GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad

Dirección General de Salud Pública

Edificio Vía Univérsitas
Vía Univérsitas, 36 - 5ª planta
50071 Zaragoza
Tfno.: 976 71 59 56

MEMORIA JUSTIFICATIVA DEL ANTEPROYECTO DE LEY DE CREACIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE ARAGÓN Y MODIFICACIÓN DE LA LEY 5/2014, DE 26 DE JUNIO, DE SALUD PÚBLICA DE ARAGÓN.

1. Marco normativo previo a la pandemia de Covid-19

La Constitución Española de 1978 reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Por su parte, 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.

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 estableció 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, el Estatuto de Autonomía de Aragón confiere a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública, respetando lo dispuesto en los artículos 140 y 149.1 de la Constitución.

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.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

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, atendiendo a las específicas previsiones establecidas para los datos relativos a la salud de las personas.

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.

2. Dictámenes, normativas y planes en materia de salud pública posteriores a la pandemia de Covid-19

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

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 -quiere decirse de forma desconcentrada- 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."

Por su parte, el plan de recuperación, transformación y resiliencia del Gobierno de España cuenta con 4 ejes transversales a través de los que se distribuyen fondos europeos en nuestro país: transición ecológica, transformación digital, cohesión social y territorial e igualdad de género, y se proyecta en 10 políticas palanca que recogen los 31 componentes que articulan los proyectos coherentes de inversiones y reformas para modernizar el país. Aunque la mayoría de ellos tienen carácter horizontal, para el conjunto de la economía, algunos están específicamente dirigidos a impulsar la modernización de sectores tractores, y entre ellos el sector salud.

Así, el citado plan de recuperación, transformación y resiliencia ha establecido, a través de su componente 18, las reformas e inversiones necesarias para la renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud. Este componente busca reforzar las capacidades del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las Comunidades Autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en cinco ámbitos clave para responder a la necesaria mejora de la salud de los ciudadanos: (i) fortalecimiento de la atención primaria y comunitaria, (ii) reforma del sistema de salud pública, (iii) consolidación de la cohesión, (iv) la equidad y la universalidad, y (v) refuerzo de las capacidades profesionales y reducción de la temporalidad y reforma de la regulación de medicamentos y productos sanitarios.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

El objetivo es preparar al Sistema Nacional de Salud para prevenir y afrontar posibles amenazas sanitarias globales, como fue la derivada de la COVID-19, e incrementar las capacidades de salud pública, entre otras.

La Estrategia de Seguridad Nacional 2021, aprobada por Real Decreto 1150/2021, de 28 de diciembre, contempla específicamente, en su tercer capítulo, dedicado a los riesgos y las amenazas a la Seguridad Nacional, las epidemias y pandemias, demandando la modernización del sistema de vigilancia en salud pública para permitir una respuesta ágil y acertada.

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 los sistemas de información, entre otros.

En el marco de la Unión Europea, el Reglamento 2022/2371 del parlamento europeo y del consejo de 23 de noviembre de 2022 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud establece normas sobre la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, que también incluyen los problemas sanitarios especiales relacionados con la asistencia sanitaria y el seguimiento de las amenazas transfronterizas graves para la salud de origen biológico, químico, ambiental o de origen desconocido, la alerta precoz en caso de tales amenazas y la lucha contra ellas, con inclusión de la planificación de la preparación y respuesta en relación con estas actividades, con el fin de coordinar y complementar las políticas nacionales.

Por su parte, debe tomarse en consideración el informe "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. 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".

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

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”.

3. Retos y desafíos para los servicios de salud pública, recursos económicos y recursos humanos.

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.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

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.

4. Agenda de reformas de los servicios de salud pública en España

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

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 de la Administración General del Estado, 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 esté 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, como Canarias, Galicia, Baleares o Asturias.

5.- Diagnóstico de situación y propuesta de reforma en Aragón

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

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.

6.- Propuesta de creación del Instituto de Salud Pública de Aragón

Con la base en este proceso de diagnóstico y codiseño, el anteproyecto de Ley contempla la creación de una Entidad de Derecho Público, el Instituto de Salud Pública

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

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 de elaborar la cartera de servicios de salud pública, competencias que serán asumidas por la Secretaría General Técnica o por una dirección general del departamento, sin necesidad de creación de ningún nuevo órgano directivo. 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.

