

**INFORME DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA RELATIVO AL PROCESO DELIBERATIVO DEL ANTEPROYECTO DE LEY DE CREACIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE ARAGÓN Y DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 5/2014, DE 26 DE JUNIO DE SALUD PÚBLICA DE ARAGÓN.**

Tal como consta en la página [Anteproyecto de Ley por el que se crea el Instituto de Salud Pública de Aragón - Aragón Gobierno Abierto](#), se planifica el proceso deliberativo siguiente:

- Fase 1: Del 17-03-2025 al 25-03-2025 Se elabora un mapa de actores y se invita a la participación de la ciudadanía.
- Fase 2 Información: El 25-03-2025. Se realiza la información básica sobre el proceso y la política pública para conseguir una participación efectiva mediante una sesión informativa
- Fase 3 Deliberación: Del 25-03-2025 al 06-04-2025 con:
  - Un taller virtual previsto para el 2 de abril (on-line),
  - Un taller presencial el 3 de abril de 10 a 14 horas.
  - Editor de la ciudadanía abierto del 25-03-2025 al 06-04-2025.

Finalmente, dada la escasa asistencia prevista para el taller virtual, se les deriva a su participación en el taller presencial.

- Sesión de retorno: La sesión de retorno está prevista para el día 29 de abril (12:30-14:30).

Tras el proceso deliberativo el resumen de las aportaciones es el que se presenta en la tabla a continuación:

ALEGACIONES	APORTACIONES DEL TALLER	EDITOR CIUDADANO
<b>TOTAL</b>	45	90
<b>TOTAL SIN DUPLICIDADES</b>	45	53
<b>ACEPTADAS</b>	16	12
<b>PARCIALMENTE ACEPTADAS</b>	10	16
<b>RECHAZADAS</b>	19	9
<b>PREGUNTAS/COMENTARIO</b>	0	16

En las tablas 1 a 4 que se incluyen seguidamente, se presentan las alegaciones aceptadas y parcialmente aceptadas del taller presencial y del editor ciudadano, respectivamente.

**TABLA1.- RESUMEN ALEGACIONES ACEPTADAS DEL TALLER PRESENCIAL**

Tipología	Aportación	A qué parte del texto	Decisión	Explicación
Solicitud de aclaración	Aclarar cuál va a ser el desarrollo reglamentario posterior de la ley.	Aportación general	Sí, aceptada	Se añade referencia al desarrollo reglamentario para crear la unidad del SALUD (art. 29), además ya aparecen varias referencias en el texto legal a su desarrollo reglamentario, en concreto en art. 27 Decreto de Estatutos y art. 28.7 Decreto de organización territorial, y además del desarrollo reglamentario del Consejo Aragonés de Políticas con Impacto en la Salud Pública (modif. art. 15 Ley de Salud Pública), para aprobar la Cartera de Servicios (modif. Ley Salud Pública) y Final tercera (da plazo para la constitución de la unidad del SALUD)
Otras	A la hora de nombrar a los profesionales implicados en la salud, hay que tener en cuenta todas las profesiones: fisioterapia, psicología, etc. Se considera recomendable referirse como "todo el sistema sanitario".	Aportación general	Sí, aceptada	Se añade la frase "en todo el sistema sanitario" al nuevo apartado 5 del art. 31 de la Ley de Salud Pública
Otras	Contemplar la accesibilidad cognitiva y la lectura fácil cuando se hace referencia a la divulgación.	Aportación general	Sí, aceptada	Se incluye el término "accesible" en el artículo 5. 2. d cuando se cita la divulgación
Otras	Apertura a que las entidades colaboren en las labores de prevención (por ejemplo, cuando se tratan las adicciones).	Aportación general	Sí, aceptada	Se ha mejorado la redacción del artículo 5.2.I para clarificarlo mejor

