



PN-274/24

**Orden del Consejero de Sanidad por la que se acuerda iniciar el procedimiento para la elaboración del anteproyecto de Ley de Reforma de los Servicios de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón.**

El Estatuto de Autonomía de Aragón, en su artículo 71. 55.<sup>a</sup>, atribuye a la Comunidad Autónoma de Aragón como competencia exclusiva, entre otras, la potestad legislativa, la potestad reglamentaria, la función ejecutiva y el establecimiento de políticas propias en materia de sanidad y salud pública, respetando lo dispuesto en los artículos 140 y 149.1 de la Constitución. Por ello, el Gobierno de Aragón tiene entre sus objetivos impulsar las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en los artículos 43 y concordantes de la Constitución.

La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, dedica el Capítulo IV de su 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.

Por su parte, la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, dedica su Título II a las competencias y organización administrativa de la salud pública. En concreto, se establece en su artículo 12 que corresponde a la Comunidad Autónoma de Aragón ejercer la organización y tutela de la salud pública dentro de su ámbito territorial, de conformidad con lo dispuesto en la legislación básica, así como en el marco de las exigencias derivadas de la normativa comunitaria que afecte a la salud pública, y que corresponde al departamento responsable en materia de salud la alta dirección, la planificación y la coordinación de las diversas actuaciones de salud pública desarrolladas por las Administraciones aragonesas, con el fin de asegurar las prestaciones de salud pública con carácter integral, a partir de las estructuras de salud pública de las Administraciones y de la infraestructura más idónea que se disponga para el desempeño de las políticas de salud pública.

Las competencias y estructura actuales de la Dirección General de Salud Pública son las establecidas en el Decreto 39/2024, de 28 de febrero, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud. Las misiones fundamentales de los Servicios que dependen de la citada Dirección General de Salud Pública tienen una naturaleza muy diversa, y se pueden dividir en cuatro grandes apartados: la vigilancia epidemiológica, la prevención de la enfermedad, la protección frente a los agentes del entorno y la promoción de la salud.

El informe de abril de 2023 "Evaluacovid-19. Evaluación del desempeño del sistema nacional de salud español frente a la pandemia de Covid-19", muestra las lecciones aprendidas de la pandemia, sustentado sobre un amplio conjunto de documentos técnicos y trabajos de campo (19 cuestionarios de evaluación, 15 grupos focales, 60 entrevistas individuales, 2 encuestas de base poblacional y 3 talleres, más una exhaustiva revisión de la literatura), y con la participación de centenares de personas que han aportado su experiencia y juicio experto. En esta evaluación se comprueba que buena parte de los problemas en la respuesta a la pandemia se debió a problemas preexistentes en el sistema sanitario, 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 infradimensionados para la actividad cotidiana de los servicios de salud pública, o la ausencia de un adecuado sistema de información a nivel nacional.



La citada evaluación, presentada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y en las Cortes Generales, establece una hoja de ruta con 72 acciones a llevar a cabo por el Estado y las CCAA. Entre ellas, destacan las acciones de promover estructuras resilientes de salud pública, con suficiencia de recursos y procesos de trabajo normalizados; elaborar planes de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias; crear una red de profesionales y equipos en disposición de actuación inmediata; modernizar los sistemas de alerta; desarrollar nueva normativa en materia de vigilancia en Salud Pública; mantener una inversión continuada y sistemática en salud pública, y reforzar el trabajo sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud, entre otras.

En consonancia con el informe “Evaluacovid”, el Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados contiene, entre otras medidas, las siguientes: medida 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”*, y medida 1.5. *“Proponer y abordar con las comunidades autónomas competentes en materia de sanidad y salud pública un proceso real, serio y riguroso de transformación de la salud, sistemas y modelo, con la mirada puesta en la salud del futuro en sentido holístico y para un horizonte de 20 años, marcando las áreas de necesidad y oportunidad, en el marco objetivo de un desarrollo inclusivo. Este debate se sustanciará en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, foro de debate y contraste de propuestas de todos los agentes públicos con competencia en el ámbito sanitario”*.

