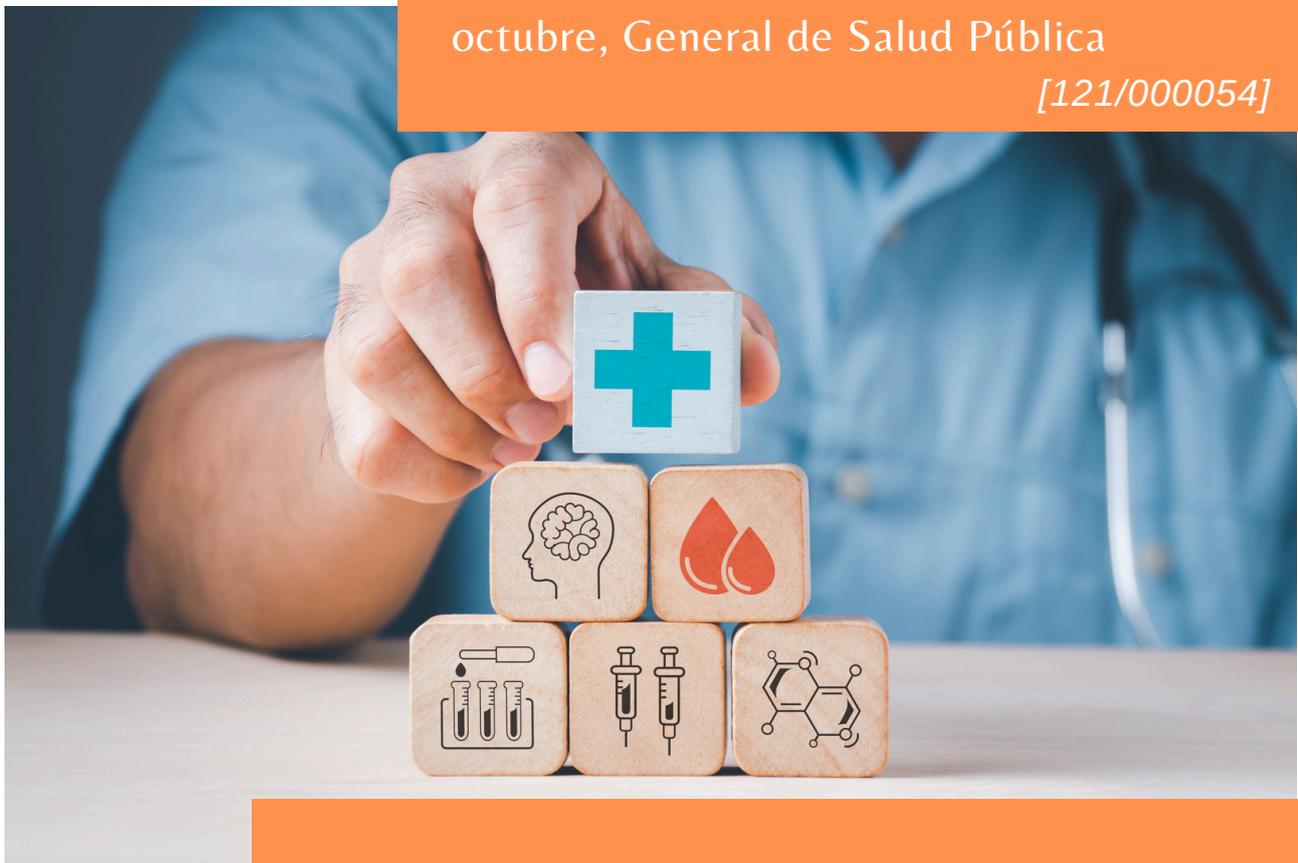


Departamento de Documentación

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

[121/000054]



ESTUDIOS

Abiétar, D. y otros (2022). **La Agencia Estatal de Salud Pública: una oportunidad para el sistema de Salud Pública en España**. *Gaceta sanitaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 3, 2022, 265-269