El anteproyecto de Ley que se presenta 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.

El artículo 92 de la Ley 5/2021, de 29 de junio, regula la definición y actividades propias de los organismos públicos autonómicos, con el siguiente tenor literal: "*Son organismos públicos autonómicos dependientes o vinculados a la Administración de la comunidad autónoma los creados para la realización de actividades administrativas, sean de fomento, prestación o de gestión de servicios públicos o de producción de bienes de interés público susceptibles de contraprestación; actividades de contenido económico reservadas a las administraciones públicas, así como la supervisión o regulación de sectores económicos, y cuyas características justifiquen su organización en régimen de descentralización funcional o de independencia*."

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 29 de junio, de Salud Pública de Aragón.

El Instituto de Salud Pública de Aragón debe caracterizarse por tener una identidad propia; una gestión ágil y con flexibilidad para respuesta rápida ante crisis; y suficiente

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

autonomía de gestión, contando con ingresos y presupuesto propio y con personal propio, que será el que actualmente trabaja en la Dirección General de Salud Pública, en las subdirecciones provinciales y el territorio.

Este Instituto deberá impulsar la transformación digital, y el modelo territorial, como está previsto en la Ley de Salud Pública de Aragón aprobada en 2014. Los principales logros y mejoras que podrá conseguir el Instituto de Salud Pública de Aragón son los siguientes:

Primero.- Anticiparse a los nuevos riesgos para la salud: No basta con dar respuesta a las crisis o a las alertas, hay que anticiparse a los riesgos. Los más destacados son la aparición de bacterias multirresistentes a los antibióticos, las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades emergentes y reemergentes, y los riesgos alimentarios y ambientales relacionados con el cambio climático y la globalización.

Segundo. - Trabajar con el enfoque de Salud Global que engloba salud humana, salud animal, salud ambiental y de los ecosistemas, y con enfoque salutogénico, es decir, que no se plantea para restaurar la salud de quienes la ha perdido, sino para generar salud en las comunidades y en la población en general.

Tercero.- Mejorar sistemas de vigilancia y respuesta rápida frente a alertas y emergencias de salud pública, con capacidad anticipatoria.

Cuarto.- Prestar más atención a los determinantes sociales de la salud y a la prevención, lo que ahorra carga de enfermedad y costes asistenciales.

Quinto.- Trabajar para mejorar la coordinación entre la Salud Pública, los Servicios Asistenciales y Sociosanitarios

Sexto.- Una mejora continua en calidad y solvencia científico-técnica

Séptimo.- Reforzar el marco legal y reforzar la organización.

Octavo.- Atraer y retener el talento de los profesionales de la Salud Pública para resolver las carencias actuales de profesionales, e incorporar a otras profesiones y especialidades, tanto sanitarias como no sanitarias.

La reforma de nuestros servicios de Salud Pública, con el proyecto de transformar la actual dirección general en el Instituto de Salud Pública de Aragón, supone dar un salto cualitativo en esta ambición de ser un referente nacional en la Salud Pública, al unirnos a ese grupo de Comunidades Autónomas que ya están inmersas en esa agenda de reformas, que por otra parte forma parte de una hoja de ruta común, que es resultado de la evaluación de la respuesta que se dio desde el sistema sanitario español a la pandemia de Covid, al que se ha hecho referencia más arriba.

Finalmente, Aragón apuesta por ser un referente en Salud Pública de alcance nacional, con la candidatura a albergar la sede de la Agencia Estatal de Salud Pública en Zaragoza. Dentro de esta agenda de reformas, el proyecto de nuevo laboratorio es una pieza clave, ya que es una infraestructura indispensable de apoyo a las actuaciones de vigilancia y control en materia de salud pública.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

Los **objetivos** de la creación del Instituto de Salud Pública de Aragón son los siguientes:

Disponer de una organización con capacidad suficiente para cumplir con las nuevas obligaciones legales y nuevos servicios de Salud Pública que se van incorporando a la cartera básica de servicios de salud pública del Sistema Nacional de Salud, en cumplimiento de la hoja de ruta post-covid.

