

**APORTACIONES AL ANTEPROYECTO DE LEY POR EL QUE SE CREA LA AGENCIA ESTATAL DE
SALUD PÚBLICA (AESAP)**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA (SESPAS)

9 de septiembre de 2022

Ante la apertura del trámite de audiencia e información pública del Anteproyecto de Ley por el que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública (AESAP), **la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y sus sociedades federadas**, como organizaciones directamente afectadas por la futura norma, quieren hacer llegar, mediante el presente escrito, las aportaciones que siguen.

En primer lugar, **saludamos que se haya procedido al desarrollo normativo** de un aspecto contemplado en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública que, como se indica en el preámbulo y en la memoria que acompaña al anteproyecto era, y sigue siendo, absolutamente necesario. Entendemos que la aprobación de este anteproyecto de ley por parte del Consejo de Ministros implica avances importantes en una de las reivindicaciones más relevantes de las entidades e instituciones que trabajan en salud pública. Queremos agradecer que se incluya de forma tan clara el concepto de “Una sola salud” y que se especifique la necesidad de trabajar de forma multisectorial. Asimismo, nos congratulamos de que la forma jurídica prevista sea la de Agencia Estatal, con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión, tal y como se proponía en el informe elaborado por SESPAS (https://sespas.es/wp-content/uploads/2022/02/Informe-SESPAS-sobre-la-futura-Agencia-Estatal-de-Salud-Publica-07_10_2021..pdf). Creemos que esta forma jurídica reforzará la independencia de la futura Agencia y le permitirá que los valores que deben conformarla se puedan desarrollar en su integridad.

No obstante, el texto del anteproyecto de ley deja, a nuestro parecer, muchos aspectos sin definir o pendientes de ser precisados en un futuro Estatuto de la AESAP. Llama la atención lo detallado de la redacción de la disposición adicional primera, que contrasta con el escaso detalle en otros artículos o disposiciones de este anteproyecto. Aunque entendemos que la Ley tiene por misión establecer el marco para su posterior desarrollo legislativo, consideramos que **existen algunos aspectos que merecerían ser recogidos en el texto del Anteproyecto**, dada su relevancia. **Entre ellos, y sin perjuicio de otros que se expondrán más adelante**, consideramos que deberían estar recogidos:

a) El **detalle sobre la estructura orgánica de la Agencia**. Para ello remitimos al ya citado informe presentado por SESPAS en el trámite de consulta pública de esta Ley.

b) La **forma y procedimiento de designación y provisión de los órganos directivos**, de manera que se establezca y refuerce la independencia y capacitación técnica de los mismos. Creemos que la Ley debería asegurar que la AESAP sea el centro real de la salud pública en España y que, independientemente del color político, asegure el trabajo científico y la solvencia técnica de sus miembros sin menoscabo de que la autoridad sanitaria decida si aceptar sus propuestas o impulsar sus iniciativas. La independencia técnica de la nueva entidad parece reposar únicamente en el hecho de haber elegido la forma administrativa de agencia, “con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión”. Sin embargo, el hecho de ser una unidad adscrita al gobierno (al ministerio de sanidad) favorece que la ciudadanía pueda dudar de su independencia científico-técnica y hace necesarias otras garantías de tal independencia. **Tres elementos fundamentales** no están definidos en la ley, y suponemos que se dejan para el futuro Estatuto (que tiene un rango legislativo inferior, y, por lo tanto, es más vulnerable a una futura redefinición): la **forma como son elegidos la dirección de la agencia, los organismos de control y participación social** que tenga (consejos de administración o participación) y las **vías de rendición de cuentas y transparencia**. Su importancia hace necesario que estén claramente definidos en esta ley.

c) El **procedimiento por el que se desarrollará la coordinación entre la AESAP y las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas**, aspecto de capital importancia. No se define bien su relación con la estructura de salud pública autonómica y tampoco con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Como vimos durante la gestión de la pandemia, la invocación a la cogobernanza no es suficiente y requiere un mayor compromiso definitoria a nivel operativo.

