Real Decreto 1003/2026, de 18 de noviembre, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Estatal de Salud Pública.

Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes
«BOE» núm. 289, de 20 de noviembre de 2026
Referencia: BOE-A-2026-24299

ÍNDICE

Preámbulo 5

Artículos 9

Artículo único. Aprobación del Estatuto de la Agencia Estatal de Salud Pública. 9

Disposiciones adicionales 9

Disposición adicional primera. Constitución efectiva de la Agencia Estatal de Salud Pública. 9

Disposición adicional segunda. Derechos, obligaciones e inventario. 9

Disposición adicional tercera. Supresión del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. 9

Disposición adicional cuarta. Incorporación de personal. 10

Disposición adicional quinta. Servicios de tecnologías digitales. 10

Disposición adicional sexta. Comisión de Coordinación para la transición de las funciones de vigilancia en salud pública.. 10

Disposiciones transitorias 12

Disposición transitoria primera. Régimen transitorio de la Dirección de la Agencia y de los órganos y unidades suprimidos. 12

Disposición transitoria segunda. Garantía de continuidad en la ejecución de las competencias del Ministerio de Sanidad y del Instituto de Salud Carlos III, O.A., en materia de vigilancia en salud pública, evaluación de riesgos y sanidad ambiental. 12

Disposición transitoria tercera. Servicios generales y comunes.. 12

Disposición transitoria cuarta. Régimen presupuestario y de rendición de cuentas transitorio. 13

Disposición transitoria quinta. Contrato inicial de gestión. 13

Disposición transitoria sexta. Gestión de tasas. 13

Disposiciones finales 14

Disposición final primera. Modificación del Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad. 14

Disposición final segunda. Garantía competencial. 19

Disposición final tercera. Habilitación normativa. 19

Disposición final cuarta. Entrada en vigor. 19

ESTATUTO DE LA AGENCIA ESTATAL DE SALUD PÚBLICA 19

CAPÍTULO I. Disposiciones generales 19

Artículo 1. Naturaleza jurídica, adscripción, sede y denominación. 19

Artículo 2. Régimen jurídico. 19

Artículo 3. Objetivo y fines generales. 20

Artículo 4. Cooperación y coordinación administrativa. 20

Artículo 5. Resoluciones, actos administrativos y régimen de impugnación. 20

CAPÍTULO II. Competencias y principios de actuación 21

Artículo 6. Competencias. 21

Artículo 7. Principios básicos de actuación. 24

CAPÍTULO III. Estructura orgánica y administrativa 25

Artículo 8. Estructura y órganos colegiados de la AESAP. 25

Sección 1.ª Órganos de gobierno 25

Artículo 9. La Presidencia. 25

Artículo 10. Consejo Rector. 26

Artículo 11. Funciones del Consejo Rector. 27

Artículo 12. Funcionamiento del Consejo Rector. 28

Sección 2.ª Órgano ejecutivo 29

Artículo 13. Dirección de la Agencia Estatal de Salud Pública. 29

Artículo 14. Funciones de la Dirección. 30

Sección 3.ª Órgano de Control 31

Artículo 15. Comisión de Control. 31

Artículo 16. Funciones de la Comisión de Control. 31

Sección 4.ª Órgano de Coordinación Intersectorial 31

Artículo 17. La Comisión Intersectorial. 31

Artículo 18. Composición de la Comisión Intersectorial. 32
Artículo 19. Nombramiento y cese de los miembros de la Comisión Intersectorial.. 33
Artículo 20. Funcionamiento de la Comisión Intersectorial. 33
Sección 5.ª Órgano Consultivo. 33
Artículo 21. El Consejo de Participación Social. 33
Artículo 22. Funciones del Consejo de Participación Social.. 34
Sección 6.ª Estructura Administrativa 35
Artículo 23. Estructura administrativa.. 35
Artículo 24. Departamento de Estrategia, Cooperación y Comunicación.. 35
Artículo 25. Departamento de Ciencia, Innovación y Calidad.. 36
Artículo 26. Departamento de Vigilancia, Preparación y Respuesta.. 38
Artículo 27. Departamento de Seguridad Química y Riesgos Ambientales. 39
Artículo 28. Secretaría General. 41
CAPÍTULO IV. Funcionamiento 42
Sección 1.ª Funcionamiento de la AESAP 42
Artículo 29. Comités y grupos de trabajo. 42
Artículo 30. Comité de Ética y Salud Pública. 42
Artículo 31. Trabajo en red con otras administraciones públicas.. 43
Artículo 32. Declaración de independencia, transparencia y confidencialidad para los miembros de los grupos de trabajo. 43
Artículo 33. Transparencia y rendición de cuentas. 43
Sección 2.ª Contrato Plurianual de Gestión y Plan de Actuación Anual 44
Artículo 34. Naturaleza, finalidad y aprobación del contrato plurianual de gestión.. 44
Artículo 35. Contenido del contrato plurianual de gestión. 44
Artículo 36. Modificaciones y adaptaciones anuales. 45
Artículo 37. Plan de actuación anual, informe de actividad y cuentas anuales. 45
CAPÍTULO V. Régimen de personal 45
Artículo 38. Régimen de personal. 45
Artículo 39. Ordenación de los puestos de trabajo. 47
Artículo 40. Personal directivo profesional. 47
Artículo 41. Régimen retributivo.. 48
CAPÍTULO VI. Acceso a los documentos de la AESAP 48

Artículo 42. Difusión y consulta de informes, documentos y acuerdos de la AESAP. 48
Artículo 43. Confidencialidad de la información. 49
CAPÍTULO VII. Régimen de contratación y patrimonial 49
Artículo 44. Régimen de contratación, encargos y encomiendas. 49
Artículo 45. Patrimonio. 49
Artículo 46. Inventario. 50
Artículo 47. Participación en sociedades y fundaciones. 50
CAPÍTULO VIII. Régimen económico, presupuestario y de contabilidad 50
Artículo 48. Recursos de la AESAP. 50
Artículo 49. Régimen presupuestario. 51
Artículo 50. Cuentas anuales. 52
Artículo 51. Control de la gestión económico-financiera. 52
Artículo 52. Control de eficacia y supervisión. 52
Artículo 53. Contabilidad. 52
CAPÍTULO IX. Asistencia jurídica 53
Artículo 54. Asistencia jurídica. 53

TEXTO CONSOLIDADO
Última modificación: sin modificaciones

I

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, constituye el marco normativo fundamental para la acción coordinada en materia de salud pública en todo el territorio nacional. En esta ley se había previsto la creación de un Centro Estatal de Salud Pública con funciones de asesoramiento técnico. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 (2020–2023) reveló nuevas necesidades, que llevaron a la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados (2020) a recomendar la creación de un organismo público con preferencia de agencia estatal, con capacidad de respuesta reforzada en salud pública.

Asimismo, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, el Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades, y la Comisión Europea han instado a los Estados a fortalecer sus capacidades en salud pública. En esta línea se ha dirigido el Componente 18 «Renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud» del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia aprobado en 2021. Este plan establece entre sus hitos, la constitución y puesta en funcionamiento de la Agencia Estatal de Salud Pública como instrumento clave para consolidar capacidades operativas, técnicas, formativas y de respuesta rápida en situaciones de crisis, así como para avanzar en la interoperabilidad de los sistemas de información en salud y la mejora del análisis de datos aplicados a la toma de decisiones.

