, ante la necesidad de intervenir sobre los determinantes de la salud.

La labor del personal dedicado a la salud pública debe ser mucho más conocida y reconocida, y también resulta indispensable lograr una mayor participación de los profesionales del ámbito asistencial en las estrategias y programas de salud pública, con el fin de involucrar a todo el Sistema Sanitario, en todos los niveles asistenciales, en el ejercicio de acciones y programas de salud pública. Esta última necesidad es una clara conclusión del informe “Evaluacovid” antes citado, que señala la distancia existente entre los servicios de salud pública y los servicios asistenciales como uno de los principales déficits estructurales a resolver. Por este motivo, la presente Ley establece la creación de una unidad específica dentro del Servicio Aragonés de Salud que permita

una conexión efectiva entre ambos servicios del Sistema de Salud, y medidas para facilitar el tránsito de profesionales del sistema asistencial a la salud pública y a la inversa. En cualquier caso, el cambio debe ser sostenible y con perspectiva de futuro.

Por todo lo anterior, con el fin de abordar los problemas estructurales de la salud pública en nuestro país, de cumplir con la hoja de ruta expuesta, y hacer frente a los nuevos retos para la salud pública del siglo XXI, tanto la Administración del Estado como buena parte de las Comunidades Autónomas, han emprendido una agenda de reformas para la creación de nuevas organizaciones de Salud Pública capaces de dar respuesta a los nuevos desafíos.

En el ámbito del Gobierno Central, las reformas emprendidas consisten, por una parte, en el ámbito organizativo, en la propuesta de creación de un organismo público, la Agencia Estatal de Salud Pública, que ejercerá buena parte de las competencias estatales de la actual Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y algunas competencias y funciones del Instituto de Salud Carlos III. Por otra parte, en el ámbito de las competencias del Estado, las reformas emprendidas, siguiendo con las acciones de la hoja de ruta antes citada, traen consigo una intensa producción de normativa básica y un aumento de la cartera básica de servicios de salud pública, cuya prestación compete a las Comunidades Autónomas. Por lo anterior, en esta década se está produciendo un importante incremento de nuevas obligaciones para las Comunidades Autónomas en materia de salud pública, cuyo desempeño resulta prácticamente inasumible sin acometer la reforma, modernización y refuerzo de las estructuras autonómicas de salud pública.

En el ámbito autonómico, las distintas soluciones organizativas emprendidas por las Comunidades Autónomas en España para la reforma y el refuerzo de los servicios de salud pública pueden agruparse en dos modelos: En uno de ellos, los servicios de salud pública se integran dentro del organismo autónomo responsable de la sanidad asistencial, ya sea de forma completa, como se realizó en la Comunidad Autónoma de Extremadura, o de forma parcial, con un modelo mixto, como en el caso de Andalucía. Un segundo modelo se basa en la creación de organismos públicos, y en este modelo, algunas Comunidades Autónomas han avanzado más en la creación de su Agencia o Instituto, como es el caso del Instituto de Salud Pública y Salud Laboral de Navarra, el Instituto Vasco de Salud Pública, o la Agencia de Salud Pública de Cataluña, mientras otras Comunidades Autónomas están actualmente en fase de propuesta y diseño de nuevos organismos públicos.

En Aragón, la estructura organizativa de los servicios de salud pública en su conjunto no ha experimentado ninguna reforma en profundidad desde la publicación del Decreto 111/1983, de 15 de diciembre, por el que se distribuyeron las competencias transferidas a la Comunidad Autónoma de Aragón en esta materia, manteniendo en buena parte los esquemas organizativos y territoriales de los servicios de salud pública configurados en la primera mitad del siglo XX, en la etapa preconstitucional.

La estructura actual de los servicios de salud pública es la contenida en el Decreto 39/2024 de estructura del departamento de Sanidad, donde se describen las funciones de la dirección general de Salud Pública, los Servicios Provinciales del Departamento y las subdirecciones provinciales de Salud Pública, que tienen una plantilla de personal

funcionario de 495 personas y un presupuesto en 2024 de 51,4 millones de euros, lo que supone un 1,8% del presupuesto del Departamento de Sanidad.

Para abordar la reforma y reestructuración de la salud pública en Aragón, y adoptar decisiones basadas en la evidencia, con respecto al modelo de reforma a emprender, desde octubre de 2023, el departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón ha llevado a cabo un proceso de participación basado en métodos de inteligencia colectiva, en el que se ha involucrado a los profesionales de salud pública del citado departamento en una reflexión sobre la situación actual de la salud pública y las expectativas de sus profesionales, con el objeto de proponer un modelo de estructura adaptado a la realidad actual, viable y con perspectiva de futuro. El proceso de trabajo, llevado a cabo desde octubre de 2023 hasta junio de 2024, se ha dividido en dos etapas, diagnóstico y codiseño, en las cuales se han utilizado métodos propios del diseño y la participación ciudadana, tales como el método “design thinking”, o proceso de pensamiento de diseño, y el método conocido como “diseño centrado en el usuario”.

Las técnicas para el diagnóstico han incluido: un análisis documental de informes sobre propuestas de ámbito nacional e internacional y otros informes internos preexistentes en el departamento de Sanidad; entrevistas en profundidad con informantes clave; grupos focales por disciplinas profesionales; sesiones con expertos en gestión en salud pública y en modelos organizativos; una revisión de la cartera de servicios, y una encuesta dirigida a todos los profesionales de salud pública dependientes del Gobierno de Aragón, recibiendo 205 respuestas. Como resultado se han obtenido dos matrices DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades), una de ellas general y otra específica sobre el personal de salud pública; se han identificado y priorizado los retos futuros; se han definido cinco arquetipos según perfiles profesionales; se ha recogido y tomado en consideración la valoración y opinión de los profesionales en relación con la distribución territorial y la cartera de servicios.

La etapa del codiseño ha consistido en traducir las conclusiones del diagnóstico en propuestas y soluciones para la reforma, surgidas desde el ámbito técnico, para su evaluación con distintos grupos de interés. Se ha trabajado en el modelo territorial y considera fundamental mantener la presencia de estos servicios en el territorio, unificar las zonas veterinarias y zonas farmacéuticas, contar con figuras de coordinación de nivel intermedio, desarrollar la promoción de la salud en el territorio y arbitrar fórmulas para hacer atractivo el medio rural y mejorar la coordinación con el Servicio Aragonés de Salud, con Entidades Locales y otros agentes implicados.

En esta etapa de codiseño se ha procedido al análisis de los dos tipos de modelos organizativos existentes, introduciendo estas dos alternativas en el debate técnico y concluyéndose que la opción de integración de esta dirección general en el Servicio Aragonés de Salud conllevaría una pérdida de identidad y empeoraría la ya escasa visibilidad de la salud pública, dificultando el objetivo de reforzar sus funciones y actuaciones, aunque se pudiera ver favorecida la coordinación. En cambio, sobre el modelo de creación de un organismo público, se destaca que la Agencia Estatal de Salud Pública ha marcado un camino a seguir, y que una mayoría de Comunidades Autónomas están optando por esta vía de reforma que permite conseguir una identidad propia, incorporar la multidisciplinariedad con nuevos perfiles profesionales y fórmulas de contratación de personal, así como contar con presupuesto propio y autonomía de gestión.

Con la base en este proceso de diagnóstico y codiseño, la presente Ley contempla la creación de una Entidad de Derecho Público, el Instituto de Salud Pública de Aragón, dentro del marco jurídico establecido en nuestra Comunidad Autónoma por la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público Autonómico de Aragón. La Entidad de Derecho Público resulta equiparable a la figura de Agencia regulada por la Ley Estatal 40/2015 del Régimen Jurídico del Sector Público, consistiendo la reforma de la salud pública en el ámbito estatal en la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública.

La creación del Instituto de Salud Pública de Aragón, siguiendo el modelo más utilizado en nuestro país para reformar las estructuras de salud pública, supone la integración en dicho Instituto de la actual dirección general de Salud Pública y de todos los servicios de salud pública actuales de los niveles provinciales y territoriales, manteniendo una reserva de competencia del departamento de Sanidad en materia de planificación estratégica y cartera de servicios de salud pública. De esta forma no se produce una duplicidad de estructuras, emanando la exigencia de contar con un sector público ordenado, coherente y sin duplicidades directamente del mandato de actuación eficaz impuesto a todas las administraciones públicas por el artículo 103.1 de la Constitución Española, mandato que se plasma también en el ordenamiento jurídico aragonés en el artículo 48 de la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público Autonómico de Aragón.

III

La presente Ley pretende acometer las necesarias reformas estructurales en los servicios de salud pública de Aragón, y para ello crea el Instituto de Salud Pública de Aragón, como Entidad de Derecho Público, con el fin de contar con un organismo público que tenga personalidad jurídica propia, patrimonio propio y autonomía de gestión, permitiendo que la Salud Pública mantenga una identidad propia y una visibilidad muy necesarias, y también que la organización territorial pueda adecuarse mejor a sus necesidades.

Todas las disposiciones regulatorias de la organización y funcionamiento del Instituto de Salud Pública de Aragón se han redactado de conformidad con lo establecido en la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público. Además, la presente Ley aborda cuestiones y aspectos necesarios para el refuerzo y el mejor funcionamiento de los servicios de Salud Pública de Aragón que conviene incorporar al ordenamiento jurídico a través de modificaciones de la Ley 5/2014, de Salud Pública de Aragón.

Sobre la base de estas ideas fundamentales, la Ley se estructura en siete capítulos, a los que se añade el conjunto de disposiciones que se insertan en su parte final.