d) Los **mecanismos de coordinación que serán necesarios** para hacer frente a lo previsto en la disposición adicional segunda (Sistemas de Información) **entre la AESAP y la unidad con competencias en materia de salud digital del Ministerio de Sanidad**.

e) Los **mecanismos de coordinación que serán necesarios** para hacer frente a lo previsto en la disposición final primera (Modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública) **entre la AESAP y los centros** nacionales de Epidemiología, Microbiología, Sanidad Ambiental, Medicina Tropical, Escuela Nacional de Sanidad y Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, **unidades, centros y organismos de titularidad estatal** que tengan entre sus competencias el desarrollo de funciones en materia de salud pública en conexión con el desarrollo de actividades de investigación.

f) **Qué organismos dispersos de la administración central van a integrarse en la AESAP**, además del Centro de Control de Alertas y Emergencias Epidemiológicas (CCAES). Solo en la “Memoria de análisis de impacto normativa” que acompaña al anteproyecto leemos, en su página 15, que integrará las funciones y recursos “no investigadores” del Centro Nacional de Epidemiología. Esta nueva división entre funciones investigadoras y funciones de vigilancia en salud pública, dependientes de dos ministerios, resulta difícil de justificar cuando se aspira a pasar de la vigilancia de enfermedades transmisibles a la vigilancia de salud pública que incorpore además las no transmisibles y los determinantes sociales de la salud, cuya

información y seguimiento se generan frecuentemente desde los recursos y unidades con “funciones investigadoras”. Por otra parte, no se hace ninguna mención a si la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, el Centro Nacional de Farmacovigilancia, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, la Escuela Nacional de Sanidad y otras entidades van a integrarse en la AESAP.

g) Una aclaración sobre cuál será el **papel de la AESAP en la rectoría de la Red Estatal de Vigilancia de la Salud Pública.**

h) Una **definición más precisa de las funciones de participación ciudadana, acceso a la información y mecanismos de transparencia.** Estos aspectos no deberían ser relegados a los estatutos pues, a nuestro parecer, son esenciales para desarrollar correctamente las funciones establecidas.

i) La **función de información a la población** solo se recoge en la posterior Memoria Análisis de Impacto, pero no en el articulado de la Ley, siendo un aspecto fundamental que ya se tuvimos ocasión de identificar negativamente durante la COVID.

j) No existe tampoco ninguna mención en este anteproyecto a los **aspectos relacionados con la innovación o el avance científico.** Es más, incluso en la memoria que acompaña a esta norma se menciona explícitamente que “no se genera tampoco ningún impacto sobre la innovación”. También se desprovee a la AESAP de la capacidad de la investigación, que se mantiene en otros centros. Creemos que debería ser incluida una mención en el articulado sobre la necesidad de la innovación en salud pública, **y también a la investigación en esta materia.**

Se expone a continuación **otro conjunto de comentarios y propuestas de modificación ordenados** de acuerdo con el orden de aparición en el texto del anteproyecto de ley, independientemente de que se trate de cuestiones de fondo o formales.

1. Sobre el preámbulo.

Sería oportuno que el preámbulo recordase los principios generales que guían las actuaciones de salud pública en España establecidos en el artículo 3 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Las carencias estructurales de la salud pública española pueden suponer una barrera al buen funcionamiento del conjunto del sistema en el que se integrará la AESAP. Son carencias financieras y de personal que suponen una amenaza para la seguridad sanitaria, la salud de la población y la sostenibilidad del propio Sistema Nacional de Salud. Dada que la mayor responsabilidad en la inversión en salud pública recae en las administraciones autonómicas, sería oportuno que el preámbulo de la ley **incluyera algún párrafo sobre la necesidad general de incrementar la inversión en salud pública** como garantía de seguridad sanitaria y de

sostenibilidad del sistema de salud y como mejor instrumento para mejorar la salud de la población.

