

Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública

[121/000007]



Dosier. Serie legislativa. Núm. 5. Marzo 2024.

La Mesa de la Cámara, en su reunión de 6 de febrero de 2024, acordó, en relación con el **Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**, encomendar su aprobación con competencia legislativa plena y por el procedimiento de urgencia, conforme a los artículos 148 y 93 del Reglamento, a la Comisión de Sanidad.

La **Ley 33/2011**, de 4 de octubre, General de Salud Pública, diseñó un sistema integral de salud pública con tres elementos clave:

- Una **Estrategia de Salud Pública**<sup>1</sup>;
- Una Red de Vigilancia en Salud Pública;
- Un Centro Estatal de Salud Pública, cuyos objetivos eran el asesoramiento técnico y científico, la evaluación de intervenciones, el seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Pública y la coordinación de las acciones desarrolladas por los centros nacionales responsables.

La experiencia acumulada durante la pandemia constató, al igual que en los países de nuestro entorno, la conveniencia de crear **estructuras organizativas y operativas** ágiles, autónomas y eficaces, capaces de hacer frente a los nuevos riesgos y amenazas para la salud pública que pudiesen surgir en el futuro.

En nuestro país, la oportunidad de ampliar los objetivos inicialmente previstos tuvo en cuenta diversas consideraciones:

- Las conclusiones adoptadas en el **Dictamen** elaborado por la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica<sup>2</sup> del Congreso de los Diputados;
- El cumplimiento de lo previsto en el **Componente 18** del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, en concreto el C18.R2 y C18.I3, para reformar el sistema de salud pública y aumentar las capacidades de respuesta ante crisis sanitarias;
- La **Estrategia de Seguridad Nacional**;
- Las reformas realizadas por la Comisión Europea para constituir la **Unión Europea de la Salud**.

Este proyecto, que consta de una **Exposición de Motivos** y una parte dispositiva con **ocho artículos, dos disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales**, pretende dar respuesta a todas estas cuestiones, a través de las siguientes medidas:

1. La **creación de la Agencia Estatal de Salud Pública (AESAP)**, adscrita orgánicamente al Ministerio de Sanidad y dotada de personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorerías propios y autonomía de gestión. Entre los objetivos de la AESAP estarían:
  - La **vigilancia, identificación y evaluación** del estado de salud de la población y sus determinantes, así como los problemas, amenazas y riesgos en materia de salud pública. Para ello debería:

<sup>1</sup> Aprobada por Acuerdo 1488 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de junio de 2022

<sup>2</sup> Aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados, el 29 de julio de 2020

- Asumir el desarrollo y ejecución de las funciones técnicas del Ministerio en materia de vigilancia en materia de salud pública<sup>3</sup>, y en particular, la coordinación y evaluación de la **Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública**, acometiendo la reforma de la actual **Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica**;
  - Identificar y evaluar los problemas, amenazas y riesgos en materia de salud pública, tanto si están relacionados con factores o condicionantes ambientales<sup>4</sup> como con el entorno en el que viven las personas;
  - Elaborar un informe anual relativo al estado de salud y bienestar, equidad en salud y de los determinantes sociales de la salud de la población española, con el fin de informar a las Cortes Generales.
- La **información y comunicación pública** sobre la salud de la población y los riesgos que puedan afectarla;
  - La **coordinación de actividades** de preparación y respuesta ante crisis y emergencias sanitarias en línea con la **Estrategia de Seguridad Nacional**. Para ello se coordinará, entre otros organismos, con la Comisión de Biocustodia del **Plan Nacional de Biocustodia**, así como con los servicios de salud pública y asistenciales de las **comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla**;
  - El **refuerzo de las capacidades, la orientación y el suministro de soporte** para el ejercicio de las actuaciones de salud pública de las administraciones públicas y la sociedad civil.
2. La **modificación** de la **Ley 33/2011** para adecuarla a la creación de la AESAP.
  3. Las **tasas** exigibles relativas a los servicios y actividades recogidas en el Reglamento (UE) N° 528/2012, relativo a la **comercialización y el uso de los biocidas**.