Lograr una adecuada vigilancia de los riesgos para la salud pública, tanto de enfermedades no transmisibles como transmisibles, y tener capacidad de anticipación ante el riesgo de futuras pandemias.

Implantar dispositivos de respuesta rápida frente a crisis y emergencias sanitarias.

Reforzar el servicio de guardias de Salud Pública actual, que atiende alertas fuera del horario habitual, los 365 días del año.

Afrontar las resistencias a los antibióticos y el incremento de microorganismos multirresistentes

Evaluar, controlar e intervenir frente a los riesgos y amenazas vinculados a la globalización, al aumento de temperaturas y la transmisión de enfermedades por vectores y a las enfermedades emergentes y re-emergentes

Avanzar en el nuevo enfoque conocido como “one-health” (una sola salud), que integra salud humana, salud animal y salud ambiental y de los ecosistemas.

Mejorar los servicios para el control de la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental, así como consolidar y mejorar los servicios de control oficial veterinario en mataderos y complejos cárnicos.

Hacer frente al reto demográfico, con el envejecimiento de la población y la necesidad de una mayor intervención sobre los determinantes de la salud.

Trabajar para la prevención y promoción de la salud en los distintos ámbitos (escolar, laboral, comunitario…), lo que resulta indispensable para hacer sostenible el sistema sanitario.

Impulsar la prevención de adicciones y la prevención primaria y secundaria de las enfermedades, mediante programas como inmunizaciones y programas de cribado de distintos tipos de cáncer y cribado neonatal, entre otros.

Lograr mediante los programas de Salud Pública, un ahorro efectivo en costes asistenciales en el Servicio Aragonés de Salud, contribuyendo a su

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

sostenibilidad. Medir y evaluar los ahorros asistenciales (en ingresos hospitalarios, atenciones en urgencias, intervenciones quirúrgicas, etc.) conseguidos con los programas de Salud Pública.

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.

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.

Solucionar la infradotación histórica en recursos económicos y humanos de los servicios de salud pública, conseguir un adecuado reconocimiento profesional y una mayor estabilidad en las plantillas.

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 y culminar el proceso de transformación digital de los servicios de Salud Pública.

Trabajar en red con el resto de organismos competentes para la gestión del conocimiento y la investigación traslacional en Salud Pública.

7. Creación de una unidad en el Servicio Aragonés de Salud para la ejecución de los programas de salud pública desde el ámbito asistencial.

El anteproyecto de Ley 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 lado, involucrar de manera mucho más directa a los servicios sanitarios asistenciales en el desarrollo de programas de salud pública que se deben ejercer desde el ámbito asistencial, tales como los programas de cribados, vacunaciones, y la participación en la vigilancia en salud pública y en el cumplimiento de nuevas obligaciones de salud pública que la normativa básica estatal y autonómica les atribuyen.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

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.

8. Propuesta de modificación de la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón

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

Las modificaciones previstas relacionadas con los profesionales de salud pública, son las siguientes:

El apartado h del artículo 4 de la Ley 5/2014 incluye, dentro de las funciones esenciales de salud pública, la garantía de un personal sanitario competente en materia de salud pública. Se propone su modificación para incorporar el necesario abordaje multidisciplinar de los problemas de salud pública, necesidad que se ha identificado en los informes y hoja de ruta que se citan en la exposición de motivos de la Ley. Así, se modifica la redacción para añadir también una referencia a la garantía de profesionales no sanitarios que deben incorporarse para dicho abordaje multidisciplinar, como por ejemplo trabajadores sociales, documentalistas, químicos, biólogos, etc.

En el mismo sentido, se propone añadir un apartado nuevo al artículo 31, relativo a los profesionales de salud pública, para nuevamente citar la garantía de suficiencia de profesionales sanitarios y no sanitarios, competentes para el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública.