Uno de los párrafos del preámbulo reza lo siguiente: «Con esta separación de la evaluación y la gestión del riesgo, la Agencia aplica el principio del análisis del riesgo definido por la Comisión Europea. La Agencia debe ser una fuente técnico-científica independiente de evaluación, recomendación, información y comunicación del riesgo para aumentar la confianza de la ciudadanía. La gestión del riesgo, corresponde a las Autoridades Sanitarias, que deben basar la toma de decisiones en las evaluaciones del riesgo realizadas por las agencias independientes.» Según este enunciado, está clara la separación entre las funciones de inteligencia, que corresponderían a la Agencia, y las de gestión, que corresponderían a las Autoridades Sanitarias (Ministerio de Sanidad, consejerías de salud, etc.). Sin embargo, en el articulado **se echan de menos funciones de inteligencia, como la investigación**, y se incorporan a la Agencia algunas funciones de gestión. **Se debería definir más clara y coherentemente el modelo, evitando las contradicciones** antes apuntadas.

2. Sobre el Artículo 2. Fines generales.

Este artículo emplea un **lenguaje** que, a nuestro juicio, **no es coherente con el papel de liderazgo** en la coordinación de la salud pública en España **que se espera debe desempeñar la AESAP**. Un liderazgo que, en tareas como las de preparación y respuesta, deberá de asumir necesariamente. Por ello, sería recomendable modificar las formas verbales empleadas de tal manera que se dijera:

- **“Proteja”** la salud **en lugar de “contribuya a proteger”** la salud.
- **“Preparar”** al sistema sanitario **en lugar de “contribuir a la preparación”**.
- **“Coordinar”** las instituciones **en lugar de “reforzar la coordinación operativa con”** las instituciones, o
- **“Desarrollar”** el trabajo **en lugar de “impulsar”** el trabajo.

En el apartado 2.1., se menciona que la AESAP tiene como objeto “ser un organismo de **excelencia** técnica y científica”. **Es necesario mencionar** que para poder conseguirlo será imprescindible que **la política de provisión de puestos de trabajo y de retribución del personal** estén **en consonancia** con ello. Este aspecto no se menciona en el anteproyecto y es de vital importancia que figure en el articulado.

Se propone también modificar el texto del punto 1 tal como se expone a continuación por varios motivos. Además de para **resaltar el papel de liderazgo de la AESAP** como se sugería previamente, opinamos que **debe resaltarse el objetivo de reducción de las desigualdades sociales en salud** tal como dispone la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública en su artículo 3 sobre principios generales de acción en salud pública. Asimismo, creemos recomendable el **uso de lenguaje inclusivo**.

- “1. La AESAP tiene como objeto, en consonancia con lo dispuesto en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, ser un organismo de excelencia técnica y científica que **proteja** la

salud de la población frente a riesgos y amenazas contra la misma, **a disminuir las desigualdades sociales en salud**, y a mejorar su estado de salud y bienestar. Cuando los problemas de salud afecten a la interfaz **salud humana-salud animal-salud ambiental**, AESAP aplicará el enfoque holístico «Una sola salud»...”

En el apartado 2.2., entre los fines generales que se le asignan a la AESAP **no figuran la contribución a la elaboración o evaluación de las estrategias de salud**. Es cierto que, en la disposición final primera, al igual que ya figuraba en el artículo 47 de la Ley 33/2011, se establece que el seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Pública corresponderá a la AESAP. Pero existen otras estrategias nacionales, ante la ausencia de un Plan Nacional de Salud, en las que la AESAP puede contribuir de una manera decisiva debido a la importancia de la salud pública en las mismas y que guían la política sanitaria de los distintos departamentos ministeriales y orientan a las administraciones autonómicas en sus planes de salud. Por ello creemos que la AESAP puede ampliar sus fines y establecerse en este anteproyecto que intervendrá también en la evaluación y seguimiento de otras estrategias de salud, lo que, sin duda, además, podrá contribuir a la armonización y coordinación de los planes de salud desarrollados por las comunidades autónomas.