Modificar	Cuando se cita a "profesionales especialistas en especialidades médicas y de enfermería" debería ampliarse el foco optando por un enfoque general que se refiera a "todo el sistema sanitario" o hacer mención explícita a otras profesiones implicadas como puede ser fisioterapia, trabajo social, psicología, etc.	Preámbulo. Punto III	Sí, aceptada	Se ha suprimido la referencia a especialidades médicas y de enfermería, en la mención que se hace al capítulo VIII dentro del apartado III del preámbulo, y se han añadido más ejemplos
Añadir	La comunicación generada debe de ser accesible desde el punto de vista de la discapacidad.	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2d	Sí, aceptada	Se incluye el término "accesible" en el artículo 5. 2. d cuando se cita la divulgación
Añadir	El sistema de guardias debe de ampliar su horario y facilitar al resto de profesionales un enlace permanente (24 horas durante 7 días).	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2g	Sí, aceptada	Efectivamente, el sistema ya es de 24 horas los 365 días del año, se incluye en el texto para hacerlo constar de forma expresa.
Añadir	Debe de tenerse en cuenta a los colectivos más vulnerables (personas con discapacidad intelectual, enfermedades raras, etc.).	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón. Punto 2i	Sí, aceptada	En el punto 2j se incluye la referencia a los colectivos más vulnerables. Además el 2k contempla la disminución de las desigualdades.
Añadir	Considerar nuevas amenazas como pueden ser neurotóxicos, disruptores endocrinos, zoonosis, mohos, aumento de enfermedades neurológicas, respiratorias y endocrinas, etc.	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2j	Sí, aceptada	Se incluyen las nuevas amenazas en el texto
Añadir	No solo prevención, también actuación especialmente entre las personas más jóvenes o incluso familias. Si la intervención no es competencia de salud pública, asegurarla con una buena coordinación con el sistema asistencial.	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2l	Sí, aceptada	Se ha modificado la redacción para incorporar la aportación realizada.

Añadir	Considerar nuevas amenazas como pueden ser neurotóxicos, disruptores endocrinos, zoonosis, mohos, aumento de enfermedades neurológicas, respiratorias y endocrinas, etc.	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2t	Sí, aceptada	Se ha incluido la referencia a las nuevas amenazas
Añadir	Añadir las infecciones emergentes.	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2t	Sí, aceptada	Se citan las enfermedades emergentes, lo que incluye las infecciones emergentes.
Añadir	Añadir a las sociedades científicas y colegios profesionales	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2y	Sí, aceptada	Se han incluido en la redacción
Añadir	No solo apoyo técnico y formación. Incluir apoyo económico a entidades sociales para llevar a cabo actividades de prevención u otras relacionadas con la salud pública. Contemplar ayudas al tercer sector.	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2ag	Sí, aceptada	Se viene dando apoyo técnico y económico y otros tipos de apoyos: subvenciones, convenios, formación, atención a consultas técnicas, recursos de otro tipo, etc. Por tanto, hemos eliminado la palabra "técnico" y hemos dejado "apoyo". También hemos sustituido "redes sociales" por "redes comunitarias" para mejorar la comprensión.
Añadir	Contemplar el teletrabajo y el trabajo fuera de ubicaciones laborales estándar (atención a personas dependientes en sus viviendas, asistencia en el hogar, etc.)	Disposición Final primera. Modificación de la Ley 5/2014 de 26 de junio, de Salud pública de Aragón. Modificación del artículo 40. Promoción de la salud en el ámbito laboral	Sí, aceptada	Se ha añadido además de los diferentes sectores productivos, las diferentes modalidades de trabajo.
Añadir	Comprobar si en la Ley que está tipificado qué es una sanción leve, grave y muy grave.	Disposición Final primera. Modificación de la Ley 5/2014 de 26 de junio, de Salud pública de Aragón. Modificación del artículo 88. Sanciones	Sí, aceptada	La Ley de Salud Pública tipifica las sanciones leves, graves y muy graves en el artículo 87. No se proponen modificaciones en esta tipificación.