Igualmente, esta referencia expresa a los profesionales no sanitarios se ha tenido que ir incorporando en otros artículos de la Ley 5/2014. Así, se ha tenido que modificar la redacción del artículo 32 para introducir en la norma que 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. Además, la referencia a la normativa sobre competencias profesionales ha tenido que ampliarse para dar cabida a las profesiones no sanitarias. Con la nueva redacción, 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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

profesionales de salud pública tendrán como competencias profesionales específicas las que establezca su normativa reguladora, en cada caso

Con respecto a la movilidad de profesionales sanitarios, se introduce un nuevo artículo 33 bis para tener establecido, en una norma con rango de ley, que los profesionales sanitarios que cuenten con alguna de las especialidades en ciencias de la salud, puedan acreditar su experiencia profesional en salud pública y en el ámbito asistencial en condiciones de igualdad, en todos los procesos selectivos y de concursos de méritos, tanto para puestos de trabajo de salud pública como del ámbito asistencial. Se pretende así facilitar la movilidad entre profesionales de medicina y de enfermería cuyas especialidades permiten desarrollar su labor profesional en ambos ámbitos, como especialistas en medicina preventiva y salud pública, medicina del trabajo, o enfermería familiar y comunitaria, entre otras.

El resto de modificaciones propuestas en la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, son las siguientes:

Se propone modificar el artículo 16, relativo a las competencias de los municipios, para incluir una definición del concepto de salubridad pública, ya que no se encuentra definido en ninguna normativa, lo que permitirá lograr una mayor seguridad jurídica.

La modificación del artículo 34 propone una redacción más completa y explicativa en relación con la Cartera de Servicios de Salud Pública, la perspectiva desde la cual debe plantearse, así como que será objeto de desarrollo reglamentario y de revisión periódica.

La modificación del artículo 40 se refiere a una mejora de redacción haciendo referencia al órgano competente y sustituyendo la expresión “podrá llevar a cabo” por “llevará a cabo” en relación con las acciones a desarrollar en materia de salud laboral.

Destaca la modificación del artículo 77, derivada 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.

La propuesta de modificación del artículo 88 es una actualización al alza de la escala de los importes de las sanciones, ya que la Ley 5/2014 tiene más de una década.

Con respecto al artículo 92, la modificación propuesta es también una actualización sobre los importes en relación con cuál es el órgano competente para imponer sanciones en materia de salud pública en cada caso.

9. Estructura y contenido del anteproyecto de Ley

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

En cumplimiento del artículo 95 de la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público Autonómico de Aragón, la creación del Instituto de Salud Pública de Aragón debe ser aprobada por una norma con rango de Ley, y con el contenido que señala el apartado 2 del referido artículo, contenido que se ha incluido en este anteproyecto de Ley.

Sobre las bases anteriormente expuestas, el anteproyecto de 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, a excepción de las competencias de planificación estratégica y cartera de servicios, que se reservan al departamento de Sanidad.

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 directivos del Instituto de Salud Pública de Aragón, que son el consejo rector, el presidente y la dirección gerencia, recayendo la presidencia del Instituto en la persona titular del departamento competente en materia de salud.

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

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, 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

Se completa el anteproyecto de Ley con ocho disposiciones adicionales, cinco disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y seis disposiciones finales.

Cabe reseñar que la disposición adicional octava 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.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

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

Destaca la modificación del artículo 77, derivada 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.

10.- Principios de buena regulación

En la elaboración del anteproyecto de 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. Igualmente, el anteproyecto de Ley seguirá la tramitación y se acompañará de los informes que establece el referido texto refundido de la Ley del Presidente o Presidenta y del Gobierno de Aragón aprobado por Decreto Legislativo 1/2022, adecuándose igualmente al contenido necesario que se señala en la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público Autonómico de Aragón, para las leyes de creación de los organismos públicos. La transparencia se garantiza tanto por los trámites de participación con que cuenta el proceso de tramitación como por el cumplimiento de la obligación de publicidad activa que, para los proyectos normativos, se establece en el Portal de Transparencia.

Los principios de eficacia y eficiencia son la razón fundamental tanto de la creación de la nueva entidad de derecho público, para una utilización óptima de los recursos públicos en el ámbito de la salud pública que permita el logro de los objetivos establecidos, como de las modificaciones introducidas en la vigente Ley de Salud Pública de Aragón, pues todos los cambios previstos tienen como único fundamento reforzar la eficacia y la seguridad jurídica en las posibles intervenciones que hayan de llevar a cabo en el futuro los servicios de salud pública o la autoridad sanitaria competente.