También son relevantes en el referido Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica las medidas números 20. *“Desarrollar con urgencia un Plan de Emergencias de Salud Pública frente a epidemias y otras crisis sanitarias”* y 21. *“Fortalecer las estructuras y los servicios de Salud Pública tanto a nivel central como en las comunidades autónomas”*, y, dentro de esta última, la acción 21.3 *“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.”*

En cumplimiento, tanto de la hoja de ruta del informe “Evaluacovid”, como del Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, la Administración del Estado, a través del Ministerio de Sanidad, viene desarrollando una agenda acelerada de aprobación de nuevas normativas, destacando entre ellas cinco Reales Decretos, en distinto estado de tramitación, sobre: Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, sistema de vigilancia de enfermedades no transmisibles, sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles, sistema de alerta precoz y respuesta rápida, sistema de vigilancia en salud laboral y sistema de vigilancia en salud ambiental. Asimismo, en materia de prevención y en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se sigue un calendario de implantación de nuevas obligaciones para las Comunidades Autónomas, fundamentalmente en materia de inmunizaciones y de cribados. También las CCAA deben hacer frente a los nuevos retos para la salud pública, dentro del enfoque “una sola salud”, nuevos retos relacionados con las enfermedades emergentes, los vectores, las resistencias antibióticas, la sanidad ambiental, o los controles de seguridad alimentaria, entre otros. En estas materias también se produce una proliferación de nuevas normativas y nuevos planes, tanto en la Unión Europea como en el Estado Español.

En este marco, desde el año 2023, ya sea en forma de obligaciones normativas europeas o nacionales, o a través de la implementación de Planes nacionales, se han contabilizado a fecha



de mayo de 2024, un total de 62 nuevas obligaciones para las CCAA, de programas y actuaciones a desarrollar en el corto plazo, en materia de Salud Pública.

Todo ello obliga a modernizar y reforzar la organización de la Salud Pública en las CCAA y también en el Estado, consiguiendo estructuras más resilientes y adaptadas a los nuevos retos, a la vez que avanzando en la digitalización, máxime teniendo en cuenta la situación actual de los servicios de Salud Pública, que no han experimentado grandes cambios organizativos desde las transferencias en 1987, y que arrastran problemas estructurales desde hace décadas.

El modelo actual de organización de Salud Pública en nuestro país muestra signos de agotamiento, y es necesario reformarlo para garantizar la sostenibilidad a corto y medio plazo de los Servicios de Salud Pública, que está seriamente comprometida, considerando que los nuevos retos a los que se enfrenta la Salud Pública necesitan de acciones decididas de gobierno. Por ello, distintas CCAA y el propio Ministerio de Sanidad han emprendido procesos de reforma.

Por ello, se ha considerado indispensable realizar un completo diagnóstico de situación y a continuación acometer una reorganización. Así, la Dirección General de Salud Pública está finalizando un análisis comparado de los modelos de reforma ya acometidos o que se están emprendiendo en otras CCAA (Extremadura, Andalucía, País Vasco, Navarra, Cataluña, Madrid, Baleares, Asturias, Galicia) y la Administración del Estado (con la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública). Estas reformas, de forma completa o parcial, siguen uno de estos tres modelos: la integración completa o parcial de la Dirección General de Salud Pública dentro del servicio sanitario asistencial; la creación de un organismo público que abarque la totalidad o parte de los servicios de salud pública, o bien modelos mixtos entre ambas opciones.