**TABLA 2.- ALEGACIONES PARCIALMENTE ACEPTADAS DEL TALLER PRESENCIAL**

Tipología	Aportación	A qué parte del texto	Decisión	Explicación
Añadir	El Instituto deberá aportar los recursos humanos necesarios con el personal adecuado.	Artículo 3 - Principios de actuación	Parcialmente aceptada	El artículo 3 ya cita la suficiencia de medios y su adecuación a las necesidades, no es adecuado modificar su redacción porque habla de principios generales tomados de la ley 5/2021. Además, el artículo 16 regula el régimen del personal, y aparecen referencias concretas a garantizar los recursos humanos necesarios en las dos modificaciones de la Ley de Salud Pública de los artículos 4 y 31, reforzando esa garantía.
Añadir	Asegurando la intervención de los profesionales con las competencias necesarias que garanticen la seguridad de los usuarios y la población.	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2k	Parcialmente aceptada	Se ha mejorado la redacción sustituyendo competencias por intervenciones porque creaba confusión. Las cuestiones sobre competencias profesionales se encuentran en otros artículos y especialmente en la Ley de Salud Pública, aquí lo que hay es una descripción de competencias del Instituto

Añadir	Tener en cuenta la alimentación infantil y la consecuente obesidad. El control e inspecciones de comedores escolares (calidad, nutrición, etc.) sería una labor muy importante de salud pública. Esta labor la viene realizando de forma parcial y externa la plataforma Comepública.	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2o	Parcialmente aceptada	Dentro del apartado u) se cita la protección de la salud humana en relación con los riesgos de la cadena alimentaria. Las actuaciones de protección citadas incluyen las inspecciones a los comedores escolares, que se realizan como mínimo 2 veces al año y ante cualquier incidencia o denuncia. También la adecuada alimentación infantil forma parte de los programas que se desarrollan dirigidos para promover la salud de la población en la infancia como etapa vital y en el ámbito escolar como ámbito de desarrollo. Además, no podemos olvidar que el artículo 5 es una enumeración de competencias, y por tanto no puede desarrollar los contenidos de los programas.
Añadir	Ampliar la plataforma de comunicación SIRCovid para otras cuestiones de Salud Pública y facilitando la coordinación más allá de correos y documentos compartidos. En esta plataforma se podría incluir información en materia de prevención. De forma paralela, se debería asegurar la existencia de figuras de enlace de salud comunitaria en cada centro de salud.	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2p	Parcialmente aceptada	Lo que se propone sobre SIRCovid ya se viene realizando (ej. Ante temperaturas extremas), y se seguirá teniendo en cuenta, pero cabe recordar que el artículo 5 es una enumeración de competencias, por lo que no se pueden detallar los programas concretos. Respecto a la salud comunitaria, existe en la Cartera de Servicios de Atención Primaria que es el Servicio de Atención Comunitaria y se desarrolla en varios niveles.

Añadir	<p>La historia clínica debería incluir las cuestiones relacionadas con la salud comunitaria.</p> <p>Además, se debería facilitar su acceso a las personas competentes de los centros privados (por ejemplo, personal sanitario de residencias de personas mayores).</p>	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2z	Parcialmente aceptada	<p>Se acepta el fondo de la aportación sobre los contenidos de salud comunitaria en historia clínica, de hecho algunas cuestiones ya están incluidas y se trabajan desde la estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria. Sin embargo, no es factible incluir un texto sobre los derechos de acceso a la Historia Clínica en la enumeración de competencias del Instituto, porque no es competencia de Salud Pública.</p>
Añadir	Debería de actualizarse el listado de factores en base a los registros existentes.	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2ae	Parcialmente aceptada	<p>El fondo de la aportación se acepta, pero no es posible descender a detalles sobre el listado en la enumeración de competencias del Instituto.</p>
Añadir	Desarrollar un plan de formación desarrollado y estructurado que incluya también la prevención epidemiológica. Incluyendo también infografías, guías para la prevención de brotes y enfermedades transmisibles.	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2ag	Parcialmente aceptada	<p>Se acepta el fondo de la aportación, que forma parte del trabajo de los profesionales del área de vigilancia epidemiológica y de prevención, pero no parece adecuado, como técnica normativa, introducir aspectos tan concretos en un artículo que enumera las competencias del Instituto.</p>
Añadir	Acceso a la plataforma SIRCovid por parte del ISPA y las entidades privadas.	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2 (Nueva)	Parcialmente aceptada	<p>Se acepta el fondo de la aportación. Acceden a Sircovid profesionales de los departamentos de Sanidad y de Bienestar Social y de las entidades privadas, de acuerdo con su perfil profesional. Sin embargo no parece adecuado, como técnica normativa, introducir aspectos tan concretos en un artículo que enumera las competencias del Instituto.</p>