La **Unión Europea de la Salud** es un ambicioso proyecto puesto en marcha por la Comisión Europea, que tiene por objetivo permitir a todos los países de la UE prepararse y responder juntos a las crisis sanitarias, disponer de suministros médicos innovadores a precios asequibles y colaborar para mejorar la prevención, el tratamiento y el seguimiento de enfermedades.

<sup>3</sup> Actualmente desarrolladas por el Instituto de Salud Carlos III y por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

<sup>4</sup> Se incluyen los riesgos ambientales derivados de los biocidas, fitosanitarios y productos, así como las evaluaciones de riesgos para la salud asociadas al **Plan Estratégico para la Salud y el Medio Ambiente**. La autorización y registro de estos productos, así como la ejecución de las acciones de gestión del riesgo definidas en el Plan seguirán siendo competencia de los ministerios correspondientes (**Real Decreto 1054/2002**, de 11 de octubre y **Real Decreto 830/2010**, de 25 de junio)

Para lograrlo, ha puesto en marcha diferentes líneas de actuación:

- ✚ El **Reglamento 2022/2371**<sup>5</sup> sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud, garantiza que la UE dispondrá de una buena planificación, un sistema de vigilancia más integrado y una mayor capacidad para llevar a cabo una evaluación de riesgos y una respuesta específica;
- ✚ El **Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC)** no solo formulará recomendaciones para los Estados miembros sobre la preparación frente a las amenazas para la salud, sino que también acogerá una nueva red de excelencia de laboratorios de referencia de la UE;
- ✚ La **Agencia Europea de Medicamentos (EMA)** se verá reforzada en la preparación y gestión de crisis de medicamentos y dispositivos médicos;
- ✚ La nueva **Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA)**, anticipará las amenazas y las posibles crisis sanitarias mediante la recopilación de información y el desarrollo de las capacidades de respuesta necesarias;
- ✚ La **Estrategia Farmacéutica para Europa**<sup>6</sup> intensificará su apoyo a la investigación;
- ✚ El **Espacio Europeo de Datos Sanitarios**<sup>7</sup> constituirá, ante la ausencia de una arquitectura de datos de salud clara<sup>8</sup>, un elemento clave al ofrecer un marco coherente, seguro, fiable y eficiente para el uso de estos datos;
- ✚ El **Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer** tendrá por objetivo prevenir el cáncer y garantizar que tanto los pacientes como sus familias puedan disfrutar de una alta calidad de vida;
- ✚ El **Informe del estado de preparación sanitaria**, publicado por primera vez en noviembre de 2022, destacó el progreso realizado en los campos de preparación y respuesta desde el comienzo de la pandemia de COVID-19 e identificó nuevos desafíos a los que se enfrentan las autoridades de salud pública;

<sup>5</sup> Reglamento 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de noviembre de 2022, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por el que se deroga la Decisión 1082/2013. DOUE L 314. 6 de diciembre 2022

<sup>6</sup> Comunicación de la Comisión [...] **Estrategia Farmacéutica para Europa**. COM (2020) 761. 25 de noviembre 2020

<sup>7</sup> Basada en la **Estrategia de datos de la UE**, que menciona la salud como uno de los nueve espacios de datos comunes europeos, la propuesta establece un conjunto de reglas, infraestructura y mecanismos de gobernanza para promover los usos primarios y secundarios de los datos electrónicos de salud, al tiempo que garantiza la protección de datos y fortalece la ciberseguridad. *European health data space. European Parliament. Briefing. September 2022*. Comunicación de la Comisión [...] **Una Estrategia Europea de datos**. COM (2020) 66. 19 de febrero 2020

<sup>8</sup> *EU Health data centre and a common data strategy for public health. European Parliament. Study. September 2021*

- ✚ La nueva **Estrategia sanitaria mundial de la UE**<sup>9</sup>, adoptada por la Comisión en noviembre de 2022, aspira a ser un paso más para alcanzar los objetivos universales relacionados con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de 2030. Para ello hace hincapié en la consecución de la cobertura sanitaria universal, el refuerzo de la atención sanitaria primaria y la lucha contra las causas profundas de las enfermedades, como la pobreza y las desigualdades sociales.

