

Consulta Pública previa para elaborar el anteproyecto de Ley de Reforma de los Servicios de Salud Pública de Aragón

Antecedentes de la norma

(Breve referencia a los antecedentes normativos)

El Estatuto de Autonomía de Aragón, en su artículo 71. 55ª 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.

La Ley 6/2002, 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, establece 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.

Problemas que se pretenden solucionar con la nueva norma

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 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

	<p>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.</p> <p>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, destaca las acciones de promover estructuras resilientes de salud pública, con suficiencia de recursos y procesos de trabajo normalizados; la elaboración de 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.</p> <p>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, la previsión de <i>“Fortalecer las estructuras y los servicios de Salud Pública tanto a nivel central como en las comunidades autónomas”</i>, y dentro de esta última, la acción 21.3 <i>“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.”</i></p>
Necesidad y oportunidad de su aprobación	<p>En cumplimiento, tanto de la hoja de ruta del informe “Evaluacovid”, como del Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Económica y Social, 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 Comunidades Autónomas 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</p>

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.

Todo ello obliga a modernizar y reforzar la organización de la Salud Pública en las CCAA, 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 Comunidades Autónomas 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 ha llevado a cabo un análisis comparado de los modelos de reforma ya acometidos o que se están emprendiendo en otras Comunidades Autónomas y la Administración del Estado. 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 una Entidad de Derecho Público u Organismo Autónomo 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 (en las que se describen las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) 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

	<p>las necesidades y percepciones de cada perfil profesional implicado.</p> <p>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.</p>
Objetivos de la norma	<p>Los principales objetivos y logros que podrá conseguir el nuevo organismo público de la Salud Pública son:</p> <p>Primero.- Anticiparse a los nuevos riesgos para la salud, dado que no basta con dar respuesta a las crisis o a las alertas, sino que es necesario 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.</p> <p>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.</p> <p>Tercero.- Mejorar y actualizar los sistemas de vigilancia y respuesta rápida frente a alertas y emergencias de salud pública, con capacidad anticipatoria.</p> <p>Cuarto.- Prestar más atención a los determinantes sociales de la salud y a la prevención, lo que ahorra carga de enfermedad y costes asistenciales, lo que redundará en una mejora de la sostenibilidad del sistema sanitario público, que debe hacer frente a retos como el envejecimiento de la población.</p> <p>Quinto.- Trabajar para mejorar la coordinación entre la Salud Pública, los Servicios Asistenciales y Sociosanitarios</p> <p>Sexto.- Una mejora continua en calidad y solvencia científico-técnica, además de avanzar en la digitalización y la innovación.</p> <p>Séptimo.- Reforzar el marco legal de la Salud Pública y reforzar la estructura organizativa.</p> <p>Octavo.- Realizar mejoras en la política de personal para atraer y retener el talento de los profesionales de la Salud Pública y resolver las carencias actuales de profesionales. También se prevé una mayor presencia en los servicios de Salud Pública de otras profesiones y especialidades, tanto sanitarias como no sanitarias, además de las profesiones dominantes en esta materia en la actualidad, que son veterinaria, farmacia, medicina y enfermería. Se prevé una mayor presencia de profesionales de otras disciplinas como trabajo social,</p>

	sociología, derecho sanitario, documentación, expertos en digitalización, etc., además de reforzar la presencia de especialidades sanitarias como la especialidad en enfermería familiar y comunitaria y la especialidad en medicina preventiva y salud pública, entre otras.
Posibles soluciones alternativas, regulatorias y no regulatorias	<p>Las medidas previstas y objetivos perseguidos requieren de una norma con rango legal que ampare las actuaciones precisas.</p> <p>En cualquier caso, el objeto de la consulta es abrir a debate público las opciones de regulación que las personas interesadas consideren oportuno plantear.</p>