El capítulo I contiene las disposiciones generales sobre el Instituto de Salud Pública de Aragón, regulando su naturaleza y adscripción orgánica, objeto, principios de actuación, potestades y prerrogativas, y contiene la relación de competencias del Instituto, que

abarcan tanto las competencias de la dirección general de salud pública como las de los servicios provinciales de sanidad en materia de salud pública, con excepción de las competencias reservadas al departamento competente en materia de salud, que ejercerá las competencias en materia de planificación estratégica en materia de salud pública y Plan de Salud de Aragón; la competencia de elaboración de la cartera de servicios de salud pública de la comunidad Autónoma para su aprobación por el gobierno de Aragón; las competencias que le son propias en elaborar normas reglamentarias en materia de salud pública; el control de eficacia sobre el Instituto, y todas aquellas competencias que le sean atribuidas por la normativa vigente.

Además, en este capítulo I se regula el marco legal para la actuación del Instituto en materia de gestión del conocimiento e investigación traslacional en salud pública. Es necesario reforzar, en el área de salud pública, el vínculo entre la investigación y la gestión, para la toma de decisiones basadas en la evidencia científica, y también para poder evaluar los resultados de las intervenciones de salud pública con metodología de investigación aplicada, traslacional e interventiva. En este sentido, el componente 7 de la hoja de ruta del informe “Evaluacovid”: “Impulsar la investigación, desarrollo e innovación en salud pública”, entre sus acciones incluye reforzar la investigación, el conocimiento y la evidencia de las intervenciones de salud pública, y reforzar la investigación sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud. En cumplimiento de estas acciones de la hoja de ruta, la presente Ley establece que el Instituto podrá formar parte como agente de coordinación y/o como agente de ejecución del Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación, en los términos establecidos en la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, y regula el marco de relación con el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, el Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, con universidades e institutos de investigación.

El Capítulo II regula la composición y funciones de los órganos de gobierno y de dirección del Instituto de Salud Pública de Aragón, siendo sus órganos de gobierno el consejo rector y el presidente, y siendo su órgano de dirección la dirección gerencia.

El Capítulo III está dedicado al régimen jurídico del Instituto de Salud Pública de Aragón, señala la normativa de aplicación y regula sus actos administrativos y vías de recurso. El capítulo IV contiene las disposiciones relativas al régimen de personal, y el capítulo V regula el régimen de contratación y patrimonial.

El Capítulo VI regula el régimen económico y financiero del Instituto. Entre las fuentes de recursos económicos del citado Instituto, además de las contempladas en el artículo 107 de la Ley 5/2021 para las Entidades de Derecho Público, se incluye una mención expresa a la recaudación de las tasas y precios públicos exigibles por la prestación de sus servicios. Gracias a la afectación directa de las tasas de salud pública y su actualización se prevé incrementar los recursos económicos de los servicios de salud pública de Aragón, con el objeto de lograr el refuerzo estructural y organizativo necesario en todos los niveles territoriales. También se incluye como fuente de ingresos procedentes el cobro de sanciones derivadas de las infracciones tipificadas en la Ley 5/2014 de Salud Pública de Aragón. Finalmente, teniendo en cuenta la importancia de investigar, medir y evaluar el retorno económico de la inversión realizada en programas de salud pública en forma de ahorro en los servicios asistenciales, la presente Ley incluye la obligación de dedicar a esta materia un capítulo de la memoria anual de rendición de cuentas de Instituto.

El Capítulo VII regula la estructura orgánica y territorial del Instituto de Salud Pública de Aragón, estableciendo las directrices básicas sobre dicha estructura, que deberán desarrollarse en los Estatutos del referido Instituto, que serán aprobados mediante un decreto del Gobierno de Aragón.

El Capítulo VIII establece la obligación de crear una unidad en el seno del Servicio Aragonés de Salud, con dependencia orgánica del citado organismo autónomo y dependencia funcional del Instituto de Salud Pública de Aragón, lo que constituye una solución innovadora que tiene los objetivos siguientes: Por un lado, reducir la distancia entre los servicios de salud pública y los servicios asistenciales, largamente detectada como un problema que dificulta la coordinación, y que se identificó expresamente en el informe “Evaluacovid” como uno de los problemas estructurales que empeoraron la respuesta del sistema sanitario frente a la pandemia de Covid; Por otro, involucrar de manera mucho más directa a los servicios sanitarios asistenciales en el desarrollo de programas de salud pública y en el cumplimiento de nuevas obligaciones de salud pública que la normativa básica estatal y autonómica les atribuyen; Finalmente, tiene por objeto contar con una unidad con un régimen de personal estatutario que permitirá incorporar a profesionales especialistas en especialidades médicas y de enfermería muy necesarias, que en general, dada la escasez de estos profesionales, no se incorporan a la Administración General como personal funcionario, y que podrán desempeñar aquellas funciones de salud pública que están vinculadas con la sanidad asistencial. Pueden citarse como ejemplos la especialidad en medicina preventiva y salud pública en diversas áreas y programas de trabajo, la especialidad en medicina del trabajo para el área de salud laboral, o la especialidad de enfermería familiar y comunitaria para el área de promoción de la salud, entre otras.

La presente Ley contiene ocho disposiciones adicionales, cuatro disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y siete disposiciones finales.

Cabe destacar la primera de las disposiciones finales, que contiene las modificaciones de la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, en concreto se modifican los artículos 4, 15, 16, 31 y 32, se incorpora un artículo 33 bis y se modifican los artículos 34, 40, 48, 77, 88 y 92 del citado texto legal.

La modificación del artículo 77 de la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, se deriva de las recomendaciones del informe de evaluación “Evaluacovid” citado más arriba, que establece dentro de su hoja de ruta, como componente 2, el de “Actualizar la legislación que ampara las actuaciones en crisis sanitarias”. Si bien dos de las tres acciones que se proponen en dicho componente competen a la Administración del Estado, la tercera de ellas hace referencia a la necesidad de modificar las leyes que amparan las actuaciones en crisis sanitarias, y en cumplimiento de esta acción de la hoja de ruta, la presente Ley incorpora una modificación del artículo 77 de la Ley 5/2014, de Salud Pública de Aragón, con el fin de incorporar al ordenamiento jurídico las previsiones necesarias para hacer frente a posibles crisis sanitarias futuras.

Cabe reseñar también la disposición final cuarta, que establece un incentivo para impulsar la adhesión de las empresas de la Comunidad Autónoma a la Red de Empresas Saludables de Aragón, así como la formación de los autónomos en materia de prevención de riesgos laborales, para impulsar la promoción de la salud en el ámbito laboral, dados los beneficios que produce en la salud de los trabajadores y trabajadoras, y la reducción de la siniestralidad laboral. Este incentivo consiste en introducir una puntuación adicional en las bases reguladoras de las convocatorias de subvenciones, estableciendo que la ponderación y puntuación otorgada por el cumplimiento de estos criterios deberá formar parte del contenido de cada convocatoria de subvenciones por concurrencia competitiva, de conformidad con la normativa vigente en materia de subvenciones en Aragón.

IV

En la elaboración de esta Ley se han observado los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia a los que se refiere el artículo 39 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, en tanto que la presente norma persigue un objetivo de interés general, mediante medidas proporcionadas al fin propuesto, habiéndose consultado a los preceptivos órganos de asesoramiento jurídico.

El anteproyecto de Ley fue objeto de consulta previa y de un proceso de participación ciudadana de acuerdo a lo recogido en el artículo 15, apartados 1 y 2, de nuestro Estatuto de Autonomía, que contemplan y definen el derecho de participación de los aragoneses en el proceso de elaboración de las leyes. Se ha tenido en cuenta el principio de transparencia, atendiendo tanto a la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, como a la Ley 8/2015, de 25 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública y Participación Ciudadana de Aragón. En su tramitación, se ha seguido lo dispuesto en los artículos 42 a 49 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.

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1 – *Creación y naturaleza del Instituto de Salud Pública de Aragón*

Se crea el Instituto de Salud Pública de Aragón (en adelante, el Instituto), que se configura como una entidad de derecho público con personalidad jurídica propia y autonomía funcional y patrimonial, dependiente de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón y adscrito al Departamento competente en materia de salud.

Artículo 2 - *Objetivos*

1. El Instituto de Salud Pública de Aragón tiene por objeto proteger e incrementar el nivel de salud de la población en Aragón actuando sobre sus determinantes, con un enfoque

integral, de salud global y salud en todas las políticas. Para ello ha de vigilar y prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad; proteger y promover la salud y el bienestar de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva, y desarrollar la evaluación del impacto en salud de políticas y actuaciones.

2. El Instituto de Salud Pública de Aragón asume las competencias de salud pública de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, con excepción de las competencias reservadas al departamento competente en materia de salud por esta Ley o por otras leyes, así como a otros órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

3. El Instituto ejercerá sus funciones en coordinación con los departamentos de la Administración general de la Comunidad Autónoma, su administración institucional y los demás entes instrumentales dependientes y adscritos a ellas que realicen actuaciones de salud pública.

4. Así mismo, el Instituto ejercerá sus funciones en concurrencia con las demás administraciones y los demás organismos competentes en materia de salud pública, con los que actuará coordinadamente y conforme a la legislación que sea de aplicación en cada caso.

Artículo 3 - Principios de actuación

1. El Instituto de Salud Pública de Aragón estará sujeto en su actuación a los principios rectores regulados en el artículo 3 de la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, así como a los principios generales establecidos en el artículo 3 de la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público Autonómico de Aragón. El Instituto garantizará la eficacia en el cumplimiento de los objetivos determinados, la economía, suficiencia y adecuación estricta de los medios a los fines institucionales y la eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos.