En lo que respecta a lo que recoge la Disposición Adicional primera de este Proyecto de Ley, conviene señalar que el **uso de los biocidas** está muy extendido en determinados productos que desempeñan un importante papel en la vida cotidiana de los ciudadanos de la UE. Si bien esto supone un importante beneficio para la salud, debido a sus propiedades intrínsecas los biocidas también pueden entrañar riesgos para las personas, los animales y el medio ambiente. Para minimizar estos riesgos la UE ha establecido estrictas normas y procedimientos.

El **Reglamento 528/2012**<sup>10</sup> contiene disposiciones que se aplican tanto a los biocidas y las mezclas como a los productos que hayan sido tratados con ellos o que lo incorporen.

De conformidad con su artículo 65, la Comisión Europea está obligada a elaborar cada cinco años un informe al Parlamento Europeo y al Consejo sobre su aplicación. Este informe debe basarse en los **presentados por los Estados miembros**. Tras la presentación de los primeros análisis de país en junio de 2020, la Comisión preparó un **informe**<sup>11</sup>, que viene acompañado de un **documento de trabajo**<sup>12</sup>, que se publicó en junio de 2021.

En este Informe, la Comisión señala que ocho años después de la entrada en vigor del Reglamento, todas sus disposiciones son plenamente funcionales. Los principales problemas detectados son la lentitud en la ejecución del programa de revisión para el examen de las sustancias activas biocidas existentes y los considerables retrasos tanto en los procesos de aprobación de sustancias activas como en los procesos de autorización de productos.

En relación con estos procesos, se adjunta un **cuadro comparativo**, elaborado por el Departamento de Documentación, donde se recogen las autoridades competentes y la normativa sobre las tasas exigibles para su tramitación en los países de la UE.

<sup>9</sup> El Parlamento Europeo hace un balance y estado de la cuestión Doce años después de la adopción de la primera estrategia sobre el papel de la UE en la salud mundial. *New EU global health strategy: A recalibrated agenda. Briefing, 25/01/2023*

<sup>10</sup> **Reglamento 528/2012**, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de mayo de 2012, relativo a la comercialización y el uso de los biocidas. DOUE L 167. 27 de junio 2012

<sup>11</sup> **Informe de la Comisión [...] sobre la aplicación del Reglamento 528/2012 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la comercialización y el uso de los biocidas**. COM (2021) 287. 7 de junio 2021

<sup>12</sup> *Commission staff working document Accompanying the document Report from the commission [...] on the implementation of Regulation 528/2012 of the European Parliament and of the Council concerning the making available on the market and use of biocidal products. SWD (2021) 128. 7/6/2021*

La mayoría de los **países miembros de la UE** cuentan con **autoridades o institutos nacionales de salud pública** encargados de la mejora de la salud de la población y de la protección frente a riesgos y amenazas sanitarias<sup>13</sup>.

En la gran mayoría de los casos estos institutos están dotados de un alto nivel de autonomía y responden a diferentes diseños institucionales de gestión sanitaria. En algunos países las funciones de protección, por un lado, y las de mejora y fomento de la equidad, por otro, están concentrados en un único organismo - por ejemplo, en Francia y en Canadá -, mientras que en otros se dividen en dos organismos claramente diferenciados - como en Reino Unido - o bien responden a una distribución de competencias más compleja - como en el caso de Alemania -.

En todos ellos encontramos diferencias tanto en la definición como en el ámbito de sus funciones y potestades. De esta manera, en algunos casos los institutos están encargados exclusivamente de aspectos relativos a la salud pública - como ocurre, por ejemplo, en Francia y en Reino Unido -, mientras que en otros sus funciones se extienden también a otras actividades dentro del ámbito sanitario - por ejemplo, en Italia y en Bélgica -.