Además, en cumplimiento del artículo 95.3 de la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público Autonómico de Aragón, el anteproyecto de ley de creación del Instituto de Salud Pública de Aragón que se eleve al Gobierno de Aragón irá acompañado de una propuesta de estatutos y de un plan inicial de actuación, junto con los informes del departamento competente en materia de

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

hacienda analizando las implicaciones presupuestarias, contables y patrimoniales de la propuesta.

Se asegura, por lo tanto, el estricto respeto al procedimiento de elaboración que contempla el texto refundido de la Ley del Presidente o Presidenta y del Gobierno de Aragón, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2022, de 6 de abril, para los anteproyectos de ley, debiéndose observar como trámites fundamentales el informe preceptivo de la Secretaría General Técnica, la realización de un proceso de deliberación participativa, al afectar a un derecho social como es la protección a la salud, así como los informes que corresponde emitir al Departamento de Hacienda, en relación con el gasto que conlleva la aprobación de la norma –aspecto que se analiza en la memoria económica elaborada- y a la Dirección General de Servicios Jurídicos.

Asimismo, debe señalarse que, como anteproyecto de ley en materia de salud, resulta obligado someterlo a informe del Consejo de Salud de Aragón, al preverlo así el Decreto 53/2013, de 2 de abril, por el que se regula el Consejo de Salud de Aragón.

En todo caso, tras la emisión del informe de la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad, y de acuerdo con lo señalado en el artículo 45 del texto refundido de la Ley del Presidente o Presidenta y del Gobierno de Aragón, habrá de elevarse al Gobierno de Aragón a fin de que éste decida sobre los ulteriores trámites y, en particular, sobre las consultas, procesos participativos, dictámenes e informes que resulten convenientes, así como los términos de su realización, sin perjuicio de los legamente preceptivos.

Seguidamente se analiza, de manera detallada, la realización del trámite de consulta pública previa, y las alegaciones o aportaciones realizadas en el transcurso del mismo.

11. Consulta previa y proceso de participación

Este anteproyecto ha sido objeto de consulta previa entre el 12 de junio y el 11 de julio de 2024, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 43 del texto refundido de la Ley del Presidente o Presidenta y del Gobierno de Aragón, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2022, de 6 de abril, del Gobierno de Aragón.

A través de la citada **consulta pública previa** se han recibido dos escritos de aportaciones:

- Aportaciones de COFARES, sociedad cooperativa farmacéutica española:

En primer lugar, COFARES destaca la necesidad de mejorar y actualizar los sistemas de vigilancia y respuesta rápida frente a alertas y emergencias de salud pública, y para ello destaca la necesidad de mejorar la colaboración entre las administraciones y las entidades públicas o privadas que trabajen en el ámbito de la salud para la captación de datos sanitarios. Se pone de manifiesto la importancia de contar como aliados relevantes con las oficinas de farmacia y con el sector de la distribución farmacéutica, y de impulsar la colaboración entre las administraciones y las entidades públicas o privadas que trabajen en el ámbito de la salud.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

En segundo lugar, las aportaciones ponen en valor el papel de la red de farmacias comunitarias como referentes a la hora de colaborar en el análisis de los determinantes sociales de la salud, en los programas de promoción y de prevención.

Finalmente, COFARES considera que la mejora de coordinación entre la salud pública, los servicios asistenciales y sociosanitarios también debe extenderse a las oficinas de farmacia y las empresas de distribución de medicamentos, que tienen conocimiento a tiempo real de las necesidades farmacéuticas de la población.

Estas aportaciones han sido tenidas en cuenta en la redacción del anteproyecto de Ley. La creación del Instituto tiene entre sus principales objetivos contar con una estructura reforzada que permita mejorar y actualizar la vigilancia y la respuesta rápida frente a alertas y emergencias de salud pública.

A su vez, en el artículo 28 del anteproyecto de Ley se regula la nueva unidad del Servicio Aragonés de Salud para llevar a cabo funciones de Salud Pública, que tiene entre sus funciones, la de 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.