Artículo 4 - Potestades y prerrogativas del Instituto de Salud Pública de Aragón

El Instituto gozará, en el ejercicio de sus competencias, de las potestades y prerrogativas que la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público Autonómico de Aragón y el resto del ordenamiento jurídico reconocen a los organismos públicos, y en todo caso las siguientes:

- a) La presunción de legitimidad y ejecutoriedad de sus actos
- b) La potestad inspectora y sancionadora, en los términos previstos en la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón.
- c) La inembargabilidad de sus bienes y derechos en los términos establecidos en la normativa de patrimonio, así como los privilegios de prelación, preferencia y aquellos otros reconocidos a la Hacienda Pública para el cobro de sus créditos.
- d) La exención de toda obligación de garantía o caución ante los órganos administrativos o ante los tribunales de los distintos órdenes jurisdiccionales.

Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón

1. Corresponde al Instituto de Salud Pública de Aragón la gestión y coordinación de las competencias de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón en materia de salud pública, tanto en el ámbito autonómico como en relación con las políticas en dicha materia estatales, europeas e internacionales, bajo la superior dirección del titular

del Departamento competente en materia de salud y de acuerdo con la programación y los criterios generales de actuación aprobados por el Consejo Rector del Instituto.

2. El Instituto de Salud Pública de Aragón tiene las siguientes competencias en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón:

a) La elevación de propuestas relativas a los servicios a incluir en la cartera de servicios de salud pública, y sus eventuales modificaciones, al departamento competente en materia de salud, para su consideración y, en su caso, tramitación para su aprobación por el Gobierno de Aragón,

b) La planificación, gestión y coordinación de los sistemas de información en salud pública, en coordinación con la dirección general competente en materia de salud digital del departamento competente en materia de salud.

c) La auditoría y evaluación de intervenciones de salud pública.

d) La comunicación y participación en salud pública, en concreto, la divulgación y comunicación pública de actuaciones, campañas o iniciativas en materia de salud pública y el impulso de la participación ciudadana en la materia.

e) La elaboración, desarrollo y gestión de los sistemas de medición del estado de salud de la población y de sus determinantes.

f) La vigilancia e intervención epidemiológica ante enfermedades transmisibles, brotes y alertas y emergencias sanitarias, tanto en el ámbito comunitario como en el sanitario, en coordinación con las unidades correspondientes y con los dispositivos de las administraciones que se movilizan ante estas situaciones.

g) La planificación y gestión del sistema de guardias de salud pública de Aragón.

h) La elaboración, gestión y actualización del Plan Autonómico de Preparación y Respuesta frente a Amenazas de Salud Pública de Aragón, de conformidad con la normativa básica estatal en materia de amenazas para la salud pública, que a su vez constituirá y se tramitará como un Plan especial de ámbito autonómico, de conformidad con el artículo 58 de la Ley 4/2024, de 28 de junio, del Sistema de Protección Civil y Gestión de Emergencias de Aragón.

i) La farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, mediante el registro y la evaluación de las reacciones adversas.

j) La prevención, enfocada a eliminar las causas o riesgos de aparición de enfermedad, impulsando la investigación para encontrar nuevas maneras de intervenir en los problemas de salud pública.

k) El diseño, dirección y evaluación de las competencias en materia de prevención de enfermedades, detección precoz y cribados de enfermedades que incidan en una mejora de la salud de toda la población, disminuyendo las desigualdades.

l) El impulso de las actuaciones de prevención de adicciones como línea estratégica de salud pública en colaboración con diferentes entidades y órganos de la administración, dado su carácter multisectorial.

m) La elaboración, puesta en marcha y gestión del programa de inmunizaciones en Aragón, en colaboración con otros órganos del departamento competente en materia de salud.

n) Las actuaciones en materia de salud laboral, según lo previsto en la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, en colaboración con la dirección general

competente en materia de trabajo, y contando con la participación de los agentes sociales.

o) La implementación de actuaciones para el ejercicio del derecho a la educación y alfabetización en salud y para la promoción de la salud de la población en las diferentes etapas vitales y ámbitos de desarrollo, fortaleciendo el grado de control de las personas y de la población sobre su propia salud y la salud de la comunidad.

p) El fomento de la acción comunitaria en salud y el trabajo en red con entidades y grupos sociales en el territorio.

q) La formulación de propuestas al departamento competente en materia de salud en materia de planificación estratégica de salud pública y del Plan de Salud de Aragón, y la ejecución de lo previsto en la citada planificación, en el ámbito de sus competencias.

r) El desarrollo de la estrategia de salud en todas las políticas, la actuación sobre los determinantes de la salud y la evaluación del impacto en salud como instrumento para maximizar los efectos positivos sobre la salud, de acuerdo con las directrices marcadas por la Unión Europea.

s) La coordinación con la Administración General del Estado para las autorizaciones y controles de los establecimientos alimentarios en relación con las exportaciones a países terceros de productos de origen animal y no animal.

t) La protección de la salud ambiental, en cuanto a su repercusión sobre la salud humana, incluyendo el control sanitario y prevención de las zoonosis, las enfermedades transmitidas por vectores y las enfermedades emergentes.

u) La protección de la salud humana en relación con los riesgos de la cadena alimentaria.

v) La programación y ejecución de determinaciones analíticas de laboratorio como soporte a las actuaciones de salud pública, así como la coordinación dentro de la Red Española de Laboratorios de Seguridad Alimentaria.

w) La colaboración con el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud para la formación e investigación científica en el ámbito de la salud pública, así como con otras entidades y órganos competentes en materia de salud.

x) La colaboración con el departamento competente en materia de salud, en la elaboración y ejecución de las Estrategias de Salud de Aragón en el ámbito comunitario, como instrumento orientador de las políticas de salud en los términos previstos por la Ley de Salud Pública de Aragón.

y) La coordinación con otros departamentos y entidades en cuanto a las actuaciones que afecten a la salud individual y colectiva.

z) La determinación de los contenidos de la historia clínica electrónica en el ámbito de sus competencias.

aa) El diseño y propuesta de objetivos relacionados con las competencias de Salud Pública en el contrato programa entre el departamento competente en materia de salud y el Servicio Aragonés de Salud, en colaboración con las direcciones generales del departamento.

ab) El control sanitario oficial de mataderos y complejos cárnicos, así como la coordinación de las actuaciones y la gestión de los Servicios Veterinarios Oficiales de mataderos y complejos cárnicos.

ac) La colaboración y coordinación con la Administración General del Estado de las autorizaciones de los establecimientos exportadores de alimentos y los controles relativos a higiene y salud pública de los alimentos de su ámbito territorial que se exportan a países terceros, así como de los controles en el mercado interior de su ámbito territorial de los alimentos importados, reimportados o reintroducidos de países terceros. El control de las disposiciones aplicables de los acuerdos bilaterales entre la Unión Europea o el Estado Español y un país tercero, con relación a los requisitos adicionales de seguridad alimentaria establecidos para la exportación.

ad) La inspección y control sanitario de la calidad del agua, los productos químicos y otros factores que puedan incidir en la salud ambiental, así como de los establecimientos y actividades que puedan causar efectos perjudiciales para la salud pública.

ae) La inspección y control sanitario de las actividades que puedan causar efectos perjudiciales para la salud como consecuencia de la exposición de la población a factores ambientales físicos, químicos o biológicos.

af) La tramitación y resolución de los procedimientos administrativos en materia de su competencia, así como el ejercicio de la potestad sancionadora.

ag) El asesoramiento, apoyo técnico y formación de las entidades y redes sociales que trabajan en el ámbito de la promoción de la salud y la prevención en salud.

ah) El fomento de las relaciones con otros sectores de la administración periférica con el objeto de promover hábitos de vida saludables.

ai) El fomento de las relaciones con las gerencias de empresas alimentarias, sobre todo con aquellas donde hay destinado personal funcionario del Instituto, así como todas aquellas otras que requieran el apoyo a la exportación, con el objeto de incrementar la seguridad alimentaria e implementar las medidas necesarias para cumplir con los requerimientos de los países terceros.

aj) todas aquellas que le atribuya la legislación vigente.

3. El departamento competente en materia de salud ejercerá las competencias de planificación estratégica en materia de salud pública y Plan de Salud de Aragón; la competencia de elaboración, a propuesta del Instituto de Salud Pública de Aragón, de la cartera de servicios de salud pública en la Comunidad Autónoma, para su aprobación por el Gobierno de Aragón; las competencias que le son propias en la elaboración de normas reglamentarias en materia de salud pública; el control de eficacia sobre el Instituto, y todas aquellas competencias que le sean atribuidas por la normativa vigente.

Artículo 6 – Gestión del conocimiento e investigación aplicada y traslacional en salud pública

1. El Instituto de Salud Pública de Aragón promoverá las estrategias encaminadas a incrementar el conocimiento, la innovación y la búsqueda de nuevas soluciones para el apoyo a la toma de decisiones en materia de salud pública.

2. Para ello, el citado Instituto podrá llevar a cabo actividades de investigación aplicada e investigación traslacional, tales como estudios de campo para elaborar mapas de riesgo, estudios de intervención en epidemiología, protección, prevención o promoción de la salud, y otras actividades de investigación interventiva en el campo de la salud pública. En el desempeño de dichas actividades, el Instituto de Salud Pública de Aragón podrá formar parte como agente de coordinación y/o como agente de ejecución del Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación, en los términos establecidos en la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, todo ello bajo

la coordinación, supervisión y soporte del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud en el ejercicio de sus competencias y, en su caso, en colaboración con el Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Universidades e Institutos de Investigación.

3. Para el desarrollo de las citadas actividades de investigación, el Instituto de Salud Pública de Aragón podrá contar con personal investigador en los términos establecidos por el artículo 13 de la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.

CAPÍTULO II

Órganos de gobierno y de dirección del Instituto de Salud Pública de Aragón

Artículo 7 - Órganos de gobierno y de dirección.

De conformidad con lo establecido en el artículo 99 de la Ley 5/2021, de 29 de junio, los órganos de gobierno del Instituto de Salud Pública de Aragón son el presidente y el consejo rector, y el órgano de dirección es la dirección gerencia.