La experiencia de la gestión de la pandemia causada por la COVID-19 ha llevado a muchos países a replantearse cuáles son los principales retos a los que se enfrentan y, en algunos casos, a reorganizar de forma más o menos profunda los sistemas de protección de la salud pública. Algunas de las lecciones más relevantes obtenidas en estos exámenes han sido recogidas por la **Asociación Internacional de los Institutos Nacionales de Salud Pública (IANPHI)**, en un estudio publicado en mayo de 2022<sup>14</sup>.

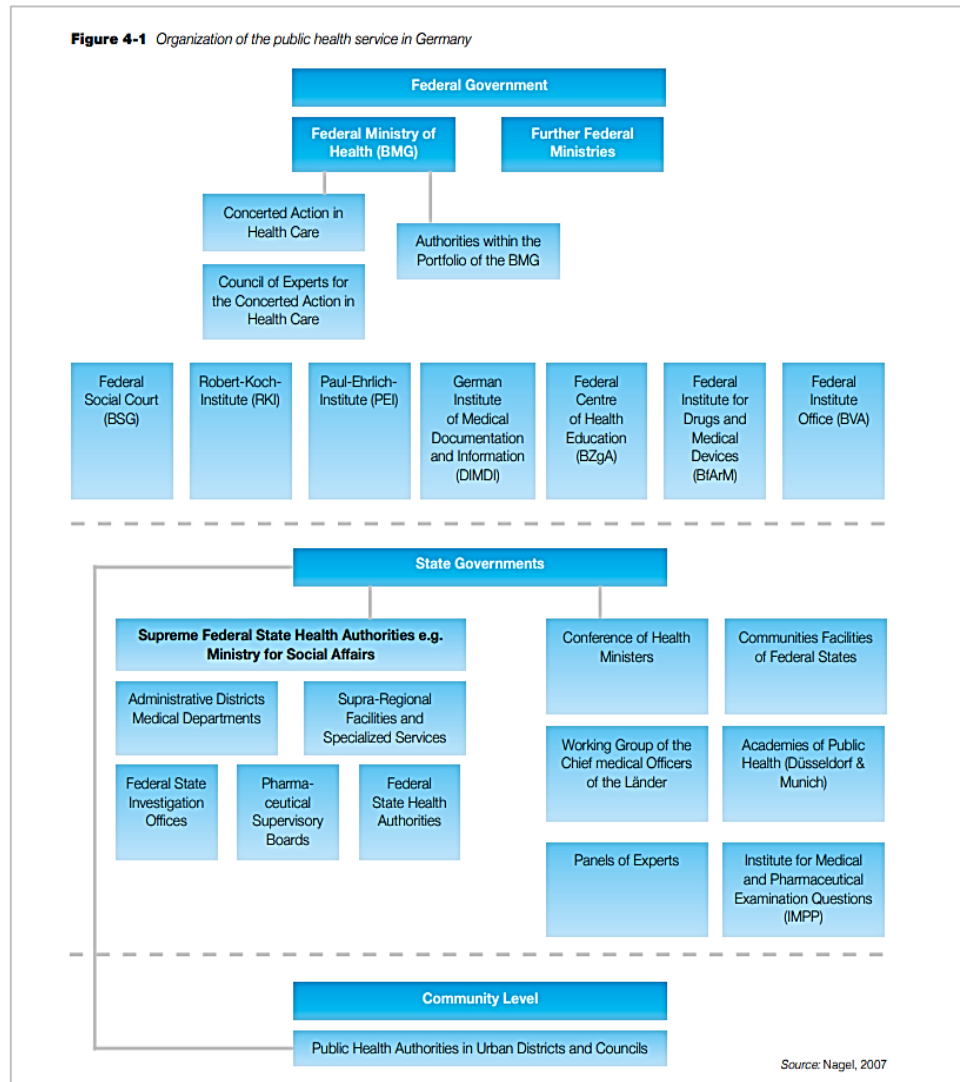


En **Alemania**, como ya se ha indicado, la organización resulta especialmente compleja, ya que muchas competencias son ejercidas por las autoridades de los Estados federados y por entidades de carácter local, tal y como se puede observar en el siguiente gráfico<sup>15</sup>:

<sup>13</sup> Para una aproximación general puede consultarse el [mapa](#) elaborado por la *International Association of National Public Health Institutes (IANPHI)*, en el cual se pueden obtener datos básicos sobre los 115 institutos miembros.