Creemos que **es necesario un compromiso más claro y preciso con la función de investigación**, que debería tener papel destacado, al menos la relacionada con la vigilancia de salud pública y la evaluación de políticas e intervenciones de salud pública. Además de la propia función investigadora, consideramos que la agencia debería financiar investigación, pudiendo recogerse en la ley el mandato de tener una línea de financiación de investigación (al menos investigación evaluativa), que se desarrolle cuando haya disponibilidad. Asimismo, **echamos en falta una mayor mención a la formación**, más allá de las generalidades sobre capacitación profesional que nada concretan pues, como agencia de inteligencia, generadora del conocimiento, el papel de la AESAP en formación tiene que ser clave.

El punto 2.c) debería modificarse para **incluir la estrategia de Promoción de la salud** como uno de los ejes fundamentales de acción de la salud pública:

- “Contribuir a la mejora de la salud y el bienestar de la población y a la reducción de las inequidades en salud, mediante su participación en la elaboración de actuaciones de prevención y control de enfermedades, **de promoción de la salud**, de protección de la salud, así como el seguimiento y la evaluación de la Estrategia de Salud Pública y otras intervenciones y políticas públicas con efecto en la salud poblacional.

El punto 2.e) debería a nuestro juicio **incluir la participación de la sociedad civil** para asegurar la participación de las **sociedades científicas y otros actores relevantes** en la configuración de las actuaciones de salud pública:

- “**Desarrollar** el trabajo en red con todos los recursos disponibles en la Administración General del Estado, administraciones autonómicas y locales, entidades académicas y de investigación, **entidades de la sociedad civil**, para articular una política de salud

integral, garantizando la seguridad sanitaria y abordando de manera solvente los retos presentes y futuros para la salud pública”.

Asimismo, recomendamos **añadir** un punto adicional tras el punto 2.e) sobre **la creación de la red de personas expertas**, una de las bases nucleares de la acción de la AESAP, para articular la inteligencia española de salud pública y aportarla allí donde sea precisa:

- “2.e) bis. **Crear redes de personas expertas** en todos los ámbitos de la salud pública para fortalecer la base científica y técnica de las políticas y acciones de salud pública.”

Con respecto al apartado **2.g.** del artículo 2 (Contribuir al desarrollo profesional de las personas trabajadoras en la salud pública, su capacitación, captación y retención del talento, así como a la generación y movilización del conocimiento), cabe hacer la misma consideración que se ha hecho anteriormente con respecto al apartado 1 de este artículo 2, mencionando nuevamente que, para poder conseguirlo, **será imprescindible que la política de provisión de puestos de trabajo y de retribución del personal esté en consonancia** con ello, y que debe figurar también el articulado.

El punto **2.h)** podría orientar a la **contribución de la ciudadanía a la comunicación en salud pública** modificando ligeramente el texto:

- “**Establecer espacios y mecanismos de diálogo con la ciudadanía**, que permitan una comunicación en salud pública de alta calidad, sólida, y solvente, segmentada y adaptada y que incluya escucha y atención sobre propuestas y necesidades ciudadanas.”

Finalmente, pensamos que **tendría interés jerarquizar las funciones de la AESP** en funciones esenciales, en las cuales la AESP debe centrar su estructura y funcionamiento y desarrollar un claro liderazgo científico-técnico (Vigilancia en Salud Pública, preparación del sistema ante riesgos y amenazas y coordinación técnica de la respuesta...), y las funciones colaborativas, en las que su actividad será coordinada con otras instituciones y organizaciones y el liderazgo de funciones y proyectos específicos dependerá de los acuerdos y esquemas de coordinación que determine el Ministerio de Sanidad.