Con objeto de afrontar estas necesidades, se ha promulgado la Ley 7/2025, de 28 de julio, 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. Esta norma introduce reformas sustanciales en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y además sustituye la previsión de creación de un Centro Estatal de Salud Pública con funciones de asesoramiento técnico, por una Agencia Estatal de Salud Pública con competencias en vigilancia, evaluación del riesgo y de preparación y respuesta ante crisis sanitarias. De esta manera, la ley crea la Agencia Estatal de Salud Pública (en adelante, AESAP), con naturaleza jurídica de agencia estatal adscrita al Ministerio de Sanidad, estableciendo en su disposición final quinta la necesidad de aprobación de su Estatuto en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de la ley.

Con la aprobación de este Estatuto se hace efectivo dicho mandato legal, configurando la AESAP como un organismo de carácter técnico-científico, especializado y con proyección estatal e internacional, que actuará como motor de excelencia en salud pública y como instrumento clave de apoyo a las políticas públicas.

El diseño organizativo y funcional de la AESAP se ha guiado por los principios rectores que se exponen a continuación y que responden a los retos actuales y futuros de la salud pública.

La separación entre evaluación y gestión del riesgo. En consonancia con las recomendaciones internacionales se reconoce la conveniencia de separar las funciones de evaluación técnico-científica del riesgo y su comunicación a la sociedad, responsabilidad que debe corresponder a las instituciones técnico-científicas como la AESAP, de las funciones de gestión del riesgo, que competen a las autoridades sanitarias, en particular, en la Administración General del Estado, al Ministerio de Sanidad. Esta separación funcional refuerza la transparencia, la independencia y la confianza pública en la toma de decisiones sanitarias.

La incorporación del enfoque de «Una sola salud». Este modelo promueve el diálogo entre disciplinas biomédicas, veterinarias, ambientales y sociales, y fomenta una cultura institucional sensible a la complejidad de los problemas de salud, para hacer frente a la creciente interdependencia entre la salud humana, animal y ambiental. La AESAP incorpora este enfoque mediante estructuras organizativas transversales, metodologías interdisciplinares y una estrategia de capacitación del personal orientada a la inclusión holística y transdisciplinar de los determinantes de la salud.

Trabajo en red con el conjunto del sistema institucional. La AESAP no sustituye a las instituciones de salud pública existentes, sino que actúa como nodo técnico de referencia que articula y potencia un ecosistema cooperativo con todas las administraciones públicas, universidades, centros de investigación, sociedades científicas, organizaciones sociales y actores privados, con el objeto de fortalecer la salud pública.

El liderazgo transformador ante los nuevos desafíos de la salud pública. Los retos contemporáneos en materia de salud pública exigen una respuesta institucional robusta, coherente y basada en evidencias, con un enfoque salutogénico que potencie las capacidades y el empoderamiento de las personas y las comunidades. La AESAP asume este papel estratégico y de liderazgo técnico para impulsar la modernización del sistema de salud pública, la adaptación institucional y el fortalecimiento de capacidades.

La incorporación de la investigación y la innovación como funciones nucleares. La generación de evidencia científica como base para la toma de decisiones, la evaluación y validación de intervenciones, y de políticas públicas son elementos esenciales de una salud pública moderna. La AESAP no se limita a la ejecución de funciones técnicas, sino que incorpora la I+D+i como componente transversal de todas sus actuaciones, en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III, O.A., el sistema científico, las universidades y las redes internacionales.

La centralidad de la equidad y los determinantes sociales de la salud. La salud pública no puede entenderse sin un enfoque de derechos humanos, justicia social y reducción de desigualdades sociales, económicas, territoriales y de género. Para ello, la AESAP se dota de capacidades de análisis cualitativo y cuantitativo, producción de indicadores sociales y metodologías participativas. Asimismo, promueve la incorporación del enfoque de «Salud en todas las Políticas», proporcionando evidencia útil para orientar las políticas públicas de otros sectores hacia objetivos de mejora de la salud y el bienestar de la población.

La necesidad de reforzar la legitimidad social y la participación pública. En línea con los principios de transparencia y gobierno abierto, la AESAP establece mecanismos permanentes de diálogo con la sociedad. Por ello incorpora un órgano consultivo y de participación representativa que facilita el diálogo con los actores sociales, los pacientes, las organizaciones de consumidores, la ciudadanía organizada y las comunidades científicas, promoviendo la transparencia, la rendición de cuentas y la corresponsabilidad en las actuaciones de salud pública.

II

El presente real decreto consta de un artículo único mediante el que se aprueba el Estatuto y una parte final compuesta por seis disposiciones adicionales que regulan la constitución efectiva de la AESAP, el inventario, la supresión de órganos, la incorporación de personal, los servicios y tecnologías digitales y la creación de la comisión de coordinación para la transición de las funciones de vigilancia en salud pública; seis disposiciones transitorias que regulan el régimen transitorio y cuatro disposiciones finales.

En este Estatuto se recogen las reglas fundamentales relativas a la organización y régimen de funcionamiento de la AESAP, en tanto que organismo público encargado de reforzar las capacidades del Estado para mejorar la salud de la población, la equidad en salud y su bienestar y proteger a la población frente a riesgos y amenazas sanitarias.

En el capítulo I del Estatuto se recogen las disposiciones generales. La naturaleza jurídica de agencia estatal proporciona mayor autonomía funcional, responsabilidad por la gestión, control de resultados y flexibilidad operativa, fomentando con ello la innovación, eficiencia y atracción de talento especializado. La elección de la naturaleza jurídica de agencia estatal responde a la necesidad de dotar a la salud pública de una entidad con máxima independencia técnica, alta cualificación técnica, capacidad de actuación rápida y especializada, especialmente en contextos de alerta y emergencia sanitaria. El modelo permite conciliar autonomía técnica con rendición de cuentas, garantizando equilibrio entre integridad institucional, eficiencia en la gestión y capacidad de respuesta ante riesgos y amenazas emergentes.

Entre los fines generales destacan la vigilancia en salud pública, la evaluación y comunicación de los riesgos para la salud y las actividades de planificación de la preparación y respuesta ante crisis y emergencias sanitarias, que constituyen los tres fines nucleares de

la agencia. Asimismo, se incluye la finalidad de dar soporte a las administraciones públicas para el ejercicio de sus competencias de salud pública, mediante el refuerzo de la coordinación; el asesoramiento técnico-científico; la evaluación y seguimiento del resultado en salud de las políticas sanitarias; la participación en la elaboración de intervenciones en materia de salud pública; el impulso de la capacitación, investigación e innovación en salud pública en coordinación con el Instituto de Salud Carlos III, O.A.; así como el refuerzo de la cooperación entre todos los actores que desarrollen funciones en materia de salud pública.