Artículo 8. El consejo rector. Composición

1. El consejo rector es el órgano colegiado de gobierno del Instituto de Salud Pública de Aragón.

2. El consejo rector del Instituto de Salud Pública de Aragón estará integrado por un presidente, un vicepresidente y los vocales, y contará con un secretario o secretaria.

3. El consejo rector estará presidido por la persona titular del departamento competente en materia de salud. La vicepresidencia será ejercida por el director o directora gerente del Instituto, que sustituirá al presidente en los casos de ausencia o enfermedad.

4. Serán vocales del consejo rector:

a) La persona que ostente la secretaría general técnica del departamento competente en materia de salud.

b) Las personas titulares de las direcciones generales del departamento competente en materia de salud.

c) Los titulares de la dirección gerencia del Servicio Aragonés de Salud y de la dirección gerencia del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

d) Un profesional del Instituto de Salud Pública de Aragón designado por la persona que ostente la dirección gerencia del citado Instituto.

e) Un vocal designado por el titular de cada uno de los departamentos del Gobierno de Aragón que tengan competencias en agricultura, medio ambiente, economía, hacienda, bienestar social, ciencia y educación, que ostenten un cargo con rango de secretaría general técnica o dirección general en el citado departamento. Su nombramiento se realizará por el Gobierno de Aragón.

5. A las reuniones del consejo rector del Instituto de Salud Pública de Aragón asistirá una persona designada por la presidencia del Instituto, seleccionada entre el personal del mismo, que ejercerá las funciones de secretaría y apoyo administrativo, con voz pero sin voto.

Artículo 9 - *Régimen de las sesiones, convocatoria y orden del día*

1. El consejo rector se reunirá, convocado por la persona que ostente la presidencia, con carácter ordinario una vez por cuatrimestre y con carácter extraordinario a iniciativa de la persona que ostente la presidencia.
2. Corresponde a la persona que ostente la presidencia fijar el orden del día de las sesiones ordinarias y extraordinarias del consejo rector, que será remitido al resto de los miembros, junto a la convocatoria, por la persona que ostente la secretaría.

Artículo 10 - *Funciones del consejo rector*

1. El consejo rector del Instituto de Salud Pública de Aragón, en tanto que órgano de gobierno del Instituto, establecerá sus directrices generales de actuación y ejercerá el control superior de su gestión.
2. Son funciones del consejo rector del Instituto de Salud Pública de Aragón:
 - a) Planificar y dirigir la actividad del Instituto y establecer los criterios generales de actuación del mismo.
 - b) Aprobar los programas anuales de actuación y de inversiones generales.
 - c) Aprobar la propuesta de anteproyecto de presupuesto.
 - d) Aprobar las cuentas y la memoria de gestión de cada ejercicio.
 - e) Acordar transferencias de crédito dentro del presupuesto del Instituto, conforme a la normativa que es de aplicación a las disposiciones presupuestarias y a propuesta de la dirección.
 - f) Tomar conocimiento de los acuerdos y los convenios de colaboración con otras entidades.
 - g) Aprobar la propuesta de precios públicos y de tasas por la prestación de servicios.
 - h) Aprobar la propuesta de estructura orgánica y la propuesta de relación de puestos de trabajo.
 - i) Proponer nuevos instrumentos de carácter normativo en materia de salud pública a la persona titular del departamento competente en materia de salud, para su valoración y, en su caso, ejercicio de la iniciativa normativa.
 - j) Evaluar periódicamente los programas de actuación y el grado de consecución de los objetivos del Instituto.
 - k) Proponer al consejero o consejera del departamento competente en materia de salud que, de acuerdo con la ley que regula las finanzas públicas de la Comunidad Autónoma de Aragón, y para su posterior tramitación, apruebe tanto las características y el destino de las operaciones de crédito como las operaciones de endeudamiento.

Artículo 11 - *Funciones de la Presidencia del Instituto*

1. Son funciones de la presidenta o presidente del Instituto de Salud Pública de Aragón:
 - a) Asumir la representación institucional del Instituto, sin perjuicio de las funciones de representación del director o directora gerente.

b) Convocar las reuniones del consejo rector, fijar el orden del día de las mismas, dirigir su desarrollo y, en su caso, dirimir los empates con el voto de calidad.

c) Ejercer cuantas funciones le atribuyan los estatutos o el Consejo Rector.

2. La persona que ostente la presidencia del Instituto de Salud Pública de Aragón podrá delegar expresamente las funciones representativas que crea oportunas en la persona que ostente la vicepresidencia.

Artículo 12 - La dirección gerencia del Instituto de Salud Pública de Aragón.

1. La persona titular de la dirección gerencia del Instituto de Salud Pública de Aragón asume, bajo la supervisión de la presidencia del Instituto, la dirección, gestión y coordinación del Instituto y la jefatura de su personal, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y el resto del ordenamiento jurídico vigente, y con los criterios de actuación establecidos por el consejo rector, al que representa con relación a la ejecución de los acuerdos adoptados.

2. El director o directora gerente del Instituto de Salud Pública de Aragón será nombrado por el Gobierno de Aragón mediante decreto, a propuesta del consejero o consejera competente en materia de salud, conforme a criterios de competencia profesional y experiencia.

3. La persona titular de la dirección gerencia del Instituto de Salud Pública de Aragón tendrá rango de director general, y se someterá al régimen de incompatibilidades de los altos cargos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

4. La persona que ostente la dirección gerencia del Instituto de Salud Pública de Aragón ejercerá la representación del departamento competente en materia de salud en la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, así como en todos aquellos órganos de coordinación y participación en los que sea designada por los órganos competentes en cada caso.

Artículo 13 - Competencias y funciones de la dirección gerencia.

Todas las competencias y funciones atribuidas a la anterior dirección general de Salud Pública pasarán a ser ejercidas por el director o directora gerente del Instituto de Salud Pública de Aragón, bajo la supervisión del Presidente del Instituto y de acuerdo con la planificación y criterios establecidos por el Consejo Rector, a excepción de las competencias reservadas al departamento competente en materia de salud según lo dispuesto en la presente Ley y en otras leyes.

Además, son funciones de la dirección gerencia del Instituto de Salud Pública de Aragón las siguientes:

a) Ejecutar los acuerdos que adopte el consejo rector.

b) Aplicar los criterios de actuación, de conformidad con las directrices del consejo rector.

c) Elevar al consejo rector las propuestas de acuerdo en las que este órgano es competente para su deliberación y aprobación.

d) Elaborar las cuentas y la propuesta de memoria de gestión de cada ejercicio.

e) Ejercer la jefatura del personal y los servicios o unidades del Instituto.

- f) Actuar como órgano de contratación, con sujeción a la legislación vigente en materia de contratación del sector público.
- g) Coordinar, inspeccionar y evaluar los órganos del Instituto.
- h) Dar instrucciones con relación a la organización y el funcionamiento del Instituto.
- i) Gestionar los recursos económicos, autorizar los gastos y ordenar los pagos, dentro de los límites establecidos por el consejo rector.
- j) Asumir la representación legal del Instituto en todo tipo de actuaciones, salvo la representación y la defensa en juicio.
- k) La resolución de los procedimientos administrativos y la emisión de informes en las materias de su competencia.
- l) Actuar como órgano competente para la imposición de sanciones en materia de salud pública, de acuerdo con la presente ley y la normativa sectorial de aplicación.
- m) Ejercer la autoridad sanitaria, en los términos establecidos por la presente ley y la normativa sectorial de aplicación.
- n) Ejercer las demás funciones que le encomiende la persona que ostente la presidencia del consejo rector y aquellas funciones que la presente ley no asigna expresamente a los demás órganos del Instituto.

CAPÍTULO III

Régimen jurídico

Artículo 14– Normativa de aplicación

1. El Instituto de Salud Pública de Aragón se regirá por lo establecido en la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público Autonómico de Aragón, por la presente Ley, por lo establecido en sus Estatutos y en las normas de derecho administrativo de carácter general y especial, destacando entre estas últimas la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón.
2. El Instituto ajustará su actividad al derecho administrativo cuando sus actuaciones lleven implícito el ejercicio de potestades públicas y se regirá por la legislación básica estatal y por la normativa de la Comunidad Autónoma de Aragón en lo relativo al régimen patrimonial, de contratación, de personal o económico financiero, dentro del marco jurídico establecido para las entidades de derecho público.
3. La actividad del Instituto, en defecto de norma administrativa, se ajustará al derecho privado que resulte de aplicación.

Artículo 15 – Actos administrativos y vías de recurso

1. Las resoluciones del director o directora gerente del Instituto no agotarán la vía administrativa, pudiendo ser objeto de recurso de alzada ante la persona titular del departamento competente en materia de salud.
2. Los actos administrativos dictados por el presidente del Instituto pondrán fin a la vía administrativa, y contra los mismos cabe recurso potestativo de reposición o recurso contencioso-administrativo.

CAPITULO IV

Régimen de personal

Artículo 16 - Régimen de personal

1. El personal del Instituto de Salud Pública de Aragón estará integrado por personal funcionario para el desempeño de los puestos de trabajo que supongan la participación directa o indirecta en el ejercicio de las potestades públicas que legalmente tenga atribuidas; personal laboral para la realización de funciones que no supongan ejercicio de potestades administrativas y, excepcionalmente, personal funcionario de régimen estatutario, así como personal investigador según lo previsto en el artículo 6.3 de la presente Ley, todo ello de conformidad con la legislación estatal básica en materia de empleo público y con lo dispuesto en la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público Autonómico de Aragón.