*La creación de un centro estatal de salud pública, con una dotación adecuada de recursos, permitirá afrontar los desafíos de la salud pública del presente y del futuro en España. Para ello, las funciones de esta futura institución, que se propone como Agencia Estatal, deben abordar, además de las necesidades habituales de organización de la salud pública, la conexión de estas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, coordinando una estrategia estatal que integre distintos actores de salud en una red generosa y cooperativa, y desarrollando una estrategia de comunicación en salud pública innovadora, referente y priorizada, entre otros aspectos. La falta de recursos, la relativa desconexión actual de las funciones esenciales de salud pública en el ámbito estatal y la inequidad en el desarrollo autonómico y municipal de estas propician el desarrollo del proyecto de la Agencia como una red de redes, tal como se defiende en este trabajo. Aportamos ideas para un proceso que confiamos en que será decisivo para la salud pública española del siglo XXI.*

Abiétar, D. (2023). **¿Quiénes piensan las instituciones? las redes de actores de salud en la futura agencia estatal de salud pública (AESAP)** *DS : Derecho y salud*, 33(extra), 140-144

*La creación de un centro estatal de salud pública, con una dotación adecuada de recursos, permitirá afrontar los desafíos de la salud pública del presente y del futuro en España. Para ello, las funciones de esta futura institución, que se propone como Agencia Estatal, deben abordar, además de las necesidades habituales de organización de la salud pública, la conexión de estas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, coordinando una estrategia estatal que integre distintos actores de salud en una red generosa y cooperativa, y desarrollando una estrategia de comunicación en salud pública innovadora, referente y priorizada, entre otros aspectos. La falta de recursos, la relativa desconexión actual de las funciones esenciales de salud pública en el ámbito estatal y la inequidad en el desarrollo autonómico y municipal de estas propician el desarrollo del proyecto de la Agencia como una red de redes, tal como se defiende en esta comunicación. La pregunta realizada por la antropóloga Mary Douglas “¿Cómo piensan las instituciones?” inspira la trama central de esta reflexión: ¿quiénes piensan las instituciones? ¿cómo afecta la forma de estos procesos de deliberación al diseño institucional?*

Alba Bastarrechea, E. (2021). **El derecho a la protección de la salud: competencia compartida y propuestas de futuro**. *Asamblea: revista parlamentaria de la Asamblea de Madrid*, 41, 73-97

*El presente trabajo versa sobre las múltiples incidencias que la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19 ha tenido en nuestro ordenamiento, de las que trataremos, sin ánimo exhaustivo, las más relevantes en relación con la primacía del derecho a la protección de la salud que se ha transformado en un derecho delimitador del ejercicio de otros derechos fundamentales y libertades públicas. Otra cuestión relevante ha sido la incidencia de la pandemia en el reparto competencial entre Estado y Comunidades Autónomas en materia sanitaria, singularmente en salud pública y la repercusión en esta materia de las resoluciones judiciales sobrevenidas. Por último,*

*haremos un examen de las propuestas que pueden plantearse hacia el futuro para la recuperación del ordenamiento jurídico, especialmente en el ámbito del Derecho sanitario, que permitan reaccionar ante emergencias con mayor seguridad jurídica y más garantías, en particular en relación con los derechos y libertades de los ciudadanos.*

Barral Buceta, B., Cernadas Ramos, A. y Fernández da Silva, A. (2021). **Incorporando la equidad a la salud: Un análisis de los planes autonómicos sanitarios.** *Revista española de salud pública*, 95, 1-15

*Fundamentos: El debate sobre la equidad en salud, con amplia trayectoria e interpretaciones, cobra más vigencia en la actualidad al considerar la trascendencia de esta área. En el contexto de nuestro sistema, resulta pertinente conocer la aproximación adoptada por las comunidades autónomas.*

*Mediante el análisis de los planes de salud autonómicos se persiguió el objetivo de detectar las perspectivas que se habían aplicado a la búsqueda de la equidad en España, así como conocer sus principales metas y los colectivos o condiciones tomados en consideración.*

*Métodos: Mediante el análisis comparativo constante y del análisis de contenido, cuyo tratamiento estadístico se realizó con el software Nvivo (v12) y el análisis de los índices de correlación de Jaccard y Pearson, junto con la triangulación de métodos, datos e investigadores, fueron examinados los planes generales de salud autonómicos más recientes a fecha del cuarto trimestre de 2019.*