Para el cumplimiento de estos fines, en el capítulo II se indican las competencias que son asignadas a la AESAP. La creación de la agencia supone un desdoblamiento funcional de las competencias en materia de salud pública del Ministerio de Sanidad, de modo que aquellas de carácter técnico-científico, como la vigilancia, la evaluación y comunicación del riesgo, la coordinación y gestión del sistema de alerta precoz y respuesta rápida, el asesoramiento especializado y el apoyo analítico a la toma de decisiones, se atribuyen a la AESAP, mientras que las de naturaleza gestora, administrativa, normativa o de autoridad sanitaria, vinculadas a la planificación, la elaboración de estrategias y programas, la gestión del riesgo, la coordinación interterritorial y el ejercicio de la potestad reglamentaria, permanecen en el Ministerio de Sanidad, consolidando con ello la separación entre evaluación y gestión del riesgo.

Esta nueva distribución competencial permite una delimitación más clara y eficiente de responsabilidades, configurando, por un lado, una agencia científico-técnica responsable de vigilar, evaluar y asesorar con base en la ciencia, y por otro, el Ministerio de Sanidad encargado de la toma de decisiones y de la gestión de la salud pública en coordinación con las comunidades autónomas, fundamentando sus actuaciones en las recomendaciones emitidas por la AESAP.

Por otra parte, los instrumentos de coordinación y cooperación entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas en el ejercicio de las competencias compartidas en materia de salud pública siguen siendo la Comisión de Salud Pública y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a los que prestará asistencia técnica y asesoramiento científico la AESAP.

Con ello se refuerzan la coherencia institucional, la eficacia operativa y la capacidad del Estado para actuar de forma coordinada, asegurando que las decisiones en materia de salud pública se apoyen en la mejor evidencia científica disponible y, al mismo tiempo, se fortalezca la confianza de la ciudadanía en las instituciones sanitarias y en la solidez técnica de sus decisiones.

La estructura organizativa recogida en el capítulo III se articula en dos grandes bloques funcionales: (i) departamentos operativos, responsables de la ejecución directa de las funciones esenciales y (ii) departamentos de soporte que facilitan el funcionamiento institucional.

Los departamentos operativos son dos y agrupan las funciones sustantivas de salud pública y su organización responde a la necesidad de disponer de unidades especializadas científico-técnicas con alta cualificación: Departamento de Vigilancia, Preparación y Respuesta y Departamento de Seguridad Química y Riesgos Ambientales.

Frente a estas funciones operativas, los tres departamentos de soporte proporcionan las capacidades transversales necesarias para que las actuaciones operativas sean eficaces, coherentes, basadas en evidencia y sostenibles: el Departamento de Estrategia, Cooperación y Comunicación; el Departamento de Ciencia, Innovación y Calidad; y la Secretaría General.

Asimismo, el Estatuto prevé la creación de dos órganos de carácter colegiado. Por un lado, la Comisión Intersectorial, que se configura como el principal órgano de coordinación entre la AESAP y los diferentes departamentos ministeriales con competencias que inciden en la salud. Su necesidad responde al reconocimiento de que la salud de la población está determinada por múltiples factores sociales, económicos y ambientales, que trascienden el ámbito estrictamente sanitario. Esta Comisión facilitará la incorporación sistemática del enfoque de «Salud en todas las políticas» y garantizará la coherencia entre estrategias sectoriales.

Por otro lado, el Consejo de Participación Social con funciones de órgano consultivo de la AESAP, destinado a canalizar la voz de la ciudadanía y de los profesionales. Con ello se da cumplimiento al derecho de participación recogido en el artículo 5 de la Ley 33/2011, de 4

de octubre, garantizando que las actuaciones en salud pública se diseñen y evalúen teniendo en cuenta la experiencia y perspectiva de los distintos sectores de la sociedad. Este Consejo constituye, además, un instrumento de legitimación democrática y de transparencia, orientado a reforzar la confianza social en las instituciones de salud pública.

Por otra parte, la estructura de la AESAP se adecua a lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, que regula el régimen jurídico de las agencias estatales. En este marco, se distinguen claramente los órganos de gobierno y el órgano ejecutivo de la Agencia, de acuerdo con el modelo organizativo establecido en dicha ley.

En el capítulo IV se establecen las bases del funcionamiento de la AESAP. En coherencia con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, la AESAP dispondrá de un contrato plurianual de gestión que fija los objetivos estratégicos de la AESAP, los recursos asignados y los indicadores de evaluación que permiten medir el grado de cumplimiento y orientar la mejora continua. Asimismo, se regulan los planes anuales de actuación, que concretan las prioridades, objetivos y actuaciones de cada ejercicio en coherencia con el contrato plurianual de gestión.

Asimismo, la disposición final primera modifica el Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, con el fin de adaptar la organización y las funciones del Departamento a la puesta en funcionamiento de la AESAP y al nuevo reparto funcional de competencias, distinguiendo las funciones de carácter técnico-científico atribuidas a la Agencia de las funciones de planificación, gestión del riesgo y ejercicio de autoridad sanitaria que corresponden al Ministerio de Sanidad. Asimismo, se designa a las autoridades competentes en materia de sustancias de origen humano.

III

Este real decreto cumple con los principios de buena regulación a los que se refiere el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas: el principio de necesidad y eficacia, habida cuenta de que es de interés general derivado de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, de crear una Agencia Estatal de Salud Pública y por tanto de aprobar el Estatuto, para su constitución y puesta en funcionamiento; proporcionalidad, toda vez que la presente norma no afecta a los derechos y deberes de los ciudadanos y de las empresas y contiene la regulación imprescindible para la organización y funcionamiento de la Agencia y el cumplimiento de sus fines; seguridad jurídica, pues la iniciativa se imbrica dentro del ordenamiento jurídico administrativo, tanto nacional como del ámbito de la Unión Europea e Internacional, es coherente con el mismo y se dicta para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, Ley 33/2011, de 4 de octubre y a la Ley 7/2025, de 28 de julio; transparencia, pues la necesidad de la propuesta y sus objetivos constan de manera clara y explícita en la memoria de análisis de impacto normativo, que es accesible a la ciudadanía a través del Portal de la Transparencia de la Administración General del Estado. Así mismo se adecua al principio de eficiencia, pues la AESAP realizará la necesaria coordinación para maximizar el rendimiento de los recursos públicos del Estado para la vigilancia en salud pública, la evaluación del riesgo para la salud y la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias y no prevé cargas administrativas.

El presente real decreto se dicta en ejercicio de la potestad de autoorganización de la Administración General del Estado y al amparo de los títulos competenciales recogidos en el artículo 149.1.15.ª y 16.ª de la Constitución Española, que atribuyen al Estado la competencia exclusiva en materia de fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica y en materia de bases y coordinación general de la sanidad, respectivamente, en los que se ampara asimismo la Ley 7/2025, de 28 de julio, de la que este real decreto trae causa directa conforme a su disposición final quinta.

En la elaboración de este real decreto se ha seguido el procedimiento legalmente establecido. Al tratarse de un proyecto de regulación administrativa, que aprueba el estatuto de un organismo público sin afectar a derechos e intereses legítimos de las personas ni establecer obligaciones para la ciudadanía, se ha prescindido del trámite de audiencia e información pública previsto en el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del

Gobierno. No obstante, en cumplimiento del principio de transparencia, se ha publicado el texto y la memoria de análisis de impacto normativo en el portal de internet de participación pública del Ministerio de Sanidad.