2. De forma excepcional, cuando no resulte posible contar con personal adecuado procedente de la Administración autonómica, debido a que, en atención a la singularidad de las funciones a desempeñar, sea necesario incorporar a los equipos multidisciplinares del Instituto profesionales especializados en disciplinas, sanitarias o no sanitarias, que no tengan creados cuerpos ni escalas en la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, el departamento competente en materia de función pública y el departamento competente en materia de presupuestos, podrán autorizar la contratación de personal laboral propio por parte del Instituto para el ejercicio de dichas funciones, en los términos establecidos en el artículo 113 de la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público Autonómico de Aragón. Dicho personal no podrá ejercer potestades administrativas ni tendrá la condición de autoridad sanitaria.

3. El régimen retributivo y de incompatibilidades del personal que preste sus servicios en el Instituto será el establecido con carácter general para el personal al servicio de las Administraciones Públicas.

Artículo 17 - Relación de puestos de trabajo

1. Sin perjuicio de lo previsto en el apartado anterior, el Gobierno de Aragón, a propuesta del Consejo Rector del Instituto de Salud Pública de Aragón y previo informe del departamento competente en materia de salud, procederá a la aprobación o modificación de la relación de puestos de trabajo del Instituto.

2. La citada relación de puestos de trabajo fijará las plazas que corresponderán a las diferentes categorías de personal al servicio Administración de la Comunidad Autónoma, el sistema de provisión y los requisitos y características de cada puesto.

3. La incorporación del personal de la Administración de la Comunidad Autónoma al Instituto se realizará por cualquiera de los sistemas de provisión que prevé la normativa en materia de función pública de la Comunidad Autónoma de Aragón.

4. El personal de la Administración de la Comunidad Autónoma que preste sus servicios en el Instituto tendrá los mismos derechos y obligaciones que el resto del personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

CAPÍTULO V

Régimen de contratación y patrimonial

Artículo 18 - Régimen de contratación

1. La contratación del Instituto de Salud Pública de Aragón se regirá por las previsiones contenidas en la legislación de contratos del Sector Público, la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público Autonómico de Aragón, y resto del ordenamiento jurídico aplicable.
2. El director o directora gerente del Instituto actuará como órgano de contratación del mismo. Los estatutos del Instituto establecerán el umbral de cuantía de contratos a partir del cual será necesaria la autorización del consejero titular del departamento competente en materia de salud.
3. El Instituto podrá adquirir compromisos de gasto que hayan de extenderse a ejercicios posteriores a aquél en el que se autoricen, siempre que no se superen los límites que se establezcan en sus estatutos.

Artículo 19 - Patrimonio

1. El Patrimonio propio del Instituto de Salud Pública de Aragón está constituido por el conjunto de bienes y derechos de los que sea titular, que pueda adquirir con fondos procedentes de su presupuesto y los que, por cualquier otro título jurídico, pueda recibir de la Administración de la Comunidad Autónoma o de otras Administraciones públicas.
2. Los bienes que se le adscriban para el cumplimiento de sus funciones por la Administración de la Comunidad Autónoma o el resto de las Administraciones públicas no variarán su calificación jurídica original y no podrán ser incorporados a su patrimonio, ni enajenados o permutados por el Instituto de Salud Pública de Aragón. En todo caso, corresponderán al Instituto su utilización, administración y explotación.
3. La gestión y administración de sus bienes y derechos propios, así como de aquellos que se le adscriban para el cumplimiento de sus fines, será ejercida de acuerdo con lo previsto en la normativa de patrimonio de Aragón.

Artículo 20 - Inventario

1. El Instituto realizará y mantendrá actualizado un inventario de la totalidad de los bienes que constituyen su Patrimonio, así como los que le sean adscritos para el cumplimiento de sus fines.
2. Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en la legislación de patrimonio de la Comunidad Autónoma, se remitirá una relación anual de las variaciones patrimoniales al centro directivo competente en materia de Patrimonio del Gobierno de Aragón.

CAPÍTULO VI

Régimen económico y financiero

Artículo 21 - *Recursos económicos*

El Instituto de Salud Pública de Aragón podrá financiarse con los ingresos que se deriven de sus operaciones, obtenidos como contraprestación de sus actividades comerciales, así como con los recursos económicos que provengan de las siguientes fuentes:

- a) Los bienes y valores que constituyen su patrimonio.
- b) Las tasas y precios públicos que resulten exigibles por la prestación de sus servicios.
- c) Los productos y rentas de dicho patrimonio y cualquier otro recurso que pudiera serles atribuido.
- d) Las consignaciones específicas que tuviera asignadas en los presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- e) Las transferencias corrientes o de capital que procedan de las administraciones o entidades públicas.
- f) Las donaciones, legados, patrocinios y otras aportaciones de entidades privadas y de particulares, siempre que quede garantizada la ausencia de conflictos de interés.
- g) Las sanciones económicas derivadas de las infracciones tipificadas en la Ley 5/2014, de Salud Pública de Aragón.
- h) Cualquier otro recurso o ingreso público o privado que pudiera corresponderle.

Artículo 22 - *Presupuesto*

1. El consejo rector aprobará anualmente el anteproyecto de presupuesto, el programa de actuación, inversiones y financiación y demás documentación complementaria del mismo, de conformidad con lo establecido en la normativa autonómica en materia financiera y presupuestaria.

2. Podrán generar o ampliar el crédito en el estado de gastos del presupuesto del Instituto los mayores ingresos a los inicialmente previstos en el mismo, así como el remanente de tesorería en los supuestos y términos contenidos en la normativa autonómica en materia de hacienda y en las leyes presupuestarias aplicables a cada ejercicio.

Artículo 23 - *Régimen de endeudamiento*

Las operaciones de endeudamiento del Instituto deberán acomodarse, en todo caso, a los límites individuales y cuantías globales asignados para tales fines en la correspondiente ley de presupuestos autonómica, comunicándose a la Comisión de Economía de la Cortes de Aragón en el plazo y forma que disponga la correspondiente ley de presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Artículo 24 - *Contabilidad*

El Instituto sujetará su contabilidad al Plan de Contabilidad Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón en los términos previstos en la legislación de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Artículo 25 - *Rendición de cuentas*

1. Finalizado el ejercicio económico y, en todo caso, antes del 1 de junio del ejercicio siguiente, el Presidente del Instituto rendirá, por conducto de la Intervención General, las cuentas del ejercicio ante el Tribunal de Cuentas y a la Cámara de Cuentas de Aragón.

2. Las cuentas contendrán los siguientes documentos:

- a) Balance de Situación.
- b) Cuenta de Pérdidas y Ganancias.
- c) Memoria.
- d) Estado de ejecución del Programa de Actuaciones, Inversiones y Financiación.
- e) Liquidación de los Presupuestos de Explotación y de Capital.
- f) Estados demostrativos de las subvenciones y transferencias recibidas, distinguiendo las que sean de capital y de explotación.

3. La memoria de rendición de cuentas del Instituto incluirá un capítulo específico de estimación del retorno de la inversión realizada en programas de salud pública, obtenido mediante el ahorro económico conseguido en los servicios asistenciales del Servicio Aragonés de Salud en virtud de los resultados obtenidos en los citados programas de salud pública. Para su redacción, el Instituto podrá encomendar al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud la realización de aquellos trabajos complementarios de investigación o evaluación que se consideren necesarios, que se llevarán a cabo preferentemente con datos de vida real, así como establecer mecanismos de colaboración y coordinación con la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, con las universidades y otros centros de investigación.

Artículo 26 - *Control de la actividad económico-financiera*

1. El Instituto está sujeto al control externo de la Cámara de Cuentas de Aragón conforme a lo dispuesto en la legislación que regula esta Institución.

2. Asimismo, el Instituto está sujeto al control financiero ejercido por la Intervención General de conformidad con la normativa en materia de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón.

CAPÍTULO VII

Estructura orgánica y territorial del Instituto de Salud Pública de Aragón

Artículo 27 – *Estatutos del Instituto de Salud Pública de Aragón*

1. Los estatutos del Instituto de Salud Pública de Aragón desarrollarán las previsiones de la presente ley en todo lo relativo a su organización, estructura y funcionamiento.

2. El consejo rector elaborará el proyecto de estatutos del Instituto, con sujeción a lo dispuesto en esta Ley y en sus disposiciones de desarrollo, así como en el resto de normas legales y reglamentarias aplicables en la materia.

3. Los estatutos serán aprobados por Decreto del Gobierno de Aragón.

Artículo 28 – Estructura orgánica y territorial del Instituto de Salud Pública de Aragón

1. Los servicios de salud pública se integrarán en el Instituto de Salud Pública de Aragón, en los siguientes niveles territoriales: Servicios centrales; delegaciones provinciales; áreas territoriales de mataderos, complejos cárnicos y exportaciones; áreas territoriales de salud pública y zonas básicas de salud pública.

2. Los servicios centrales del Instituto de Salud Pública de Aragón se ubicarán en la ciudad de Zaragoza, constituyen el nivel técnico superior y comprenderán la Secretaría General, las Jefaturas de Área y el Laboratorio de Salud Pública de Aragón.

3. Las delegaciones provinciales del Instituto de Salud Pública de Aragón asumirán las competencias y funciones de salud pública en el ámbito de la provincia y aquellas otras que se determinen reglamentariamente, en los términos que se establezcan en los estatutos del citado Instituto.

4. Las áreas territoriales de mataderos, complejos cárnicos y exportaciones constituirán la circunscripción administrativa que agrupará a los servicios veterinarios oficiales destinados en mataderos y complejos cárnicos, así como el destinado al control oficial de requisitos adicionales para la exportación de productos agroalimentarios de origen animal. Las citadas Áreas constituirán el nivel de referencia para la provisión de los servicios de salud pública en dichos establecimientos, en los términos que se establezcan en los estatutos del citado Instituto.

5. Las áreas territoriales de salud pública, integradas en las delegaciones provinciales del Instituto, constituyen la circunscripción administrativa que agrupa el conjunto de centros y profesionales de salud pública bajo su dependencia organizativa, siendo el nivel de referencia para la provisión de los servicios de salud pública, a excepción de las áreas territoriales de mataderos, complejos cárnicos y exportaciones.