Por su parte, desde noviembre de 2023, la Dirección General de Salud Pública ha llevado a cabo un diagnóstico de situación de los servicios de salud pública y codiseño de la reforma de estos servicios. La fase de diagnóstico analiza la información recopilada de los propios profesionales de la salud pública, visualizando los resultados a través de técnicas como DAFO y arquetipos. Para ello, se han llevado a cabo 7 sesiones de un grupo reducido (el grupo "core") de profesionales, se ha entrevistado a 10 informantes clave, se han llevado a cabo 5 grupos focales, representativos de las distintas disciplinas, una sesión con un experto en modelos organizativos, y se ha llevado a cabo una encuesta entre todos los profesionales que trabajan en la Dirección General de Salud Pública, Subdirecciones Provinciales y en el territorio, recibándose 205 respuestas, donde se han contrastado y priorizado las conclusiones de la investigación realizada, en concreto, los elementos de las matrices DAFO general, DAFO del personal, y los retos futuros. A su vez, se recoge la opinión del personal en relación con la distribución territorial y la cartera de servicios de salud pública. También se han realizado 5 arquetipos con las necesidades y percepciones de cada perfil profesional implicado.

Aunque la Comunidad Autónoma de Aragón no ha emprendido la reforma de sus servicios de salud pública hasta la fecha, sí está incorporada actualmente en el Plan de Gobierno. Como resultado de los trabajos realizados, tanto del diagnóstico de situación como del análisis comparado del resto de procesos de reforma, se valora como la opción más adecuada de reforma y modernización organizativa la creación de un organismo público en el que se integren la actual dirección general de salud pública y las subdirecciones provinciales de salud pública, lo que debe regularse mediante una norma con rango de Ley, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público Autonómico de Aragón.



Además, es necesario regular y reforzar la completa organización territorial de los servicios de salud pública, ya que actualmente no alcanza a todos sus campos de trabajo: A día de hoy los servicios relacionados con la protección ambiental, fundamentalmente seguridad alimentaria y sanidad ambiental, cuentan con implantación territorial en Zonas Farmacéuticas y Zonas Veterinarias, aunque están pendientes de desarrollarse las Áreas de Salud Pública contempladas en la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón. La implantación y despliegue en el territorio del resto de servicios de salud pública (Vigilancia, Prevención, Promoción de la Salud, etc.) precisa de una regulación en la que se establezca la manera de desarrollar estos servicios en las áreas de salud pública, y se creen los mecanismos para una estrecha colaboración y coordinación con el Servicio Aragonés de Salud, así como con las Entidades Locales, en el marco de sus competencias.

Por todo lo anterior, se hace necesario tramitar la iniciativa legislativa para que el Gobierno de Aragón apruebe el proyecto de Ley de reforma de los servicios de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón, y su posterior tramitación parlamentaria. Esta norma regulará la creación de un organismo público en el cual se integrarán los servicios de salud pública existentes en la Dirección General de Salud Pública y subdirecciones provinciales, además de regular y reforzar la organización territorial y la coordinación y cooperación con el Servicio Aragonés de Salud y con las entidades locales, en el marco de sus competencias, todo ello con un fin de transformación y modernización de sus servicios.

El procedimiento para el ejercicio de esta iniciativa legislativa se basará en los principios de buena regulación contemplados en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, justificando la necesidad y eficacia de la norma, la proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia.

El 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, determina en sus artículos 33 y 34 el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad para dictar normas con rango de ley, indicando su artículo 42 que la iniciativa para la elaboración de las mismas corresponde a las personas miembros del Gobierno en función de la materia objeto de regulación, que designará el órgano directivo al que corresponderá el impulso del procedimiento.

Por tanto, y de conformidad con el artículo 42 del texto refundido de la Ley del Presidente o Presidenta y del Gobierno de Aragón, DISPONGO:

Primero. Iniciar el procedimiento para la elaboración del anteproyecto de Ley de reforma de los servicios de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Segundo. Encomendar a la Dirección General de Salud Pública del Departamento de Sanidad la elaboración del citado anteproyecto de Ley, sin perjuicio de la coordinación e impulso normativo que corresponde a la Secretaría General Técnica.

Tercero. La tramitación del citado anteproyecto de ley debe ajustarse al procedimiento establecido en el 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, y en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas.

Zaragoza, a fecha de firma electrónica.

EL CONSEJERO DE SANIDAD

José Luis Bancalero Flores