Asimismo, se han recabado los informes preceptivos de las Secretarías Generales Técnicas de los ministerios coproponentes y de los restantes departamentos ministeriales, de conformidad con el artículo 26.5 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno. Asimismo, se ha solicitado informe al Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática en materia de distribución de competencias, a la Comisión Ministerial de Administración Digital del Ministerio de Sanidad, a la Oficina de Coordinación y Calidad Normativa y al Consejo de Estado, cuyo dictamen ha sido emitido de conformidad con el artículo 22.3 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril.

Este real decreto establece las medidas imprescindibles para cumplir su objetivo, no genera nuevas cargas administrativas y quedan justificados suficientemente los objetivos que persigue.

El real decreto se aprueba en ejercicio de las competencias previstas en el artículo 93.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, en el que se establece que los estatutos de los organismos públicos se aprobarán por real decreto del Consejo de Ministros, a propuesta conjunta del ministerio de adscripción y de los ministerios competentes en materia de hacienda y de función pública.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad, del Ministro de Hacienda y del Ministro para la Transformación Digital y de la Función Pública, de acuerdo con el Consejo de Estado, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 17 de noviembre de 2026,

DISPONGO:

Artículo único. *Aprobación del Estatuto de la Agencia Estatal de Salud Pública.*

Se aprueba el Estatuto de la Agencia Estatal de Salud Pública, en adelante AESAP, creada mediante la Ley 7/2025, de 28 de julio, 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, cuyo texto se incluye a continuación.

Disposición adicional primera. *Constitución efectiva de la Agencia Estatal de Salud Pública.*

La constitución efectiva de la AESAP se producirá con la celebración de la sesión constitutiva de su Consejo Rector, que tendrá lugar en el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de este real decreto.

Disposición adicional segunda. *Derechos, obligaciones e inventario.*

1. Desde su constitución efectiva, la AESAP se subrogará en los derechos y obligaciones derivados de competencias que, en virtud de este real decreto, se le atribuyan y, en concreto, en los contratos, convenios, acuerdos nacionales e internacionales, encargos y encomiendas suscritos en el ejercicio de las competencias asignadas a la AESAP.

2. La AESAP realizará el primer inventario de los bienes que se le adscriban y de los que, en su caso, haya adquirido para el inicio de su actividad en el plazo máximo de doce meses desde su constitución efectiva.

Disposición adicional tercera. *Supresión del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.*

1. A la fecha de constitución efectiva de la AESAP, quedará suprimido el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, del Ministerio de Sanidad.

2. Las menciones que el ordenamiento jurídico vigente realice al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, en virtud de esta disposición adicional se entenderán realizadas a la AESAP.

Disposición adicional cuarta. *Incorporación de personal.*

1. El personal funcionario que pase a prestar servicios en la AESAP permanecerá en la situación de servicio activo en su cuerpo o escala, y conservará la antigüedad, el grado y las retribuciones que tuviera consolidados y con los mismos derechos y obligaciones que tuviera en el momento de la incorporación.

2. El personal laboral que pase a prestar servicio en la AESAP conservará la antigüedad y retribuciones que tuviera consolidados y con los mismos derechos y obligaciones que tuviera en el momento de la incorporación. La AESAP se subrogará en los contratos de trabajo concertados con el personal laboral, que pasará a integrarse en la plantilla de aquella en los mismos grupos, categorías y áreas de trabajo a que estuvieran adscritos, con los mismos derechos y obligaciones que tuvieran en el momento de la incorporación, resultando de aplicación el artículo 44 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, en todos sus términos.

3. El personal estatutario que pase a prestar servicio en la AESAP permanecerá en la situación administrativa que corresponda de acuerdo con su normativa reguladora.

4. Mediante resoluciones de las Subsecretarías de los Ministerios de Sanidad y de Ciencia, Innovación y Universidades, se determinará el personal que se incorpora en la AESAP tras su constitución efectiva, de acuerdo con lo previsto en los apartados anteriores.

5. La persona titular del Ministerio de Sanidad, previa consulta con el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, de conformidad con el Ministerio de Hacienda y el Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública y mediante los instrumentos que resulten precisos, podrá adoptar las medidas y disponer los incentivos que sean necesarios para facilitar el traslado a la sede de la AESAP del personal afectado por su entrada en funcionamiento, de conformidad con los requerimientos establecidos en este real decreto y en su Estatuto.

Disposición adicional quinta. *Servicios de tecnologías digitales.*

1. De conformidad con lo previsto en la disposición adicional primera de la Ley 7/2025, de 28 de julio, los servicios relativos al desarrollo, implementación, mantenimiento, operación e infraestructuras asociadas a las aplicaciones y plataformas tecnológicas de la AESAP serán prestados por el Ministerio de Sanidad, garantizando la seguridad perimetral y la continuidad operativa, sin perjuicio de la dirección funcional que corresponde a la AESAP y sin perjuicio de la provisión de los servicios e infraestructuras TIC comunes o transversales competencia de la Agencia Estatal de Administración Digital, de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional decimoséptima del Real Decreto 1118/2024, de 5 de noviembre, por el que se aprueba su Estatuto.

2. Con el fin de racionalizar el gasto y garantizar la continuidad de los servicios, se mantendrán los recursos de información y comunicaciones previamente consolidados en el Centro de Proceso de Datos del Ministerio de Sanidad (paseo del Prado, 18), que prestarán los servicios señalados en la disposición adicional séptima del Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, articulándose para ello los acuerdos de colaboración o convenios necesarios.

Disposición adicional sexta. *Comisión de Coordinación para la transición de las funciones de vigilancia en salud pública.*

1. Se crea la Comisión de Coordinación para la transición de las funciones de vigilancia en salud pública (en adelante, Comisión de Coordinación), como órgano colegiado interministerial, al amparo de lo previsto en el artículo 22.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. La Comisión de Coordinación está adscrita a la Secretaría de Estado de Sanidad, que ejercerá su superior dirección.

2. La Comisión de Coordinación tiene por objeto servir de cauce de coordinación entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, y entre los organismos y órganos directivos afectados, durante el periodo necesario para la transición de las funciones de vigilancia en salud pública del Instituto de Salud Carlos III, O.A., a la AESAP, garantizando que dicho proceso no ocasione menoscabo alguno en el desempeño continuado de tales funciones.

3. Corresponden a la Comisión de Coordinación las siguientes funciones:

a) Realizar el seguimiento del proceso de traspaso de las funciones de vigilancia en salud pública del Instituto de Salud Carlos III, O.A., a la AESAP, de acuerdo con lo establecido en el Estatuto de esta última.

b) Velar por la continuidad en el desempeño de las funciones de vigilancia en salud pública durante el periodo de transición.

c) Realizar el seguimiento de los instrumentos jurídicos que, en su caso, se suscriban entre la AESAP y el Instituto de Salud Carlos III, O.A., para la permanencia y utilización de las plataformas SIVIES, SIVIRA y REER.

d) Servir de cauce de intercambio de información y de propuesta entre la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, la Dirección de la AESAP y la Dirección del Instituto de Salud Carlos III, O.A., para la adecuada coordinación de los medios personales y materiales implicados en el ejercicio de las funciones de vigilancia durante la transición y traspaso de funciones.

e) Cualesquiera otras que resulten necesarias para el cumplimiento de su objeto.