Añadir	Incorporar competencias en la prevención de la salud mental, la cual puede estar condicionada por múltiples factores como pueden ser el ambiente familiar, dependencia, adicciones, etc. Por ejemplo, es necesario afrontar desde la prevención el asesoramiento y formación sobre cómo se pueden enfrentar las situaciones de dependencia en el núcleo familiar.	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2 (nueva)	Parcialmente aceptada	En las referencias de la Ley a la prevención y promoción de la salud, se entiende incluida la salud mental. En concreto, en los apartados 2j) y 2K) sobre la prevención de enfermedades, está incluida la salud mental y el bienestar emocional, en línea con el concepto de salud de la OMS y con la Ley 5/2014 de Salud Pública. También el apartado o) sobre promoción de la salud, incluye la salud mental.
Añadir	Desarrollo de programas de salud visual desde el enfoque de la prevención.	Artículo 5 - Competencias del Instituto de Salud Pública de Aragón Punto 2 (nueva)	Parcialmente aceptada	La salud visual es importante y se incluye en algunos programas de promoción y prevención, como el programa pantallas sanas. Se analizarán posibles mejoras a este respecto. En las referencias de la Ley a la salud, se incluye la salud visual, salud bucodental, etc. Sin embargo no parece oportuno llegar a ese nivel de detalle en la enumeración de competencias.

**TABLA 3.- ALEGACIONES ACEPTADAS DEL EDITOR CIUDADANO**

Tipo	Contenido	respuesta	Naturaleza: Aportación / pregunta o comentario
comentario a aportación ID 232479290045	no se cual es la razón pero el comentario que puse ya no esta por lo que lo vuelo a incluir es necesario saber si el tiempo constara retrospectivamente a partir de la publicacion de la ley asi como en que categoria pues a efectos de baremos no es lo mismo (0,30 misma categoria y especialidad y 0,15 distinta categoria) asi como a que oposiciones medico de familia, medico especialista en medicina	Aceptada, se ha incluido esa referencia a los servicios prestados anteriormente	Aportación

	preventiva y salud publica, medico del trabajo, enfermeria familiar y comunitaria		
comentario a aportación ID 232479290008	Además de la capacitación hay hacer referencia a las competencias de los profesionales sanitarios y no sanitarios que vienen recogidas en la citada ley. Sería adecuado aclarar en base a qué norma se van a basar las funciones de los distintos profesionales, por una parte los sanitarios, que prestarían sus servicios en base a la Ley 44/03 de ordenación de las profesiones sanitarias y por otra los no sanitarios que se regirían por su normativa reguladora.	Se acepta y queda regulada en las dos modificaciones en el artículo 32 de la Ley 5/2014 que hacen referencia a la normativa de profesiones sanitarias y a la normativa que corresponda en cada caso.	Aportación
Adición	Necesitamos aclaración del término ¿Qué es un complejo cárnico? ¿Engloba todos los mataderos independientemente del volumen de matanza y/o empresas cárnica exportadoras ?	Se acepta. Se introduce la definición de complejo cárnico.	Aportación
Adición	No añadir, es un comentario. Considero necesario que la organización territorial junto con sus respectivas unidades quede previamente definida a la publicación de esta Ley para garantizar que la estructura organizativa esté adecuadamente reflejada. Dejar esta tarea hecha, que tantos años lleva intentando salir adelante, me parece la base para el buen funcionamiento del ISPA	Se acepta. Ya se está trabajando en el Decreto territorial	Aportación
comentario a aportación ID 232479290023	Debe reconocerse en el preámbulo la carrera profesional de los cuerpos y clases de especialidad afectados por la ley de profesiones sanitarias. Debe incrementarse la retribución de los profesionales (subida de nivel) y reconocer los complementos de especial peligrosidad a las tareas complementarias que se realizan tales como la conducción. Cuestión judicializada con sentencia que sustenta la no obligación de conducir para llevar a cabo las tareas propias del puesto.	Se acepta. La carrera profesional está reconocida ya en el artículo 31 de la Ley 5/2014 de Salud Pública de Aragón, y se incorpora cita en el preámbulo del	Aportación