6. Las áreas territoriales de salud pública se subdividirán, para la prestación preferente de los diferentes servicios, en zonas básicas de salud pública, siendo éstas la estructura básica que sirve de referencia para la actuación en el territorio de los distintos profesionales de salud pública asignados a ellas.

7. La estructura territorial de los servicios de salud pública en el ámbito inferior a la provincia y su delimitación será aprobada por decreto del Gobierno de Aragón.

CAPITULO VIII

Unidad adscrita al Servicio Aragonés de Salud para el desarrollo de funciones de Salud Pública.

Artículo 29 – Unidad adscrita al Servicio Aragonés de Salud. Dependencia orgánica y funcional.

Se creará una unidad adscrita al Servicio Aragonés de Salud, con dependencia orgánica del citado organismo autónomo, y dependencia funcional directa del Instituto de Salud Pública de Aragón, integrada por personal de régimen estatutario, con los siguientes fines:

a) Coordinar la ejecución de aquellas actividades que, formando parte de los programas de salud pública, deban ser llevadas a cabo desde los servicios asistenciales.

b) Desarrollar el efectivo ejercicio de todas aquellas competencias y funciones de salud pública que la normativa básica estatal y autonómica atribuya a los servicios sanitarios asistenciales.

c) Favorecer la conexión y colaboración entre el Instituto de Salud Pública de Aragón y el Servicio Aragonés de Salud, con el fin de involucrar a todo el Sistema Sanitario, en todos los niveles asistenciales, en el ejercicio de acciones y programas de salud pública.

d) Llevar a cabo actuaciones de salud pública de carácter material o técnico en materia de salud pública que acuerden el Instituto de Salud Pública de Aragón y el Servicio Aragonés de Salud, a través de los instrumentos de gestión que se estimen necesarios.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Disposición adicional primera. *Términos genéricos*

Las menciones genéricas en masculino que aparecen en el articulado de la presente Ley se entenderán referidas también a su correspondiente femenino.

Disposición adicional segunda. *Asesoramiento jurídico y defensa en juicio*

El asesoramiento jurídico y la defensa y representación en juicio del Instituto de Salud Pública de Aragón corresponderá a los letrados integrados en los servicios jurídicos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Disposición adicional tercera. *Constitución del Consejo Rector del Instituto*

En el plazo de dos meses tras la entrada en vigor de la presente Ley, el Gobierno de Aragón designará a los vocales y órganos directivos del Consejo Rector, a propuesta de los órganos correspondientes, a efectos de la constitución efectiva del Instituto de Salud Pública de Aragón.

Disposición adicional cuarta. *Integración de personal en el Instituto de Salud Pública de Aragón*

Por Acuerdo del Gobierno de Aragón se aprobará la relación del personal funcionario y laboral que queda adscrito al Instituto de Salud Pública de Aragón, que se regirá, respectivamente, por la normativa vigente en materia de función pública de la Comunidad Autónoma de Aragón o por el convenio colectivo vigente en la fecha al que se someta el personal laboral de la Administración, manteniéndose en ambos casos, y durante el periodo de adscripción al Instituto, los derechos en materia de antigüedad, categoría, niveles de retribución y carrera, y promoción profesional dentro de la Administración. Igualmente, continuarán con el sistema de Seguridad Social o de previsión que tuvieran originariamente. Todo ello sin perjuicio de su adecuación funcional atendiendo a la prestación de servicios que resulte necesaria para el cumplimiento de los fines de la entidad, según lo establecido en sus estatutos.

Disposición adicional quinta. *Comisiones mixtas de coordinación entre el Instituto de Salud Pública de Aragón, el Servicio Aragonés de Salud y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud*

1. Mediante Decreto del Gobierno de Aragón se creará una comisión mixta de composición paritaria integrada por igual número de miembros en representación del Instituto de Salud Pública de Aragón y del Servicio Aragonés de Salud, con el objeto de hacer efectivo el buen funcionamiento de la unidad adscrita al Servicio Aragonés de Salud contemplada en el artículo 28 de esta Ley, así como de hacer efectiva la coordinación en el ejercicio de las funciones de salud pública que desempeñan ambos organismos; planificar las necesidades de recursos humanos para su desarrollo, y proponer a los órganos directivos de ambos organismos aquellos instrumentos de gestión que se estimen necesarios para la realización de actividades de carácter material o técnico, que se tramitarán y aprobarán de conformidad con lo establecido en los artículos 16 y 17 de la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público Autonómico de Aragón.

2. Mediante Decreto del Gobierno de Aragón se creará una comisión mixta de composición paritaria integrada por igual número de miembros en representación del Instituto de Salud Pública de Aragón y en representación del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, con el objeto de coordinar la actuación de ambos Institutos y, en su caso, suscribir las encomiendas de gestión que se estimen necesarias en las materias de su competencia, y en particular para la formación y capacitación de profesionales de la salud pública, para la realización de trabajos de investigación y la evaluación de resultados de los programas de salud pública.

Disposición adicional sexta. *Desarrollo normativo del Consejo Aragonés de Políticas con impacto en la Salud Pública*

La composición, funciones y régimen de funcionamiento del Consejo Aragonés de Políticas con impacto en la Salud Pública será la establecida reglamentariamente para la Comisión Interdepartamental de Salud Pública en el Decreto vigente del Gobierno de Aragón.

Disposición adicional séptima. *Extinción del Instituto*

1. El Instituto se extinguirá, poniendo fin a su personalidad jurídica, en la forma y por cualquiera de las causas que vienen establecidas con carácter general para los organismos públicos en la legislación de la Administración de la Comunidad Autónoma.

2. En caso de extinción del citado organismo público, los funcionarios y personal laboral fijo de la Administración de la Comunidad Autónoma que estuvieran prestando servicios en el Instituto tendrán derecho a incorporarse, sin solución de continuidad, a un puesto de trabajo en la Administración de la Comunidad Autónoma, en la misma localidad donde se encontraran prestando servicios a la fecha de extinción del Instituto, con la categoría y nivel retributivo que hubieran consolidado, computándose a todos los efectos los derechos y el tiempo de servicios prestados en el organismo público como prestados en la Administración de la Comunidad Autónoma.

Disposición adicional octava. *Dotación inicial*

1. La dotación inicial del presupuesto del Instituto de Salud Pública de Aragón se establecerá en la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para el

ejercicio de 2026. Excepcionalmente, no será necesaria la aprobación previa de esta dotación inicial por parte del consejo rector.

2. Las consignaciones específicas asignadas en los presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón del ejercicio de 2026 para ser transferidas al presupuesto de ingresos del Instituto de Salud Pública de Aragón no serán, en ningún caso, inferiores al total del presupuesto de gastos de la dirección general de Salud Pública y las subdirecciones provinciales de Salud Pública del ejercicio inmediatamente anterior, incluidos los gastos del capítulo de personal.

3. En caso necesario, se autoriza al Consejero competente en materia de Hacienda a aprobar todas las modificaciones presupuestarias que sea necesario realizar en el Departamento competente en materia de salud para la dotación del presupuesto del Instituto de Salud Pública de Aragón en el ejercicio de 2026.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Disposición transitoria primera. Ejercicio de funciones asignadas

Hasta tanto se proceda a la aprobación de los estatutos del Instituto, así como a la aprobación de la correspondiente relación de puestos de trabajo, las funciones que son asignadas por esta Ley al Instituto continuarán siendo ejercidas por los órganos del departamento competente en materia de salud que hasta ahora las venían desarrollando materialmente.

Disposición transitoria segunda. Régimen transitorio de normas reglamentarias de desarrollo

En aquellas materias cuya regulación remite la presente ley a un futuro desarrollo reglamentario, en tanto éste no se produzca, resultará de aplicación, en cada caso, la normativa de dicho rango vigente a la entrada en vigor de esta Ley, siempre que no contradiga lo dispuesto en ella.

Disposición transitoria tercera. Extinción de la dirección general de Salud Pública del Gobierno de Aragón y las subdirecciones provinciales de Salud Pública

1. El inicio de la actividad del Instituto de Salud Pública de Aragón supondrá la extinción de la dirección general de Salud Pública del Gobierno de Aragón y de las subdirecciones provinciales de salud pública, asumiendo aquél todas las competencias de dichos organismos, así como la gestión de sus servicios territoriales.

2. Las secretarías de los servicios provinciales del departamento competente en materia de salud continuarán ejerciendo las funciones que se encuentren vinculadas con el ejercicio de las competencias y funciones de salud pública del Instituto, hasta tanto sean asumidas por las delegaciones provinciales del Instituto.

Disposición transitoria cuarta. Representación del personal

En tanto no estén conformados los órganos de representación de personal en el Instituto, la participación de las centrales sindicales prevista en la normativa vigente corresponderá a aquéllas que la tengan atribuida en la Administración General de la Comunidad Autónoma de Aragón.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Ley.

DISPOSICIONES FINALES

Disposición Final primera. *Modificación de la Ley 5/2014 de 26 de junio, de Salud pública de Aragón*

La Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, queda modificada en los siguientes términos:

I.- Se modifica el apartado h) del artículo 4, que pasa a tener la siguiente redacción:

“h) La garantía de un personal sanitario competente en materia de salud pública, así como de profesionales no sanitarios que deben incorporarse para el necesario abordaje multidisciplinar, contribuyendo a su formación para abordar los problemas de salud pública.”

II.- Se modifica el artículo 15, que pasa a tener la siguiente redacción:

“Artículo 15. Consejo Aragonés de Políticas con impacto en la Salud Pública

Al objeto de hacer efectivo el carácter transversal de la Salud Pública y de garantizar un alto nivel de protección de la salud humana en todas las políticas y actuaciones que desarrolle la Comunidad Autónoma de Aragón, se crea el Consejo Aragonés de Políticas con impacto en la Salud Pública, en la que estarán representados los diversos departamentos y organismos afectados, y cuya composición y régimen de funcionamiento se regularán reglamentariamente. Corresponde la presidencia del Consejo a quien ostente la titularidad del departamento responsable en materia de salud pública.”