*Resultados: Los planes analizados revelaron que no se otorga a la búsqueda de la equidad suficiente importancia, si bien se detectaron circunstancias específicas que destacan entre las referencias a la equidad recogidas por los planes. La accesibilidad emergió como categoría clave a la hora de entender la configuración de la sanidad como política pública.*

*Conclusiones: El principal paradigma presente en los planes de salud autonómicos es el de la igualdad o equidad en cuanto al acceso a la salud, seguido del de la búsqueda de igualdad de oportunidades para colectivos concretos, como son las personas que padecen enfermedades mentales, personas con diversidad funcional o que presentan alguna de las barreras o dificultades asociadas a la brecha de género. Otros ítems o colectivos contemplados en menor medida, pero de forma desigual entre las comunidades autónomas, son la inmigración, el hábitat rural e infraestructuras y el colectivo de personas mayores.*

Bautista, L. (2022). **El papel de la Estrategia de Salud Digital en el avance de los Sistema de Información en salud. I+S: Revista de la Sociedad Española de Informática y Salud**, 148, 57-58

*El objetivo de la Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional De Salud, publicada por el Ministerio de Sanidad el pasado 2 de diciembre de 2021, es aspirar a contribuir al mantenimiento de un buen nivel de salud en la población española y a fortalecer el sistema sanitario público mediante la capacidad transformadora de las tecnologías digitales dirigida a personas, profesionales de la salud, organizaciones proveedoras de servicios sanitarios y resto de agentes relacionados.*

Cierco Seira, C. y Salamero Teixedó, L. (2022). **La protección de la salud pública en contextos de excepción.** *Revista general de derecho administrativo*, 61, 1-32

*Hace falta superar la rigidez de los términos con que suele plantearse el debate acerca de la necesidad de una ley de pandemias para asumir la conveniencia de densificar el tejido normativo pandémico a fin de crear un marco que brinde las mejores condiciones en la toma de decisiones sobre la gestión de una crisis de salud pública. Esa densificación ya se está produciendo, así sea de una manera deslavazada, de la mano, principalmente, de las CCAA, dando forma a una legislación autonómica de pandemias con elementos de gran interés de cara a una remodelación básica de este sector que debería, a la luz de las enseñanzas del coronavirus, figurar como prioridad del legislador estatal. No es fácil dar con el hueco que debiera ocupar esa ley de pandemias pues los márgenes son vacilantes: cuesta desentrañar el alcance de la reserva de ley orgánica, como demuestra el periplo de la vacunación, y, por supuesto, cuesta dibujar la línea que separa al derecho ordinario del derecho de excepción. Con todo, la empresa es relevante y de ahí nace el principal empeño de este trabajo: ofrecer orientaciones para acometerla, poniendo de manifiesto que no hay que empezar de cero puesto que algunas claves figuran ya en nuestras fuentes.*

Cofiño, R. Prieto, M. y Hernán-García, M. (2023). **Comunitaria o barbarie. Tres niveles para la orientación comunitaria de la atención primaria.** *Gaceta sanitaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 37, 1-4

*Nivel 1. nivel individual y familiar: «pasar consulta o hacer un domicilio mirando a la calle». Nivel 2. nivel grupal: «educación para la salud grupal trabajando sobre las causas de las causas». Nivel 3. nivel colectivo: acción comunitaria en salud, «el centro de salud no es el único centro de salud»*

Costa-Font, J., Jiménez-Martín, S., Vilaplana Prieto, C. y Viola, A. **Universalizing the Access to Longterm Care: Evidence from Spain.** *FEDEA. Estudios sobre la Economía Española*, 19, 1-35

*Spain together with Scotland are two countries that exhibit the largest expansions in long term care (LTC) in the last two decades, universalizing subsidies and supports. This paper is part of a global effort to provide a snapshot of the trends in LTC use and access, as well as the financing, and organization of the LTC system compared to other higher-income countries. After the passage of Act 39/2006 on the*

*Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent Persons (SAAD in Spanish) on December 14, 2006, which universalized coverage for care subsidies and supports, access to care solely depends on individuals' assessment of care needs, which has expanded the use of care, and spending as a percentage of GDP (which has risen from 0.5% in 2003 to nearly 0.9% in 2019), despite private LTC insurance playing a minor role. Still today, LTC remains heavily reliant on informal care, which is now partially subsidized by a caregiving subsidy as part of SAAD, which has expanded the weekly hours of publicly funded support for personal home help have increased significantly. Finally, the system reveals significant gender imbalances in the provision of care, with women accounting for most caregivers in both formal (87%) and informal (58%) care.*

Fúster Lorán, F. (2022). **Vigilancia de vectores emergentes en Salud Pública en la Comunidad de Madrid**. *Revista De Salud Ambiental*, 22 (Especial Congreso), 92–95

*Factores como la globalización, el cambio climático, los cambios demográficos, el incremento del movimiento de personas, animales y mercancías de un parte a otra del planeta y en un breve espacio de tiempo, así como las modificaciones del medio ambiente por el hombre, hacen que el riesgo de introducción y propagación de nuevas enfermedades sea cada vez mayor. Según los expertos, el 28 % de las enfermedades emergentes se transmiten por vectores principalmente artrópodos y aves. El European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) afirma que “Las enfermedades transmitidas por vectores son un grupo de infecciones emergentes y reemergentes que, constituyen, a fecha de hoy, una amenaza para Europa, por lo que requieren una especial atención”. En Europa se ha constatado que la incidencia y la distribución de determinadas enfermedades vectoriales están sufriendo un considerable aumento en los últimos años. Si bien es cierto que estas enfermedades siempre han estado presentes y el problema que generan para la salud pública es mucho menor que en países tropicales. En este contexto, España no es ajena a esta situación. Los casos de dengue, zika, fiebre hemorrágica Crimea-Congo, virus del Nilo Occidental o el brote de leishmaniasis de la zona suroeste de la Comunidad de Madrid, son un buen ejemplo de los efectos de los cambios globales sobre la epidemiología de algunas enfermedades vectoriales en nuestro país y nos obligan a estar preparados ante estas amenazas. La experiencia adquirida puso en evidencia la necesidad de coordinar todas las actuaciones que se realizan en estas materias, con el fin de articular un programa de actuación con medidas de prevención y control de aquellos vectores que puedan suponer un riesgo para la salud pública. De ahí la puesta en marcha en 2018 de un Plan Regional de Vigilancia y Control de Vectores con Interés en Salud pública<sup>1</sup> cuyo fin es disponer de un sistema de alerta, prevención y control, para dar una respuesta rápida y eficaz ante los diferentes problemas derivados de los vectores transmisores de enfermedades con interés en salud pública.*

García-Valdecasas Dorrego, M. J. (2023). **La vacunación forzosa contra el covid: entre la protección de la salud individual y la protección de la salud colectiva: STC 38/2023, de Pleno, de 20 de abril**. *Actualidad administrativa*, 6, 1-4

*El TC avala en la STC 38/2023 la administración forzosa de una vacuna a una persona con discapacidad ingresada en un centro de mayores, con una enfermedad que la impedía manifestar su voluntad, atendiendo únicamente a la protección de su salud individual, en un supuesto en el que su tutor legal se oponía a dicha administración.*

González López-Valcárcel, B. y Hernández Aguado, I. (2024). **Evaluación independiente de la crisis de la COVID-19. Lecciones por aprender**. *Gaceta sanitaria*, 38

*El informe de evaluación independiente del desempeño del Sistema Nacional de Salud frente a la crisis de la COVID-19 es riguroso y está bien planteado y ejecutado. Ha contado con la participación de numerosas personas expertas e instituciones. Destaca el esfuerzo altruista de los coordinadores y de centenares de personas expertas, profesionales y ciudadanos/as que no justifica la asimetría entre el «todo gratis» cuando se trata de inteligencia compartida y precios de mercado cuando se trata de encargar a consultoras informes que a veces no valen lo que cuestan. El valioso trabajo ha sufrido*