Por otra parte, se modifica el apartado 1 del artículo 32 de la Ley 5/2014, de Salud Pública de Aragón, quedando como sigue: *"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".*

Además, cabe recordar que la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, desarrolla los derechos y deberes de todos los implicados y de la ciudadanía en relación con la salud pública, en los que adquieren especial relevancia valores como la información, la participación, la igualdad, la intimidad, la confidencialidad y la dignidad.

- Aportaciones de AECC Asociación Española contra el Cáncer-Aragón

Dentro del objetivo de mejorar y actualizar los sistemas de vigilancia y respuesta rápida frente a alertas y emergencias de salud pública, con capacidad anticipatoria, la AECC propone que se incluya como parte de este objetivo: La publicación, acceso y evaluación de los datos recogidos por el Registro del Cáncer de Aragon para la posterior elaboración de políticas públicas que reduzcan la incidencia y mortalidad de la enfermedad, y la elaboración de un Plan contra el cáncer en Aragón en el que se aborde de forma integral a las personas con cáncer y sus familiares, incluyendo la prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación, supervivencia y atención al final de la vida.

Dentro del objetivo de prestar más atención a los determinantes sociales de la salud y a la prevención, recalcan la necesidad de que la salud pública refuerce sus políticas de prevención, con especial foco en el tabaco y nuevos productos. Además, con respecto

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

a la prevención secundaria, destacan la influencia de los determinantes sociales en la baja participación en los programas de cribado. Solicitan la elaboración de una estrategia/plan que prevea la reducción del consumo de tabaco, la implementación de campañas de concienciación y sensibilización sobre los riesgos del consumo de tabaco y nuevos productos, considerando los determinantes sociales, solicitan la publicación, acceso y evaluación de datos y la mejora de programas de cribado, la difusión de planes y políticas contra el cáncer y la creación de un canal que facilite la información sobre la enfermedad y prevenga la desinformación, dentro de la reestructuración de los servicios de salud pública.

Con respecto al objetivo de trabajar para mejorar la coordinación entre la salud pública, los servicios asistenciales y los servicios sociosanitarios, realizan aportaciones relacionadas con los tiempos de espera para diagnósticos y tratamientos de los pacientes oncológicos, y la necesidad de coordinación asistencial a lo largo de todo el proceso del cáncer, haciendo mención a la importancia de la coordinación en materia de cuidados paliativos. Destacan la importancia de la publicación de datos y sugieren la elaboración de estrategia para la asistencia y la atención integral de los pacientes con cáncer.

Finalmente, realizan otras aportaciones relacionadas con la formación a los profesionales, la formación a otros actores que no se dedican a la salud, el fomento de la participación social y la colaboración con el tercer sector, la creación de mecanismos de participación y colaboración con agentes sanitarios y sociales, y la evaluación de las políticas y planes que deriven de esta Ley.

Las aportaciones se han tomado en consideración en el anteproyecto de Ley, en la parte que se refiere a la salud pública y dentro de lo posible, considerando el ámbito material de esta Ley, ya que existen aportaciones que se refieren a la asistencia sanitaria de los pacientes oncológicos que quedan fuera del ámbito del texto normativo, y otras aportaciones que se abordan en el Plan de Adicciones y en la futura Ley de Adicciones, como las relacionadas con la prevención del consumo de tabaco y productos relacionados.

En el anteproyecto de Ley se citan las competencias del Instituto en prevención y se destaca la importancia de abordar los determinantes sociales, si bien es en la Ley 5/2014 donde se regulan estos aspectos.
Por su parte, los programas de cribado constituyen una línea de trabajo a reforzar, para lo que el borrador de Estatutos crea una Jefatura de Área de Inmunizaciones y Cribados, en la que se integra la Unidad de Cribados Poblacionales, y también la nueva Unidad en el Servicio Aragonés de Salud tiene entre sus funciones llevar a cabo la ejecución de los programas de cribado poblacional desde el sistema sanitario asistencial.

Las aportaciones sobre la formación de profesionales y el fomento de la colaboración con el tercer sector y la participación con agentes sanitarios y sociales, se considera que ya están incorporadas en el texto actual de la Ley 5/2014, de Salud Pública de Aragón.