4. La Comisión de Coordinación estará compuesta por los siguientes miembros:

a) Presidencia: la persona titular de la Secretaría de Estado de Sanidad.

b) Vicepresidencia primera: la persona titular de la Secretaría de Estado de Ciencia, Innovación y Universidades.

c) Vicepresidencia segunda: la persona titular de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.

d) Vocalías: las personas titulares de la Dirección de la AESAP y de la Dirección del Instituto de Salud Carlos III, O.A.

5. Ejercerá la secretaría de la Comisión de Coordinación, con voz y sin voto, una persona funcionaria designada por la Presidencia, que desempeñe un puesto de trabajo de nivel de complemento de destino 28 o superior. En caso de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, será sustituida por otra persona funcionaria que reúna los mismos requisitos, designada igualmente por la Presidencia.

6. El funcionamiento de la Comisión de Coordinación se sujeta a las siguientes reglas:

a) La Presidencia podrá convocar a las reuniones, con voz pero sin voto, a otras personas de ambos departamentos ministeriales o de los organismos afectados cuya presencia se considere conveniente en atención a los asuntos a tratar.

b) En caso de vacante, ausencia, enfermedad o cualquier otra causa legal, la persona titular de la Presidencia será sustituida por una de las personas que ostenten la Vicepresidencia, según el orden establecido en el apartado 4. En el supuesto de ausencia simultánea de las personas titulares de la Presidencia y de las Vicepresidencias, ejercerá la presidencia la persona vocal de mayor jerarquía, antigüedad y edad, por este orden. Asimismo, las personas titulares de las vicepresidencias y de las vocalías serán sustituidas por las personas suplentes designadas por las personas titulares de la Dirección General o de la Secretaría de Estado de las que dependan, las cuales deberán contar con un rango mínimo de Subdirección General o asimilado.

c) En el seno de la Comisión de Coordinación podrán constituirse grupos de trabajo específicos para el estudio, traspaso o desarrollo de materias concretas relacionadas con sus funciones.

d) La Comisión de Coordinación se reunirá con la periodicidad que acuerden sus miembros y cuantas veces sea convocada por su Presidencia, pudiendo celebrar sus sesiones de forma presencial, a distancia o mixta.

e) En lo no previsto en esta disposición, el funcionamiento de la Comisión de Coordinación se ajustará a lo dispuesto en la sección 3.ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

7. La pertenencia y participación en la Comisión de Coordinación no dará derecho a retribución ni compensación económica alguna, sin perjuicio de las indemnizaciones por razón del servicio que, en su caso, pudieran corresponder conforme a la normativa vigente.

8. La constitución y el funcionamiento de la Comisión de Coordinación se atenderán con los medios personales y materiales existentes en el Ministerio de Sanidad y en el Ministerio

de Ciencia, Innovación y Universidades, sin que en ningún caso puedan suponer incremento del gasto público.

Disposición transitoria primera. *Régimen transitorio de la Dirección de la Agencia y de los órganos y unidades suprimidos.*

1. Hasta tanto se proceda al nombramiento de la persona titular de la Dirección de la AESAP, conforme a las previsiones del artículo 13 del Estatuto de la Agencia Estatal de Salud Pública, esta se ejercerá de forma transitoria por la persona titular de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.

2. El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias continuará transitoriamente en el ejercicio de sus funciones hasta la fecha de nombramiento de las personas titulares de los órganos directivos de la AESAP que asuman sus funciones. Hasta la aprobación de la relación de puestos de trabajo de la AESAP, las unidades y puestos de trabajo del Ministerio de Sanidad y del Instituto de Salud Carlos III, O.A., con nivel orgánico inferior al de subdirección que se incorporen a la AESAP, subsistirán transitoriamente y serán retribuidos con cargo a los mismos créditos presupuestarios.

Disposición transitoria segunda. *Garantía de continuidad en la ejecución de las competencias del Ministerio de Sanidad y del Instituto de Salud Carlos III, O.A., en materia de vigilancia en salud pública, evaluación de riesgos y sanidad ambiental.*

1. Los procedimientos y tareas correspondientes a las competencias y funciones indicadas en el Estatuto de la Agencia Estatal de Salud Pública, que estén siendo desempeñadas por el Ministerio de Sanidad y por el Instituto de Salud Carlos III, O.A., a fecha de constitución efectiva de la AESAP, continuarán realizándose por ellos de acuerdo con el régimen transitorio establecido en este real decreto y hasta que la AESAP cuente con los recursos necesarios para su desempeño así como presupuesto propio aprobado por norma con rango de ley. En cualquier caso, el contrato inicial de gestión, así como el contrato plurianual de gestión de la AESAP, establecerán las funciones que podrá realizar la AESAP y aquellas que transitoriamente, en su caso, continuarán realizando el Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, O.A.

2. Cualquier programa de financiación que esté tramitándose en el marco de las competencias de la AESAP seguirá el mismo régimen establecido en el apartado 1 de esta disposición transitoria.

3. Los expedientes de contratación iniciados con anterioridad a la entrada en vigor del presente real decreto seguirán tramitándose por los órganos de contratación competentes hasta ese momento, sin perjuicio de la posterior subrogación de la AESAP en tales contratos, de conformidad con lo dispuesto en la disposición adicional segunda. Se entenderá que los expedientes de contratación han sido iniciados cuando se hubiera publicado la correspondiente convocatoria del procedimiento de adjudicación del contrato y, en el caso de procedimientos negociados sin publicidad, cuando se hubiera aprobado el pliego, conforme a lo previsto en la disposición transitoria primera de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.

Disposición transitoria tercera. *Servicios generales y comunes.*

1. Los servicios generales y comunes del Ministerio de Sanidad continuarán ejerciendo las competencias que tenían atribuidas respecto a los órganos y unidades que se suprimen o traspasan hasta que la AESAP cuente con presupuesto propio aprobado mediante norma con rango de ley, sin perjuicio de lo dispuesto en la disposición adicional quinta.

2. Los expedientes de contratación iniciados con anterioridad a la entrada en vigor del presente real decreto seguirán tramitándose por los órganos de contratación competentes hasta ese momento, sin perjuicio de la posterior subrogación de la AESAP en tales contratos, de conformidad con lo dispuesto en la disposición adicional segunda, entendiéndose el inicio en los términos definidos en la disposición transitoria anterior.

3. En el plazo máximo de doce meses desde la constitución efectiva de la AESAP, se iniciarán las actuaciones destinadas al traslado de las plataformas tecnológicas de SIVIES,

SIVIRA y REER, operadas por el Instituto de Salud Carlos III, O.A., para el desarrollo de las funciones de vigilancia, al Centro de Proceso de Datos del Ministerio de Sanidad (Paseo del Prado, 18), actualizando o adaptando sus características técnicas si fuera necesario. No obstante, mediante el correspondiente instrumento jurídico entre la AESAP y el Instituto de Salud Carlos III, O.A., podrá acordarse la permanencia de todas o algunas de estas plataformas en las infraestructuras de este último, quedando en todo caso su gestión, gobernanza y explotación bajo la responsabilidad directa de la AESAP. El personal investigador del Instituto de Salud Carlos III, O.A., tendrá acceso para sus funciones de investigación, a la información contenida en estas plataformas, garantizándose el cumplimiento de la normativa de protección de datos personales. Hasta que la AESAP asuma plenamente las funciones de vigilancia según el régimen transitorio establecido en este real decreto, el Instituto de Salud Carlos III, O.A., seguirá prestando estos servicios a la AESAP, estableciendo los acuerdos que para ello sean necesarios.