		anteproyecto de Ley. El resto de cuestiones no se regulan en esta Ley sino en su desarrollo reglamentario (Estatutos) y en los acuerdos que se alcancen en la negociación sindical.	
Error de forma	Mantener excepcionalmente. La forma de provisión ordinaria debe hacerse mediante personal funcionario.	Se acepta. Con la redacción actual la provisión ordinaria es mediante personal funcionario.	Aportación
Adición	En mi opinión deberia incluirse la estructura completa en este decreto.	Se acepta, se tendrá en cuenta en el desarrollo reglamentario.	Aportación
Adición	No eliminar excepcionalmente ya que la forma ordinaria de provisión debe ser a través de funcionarios.	Se acepta con la actual redacción del anteproyecto de Ley	Aportación
Adición	añadir explicación a este respecto	Se acepta con la actual redacción del anteproyecto de Ley, queda explicado	Aportación
Modificación	Artículo 5- 2ag) El asesoramiento, apoyo técnico y formación de las entidades y redes sociales que trabajan en el ámbito de la promoción de la salud y la prevención en salud. De manera bidireccional y en red, creando un sostenimiento estable de recursos interrelacionados.	Se acepta. Así se ha reflejado en el anteproyecto de Ley. Se sustituye "redes sociales" por "redes comunitarias" para evitar confusión con las RRSS.	Aportación

Modificación	Elaboración, desarrollo y gestión de los sistemas de medición del estado de salud de la población y de sus determinantes, incorporando funcionalidades analíticas y de geovisualización.	Se acepta y se ha modificado la redacción	Aportación
Error de forma	Cap IV, art.16.2, dice (...) la condición de autoridad sanitaria. Donde debe decir, (...) la condición de agentes de la autoridad sanitaria.	Se acepta y se ha modificado la redacción	Aportación

**TABLA 4.- ALEGACIONES ACEPTADAS PARCIALMENTE DEL EDITOR CIUDADANO**

Tipo	Contenido	Respuesta	Aportación / pregunta o comentario
comentario a aportación ID 232479290000	Observamos que la prevención de las zoonosis, se encuentra dentro del concepto de la protección de la salud ambiental. Entendemos que, por su importancia actual y futura, merecen estar en un punto exclusivo, porque además de tener relación con el medio ambiente, hay que tener en cuenta las transmitidas por los alimentos, entre otras. En muestra de ello, exponemos a continuación el siguiente marco normativo que coloca a las zoonosis en un punto diferenciado de la salud ambiental. 1. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, legislación básica estatal en la materia, que sustentan las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas en materia de salud pública. En su Título II, Capítulo I, artículo 12, de la vigilancia en Salud Pública, recoge las actuaciones, diferenciando: - Los riesgos ambientales y sus efectos en la salud, incluida la presencia de los agentes contaminantes en el medio ambiente y en las personas, así como el impacto potencial en la salud de la exposición a emisiones electromagnéticas. - La seguridad alimentaria, incluyendo los riesgos alimentarios. - Los riesgos relacionados con el trabajo y sus efectos en la salud. - Las enfermedades no transmisibles. - Las enfermedades	Se acepta parcialmente. Se ha añadido la cita a las zoonosis en el apartado de seguridad alimentaria. No se dedica un apartado específico para recalcar su relación con la salud ambiental desde el enfoque una sola salud.	Aportación