El anteproyecto de Ley, como ya se ha indicado, será sometido a un **proceso de participación** ciudadana de acuerdo a lo recogido en el artículo 15, apartados 1 y 2, de

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

nuestro Estatuto de Autonomía, que contemplan y definen el derecho de participación de los aragoneses en el proceso de elaboración de las leyes. Se tendrá 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.

12.- Impacto social de las medidas que se establecen, incluido el análisis desde el punto de vista de los efectos sobre la unidad de mercado.

Se considera que este anteproyecto de Ley tiene un importante impacto social al transformar la actual organización de la salud pública en una nueva entidad de derecho público con mayores recursos económicos y humanos y con autonomía de gestión, porque los servicios de salud pública son estratégicos e indispensables, como puso de manifiesto la pandemia de Covid-19. Sin salud pública no hay economía ni bienestar, y los riesgos y retos para la salud pública del momento actual, que se han expuesto más arriba y que se detallan en la exposición de motivos del anteproyecto de Ley, hacen indispensable que se lleve a cabo la agenda de reformas de los servicios de salud pública en nuestro país, lo que incluye las reformas estructurales en la Administración del Estado y en las Comunidades Autónomas.

Con la información disponible sobre los nuevos riesgos y retos para la salud pública y con una hoja de ruta en marcha que implica un continuo incremento de obligaciones para los servicios de salud pública, puede afirmarse que resultaría inasumible el coste social de mantener la organización actual de la salud pública, infradotada en recursos económicos y humanos, que no tiene capacidad suficiente en estos momentos para hacer frente a las actuales amenazas para la salud pública, expuestas en este documento.

Se considera que este anteproyecto de Ley no tiene efectos significativos sobre la unidad de mercado. No obstante, cabe señalar que sí tiene efectos la propuesta de actualización de las tasas de salud pública, que como se expone en la memoria económica, permite hacer frente a la mayor parte del incremento de costes que conlleva la creación del Instituto. Esta actualización de las tasas, que actualmente tienen tarifas muy desactualizadas o incluso pendientes de creación, contribuirá a reducir las diferencias entre las tasas de Aragón y las de otras Comunidades Autónomas, lo que tendrá un efecto positivo sobre la unidad de mercado nacional, además de acercarse al objetivo de aproximar los importes recaudados a los costes reales de los servicios que se prestan, destacando muy especialmente en este aspecto las tarifas por la prestación de los servicios veterinarios oficiales de mataderos y complejos cárnicos.

13.- Conclusión.

A la vista de todo lo señalado debe entenderse debidamente justificada la opción normativa que representa el anteproyecto de ley elaborado, por parte de esta Dirección General de Salud Pública, dando con ello cumplimiento a de la Orden de 11 de junio de 2024, del Consejero de Sanidad, por la que se acuerda el inicio del procedimiento de

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.

elaboración del anteproyecto de Ley de Reforma de los Servicios de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón, dictada de acuerdo con lo establecido en el artículo 42.2 LPGA.

Debe indicarse que la denominación que en la orden de inicio se daba a la norma a elaborar quedaba referida básicamente al objetivo pretendido, como era la reforma de los servicios de salud pública, más que al objeto concreto de la norma finalmente elaborada.

Debe por ello entenderse adecuado y justificado en la presente memoria que el título del anteproyecto elaborado refleje de manera más precisa el objeto propio de la norma, con su doble finalidad, al proceder en primer lugar a la creación del Instituto de Salud Pública de Aragón, y en segundo lugar a la modificación parcial del contenido de la Ley 5/2024, de 29 de junio, de Salud Pública de Aragón, llevando a cabo tanto modificaciones conexas con la creación del Instituto señalado como innovaciones normativas derivadas de las conclusiones extraídas de la gestión de la pandemia del coronavirus, a fin de dotar al Sistema de Salud de Aragón y a la autoridad sanitaria autonómica de mecanismos de intervención más eficaces frente a las crisis sanitarias.

Zaragoza, a fecha de firma electrónica
LA DIRECTORA GENERA DE SALUD PÚBLICA

Nuria Gayán Margelí

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por Nuria Gayán Margelí, Director/a General De Salud Pública, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA el 21/02/2025.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección https://mia.aragon.es/documentos con CSV CSV8A5LPTU2HI1D0XFIL.