Disposición transitoria cuarta. *Régimen presupuestario y de rendición de cuentas transitorio.*

1. Hasta que la AESAP no disponga de presupuesto propio, sus gastos se imputarán con cargo a créditos del Ministerio de Sanidad y del Instituto de Salud Carlos III, O.A., según corresponda, con arreglo al acuerdo que previamente se establezca, debiendo las eventuales modificaciones que la aplicación de este real decreto pudiera requerir, financiarse según proceda, con cargo a las disponibilidades presupuestarias de los citados Ministerio y Organismo.

2. Mientras la AESAP no disponga de presupuesto propio, no se alterará la estructura presupuestaria vigente, desarrollando la AESAP su actuación de acuerdo con el régimen presupuestario, de contabilidad y control y de rendición de cuentas aplicable a los servicios correspondientes, en los términos previstos en las leyes de Presupuestos Generales del Estado anuales y en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

3. Resultará de aplicación a lo previsto, la Orden HAP/801/2014, de 9 de mayo, por la que se regula el procedimiento de rendición de cuentas anuales en los casos de modificaciones estructurales entre entidades del sector público que supongan la extinción de entidades públicas sin que exista un procedimiento de liquidación conforme al artículo 138.6 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

Disposición transitoria quinta. *Contrato inicial de gestión.*

1. Hasta que se apruebe el contrato inicial de gestión de la AESAP, la actuación de esta se desarrollará conforme a los criterios y directrices establecidos en el Plan Inicial de Actuación, a las actuaciones a ejecutar derivadas de las estrategias y planes que incluyan actuaciones que competan a la AESAP, así como las derivadas del cumplimiento de la normativa y compromisos adoptados a nivel nacional e internacional.

2. El Consejo Rector aprobará la propuesta de contrato inicial de gestión en un plazo no superior a tres meses desde la fecha de constitución efectiva de la AESAP.

3. En tanto no se apruebe el contrato inicial de gestión, será de aplicación el régimen vigente del Ministerio de Sanidad, para la asignación de los importes de productividad del personal, según su procedencia y naturaleza. En todo caso, la percepción de los importes correspondientes deberá ser previamente autorizada por el ministerio competente de acuerdo con lo previsto en las leyes de Presupuestos Generales del Estado.

4. La orden ministerial conjunta por la que se apruebe el contrato inicial de gestión determinará los créditos presupuestarios que financien los recursos personales y materiales que pasen a formar parte de la AESAP.

Disposición transitoria sexta. *Gestión de tasas.*

La gestión de las tasas derivadas de los servicios y actividades realizados en materia de plaguicidas de uso ambiental y en la industria alimentaria, así como para todos los biocidas en general, previstas en la disposición adicional segunda de la Ley 7/2025, de 28 de julio, se llevará a cabo por el Ministerio de Sanidad hasta que la AESAP disponga de una cuenta bancaria habilitada al efecto para ingresar las cantidades derivadas del cobro de las tasas y disponga de los procedimientos necesarios para su gestión.

Disposición final primera. *Modificación del Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad.*

Se modifica el Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, que queda redactado en los siguientes términos:

Uno. Se modifican el párrafo cuarto del apartado 1 y el apartado 4 del artículo 2, que quedan redactados como sigue:

«Además, le corresponde el impulso, la coordinación, el seguimiento y la evaluación de las políticas estatales en materia de atención primaria y comunitaria, y de las políticas de cuidados en salud, así como la representación institucional del Ministerio de Sanidad a nivel nacional e internacional en ambos ámbitos.»

«4. Se adscriben a la Secretaría de Estado de Sanidad la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, la Agencia Estatal de Salud Pública, la entidad gestora de la Seguridad Social Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y el organismo autónomo Organización Nacional de Trasplantes, correspondiéndole a su titular la Presidencia de estos.»

Dos. Se modifica el artículo 4, que pasa a tener la siguiente redacción:

«Artículo 4. *Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.*

1. La Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud es el órgano encargado de liderar los esfuerzos de todas las administraciones públicas y otras entidades públicas y privadas que participen en la consecución de los objetivos de salud pública, en coordinación con las comunidades autónomas, para promover la equidad en salud; la sanidad exterior; la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y lesiones; la coordinación y gestión de la preparación y respuesta ante alertas y emergencias para la salud pública de ámbito supracomunitario, nacional o internacional; la sanidad ambiental; la salud laboral; el desarrollo de criterios, estándares o requisitos de autorización y calidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y de las intervenciones sobre equidad y calidad en el sistema sanitario asistencial, a través de herramientas específicas como la coordinación y desarrollo de las estrategias en salud del Sistema Nacional de Salud, o transversales, como la incorporación de proyectos de equidad en el acceso a tecnología sanitaria o de equipamiento, sin perjuicio de las que pudieran ostentar en relación con las mismas, otros organismos, instituciones o departamentos ministeriales.

2. Le corresponde el impulso de planes de salud y programas de calidad en el Sistema Nacional de Salud, incluido el Plan Nacional sobre el SIDA, así como el análisis y evaluación del funcionamiento del sistema sanitario español y su comparación con otros sistemas sanitarios.

3. Coordina las actuaciones necesarias para la planificación, preparación y respuesta del sistema sanitario frente a las amenazas para la salud humana. Asimismo, adopta y comunica a la población las medidas de gestión del riesgo en situaciones de alertas y emergencias para la salud de ámbito supracomunitario, nacional o internacional, en coordinación con las comunidades autónomas y los demás órganos y organismos competentes en la materia y con base en las recomendaciones de la Agencia Estatal de Salud Pública, sin perjuicio de las competencias de otros organismos, instituciones o departamentos ministeriales en esta materia.

4. Ejerce las acciones relativas a la salud internacional como se establecen en el artículo 39 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, en coordinación con la Agencia Estatal de Salud Pública.

5. Le corresponden, igualmente, cuantas acciones contempladas en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, sean competencia de la administración sanitaria estatal, sin perjuicio de las que puedan resultar atribuidas al organismo autónomo Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y a la Agencia Estatal de Salud Pública.

6. Le corresponde controlar la publicidad y propagandas comerciales en el ámbito de las competencias de la Secretaría de Estado de Sanidad que no estén atribuidas a otros órganos y administraciones públicas, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

7. Le corresponde promover la participación de pacientes, sociedades científicas y la sociedad civil, a través de las instituciones y organizaciones ciudadanas, en las políticas sanitarias de su competencia.

8. Le corresponde mantener las relaciones institucionales con los organismos nacionales e internacionales competentes en materia de salud pública, sanidad exterior, calidad asistencial, todo ello en coordinación, cuando corresponda, con otros órganos del Departamento.

9. Asimismo, le corresponde promover la integración del principio de igualdad en las políticas públicas de salud, obtener y difundir información basada en la mejor evidencia científica disponible y fomentar el desarrollo de las buenas prácticas sanitarias, con el objetivo de mejorar el conocimiento acerca de las causas y dimensiones de las desigualdades de género en la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva y la prevención y detección temprana de la violencia de género y de violencias sexuales por los equipos profesionales del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las competencias de otros departamentos.