	<p>transmisibles, incluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes. 2. Ley 6/02, de 15 de abril, de Salud de Aragón, contempla cuatro puntos bien diferenciados en el artículo 29 de Salud Pública: - La atención al medio en cuanto a su repercusión sobre la salud humana individual y colectiva, con especial atención a las enfermedades relacionadas con la contaminación, y la adopción de medidas de control y promoción de mejoras sobre todas aquellas actividades que puedan afectar a la salud. - El control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios en la cadena alimentaria hasta su destino final para el consumo. - El control sanitario y la prevención de las antropozoonosis. - La intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de transmisión de enfermedades. 3. Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, en el Capítulo V, el artículo 55 de la vigilancia en Salud Pública, en su punto dos, establece una serie de factores a tener en cuenta en la vigilancia en Salud Pública, entre ellos, “Las enfermedades transmisibles, incluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes”, que las recoge por separado en la letra f. Así pues, por lo expuesto anteriormente, vemos que la normativa con rango de ley les confiere a las zoonosis un reconocimiento especial. En ningún momento las engloba ni con la seguridad alimentaria, ni con la sanidad ambiental.</p>		
comentario a aportación ID 232479268120	No se ha definido complejo cárnico. No se puede separar del control oficial mataderos y complejos cárnicos cuando son un eslabón más de la cadena alimentaria	Se acepta parcialmente, al introducir la definición de complejo cárnico. Se considera más adecuado el nuevo modelo para que el número de intervenientes y la cadena de comunicación sean lo más cortos posible,	Aportación

		especialmente para unificar criterios y ganar agilidad cuando hay actuaciones urgentes, como precertificados, entre otras.	
Adición	Aclarar cómo será la movilidad de los especialistas entre el Instituto de Salud Pública y demás unidades de la Administración (Servicio Aragonés de Salud, Departamento de Sanidad, Institutos de investigación como el IACS): cómo se contabilizará el tiempo trabajado en el ISPA en los concursos y oposiciones de cara a oposiciones y traslados, y el tiempo trabajado en las demás unidades de la Administración para optar a trabajar en el ISPA.	Se acepta parcialmente. Se establece una disposición general sobre la movilidad para que el tiempo trabajado compute en términos de igualdad, pero las aclaraciones sobre cómo serán los procesos de movilidad no pueden introducirse en la Ley, serán objeto de desarrollo reglamentario, previa negociación sindical.	Aportación
Adición	Necesario añadir como competencia la formación sanitaria especializada de residentes de medicina preventiva y salud pública, medicina y enfermería del trabajo, y medicina y enfermería familiar y comunitaria, ya que el Instituto es uno de los dispositivos de rotación de estas especialidades.	Se acepta parcialmente. La formación está incluida en la competencia del artículo 5.2.w, se ha mejorado la redacción, pero se mantiene una expresión general porque se entiende que está incluida la formación sanitaria especializada.	Aportación