3. Sobre el artículo 3. Régimen de personal.

La creación de la AESAP afronta varios retos relativos al personal. Deberá ser **capaz de atraer a personas con alta capacidades científico-técnicas** tanto para el personal directivo como en funciones técnicas. Por otra parte, **su buen gobierno debe ser patente** en la garantía de la independencia y autonomía de la dirección. Entendemos que fórmulas de provisión que eviten la discrecionalidad son imprescindibles. A estos efectos, la fórmula reglada que se sigue en Portugal y otros países que emplean un órgano especializado de selección de personal sería apropiada. En España, la creación un órgano de selección *ad hoc* debería establecerse en los futuros Estatutos de la AESAP. No obstante, **son necesarios cambios en el redactado del anteproyecto para establecer las bases de los mecanismos de selección, al menos del**

personal directivo y de la dirección. Estas modificaciones son necesarias pues, tal como está el redactado actual, la selección del personal directivo y de dirección ejecutiva se realizará de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público que no contiene las previsiones antes mencionadas. Por todo ello, se propone lo siguiente:

- El artículo 3 debería añadir un texto que establezca la garantía de la selección del personal directivo únicamente se base a criterios de mérito y capacidad. Este texto puede redactarse de forma similar a lo siguiente: **“la AESAP creará una comisión especializada para la selección del personal directivo y que formule ternas de personas al Consejo Rector para cada puesto. La configuración de la comisión especializada de selección se realizará por convocatoria pública.”**
- Igualmente, y para la selección de la persona que se haga cargo de la dirección de la AESAP se puede añadir al artículo 3 un texto con un contenido similar al siguiente: **“la persona que dirija la AESAP será nombrada por el organismo rector de entre una terna seleccionada por una comisión especializada tras una convocatoria pública y abierta previa en la que se valore exclusivamente el mérito y la capacidad”**. Asimismo, sería conveniente mencionar también los **criterios de competencia profesional y experiencia** para la elección del titular del órgano directivo. Por otra parte, debería fijarse la **duración del mandato de la persona que dirija la AESAP**, y habrán de especificarse las **causas por las que podrá cesar en el cargo** antes de la finalización del periodo para el que fue nombrado/a.
- Es recomendable que el artículo 3 establezca que la Agencia tendrá una **política explícita de atracción y retención de talento** tal como se especifica en el preámbulo.
- Echamos de menos que se mencione la **necesidad de generar equipos multidisciplinarios**. La incapacidad para incorporar profesionales de fuera del ámbito sanitario es una de las grandes taras en la contratación de personal por parte de muchas instituciones en salud pública. Por ello consideramos que se debería hacer mención explícita más allá del preámbulo. Para garantizar la necesaria multidisciplinariedad del personal de la AESAP sería oportuno añadir otro apartado al punto 1 del artículo 3 en los siguientes términos: **“El personal al servicio de la AESAP incluirá personas procedentes de distintas disciplinas, tanto de ciencias de la salud como de ciencias sociales y jurídicas”**.

Por otra parte, en lo que se refiere al **apartado 1.a.** de este artículo (personal que esté ocupando puestos de trabajo que se integren en la AESAP en el momento de su constitución), es necesario que la integración del personal de entidades y departamentos con dependencias ministeriales diferentes en la AESAP se contemple con todas las **salvaguardas de derechos necesarias** para quienes en la actualidad ocupen esos puestos de trabajo.

En lo que respecta al **apartado 1.b.** del artículo 3 del anteproyecto (personal que se incorpore a la AESAP desde cualquier administración pública), **debe contemplarse la posibilidad de que las personas que ocupan puestos de trabajo que desarrollan actividades** de entre las incluidas en las funciones **de la AESAP**, en las administraciones de las comunidades autónomas o

entidades locales, **puedan acceder también a los puestos de trabajo que oferte** la AESAP. Finalmente sería de desear, en materia de recursos humanos, que haya una mención a la existencia de **mecanismos de contratación y dotación de recursos rápidos y ágiles**, que pueda dar respuesta a situaciones urgentes.