III.- Se modifica el artículo 16, que pasa a tener la siguiente redacción:

“Artículo 16. Competencias de los municipios.

1. *Corresponde a los municipios, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, la prestación de los servicios mínimos obligatorios establecidos en la legislación de régimen local, sin perjuicio de la posibilidad de que su prestación sea objeto de dispensa conforme a lo establecido en las normas.*

2. *Se define la protección de la salubridad pública, competencia propia de los municipios de conformidad con lo establecido en el artículo 25.2, apartado j) de la Ley 7/1985, Reguladora de las Bases del Régimen Local, como el desarrollo de actuaciones para la protección y conservación de la salud frente a los riesgos derivados de agentes ambientales tales como el agua, el aire, el suelo, los alimentos, residuos y vectores animales, incluida la salubridad de los lugares de convivencia humana y de los animales.”*

IV. Se añade un nuevo apartado 5. al artículo 31, con la siguiente redacción:

“5. Corresponde a los departamentos del Gobierno de Aragón competentes en materia de salud y de función pública, garantizar la suficiencia de profesionales sanitarios y no sanitarios, competentes para el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública.”

V. Se modifica el apartado 1. del artículo 32, pasando a quedar redactado como sigue:

“1. La concepción integral de la salud pública supone la realización de las funciones que le son propias desde un enfoque multidisciplinar, para lo cual es necesaria la cooperación en equipo de los distintos profesionales de la salud pública, sanitarios y no sanitarios, atendiendo a su capacitación y especialización, de acuerdo con la normativa que resulte de aplicación según su formación académica.”

VI. Se modifica el apartado 4. del artículo 32, quedando con la siguiente redacción:

“4. Las y los profesionales de salud pública cuya formación académica se encuentre dentro del ámbito de aplicación de la normativa básica sobre ordenación de las profesiones sanitarias, tendrán como competencias profesionales específicas las que determina la citada normativa básica. El resto de profesionales de salud pública tendrán como competencias profesionales específicas las que establezca su normativa reguladora, en cada caso.”

VII. Se añade un nuevo artículo 33 bis, con la siguiente redacción

“Artículo 33 bis. Méritos de profesionales sanitarios del Sistema de Salud de Aragón

Para todos aquellos profesionales sanitarios que cuenten con título de especialista en alguna de las especialidades en ciencias de la salud contempladas en la normativa básica sobre ordenación de las profesiones sanitarias, en todos los procesos de selección de personal estatutario y concursos de méritos del Servicio Aragonés de Salud que tengan lugar a partir de la promulgación de la presente Ley, la experiencia profesional en materia de salud pública computará en términos de igualdad con la experiencia profesional en el ámbito asistencial en centros sanitarios. Igualmente, la experiencia profesional en el ámbito asistencial computará en términos de igualdad con la experiencia profesional en materia de salud pública.”

VIII. Se modifica el artículo 34, que pasa a tener la siguiente redacción:

“1. La cartera de servicios de salud pública se elaborará bajo la perspectiva de salud global y deberá incluir el conjunto de actividades, técnicas, tecnologías o procedimientos mediante los que se hacen efectivas las prestaciones de salud pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, contemplando la vigilancia e intervención sobre los determinantes de la salud y la salud en todas las políticas.

2. La cartera de servicios de salud pública será objeto de desarrollo reglamentario y se revisará periódicamente, al objeto de mantener su adecuación a las funciones de salud pública, a las necesidades sociales y sanitarias en cada momento, y a los retos y amenazas emergentes en materia de salud pública.

3. Las prestaciones sanitarias ofertadas por el Sistema de Salud de Aragón serán como mínimo las establecidas en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

4. La inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema de Salud de Aragón, además de las establecidas en el apartado anterior, requerirá la aprobación del Gobierno de Aragón, previo informe del departamento responsable en materia de salud, donde se presente la evaluación de la seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia de dichas prestaciones, así como la previsión de la financiación adicional precisa.”

IX. Se modifica el artículo 40, que pasa a tener la siguiente redacción:

“Artículo 40. Promoción de la salud en el ámbito laboral

De manera coordinada con la actuación desarrollada por otras Administraciones Públicas con competencias en materia de seguridad y salud laborales, el órgano competente en materia de salud pública llevará a cabo acciones destinadas a la promoción de la salud, la mejora de la calidad de los servicios de prevención, a actualizar los protocolos de vigilancia de la salud de quienes trabajan en los diferentes sectores productivos, a impulsar la supervisión de las condiciones de trabajo de los grupos más vulnerables, a perfeccionar los sistemas de información y a formar a cada profesional sanitario en materia de salud laboral, en los términos establecidos en el artículo 31 de la Ley 6/2002, de 15 de abril.”

X. Se modifica el punto 3. del artículo 48, con la siguiente redacción:

“3. La autoridad sanitaria, en coordinación con la autoridad laboral, llevará a cabo al menos las siguientes actuaciones:

a) Integrar un sistema de información de salud laboral en el sistema de información de salud pública.

b) Fomentar la vigilancia de la salud en las y los trabajadores, incluida la vigilancia y seguimiento de las enfermedades profesionales.

c) Colaborar en la actuación de los servicios de prevención de riesgos laborales.

d) Establecer mecanismos de coordinación en caso de pandemias sanitarias.

e) Promover la salud en el ámbito laboral.

f) Impulsar la prevención de adicciones en el ámbito laboral.

g) *Cualesquiera otras que promuevan la vigilancia y protección de la salud de las personas en su ámbito laboral.*”

XI. Se modifica el artículo 77, con la siguiente redacción:

“Artículo 77. Clases de medidas especiales y cautelares.

1. Las autoridades sanitarias autonómicas y locales, dentro del ámbito de sus competencias y siempre con objeto de proteger la salud pública, podrán adoptar medidas preventivas de obligado cumplimiento cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y grave para la salud de la población.

2. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre las instalaciones o actividades, estas podrán consistir en:

a) La aplicación de medidas higiénicas, como el precintado de locales, aparatos o equipos.

b) La clausura, suspensión o paralización parcial o total de la actividad.

c) El cierre de empresas o de sus instalaciones.

d) La intervención de medios materiales o personales.

e) Limitaciones de aforo

f) Limitaciones de horarios de apertura y/o cierre de establecimientos, lugares o actividades.

g) Medidas de seguridad sanitaria e higiene en determinados lugares y/o para el desarrollo de actividades.

h) La obligación de elaboración de protocolos o planes de contingencia en determinados lugares y/o para el desarrollo de actividades.

i) Medidas de autoprotección individual, tales como el uso de mascarilla y/o de otros elementos de protección, y el mantenimiento de distancias de seguridad interpersonal o entre mesas o agrupaciones de mesas en los locales abiertos al público y en las terrazas al aire libre.

j) La intervención de centros de servicios sociales juntamente con los órganos competentes en la materia.

k) La obligación de suministro de datos necesarios para el control y la contención del riesgo para la salud pública de que se trate y el registro de los datos suministrados, en especial de datos que permitan la identificación de personas procedentes de lugares o asistentes a actividades o establecimientos que presenten un riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, al objeto de que las autoridades sanitarias puedan desarrollar su labor de control e investigación epidemiológica de brotes o situaciones de especial riesgo para la salud de la población. En todo caso, los datos registrados serán los estrictamente indispensables para cumplir con dicha finalidad de control y contención del riesgo, siendo tratados los datos de carácter personal con estricto respeto a la normativa en materia de protección de datos.

l) Ordenar a los ciudadanos la prestación de servicios personales, de acción u omisión, siempre de forma proporcionada a la situación de necesidad.

m) La suspensión parcial o total de suministros de energía y otros, que deberá ser comunicada de forma inmediata a las empresas suministradoras.

n) Cualesquiera otras medidas ajustadas a la legalidad vigente y sanitariamente justificadas.

3. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre los vehículos, podrá ordenarse su paralización y precintado.

4. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre los productos, estas podrán consistir en:

a) Su incautación o inmovilización.

b) La limitación o prohibición de su distribución o venta.

c) La retirada del mercado.

d) La destrucción en condiciones adecuadas, conforme a la naturaleza de dichos productos.

5. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre los animales, estas podrán consistir en:

a) Su inmovilización.

b) La prescripción de tratamientos veterinarios forzosos.

c) El sacrificio forzoso, considerando en todo caso la normativa en vigor sobre bienestar animal.

6. Asimismo, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, y, cuando proceda, en el artículo 81, al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias autonómicas, dentro del ámbito de sus competencias, cuando así lo exigiesen razones sanitarias de urgencia o necesidad:

a) Podrán adoptar medidas preventivas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad.

b) A fin de controlar las enfermedades transmisibles, además de realizar las acciones preventivas generales y de la posible adopción de las demás medidas preventivas previstas en este artículo, podrán adoptar las medidas oportunas para el control de las personas enfermas, de las personas que estén o hayan estado en contacto con ellas y del ambiente inmediato, así como las que se estimen necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible. En particular, podrán adoptarse las siguientes medidas preventivas:

1.ª) Medidas de control de las personas enfermas, cuando fuera procedente, como el aislamiento en domicilio, el internamiento en centro hospitalario o el aislamiento o internamiento en domicilio o en otro lugar adecuado para tal fin.

2.ª) Sometimiento de las personas enfermas a tratamiento adecuado.