Modificación	la denominación “salubridad pública”, se refiere a todas aquellas actuaciones o conjunto de condiciones sanitarias idóneas dirigidas a proteger, fomentar y proporcionar salud, y por tanto, incluye entre otras, la salubridad de los alimentos, del agua, del aire, de los residuos, de los lugares de convivencia humana o de los animales en lo relativo a los riesgos que para la salud pública se derivan de una inadecuada producción o tenencia.	Se acepta parcialmente. Se considera que la redacción aportada es muy similar a la redacción propuesta, salvo que la propuesta no cita las competencias de las entidades locales, y es conveniente citarlas.	Aportación
Adición	Como ciudadano/a y profesional vinculado/a al ámbito sanitario, propongo que se incluya en la ley una disposición específica que reconozca la importancia de la formación de los profesionales internos residentes, en especial en áreas como Medicina Preventiva y Salud Pública, así como Enfermería Familiar y Comunitaria, entre otras. Actualmente, la rotación de estos profesionales por los servicios de salud pública representa un componente esencial en su formación, permitiendo la adquisición de competencias fundamentales para el desempeño de funciones clave en los ámbitos de vigilancia, promoción de la salud, y prevención de enfermedades. Esta formación no debe ser considerada como formación continuada, sino como parte de la formación especializada regulada en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). Dado que un porcentaje significativo de estos profesionales desarrollará su carrera en el ámbito de salud pública, y particularmente en el marco del nuevo instituto que plantea la ley, es imprescindible que este organismo reconozca y fomente activamente esta formación como parte de sus funciones. Por ello, solicito que en el articulado de la ley se incluya una declaración explícita sobre la importancia de la formación de los profesionales sanitarios en salud pública, así como el compromiso del instituto en facilitar y garantizar estas rotaciones formativas, en colaboración con las unidades docentes acreditadas. Esta medida contribuiría no solo	Se acepta parcialmente. La formación está incluida en la competencia del artículo 5.2.w, se ha mejorado la redacción, pero se mantiene una expresión general porque se entiende que está incluida la formación sanitaria especializada. Con la actual normativa se realiza esta formación especializada y no se ha detectado necesidad de citarla expresamente en la Ley.	Aportación

	a una mejor preparación de los profesionales, sino también a fortalecer las capacidades del futuro instituto, garantizando una plantilla con experiencia práctica y sólida comprensión del sistema de salud pública desde su formación inicial.		
Modificación	Plantear la manera de añadir lo siguiente: Es evidente la carencia de médicos de administración sanitaria para cubrir las plazas en Salud Pública, lo que hace imprescindible la implementación de medidas adecuadas para su retención. No obstante, es igualmente relevante considerar que un número creciente de farmacéuticos y veterinarios opta por desarrollar su carrera profesional en otros departamentos con mayores oportunidades de promoción, pese a que estos colectivos constituyen el esqueleto del departamento de Salud Pública. Tal como se expuso en la reunión, se plantea la mejora de las condiciones del personal actualmente en activo. Sin embargo, considero que debería priorizarse un modelo de desarrollo profesional basado en el crecimiento y la capacitación, en lugar de aplicar una promoción automática tras la incorporación al ISPA. Este enfoque permitiría retener a profesionales altamente cualificados y, al mismo tiempo, incentivaría la formación continua dentro del sector. Considero que la ley debería incluir un apartado específico sobre formación, con el fin de consolidar el desarrollo profesional del personal y fortalecer la calidad del sistema de Salud Pública.	Se acepta parcialmente, porque la aportación se acepta pero no es necesario incluirlo en esta Ley. El modelo de desarrollo profesional ya está incluido en la Ley 5/2014 de Salud Pública de Aragón, lo que está pendiente es su desarrollo y puesta en práctica, pero ya hay norma con rango de ley que lo establece.	Apotación

comentario a aportación ID 232479290012	Por tanto debe considerarse a que plazas computaria (medicina preventiva y salud pública, medicina familiar y comunitaria, enfermería familiar y comunitaria, medicina del trabajo). Por otro lado ahora mismo los médicos de administración sanitaria podemos optar por promoción interna a médicos de administración, no sé si esta vía se ha contemplado y al inversa.	Se acepta parcialmente. El texto de anteproyecto de Ley plantea facilitar la movilidad computando los méritos con criterios de igualdad, el resto de cuestiones sobre las plazas se tendrá que desarrollar reglamentariamente y contando con la negociación sindical.	Aportación
Adición	En todo caso, se tendrá en cuenta la negociación y los acuerdos a efectos de concursos, de tal forma que aquellos que hayan accedido por oposición de libre concurrencia, vean reconocida de forma prevalente este acceso, en lo que al cómputo de méritos se refiere en caso de concurso.	Se acepta parcialmente, se tendrá en cuenta la negociación y los acuerdos. Por ese motivo la Ley no entra a regular más detalles.	Aportación
Modificación	Debe reconocerse en el preámbulo la carrera profesional de los cuerpos y clases de especialidad afectados por la ley de profesiones sanitarias. Debe incrementarse la retribución de los profesionales (subida de nivel) y reconocer los complementos de especial peligrosidad a las tareas complementarias que se realizan tales como la conducción. Cuestión judicializada con sentencia que sustenta la no obligación de conducir para llevar a cabo las tareas propias del puesto.	Se acepta parcialmente. La carrera profesional está reconocida ya en el artículo 31 de la Ley 5/2014 de Salud Pública de Aragón, y se incorpora cita en el preámbulo del anteproyecto de Ley. El resto de cuestiones no se regulan en esta Ley sino en su desarrollo reglamentario (Estatutos) y en los acuerdos que se alcancen en la negociación sindical.	Aportación