<sup>14</sup> [Lecciones aprendidas de la respuesta de los Institutos Nacionales de Salud Pública al brote de COVID-19 en 2020](#). IANPHI. Mayo 2022

<sup>15</sup> Ver Klaus D. Plümer. *Organization and financing of public health services in Europe. Country reports. World Health Organization; European Observatory on Health Systems and Policies. 2018. 4. Germany, pp. 35-48*. Según este autor, “the portfolio of the Federal Ministry of Health contains the following government institutions: the Federal Institute for Drugs and Medical Devices; the Federal Centre for Health Education (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung); the German Institute of Medical Documentation and Information; the Paul Ehrlich-Institute (the Federal Institute for Vaccines and Biomedicines); and the Robert Koch Institute (the Federal Institute for Communicable and Non-Communicable Diseases). The Federal Institute for Drugs and Medical Devices and the Robert Koch Institute were previously (in 1952–1994) part of the Federal Health Office, alongside the Federal Institute for Consumer Health Protection and Veterinary Medicine, which was transferred to the Federal Institute for Risk Assessment in 2002. The Federal Office of Consumer Protection and Food Safety was also part of the Federal Health Office, but is now an authority within the portfolio of the Federal Ministry of Food and Agriculture”



Dentro de esta estructura destaca la labor de dos organismos: el *Robert Koch Institut* (RKI) y la *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (BZgA).

El **RKI**, creado en 1891<sup>16</sup>, es una autoridad federal independiente incluida en el ámbito del *Bundesministeriums für Gesundheit*. Su regulación se encuentra recogida en la ley *Gesetz über Nachfolgeeinrichtungen des Bundesgesundheitsamtes*, en la que se establecen sus funciones (especialmente en el § 2), así como sus diferentes ámbitos de actuación (enfermedades infecciosas, enfermedades no transmisibles, etc.)<sup>17</sup>

<sup>16</sup> En 1891 comenzó a trabajar el *Königlich Preussische Institut für Infektionskrankheiten*, antecesor del Instituto, bajo la dirección de Robert Koch; adquirió su nombre actual en 1942. Para una información más detallada: *Das Robert Koch-Institut: Eines der ältesten biomedizinischen Institute weltweit*, en la web del RKI.

<sup>17</sup> Este conjunto de normas puede consultarse en la página web sobre *Gesetzliche Grundlagen* del RKI.

Entre las competencias relativas a la salud pública<sup>18</sup> destacan las siguientes:

- Identificación, prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles;
- Realización de investigaciones epidemiológicas y evaluación de riesgos;
- Estudio y evaluación de cuestiones relacionadas con los organismos genéticamente modificados y su transporte, así como con el traslado de sustancias infecciosas.

Recientemente se ha aprobado una nueva Estrategia para los próximos años<sup>19</sup> en la que se incorporan nuevos retos a raíz de la reflexión sobre la gestión de la pandemia.

Por su parte, la **BZgA** es una oficina creada en 1967 con el objetivo de prevenir riesgos sanitarios y fomentar modos de vida más saludables.

En **Bélgica**, el principal organismo encargado de la salud pública es **Sciensano**, una institución pública con personalidad jurídica propia creada en 2018.