4. Sobre el artículo 4. Régimen económico, financiero, patrimonial y de contratación.

Entre los retos principales que deberá abordar la AESAP se encuentra la **carencia financiera de las estructuras y personal de salud pública en España**, con una escasa inversión y personal envejecido. Para cumplir los fines de la AESAP sería conveniente que la ley de creación incluyese algunas disposiciones que favoreciesen el desarrollo de las políticas de salud pública. Al igual que ilustra la práctica de las agencias de salud pública más acreditadas, la salud pública española requiere impulsar acciones innovadoras inmediatas para abordar las continuas amenazas emergentes y permanentes para la salud de la población. Con este fin, **se propone añadir** un punto adicional al artículo 4 (o añadir un artículo adicional relativo a este punto) con la siguiente redacción:

- **“La AESAP dispondrá de un presupuesto para financiar mediante convocatoria abierta acciones innovadoras en salud pública que puedan ejecutarse por centros universitarios o de investigación junto a organizaciones de la sociedad civil sin ánimo de lucro. Estas acciones se realizarán en colaboración con las administraciones autonómicas o locales que opcionalmente podrán cofinanciarlas”.**

Asimismo, sería importante hacer constar que **las aportaciones voluntarias**, donaciones, herencias y legados y otras aportaciones a título gratuito de entidades privadas y de particulares, así como los ingresos recibidos de personas físicas o jurídicas como consecuencia del patrocinio de actividades o instalaciones, **en ningún caso pueden condicionar las actividades, fines o funciones que ejecute la Agencia**, dejando constancia siempre de cualquier posible conflicto de intereses que cuestione la independencia de criterio o de actuación de la AESAP.

5. Sobre el artículo 5. Régimen presupuestario, de contabilidad y control económico financiero.

Consideramos conveniente que en el artículo 5 **se añada una disposición sobre la rendición de cuentas en términos económicos**, mencionando la implantación de mecanismos de responsabilidad por la gestión y control de resultados. Otrosí, es recomendable que, en algún lugar del texto, se establezca que la AESAP presentará anualmente un **informe sobre el estado de salud de los españoles y sus propuestas de acción** ante el Congreso de los Diputados.

6. Sobre el artículo 6. Estatuto de la Agencia Estatal de Salud Pública.

Considerando la configuración política de España, el Consejo Rector de la AESAP debería reflejarla, más aún si se tiene en cuenta que la mayor parte de las políticas públicas relacionadas con la salud pública las ejecutan las administraciones autonómicas y locales. La

confianza de la población en la Agencia se vería reforzada con la **participación de entidades sociales y ciudadanas en los órganos rectores de la AESAP**. También sería oportuno que, al igual que ocurre en el Centro Europeo de Control de Enfermedades, hubiese una **representación de la soberanía popular**. En consecuencia, cabe incluir en la ley de creación alguna disposición que oriente la configuración de los futuros órganos de la AESAP. **Proponemos añadir dos puntos** al artículo que establezcan lo siguiente:

- El Órgano de Gobierno de la AESAP incluirá una **amplia representación** de las comunidades autónomas, representantes de entidades ciudadanas científicas y de acción en salud pública. Asimismo, incluirá a las personas responsables de las comisiones de sanidad del Senado y del Congreso de Diputados.
- **Se integrarán en las estructuras de gobernanza** de la AESAP distintos niveles de la administración, distintos sectores con influencia en la salud poblacional y la sociedad civil, respondiendo a la naturaleza multisectorial e interdisciplinar de la acción en salud pública.

Teniendo en cuenta que la AESAP debe coordinar a los distintos actores de salud pública, especialmente a los pertenecientes a las comunidades autónomas y otro número de entidades técnicas y científicas, puede ser recomendable que en el artículo 6 se disponga la **posibilidad de usar cualquier instrumento jurídico disponible para que la AESAP establezca relaciones con diversas instituciones** relacionadas directa o indirectamente con la salud pública.

Finalmente, en lo que respecta al desarrollo y publicación del Estatuto de la AESAP, parece suficiente el plazo máximo de seis meses establecido, pero debe tenerse en cuenta que, dado el exiguo articulado de este Anteproyecto, cabe suponer que el detalle del Estatuto será mucho mayor y que sería de mucho interés que las **instituciones y sociedades científicas** que pueden ser de ayuda en la redacción de ese real decreto, **puedan participar en condiciones de tiempo necesario** para poder realizar sus aportaciones de manera adecuada.