3.ª) Medidas de control de las personas que estén o hayan estado en contacto con las personas enfermas, como el sometimiento a una cuarentena en el domicilio o en otro lugar adecuado para tal fin. A estos efectos, se entenderá por cuarentena la restricción de las actividades y la separación, de las demás personas que no están enfermas, de

una persona respecto a la cual pueda tenerse razonablemente la sospecha de que estuvo o haya podido estar expuesta a un riesgo para la salud pública y sea una posible fuente de propagación adicional de enfermedades, de acuerdo con los principios científicos, las pruebas científicas o la información disponible.

4.ª) Sometimiento a observación o a medidas de vigilancia del estado de salud, a examen médico o a pruebas diagnósticas de personas que presenten síntomas compatibles con la enfermedad transmisible de que se trate o de personas respecto a las cuales existan otros indicios objetivos de que puedan suponer un riesgo de transmisión de la enfermedad. La observación, el examen o las pruebas serán lo menos intrusivos o invasivos posible para permitir lograr el objetivo de salud pública consistente en prevenir o contener la propagación de la enfermedad.

5.ª) Medidas de control o restricción de la movilidad de personas no vacunadas, pudiendo estarlo, o de previa acreditación del estado de vacunación para acceder a establecimientos, instalaciones o lugares determinados, con los objetivos de salud pública consistente en prevenir o contener la propagación de la enfermedad y, en particular, el contagio de personas ya vacunadas.

6.ª) Medidas de control del entorno inmediato de las personas enfermas o de las personas que estén o hayan estado en contacto con ellas, así como de las zonas afectadas. A estos efectos, se entenderá por zona afectada aquellos lugares geográficos en los cuales sean necesarias medidas sanitarias de control de la propagación de la enfermedad. La determinación de la zona afectada se efectuará de acuerdo con los principios de precaución y proporcionalidad, procurando, siempre que resulte posible y eficaz, actuar lo antes posible o con mayor intensidad o medida sobre las zonas concretas en que se produjese la mayor afección, para evitar perjuicios innecesarios al resto de la población.

Entre otras, estas medidas podrán consistir en:

i) Medidas que conlleven la limitación o restricción de la circulación o movilidad de las personas dentro de la zona afectada o en determinados lugares y espacios dentro de dicha zona o en determinadas franjas horarias.

ii) Medidas de control de la salida de la zona afectada o de entrada en la misma.

iii) Restricciones a las agrupaciones de personas, incluidas las reuniones privadas entre no convivientes, especialmente en los lugares y espacios o con ocasión del desarrollo de actividades que conlleven un mayor riesgo de propagación de la enfermedad; todo ello sin perjuicio de las competencias estatales en relación con las reuniones en lugares de tránsito público y las manifestaciones realizadas en ejercicio del derecho fundamental regulado en el artículo 21 de la Constitución española.

iv) Medidas de cribado consistentes en la realización de pruebas diagnósticas de determinados sectores o grupos de la población particularmente afectados o vulnerables.

Las restricciones a los desplazamientos y agrupaciones de personas enumeradas anteriormente nunca podrán ser absolutas, debiendo expresar con claridad y precisión los desplazamientos y agrupaciones que se restringen, actuando con preferencia sobre los desplazamientos y agrupaciones por razones meramente recreativas y de ocio. Habrán de admitirse, en todo caso, aquellos desplazamientos y agrupaciones que se desarrollen por motivos esenciales o justificados compatibles con la protección de la salud, sin perjuicio, en su caso, de los controles o medidas de prevención adicionales que pudieran establecerse.

7.ª) Aquellas otras medidas sanitarias justificadas y necesarias que, de acuerdo con los riesgos y circunstancias en cada caso concurrentes, se estimen adecuadas para impedir

o controlar la propagación de la enfermedad, en función del estado de la ciencia y del conocimiento existente en cada momento, siempre con sujeción a los criterios y principios establecidos en la presente ley y, en particular, de acuerdo con el principio de proporcionalidad.

7. Las medidas anteriores quedan abiertas a la posibilidad de que la Administración adopte cualquier otra medida de corrección o de seguridad que resulte necesaria para contener el riesgo dentro del respeto al principio general de proporcionalidad.”

XII. Se modifica el artículo 88, con la siguiente redacción:

“Artículo 88. Sanciones

1. Las infracciones tipificadas en esta ley serán sancionadas con multa de acuerdo con la siguiente escala:

- a) Infracciones leves: desde 150 a 4.000 euros*
- b) Infracciones graves: desde 4.001 a 70.000 euros*
- c) Infracciones muy graves: Desde 70.001 a 700.000 euros”*

2. Los ingresos derivados de la imposición de sanciones establecidas en esta Ley se destinarán con carácter finalista a financiar las actuaciones y programas de salud pública.”

XIII. Se modifica el artículo 92, con la siguiente redacción:

“Artículo 92. Competencia para imponer sanciones en materia de salud pública

- a) Al delegado o delegada provincial del Instituto de Salud Pública de Aragón, hasta 15.000 euros*
- b) Al director o directora gerente del Instituto de Salud Pública de Aragón, de 15.001 a 40.000 euros.*
- c) Al consejero o consejera responsable en materia de salud, de 40.001 a 250.000 euros.*
- d) Al Gobierno de Aragón, a partir de 250.001 euros.”*

Disposición final segunda - Cartera de Servicios de Salud Pública

El Gobierno de Aragón, a propuesta del departamento competente en materia de salud, en el plazo de un año a contar de la entrada en vigor de la presente ley, aprobará mediante Decreto la Cartera de servicios de salud pública de Aragón, conforme a lo establecido en la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. y al anexo I del Real Decreto 1030/2006 donde se define la Cartera de servicios comunes de salud pública.

Disposición final tercera. Habilitación normativa y desarrollo reglamentario

1. En virtud de su potestad reglamentaria originaria, el Consejo de Gobierno está facultado para dictar las disposiciones reglamentarias necesarias para el desarrollo y aplicación de esta Ley.

2. Asimismo, se autoriza al departamento competente en materia de hacienda a adoptar todas aquellas medidas de orden económico, financiero, contable y patrimonial que procedan, y al departamento competente en materia de salud a adoptar, dentro de sus competencias, cuantas medidas sean necesarias para la puesta en marcha del Instituto y la efectividad de lo dispuesto en esta Ley.

3. Se habilita al Gobierno de Aragón para modificar por decreto la composición del Consejo Rector del Instituto de Salud Pública de Aragón, a propuesta de su Presidente.

4. En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, se aprobarán los estatutos del Instituto de Salud Pública de Aragón.

5. En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, se aprobará la norma reglamentaria reguladora de la estructura y funcionamiento de la unidad adscrita al Servicio Aragonés de Salud regulada por el artículo 29 de esta Ley para el desempeño de funciones de salud pública.

6. El Gobierno de Aragón, a propuesta del departamento competente en materia de salud, aprobará en el plazo de un año a contar desde la entrada en vigor de la presente Ley, el decreto de adaptación de la estructura y competencias de los servicios centrales, provinciales y territoriales del departamento competente en materia de salud a lo establecido por la presente ley.

Disposición final cuarta. Incentivos a las empresas integradas en la Red de Empresas Saludables de Aragón y a la formación en prevención de riesgos laborales de trabajadoras y trabajadores autónomos de Aragón

1. Las bases reguladoras de las convocatorias de subvenciones dirigidas a autónomos y a empresas, que lleve a cabo la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, y los organismos autónomos y entidades de derecho público vinculados a la misma, entre los criterios objetivos de otorgamiento de la subvención a los que se refiere el artículo 12.1.f) del Decreto Legislativo 2/2023, de 3 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Subvenciones de Aragón, incluirán un criterio objetivo que otorgará una puntuación adicional a aquellas empresas solicitantes que acrediten formar parte de la Red Aragonesa de Empresas Saludables promovida por la dirección general de Salud Pública y la dirección general de Trabajo del Gobierno de Aragón.

2. Las bases reguladoras de las convocatorias de subvenciones dirigidas a trabajadoras y trabajadores autónomos que lleve a cabo la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, y los organismos autónomos y entidades de derecho público vinculados a la misma, entre los criterios objetivos de otorgamiento de la subvención a los que se refiere el artículo 12.1.f) del Decreto Legislativo 2/2023, de 3 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Subvenciones de Aragón, incluirán un criterio objetivo que otorgará una puntuación adicional a aquellos profesionales autónomos que acrediten poseer una formación mínima de Nivel Básico con el contenido especificado en el programa a que se refiere el anexo IV del Real Decreto 39/1997 por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y cuyo desarrollo tendrá una duración no inferior a 50 horas, en el caso de que desarrollen alguna de las actividades incluidas en el anexo I de ese Real Decreto, con las particularidades previstas en el Convenio Colectivo general del sector en el que desarrollen su actividad.

3. La ponderación y puntuación otorgada por el cumplimiento de estos criterios deberá formar parte del contenido de cada convocatoria de subvenciones por concurrencia competitiva, de conformidad con el artículo 20.m) del Decreto Legislativo 2/2023, de 3 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Subvenciones de Aragón.

Disposición final quinta. *Referencias normativas*

1. Todas las referencias normativas a la dirección general de Salud Pública de Aragón se entenderán referidas al Instituto de Salud Pública de Aragón, y las referencias al director o directora general de Salud Pública se entenderán realizadas al director o directora gerente del Instituto de Salud Pública de Aragón.

2. Todas las referencias normativas a las competencias y funciones de los directores provinciales de sanidad en materia de salud pública, se entenderán referidas al director o directora gerente del Instituto, y las referencias a los subdirectores provinciales de salud pública se entenderán referidas a los delegados provinciales del Instituto.

Disposición final sexta. *Efectiva puesta en funcionamiento*

El funcionamiento efectivo del Instituto se iniciará con la entrada en vigor de sus estatutos aprobados por Decreto del Gobierno de Aragón.

Disposición final séptima. *Entrada en vigor*

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de Aragón».

Zaragoza, xxxxx