Según su ley reguladora, *Loi du 25 février 2018*<sup>20</sup>, le corresponde asumir un amplio conjunto de funciones en el ámbito sanitario (art. 4), entre las que se encuentran la investigación científica y experimental, labores de formación de doctorandos, la conservación del patrimonio científico y el asesoramiento experto en relación con las políticas sanitarias. Además, y en relación directa con la salud pública, se encarga de:

- Recopilar, analizar y tratar datos relativos a la salud pública;
- Elaborar soluciones para la prevención de enfermedades y otros riesgos para la salud;
- Coordinar e implementar los aspectos científicos, controlar y evaluar los riesgos, realizar recomendaciones a otras autoridades, etc.<sup>21</sup>, todo ello en el marco de la gestión de una crisis.

En **Canadá** se creó en 2004 la **Public Health Agency of Canada**, integrante del **Health Portfolio**, en gran parte como reacción al brote de SARS ocurrido el año anterior. Está regulada por el **Public Health Agency of Canada Act** (S.C. 2006, c. 5) y le corresponde, de acuerdo con su **mandato**, desarrollar diversas funciones en relación con la promoción de la salud pública, la prevención y control de las enfermedades - tanto infecciosas como no infecciosas - o de respuesta a las emergencias de salud pública.

<sup>18</sup> Sobre el significado de este concepto y su relación con las labores del instituto, ver la página dedicada a *Public Health*.

<sup>19</sup> RKI 2025: *Public Health in Zeiten von Digitalisierung und Globalisierung*. Hay traducción al inglés.

<sup>20</sup> *Loi portant création de Sciensano (I)*. 25 février 2018

<sup>21</sup> Esta última misión, recogida en el apartado 4/1, fue introducida después de la pandemia de la COVID-19 por la *Loi du 13 Juin 2021 portant des mesures de gestion de la pandémie COVID-19 et d'autres mesures urgentes dans le domaine des soins de santé*, art. 63



El instituto más importante en **Estados Unidos** es la agencia **CDC** (*Centers for Disease Control and Prevention*), que forma parte del *Department of Health and Human Services*.

La CDC tiene su origen en el *Communicable Disease Center*, fundado en 1946 y tiene las siguientes competencias:

- Detectar y responder a las nuevas amenazas sanitarias;
- Abordar los principales problemas sanitarios causantes de muertes y de discapacidades;
- Realizar investigaciones científicas y técnicas;
- Promover comportamientos, comunidades y entornos saludables y seguros;
- Desarrollar labores de formación para sanitarios;
- Estudiar el estado de la salud en el país.

Al igual que otros institutos, la CDC también está llevando a cabo una modernización de su organización y funcionamiento tras la pandemia, tal y como se refleja en el Plan Estratégico 2022-2027 (*Equitably protecting health, safety & security*) y en el programa *CDC Moving Forward*.

En **Francia** existe una única agencia nacional de salud pública, denominada *Santé publique France*, que fue creada en 2016 y concentró las funciones, potestades y recursos que anteriormente correspondían a tres organismos diferentes (de acuerdo con el **art. 166** de la *Loi 2016-41*<sup>22</sup>, desarrollado por la *Ordonnance 2016-462* y el *Décret 2016-523*).

Se trata de un *établissement public* de carácter administrativo bajo la tutela del *Ministère de la Santé et de la Prévention*, y cuya regulación está recogida en el *Code de la santé publique*, tanto en su parte **legislativa**<sup>23</sup> como en la **reglamentaria**<sup>24</sup>. *Santé Publique France* es la agencia encargada de mejorar y proteger la salud de la población a través del cumplimiento de las siguientes funciones<sup>25</sup>:



<sup>22</sup> Dicho artículo autorizaba al Gobierno a “prendre par ordonnances toutes mesures relevant du domaine de la loi afin [...] d’instituer un nouvel établissement public, dénommé « Agence nationale de santé publique » et autorisé à employer dans sa communication nationale et internationale l’appellation « Santé publique France », reprenant l’ensemble des missions, des compétences et des pouvoirs exercés par l’Institut de veille sanitaire mentionné à l’article L. 1413-2 du code de la santé publique, par l’Institut national de prévention et d’éducation pour la santé mentionné à l’article L. 1417-1 du même code et par l’établissement mentionné à l’article L. 3135-1 dudit code, ainsi que leurs biens, personnels, droits et obligations”