10. La Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud ejercerá, además, las siguientes funciones, con el asesoramiento y apoyo científico-técnico prestado por la Agencia Estatal de Salud Pública en las materias de su competencia:

a) Las que en materia de sanidad exterior se derivan de lo establecido en la normativa nacional e internacional vigente, sin perjuicio de las competencias de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios sobre medicamentos, productos sanitarios, cosméticos y productos de higiene personal.

b) Desarrollar, en colaboración con las comunidades autónomas, las funciones del Departamento en materia de control oficial de los establecimientos exportadores de alimentos. Asimismo, emitir la certificación sanitaria en materia de salud pública de los productos de origen no animal destinados al consumo o uso humano, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros Departamentos, y las funciones que, en materia de veterinaria de salud pública, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.

c) Tramitar las solicitudes de autorización de importación y exportación de células y tejidos humanos, incluidas las células reproductoras para su uso en humanos, sangre y componentes sanguíneos humanos y muestras de material biológico o de agentes biológicos patógenos para humanos para fines diagnósticos o de investigación.

d) Diseñar e implementar estrategias, planes, programas e iniciativas de promoción de la salud, incluyendo la intersectorialidad «salud en todas las políticas», la equidad en salud, la promoción de entornos que promuevan la salud en los ámbitos educativo, sanitario, laboral y local, así como el desarrollo de la salud comunitaria y el apoyo a la creación y fortalecimiento de redes comunitarias.

e) Promover que la equidad en salud sea un eje transversal en todas las actuaciones del departamento.

f) Diseñar e implementar estrategias, planes, programas e iniciativas de promoción de estilos de vida saludables, fomentando específicamente el desarrollo de iniciativas, programas y actividades para la promoción de la actividad física y la reducción del sedentarismo y la promoción de la alimentación saludable, sin perjuicio de las competencias que puedan resultar atribuidas en este ámbito al organismo autónomo Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición en coordinación con otras instituciones implicadas, así como iniciativas de comunicación e información para promover la salud de la ciudadanía.

g) Diseñar e implementar estrategias, planes y programas de prevención y control de enfermedades no transmisibles, lesiones y discapacidad y sus factores de riesgo y promover el desarrollo de iniciativas, programas y actividades para la prevención del consumo de riesgo de alcohol.

h) Diseñar e implementar estrategias, planes y programas de prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles y de sus factores de riesgo, incluyendo los de eliminación y erradicación de las mismas, así como coordinar y gestionar técnicamente acuerdos para la adquisición conjunta de vacunas a nivel nacional e internacional.

i) Diseñar e implementar programas de cribado y actividades de detección precoz.

j) Promover la salud maternal, de la infancia y la adolescencia, así como la salud sexual y reproductiva y la prevención de embarazos no deseados.

k) Promover el desarrollo de iniciativas, programas y actividades para la prevención y control del consumo de tabaco y sus productos relacionados, y ejercer las funciones de vigilancia para el cumplimiento de la normativa, en el marco de lo previsto en el ordenamiento jurídico.

l) Gestionar los riesgos para la salud derivados de los factores ambientales y comunicar las decisiones adoptadas a la población; identificar y promover actuaciones en las políticas de cualquier sector que reduzcan los riesgos ambientales para la salud. Asimismo, en coordinación con la Agencia Estatal de Salud Pública y otras administraciones competentes, participar en la vigilancia de los agentes físicos, químicos o biológicos presentes en el agua, aire, suelo o hábitat y de las situaciones ambientales que afectan o puedan afectar a la salud pública, así como en la gestión de los sistemas de información y alerta sanitaria de riesgos ambientales.

m) Elaborar y aplicar, en coordinación con el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, el Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente, como parte de la Estrategia de Salud Pública. Desarrollar planes y programas para prevenir y controlar los efectos del cambio climático y otros riesgos ambientales sobre la salud humana. Establecer mecanismos de participación y consulta pública de los sectores implicados en la sanidad ambiental.

n) Autorizar, registrar y gestionar los riesgos para la salud humana de los biocidas; gestionar los riesgos para la salud humana de otras sustancias y mezclas químicas; ejercer como autoridad competente de la legislación de la Unión Europea en materia de biocidas y otras sustancias y mezclas químicas; ejercer como autoridad competente en materia de protección de la salud, en los términos establecidos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre y la normativa sectorial en materia de fitosanitarios.

ñ) Desarrollar las líneas de acción de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo que correspondan al Departamento, en el marco de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

o) Ejercer las actuaciones relativas a la comunicación de las enfermedades profesionales (sospecha de enfermedad profesional), establecidas en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

p) Realizar las actuaciones relacionadas con la promoción y protección de la salud laboral competencia del Ministerio de Sanidad, así como las que correspondan al Departamento en el marco de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y las relaciones con las comunidades autónomas en el ámbito de la salud pública. Diseñar e implementar estrategias, planes y programas de prevención y control de enfermedades laborales, lesiones derivadas del trabajo, discapacidad y sus factores de riesgo y promover el desarrollo de iniciativas, programas y actividades para la prevención de riesgos laborales, en colaboración con otros organismos e instituciones implicadas.

q) Promover iniciativas para la mejora de la accesibilidad y la disminución de las listas de espera de las prestaciones asistenciales, generando, identificando y compartiendo buenas prácticas para su gestión.

r) Diseñar e implementar planes o estrategias de salud, promoviendo la mejora de la calidad asistencial en el Sistema Nacional de Salud de determinados grupos de pacientes o de patologías de alta prevalencia o gran impacto sanitario, social y económico, con especial atención a la organización y coordinación de la asistencia sanitaria, la equidad, la seguridad de paciente, la reducción de las desigualdades en la

prestación de la asistencia sanitaria, en colaboración con otros organismos e instituciones implicadas.

s) Promover la participación y empoderamiento de pacientes y sus familias en la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud, promoviendo la difusión de información contrastada, relevante, actualizada y veraz y facilitando su incorporación en las líneas de mejora de la calidad asistencial y seguridad de paciente, en colaboración con otros organismos e instituciones implicadas.

t) Establecer, desarrollar e implementar líneas estratégicas sobre excelencia clínica, generación y difusión del conocimiento y la implantación de buenas prácticas, para mejorar la calidad asistencial y disminuir la variabilidad de la práctica clínica y las intervenciones sanitarias de escaso valor en el Sistema Nacional de Salud, promoviendo la participación de profesionales y pacientes, en colaboración con otros organismos e instituciones implicadas.

u) Establecer los requisitos, criterios o estándares de calidad y seguridad para la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como desarrollar el correspondiente procedimiento de evaluación, auditoría, procesos de mejora de la calidad y la acreditación de los servicios o unidades sanitarias asistenciales o docentes, en colaboración con otros organismos e instituciones implicadas.

v) Promover una asistencia sanitaria segura en todos los niveles y ámbitos del Sistema Nacional de Salud, fomentando la implantación de prácticas seguras, así como garantizando la identificación, registro, análisis y gestión de los riesgos y los daños asociados a la asistencia sanitaria, con una orientación hacia el aprendizaje y resolución de problemas, en colaboración con otros organismos e instituciones implicadas.