7. Sobre el artículo 7.

Otro aspecto que nos preocupa y que consideramos no se recoge claramente es la **transparencia, disponibilidad y acceso a los datos**, tanto para conocimiento como para base de datos de investigaciones independientes (como ocurre con los datos del INE o de las encuestas de salud de las CCAA...) y que, dado el carácter y objetivos de la AESAP, debería estar contemplado con el fin de evitar posteriores problemas en el desarrollo normativo.

El artículo 7 del anteproyecto describe la obligación del suministro de datos y la disposición adicional segunda habla de los sistemas de información, sin embargo, no queda especificada la **participación de la AESAP en la gestión de las fuentes de datos sanitarios presentes y futuros**, como es el caso del “data lake” sanitario. Es imprescindible que la entidad por excelencia de la que dependerá la máxima inteligencia de la salud pública de España tenga una **participación relevante en la gestión y toma de decisiones de aquellos organismos que disponen de datos relevantes para la salud pública**. No sería admisible que la AESAP o las administraciones autonómicas encuentren trabas -tal como ha ocurrido hasta ahora- para

obtener los datos relevantes para la vigilancia. En consecuencia, es necesario que la ley de creación de la Agencia incluya en el artículo 7 un texto que considere lo siguiente:

- **La AESAP será responsable o corresponsable directa de todos los datos necesarios para el análisis y seguimiento del estado de salud de la población española.**
- **La AESAP definirá que datos tienen carácter sanitario y son imprescindibles para monitorizar la salud de la población y para realizar la Vigilancia en Salud Pública dispuesta en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, incluyendo el análisis de mortalidad.**

Con los mismos fines, proponemos el siguiente cambio en la redacción del punto 1.

- “Todas las Administraciones Públicas, instituciones y organismos del sector público y privado, así como las personas físicas o jurídicas estarán obligadas a suministrar los datos necesarios **en el tiempo y calidad requeridos** para llevar a cabo el cumplimiento de los fines recogidos en el artículo 2, en especial, evaluar el estado de salud de la población, realizar las funciones de seguimiento y vigilancia en salud pública, la detección precoz y la evaluación de riesgos para la salud”.

Asimismo, quizás convendría explicitar que en ese conjunto de datos han de incluirse los relacionados con **determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud**.

En todo caso, es necesario recordar que la obligación no es la mejor manera de establecer vínculos de colaboración con otras Administraciones Públicas, instituciones y organismos del sector público y privado. Sería necesario **establecer en el articulado, junto con esta obligación**, aunque necesaria y conveniente, **el espíritu y la voluntad de colaboración** para el establecimiento de actividades conjuntas en favor de la salud de la población, incluidas las de recogida, tratamiento, custodia y análisis de datos.

Disposición adicional primera. Nos cuestionamos si es en el contexto de este anteproyecto donde debe ubicarse esta disposición adicional primera sobre plaguicidas y biocidas, cuyo detalle contrasta con la falta de concreción de otras muchas partes del anteproyecto.

Disposición adicional segunda. En la disposición adicional segunda (Sistemas de información), se hace hincapié casi exclusivamente en los estándares y criterios de interoperabilidad. Sería conveniente mencionar en este anteproyecto otros aspectos que también afectan a los sistemas de información, desde el diseño, su mantenimiento y financiación hasta las políticas de acceso y protección de datos.

La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria y sus sociedades federadas manifiestan su total disponibilidad para continuar colaborando con el Ministerio de Sanidad en la elaboración del texto de la Ley, así como para contribuir a la elaboración y desarrollo de los Estatutos de la Agencia, poniéndose a su disposición para aportar el conocimiento y experiencia de las personas asociadas a las sociedades científicas que forman parte de SESPAS.