<sup>23</sup> *Partie législative, Première partie, Livre IV, Titre Ier, Chapitre III, Section 1 : Agence nationale de santé publique (Articles L1413-1 à L1413-12-3)*

<sup>24</sup> *Partie réglementaire, Première partie, Livre IV, Titre Ier, Chapitre III, Section 1 : Agence nationale de santé publique (Articles R1413-1 à R1413-45)*

<sup>25</sup> Tal y como se establece en el art. **L1413-1** del *Code de la santé publique*

- Observación epidemiológica y vigilancia de la salud;
- Vigilancia relativa a los riesgos sanitarios que amenazan a las poblaciones;
- Promoción de la salud y reducción de riesgos;
- Desarrollo de la prevención y la educación;
- Preparación y respuesta a amenazas, alertas y crisis sanitarias;
- Inicio de la alerta sanitaria.

Sus *Rapports annuels* recogen desde su creación información sobre la actuación de la Agencia en el cumplimiento de dichas tareas.

En el caso de **Italia**, es el *Istituto Superiore di Sanità*, el organismo encargado de la salud pública. Este organismo técnico-científico del *Servizio Sanitario Nazionale*, creado en 1934<sup>26</sup>, está considerado como un *ente pubblico di ricerca* con autonomía científica, organizativa, administrativa y contable, bajo la vigilancia del *Ministro della Salute* (art. 1 del *Statuto*), encargado de la investigación, control y asesoramiento científico-técnico en asuntos de salud pública.

Su normativa de organización y funcionamiento está recogida en la parte primera del *Decreto legislativo n. 106 del 2012*<sup>27</sup>, en el *Decreto 2 marzo 2016* del *Ministero della Salute*<sup>28</sup> y en su *Statuto*<sup>29</sup>.

Entre los países que han realizado una reforma en profundidad tras la pandemia destaca el caso de **Reino Unido**<sup>30</sup>. Desde la reorganización llevada a cabo en 2021 las autoridades fundamentales en materia de salud pública son:

- *UK Health Security Agency* (UKHSA), encargada del ámbito de la protección;

<sup>26</sup> Aunque no adquirió su nombre actual hasta 1941, tal y como se explica en la nota *La nostra storia* de la propia web del Instituto.

<sup>27</sup> *Decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106. Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183.*

<sup>28</sup> *Ministero della Salute. Decreto 2 marzo 2016. Approvazione del regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto superiore di sanità, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 (GU Serie Generale n.88 del 15-04-2016)*

<sup>29</sup> *Statuto dell'Istituto Superiore di Sanità. DM 24 ottobre 2014 (aggiornato alle disposizioni di cui al D.Lgs. 218/2016).* Texto actualizado publicado como *Allegato n.1* de la *Delibera n.1 – CdA 26.7.2022.*

<sup>30</sup> Acerca de la transformación impulsada a partir de las principales cuestiones y retos observados durante la gestión de la pandemia - analizada, entre otros, en en la *UK Covid-19 Inquiry* - pueden consultarse los estudios siguientes:

- *Transforming the public health system: reforming the public health system for the challenges of our times. Policy paper. Government. Published 29 March 2021 (Applies to England)*
- *Office for Health Improvement and Disparities and health inequalities. By Niamb Foley, Bukky Balogun, Thomas Powell. House of Commons Library debate pack. 24 January 2022*
- *D. J. Hunter, P. Littlejohns, A. Weale (2022). Reforming the public health system in England. The Lancet Public Health, Volume 7, Issue 9, 2022.*

Además, en relación con la *Covid-19 inquiry*, puede consultarse el siguiente estudio: Leavey, C., Wilson, H. (2022). *A healthier future for all": findings from the COVID-19 impact inquiry in the United Kingdom. Eurohealth, 27 (2), 41 - 44. World Health Organization. Regional Office for Europe*

- **Office for Health Improvement and Disparities** (OHID), responsable de la mejora de la salud de la población y de la equidad.