Eliminación	Eliminar esta redacción. Permite el flujo de profesionales al ISPA pero no es bidireccional ni con el SALUD ni con otros departamentos. Hay que repensar este punto ya que no se ajusta a la equidad.	Se acepta parcialmente, porque el flujo bidireccional con el SALUD se ha tenido en cuenta en el nuevo apartado 5. del art. 31 de la Ley 5/2014, y con el resto de departamentos está garantizado por la normativa de Función Pública. Por tanto, no se ve necesario modificar la redacción.	Aportación
Modificación	Sustituir la redacción del anteproyecto por : Dotar a las unidades del personal administrativo o de servicios que sea necesario.	Se acepta parcialmente. Hay varias referencias a la garantía de profesionales sanitarios y no sanitarios.	Aportación
Modificación	Se debe incluir si el tiempo computara a efectos de concurso o de oposición desde la creación del ISPA o de manera retrospectiva. Por otro lado también es importante clarificar cual será la categoria a los mismo efecto puesto que el tiempo no computa de la misma forma. Si son prestados Servicios prestados en la misma Categoría y especialidad equivalente te puntuá (0,30/mes) mientras que Los servicios prestados en distinta Categoría/especialidad 0,15/mes	Se acepta parcialmente. Se ha modificado el texto para que compute de forma retrospectiva. Las cuestiones sobre categoría y especialidad pasan al desarrollo reglamentario y negociación sindical.	Aportación
Adición	Artículo 5- p) El fomento de la acción comunitaria en salud y el trabajo en red con entidades y grupos sociales en el territorio. Implicando a la Educación Social dentro de equipos interdisciplinares que fomenten la intervención comunitaria y dentro de ella, generen a través del vínculo pedagógico sujetos de derecho preocupados por un entorno de vida más saludable que redunde en la prevención de enfermedades.	Se acepta parcialmente. El anteproyecto contiene varias citas a los equipos interdisciplinares y a la incorporación de profesiones no sanitarias. Sin embargo, no se considera adecuado introducir este texto en la enumeración de	Aportación

		competencias, y además de citarlo, habría que ampliarlo a más profesiones.	
Adición	Artículo 5-d) La comunicación y participación en salud pública, en concreto, la divulgación y comunicación pública de actuaciones, campañas o iniciativas en materia de salud pública y el impulso de la participación ciudadana en la materia. La participación ciudadana entendida como promoción de la salud, no sólo como prevención de la enfermedad.	Se acepta parcialmente: Estamos de acuerdo en que la participación ciudadana no se limita a la prevención sino que en general es necesaria en todas las áreas de la Salud Pública, por supuesto en la promoción de la salud, pero también en vigilancia, protección... La redacción del artículo 5.d. abarca todas las áreas de Salud Pública, por lo que no se modifica.	Aportación
Adición	Se propone añadir mención a: "contar con equipos o grupos de trabajo especializados en análisis espacial y cartografía aplicada a la salud pública, que contribuyan a integrar el enfoque territorial en los procesos de vigilancia epidemiológica, planificación, intervención y evaluación de políticas públicas en salud".	Se acepta parcialmente. La actual redacción no descarta ningún tipo de profesiones ni equipos de trabajo de cualquier especialidad.	Aportación