*demoras inexplicadas y retraso en la difusión que no son buen presagio sobre si realmente hay interés en aprender de la pandemia, o bien solo en dejarla atrás y olvidarla. Incluso, todavía no se han hecho públicos, a pesar de la petición de los coordinadores, valiosos informes aportados por la propia Administración pública (listados en el informe). Con todo, el solo hecho de que la evaluación se haya realizado por la influencia y la presión de personas de ciencia y profesionales debería alentar las acciones de las organizaciones civiles. Es preciso incidir para lograr que las Administraciones públicas vean la inteligencia colectiva como un recurso inestimable que debe cuidarse y estimularse. Cabe trabajar con intensidad para lograr la rendición de cuentas periódica de los poderes ejecutivos a todos los niveles. Muchas propuestas sensatas para mejorar la sanidad han sido ignoradas, pero aprendimos que los logros se consiguen con perseverancia. No es una opción, es parte de la acción nuclear de la salud pública.*

**González López-Valcárcel, B. y Ortún, V. (2022). Reconstrucción del sistema sanitario: gobernanza, organización y digitalización. Informe SESPAS 2022. Gaceta sanitaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, Extra 1, 44-50**

*Se realiza una reflexión en torno a tres grandes palancas para reconstruir el sistema sanitario: la gobernanza, la integración asistencial y la digitalización. España tiene niveles preocupantes de calidad de la democracia y de confianza de la población en sus políticos, y se requieren grandes cambios en la Administración pública para conseguir un mejor Estado. La sanidad presenta una arquitectura institucional deficiente que impide una adecuada gobernanza macro. También falta autonomía de gestión de los centros sanitarios públicos, lo cual dificulta la competencia por comparación, la integración asistencial y la coordinación intranivel y entre niveles asistenciales. La pandemia ha puesto en valor el profesionalismo y ha demostrado que es posible una gestión sanitaria ágil, pero el reto es mantener esa flexibilidad fuera del estado de alarma. La integración asistencial es más necesaria a medida que la población envejece (aunque sea saludablemente), y la financiación capitativa es una potente herramienta para lograrla. La digitalización concierne a prácticamente todos los ámbitos de la sanidad y la salud poblacional, y traerá consigo cambios organizativos de gran calado, requiriendo nuevos métodos de evaluación, diferentes según el grado de intrusismo en la salud individual. La telemedicina, auspiciada durante la pandemia con vocación de permanencia, induce cambios en las relaciones laborales, entre otros. Es preciso medir el valor de las herramientas y de las tecnologías digitales. España tiene una oportunidad única para su transformación digital, gracias a los fondos europeos.*

**Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023 (2024). Ministerio de Sanidad**

*Continuando con la línea editorial iniciada en años anteriores, con un formato más gráfico y visual, el Informe 2023 reúne información del año 2022 (e incluso del 2023 en algunos casos) y se centra en las enfermedades cardiovasculares, cáncer, trastornos mentales y enfermedades respiratorias, y, con la particularidad de incluir comparaciones con datos internacionales, información sobre la atención al parto, y un apartado específico de salud digital.*

Jiménez-Martín, S, y Viola, A. (2023). **Observatorio de Sanidad de FEDEA. Quinto Informe . FEDEA. Estudios sobre la Economía Española**, 37. 1-61

*Hace dos años el cuarto Observatorio de Sanidad de FEDEA se dedicaba especialmente al impacto del COVID-19 sobre las principales variables sanitarias. En esta oportunidad, el quinto informe del Observatorio de Sanidad vuelve a su tradicional estructura donde hacemos una valoración de una lista de indicadores que resumen el estado corriente o la evolución del sistema sanitario y, en aquellos casos donde hay datos disponibles, en perspectiva comparada con respecto a los países de la OCDE..*

Llorente-Nieto, P., González-Alcaide, G., Ramos-Rincón, J.M. y Agustina-Amador, L. (2023). **Sistemas de inteligencia y asignación de profesionales en la futura Agencia Estatal de Salud Pública. Index de enfermería**, 32(3)