La **UKHSA** es una agencia ejecutiva<sup>31</sup> dependiente del *Department of Health and Social Care* (DHSC). Su principal responsabilidad consiste en proteger a los miembros de todas las comunidades del impacto de diferentes tipos de riesgos y amenazas sanitarias (enfermedades infecciosas, accidentes químicos, radiológicos, biológicos, etc.) a través del liderazgo intelectual, científico y operativo. El **documento marco**<sup>32</sup>

firmado con el DHSC establece sus obligaciones, su organización y sus principios presupuestarios y de gestión.

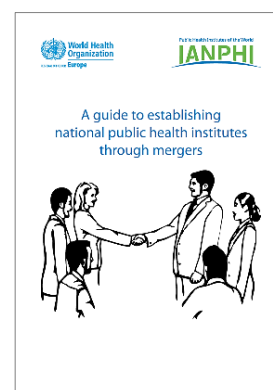
Además de este instituto, heredero parcial de *Public Health England*, siguen existiendo otras organizaciones con responsabilidad sobre la salud pública fuera de Inglaterra - concretamente, **Health Protection Scotland**, **Public Health Wales** y la **Public Health Agency in Northern Ireland** -.

La **OHID** forma parte del DHSC y tiene competencias orientadas a:

- Mejorar la salud nacional (por ejemplo, a través de la actividad física, la mejora de la alimentación y la lucha contra las adicciones);
- Hacer frente a las desigualdades en cuestiones sanitarias en todo el territorio del Reino Unido, colaborando con los diferentes integrantes del sistema regional de salud;
- Evaluar la salud pública (entre otras actividades, mediante la recopilación de datos y la elaboración de estadísticas y análisis, así como de la vigilancia de las enfermedades no transmisibles).

A **nivel internacional** habría que destacar la labor desarrollada por la **Organización Mundial de la Salud** (OMS), tanto a través del estudio de los sistemas de gobernanza de la información sanitaria y la elaboración de recomendaciones - reflejadas en las **Directrices** de 2021<sup>33</sup>- como del análisis de la organización y funcionamiento de los institutos nacionales de salud pública -como se recoge, dentro del ámbito europeo, en **A guide to establishing national public health institutes through mergers**, publicado en 2021 -.

Por último, la **Asociación Internacional de Institutos de Salud Pública** -que desarrolla sus trabajos, al menos parcialmente, en colaboración con la OMS<sup>34</sup>-, ha ido elaborando a lo largo de los últimos años un amplio conjunto de herramientas para el desarrollo y puesta en marcha de institutos nacionales de salud pública. Todos estos instrumentos han sido reunidos en el **Tool Kit for National Public Health Institutes**.



<sup>31</sup> Para conocer el régimen jurídico y el funcionamiento de este tipo de agencias, ver *Public Bodies Handbook - Part 3. Executive Agencies: a Guide for Departments*. Cabinet Office. 2018

<sup>32</sup> *Framework document between DHSC and the UK Health Security Agency*. Policy Paper. Published 27 January 2022

<sup>33</sup> *Guidance for health information system governance*. Guidance for health information system governance. 2021

<sup>34</sup> Tal y como se reconoce en el *Memorandum of Understanding* firmado en la cumbre de Berlín celebrada en octubre de 2021 (ver **nota** de la OMS)

## Información adicional

Puede consultar los siguientes Documentos de Trabajo elaborados, por el Departamento de Documentación, para la Comisión de Sanidad en los que se recoge:

- **Documentación que acompaña al proyecto**
- **Estudios**
- **Documentos comparativos**

Igualmente, se encuentra a su disposición la **bibliografía** de apoyo a la tramitación legislativa del Proyecto elaborada por la Biblioteca del Congreso de los Diputados, que puede ser actualizada o ampliada durante su tramitación.