*El Reglamento Sanitario Internacional (2005) exponía que las amenazas para la salud pública internacional en el siglo XXI se centraban en 7 campos: enfermedades epidemiógenas, enfermedades transmitidas por los alimentos, brotes accidentales, brotes intencionados, accidentes por sustancias químicas tóxicas, accidentes radio nucleares y desastres ambientales [Fragmento de texto].*

Mercuriali, L. y otros. (2022). **Un sistema de vigilancia de salud pública para el cambio climático en las ciudades. Gaceta sanitaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria**, 3, 283-286

*Se presenta una primera propuesta de sistema de vigilancia de salud pública aplicado al cambio climático en el contexto urbano, y el proceso que llevó a su definición. Tras varios años de seguimiento de los diversos aspectos del cambio climático y de su impacto, desde los servicios de salud pública de Barcelona se formuló una propuesta preliminar y se reunió un grupo de trabajo de personas expertas que discutieron y valoraron su contenido. Se partió de cuatro categorías de componentes: datos de clima, impactos en salud del cambio climático y sus determinantes, contribuciones de la ciudad a la mitigación (especialmente con cobeneficios para la salud) y acciones para reducir la vulnerabilidad ante eventos extremos. Se desglosaron en 12 componentes, con indicadores para cada uno. El esquema se refinó con aportaciones posteriores y se ha incorporado al trabajo de los servicios de salud pública de la ciudad implicados en este campo*

Sierra Moros, M. J. y otros. (2022). **Lecciones de la vigilancia de la COVID-19. Necesidad urgente de una nueva vigilancia en salud pública. Informe SESPAS 2022. Gaceta sanitaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria**, Extra 1, 68-75

*Este artículo recoge los aspectos epidemiológicos más destacados en las primeras fases de la pandemia y unas primeras reflexiones desde una unidad, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, que ha coordinado la vigilancia en el ámbito nacional. La COVID-19 ha puesto de manifiesto las carencias de la vigilancia y la dificultad para gestionar una crisis sanitaria*

*sin un modelo robusto de salud pública. El compromiso de los profesionales durante la epidemia ha suplido en muchas ocasiones la falta de recursos y se ha evidenciado la necesidad de incorporar nuevas profesiones a los equipos de vigilancia. Es urgente contar con herramientas para automatizar los procesos y realizar una recogida oportuna de información. Para ello, la salud pública y la vigilancia deben participar en el proceso de desarrollo digital del Sistema Nacional de Salud. Es importante también reforzar la capacidad de análisis promoviendo alianzas y acciones conjuntas. La necesidad de adaptación rápida ha supuesto una mejora en los sistemas existentes y el desarrollo de nuevas herramientas, que deben convertirse en cambios estructurales que mejoren la calidad de la vigilancia, disminuyendo brechas territoriales y asegurando una respuesta coordinada ante futuras crisis. Son necesarios cambios profundos en la vigilancia en salud pública, que debe estar integrada en todos los niveles asistenciales. Se ha visto también durante esta alerta la importancia de la coordinación en materia de salud pública en un Estado descentralizado, en especial cuando nos enfrentamos a situaciones de crisis. En el contexto internacional es preciso revisar las herramientas para compartir datos desde etapas tempranas en una alerta.*

Vega de Seoane, J. y otros. (2020). **Informe sobre las reformas e innovaciones que requiere el sistema de sanidad español (IRISS)**. FEDEA policy papers, 2020/08. Informes del Grupo de Trabajo Mixto Covid-19

*Este documento es el informe de la Comisión de Sanidad del Grupo de Trabajo Mixto Covid-19. El informe revisa la experiencia de España y otros países durante la fase inicial de la actual crisis sanitaria y avanza algunas recomendaciones para mejorar el desempeño de nuestro sistema de salud ante éste y otros retos. Los autores destacan la importancia de reforzar el sistema de salud pública, establecer reservas estratégicas y planes de contingencia para situaciones de emergencia y ponen el acento en la necesidad de dotar a las instituciones sanitarias individuales de mayor autonomía y al conjunto del sistema de salud de una mayor flexibilidad y de mejores instrumentos de gestión, evaluación y planificación.*