w) Promover el registro y difusión de buenas prácticas, identificadas y evaluadas respecto a elementos relevantes orientados a mejorar la calidad y la seguridad de paciente, incluyendo la perspectiva de género y la equidad en salud, en los centros y servicios sanitarios, en colaboración con otros organismos e instituciones implicadas.

x) El control de la publicidad y propagandas comerciales en el ámbito de las competencias de la Secretaría de Estado de Sanidad que no estén atribuidas a otros órganos y administraciones públicas, velando por que se ajusten a criterios de veracidad en materia de salud y para limitar aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma, con especial atención a la protección de la salud de la población más vulnerable.

y) Diseñar e implementar a nivel nacional e internacional los programas, planes y estrategias de prevención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), hepatitis virales y tuberculosis, así como la formación de profesionales en relación con el impacto en la salud pública de las mismas.

z) Gestionar las ayudas solicitadas por las entidades sin ánimo de lucro para las actividades de prevención y control del VIH y otras ITS en lo que al ámbito competencial del Ministerio de Sanidad se refiera.

aa) Ejercer las actuaciones relacionadas con el Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional, en la consecución de los objetivos de autosuficiencia, calidad, uso óptimo y seguridad de los componentes sanguíneos.

ab) Coordinar y gestionar actuaciones en aplicación de las normas nacionales y europeas en materia de sangre y componentes sanguíneos, reproducción humana asistida y células reproductoras.

ac) Prestar apoyo técnico a la Secretaría de la Comisión Nacional de Hemoterapia y de Reproducción Humana Asistida.

11. De la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud dependen las siguientes Subdirecciones Generales:

a) Subdirección General de Sanidad Exterior, que ejercerá las funciones detalladas en los párrafos a) a c) del apartado anterior.

b) Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud, que ejercerá las funciones detalladas en los párrafos d) a k) del apartado anterior.

c) Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral, que ejercerá las funciones detalladas en los párrafos l) a p) del apartado anterior.

d) Subdirección General de Calidad Asistencial, que ejercerá las funciones detalladas en los párrafos q) a x) del apartado anterior.

e) Depende igualmente de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, con el nivel que se determine en la relación de puestos de trabajo, la División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis, a la que corresponderá el ejercicio de las funciones a que se refieren los párrafos y) a z) del apartado anterior, así como la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA y la Secretaría de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del SIDA.

f) Depende igualmente de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, con el nivel que se determine en la relación de puestos de trabajo, la División de sangre, componentes sanguíneos, células y tejidos reproductores, a la que corresponderá el ejercicio de las funciones a que se refieren los párrafos aa) a ac) del apartado anterior.»

Tres. Se modifica el apartado 1 del artículo 5, que pasa a tener la siguiente redacción:

«1. La Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia es el órgano al que le corresponde la elaboración y evaluación de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud; el desarrollo del Fondo de Cohesión Sanitaria y del Fondo de Garantía Asistencial, así como la elaboración de la normativa en estas materias; la dirección, desarrollo y ejecución de la política farmacéutica del Departamento, el ejercicio de las funciones que competen al Estado en materia de financiación pública y de fijación del precio de los medicamentos y productos sanitarios dispensados a través de receta oficial y la determinación de las condiciones especiales de su prescripción y dispensación en el Sistema Nacional de Salud, en particular el establecimiento de visados previos a la dispensación. Le corresponde, asimismo, ejercer la potestad sancionadora cuando realice funciones inspectoras y velar por la aplicación de las normas nacionales y europeas en materia de asistencia sanitaria transfronteriza.»

Cuatro. Se añade una nueva disposición adicional novena, con el siguiente contenido:

«Disposición adicional novena. *Designación de Autoridades Competentes y Autoridad Nacional en materia de Sustancias de Origen Humano.*

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 5.4 del Reglamento (UE) 2024/1938 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de junio de 2024, sobre las normas de calidad y seguridad de las sustancias de origen humano destinadas a su aplicación en el ser humano y por el que se derogan las Directivas 2002/98/CE y 2004/23/CE, se designa como Autoridad Nacional en materia de Sustancias de Origen Humano a la Organización Nacional de Trasplantes, O.A.

2. Asimismo, conforme a lo dispuesto en el artículo 5.1 del Reglamento (UE) 2024/1938 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de junio de 2024, se designan como autoridades competentes de Sustancias de Origen Humano en el ámbito estatal a los siguientes órganos y organismos:

a) La Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, como autoridad competente en el ámbito de la sangre, los componentes sanguíneos destinados a la transfusión o al fraccionamiento para la industria, así como de las células y tejidos reproductores.

b) La Organización Nacional de Trasplantes, como autoridad competente en el ámbito de las células y tejidos no reproductores, la leche materna donada, la microbiota intestinal y los componentes sanguíneos de uso no transfusional no incluidos en la letra a).»

Disposición final segunda. *Garantía competencial.*

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, la AESAP ejercerá las competencias atribuidas en su Estatuto de manera irrenunciable a través de sus distintos órganos.

2. La atribución de competencias a otros departamentos ministeriales, organismos y entidades públicas en el ámbito de las atribuidas a la AESAP se producirá sin perjuicio de las funciones y competencias atribuidas a la AESAP y de manera coordinada con esta.

3. Lo establecido en este real decreto se entiende sin perjuicio de las competencias asignadas al Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, en cuanto a la formulación y ejecución de la política exterior de España en el ámbito de las relaciones internacionales en el campo de la salud pública y todas aquellas acciones que afecten a la soberanía del Estado y al cumplimiento de los acuerdos ratificados por España.

Disposición final tercera. *Habilitación normativa.*

Se autoriza a la persona titular del Ministerio de Sanidad a dictar cuantas disposiciones resulten precisas para el desarrollo y ejecución de lo previsto en este real decreto.

Disposición final cuarta. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado el 18 de noviembre de 2026.

FELIPE R.

El Ministro de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes,
FÉLIX BOLAÑOS GARCÍA

ESTATUTO DE LA AGENCIA ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Naturaleza jurídica, adscripción, sede y denominación.*

1. La Agencia Estatal de Salud Pública, en adelante AESAP, es una agencia estatal de las previstas en el artículo 84.1.a).3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, dotada de personalidad jurídica pública, patrimonio y tesorería propios y con autonomía funcional y de gestión, con los límites establecidos por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y por este Estatuto.

2. La AESAP se adscribe orgánicamente al Ministerio de Sanidad, a través de la Secretaría de Estado de Sanidad.

3. Su denominación es Agencia Estatal de Salud Pública y sus siglas AESAP.

4. La AESAP tiene su sede principal en el municipio de Zaragoza.

Artículo 2. *Régimen jurídico.*

1. La AESAP se rige por lo dispuesto en la Ley 7/2025, de 28 de julio, 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; en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública; en la Ley 40/2015, de 1 de octubre; en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria; en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014; en la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del Patrimonio de las Administraciones Públicas; así como por lo dispuesto en el presente Estatuto, en las normas de desarrollo y en el resto de las normas que le sean de aplicación.

2. De acuerdo con la legislación aplicable y este Estatuto, corresponde a la AESAP el ejercicio de las potestades administrativas necesarias para la realización de su objeto y fines, salvo la potestad expropiatoria y la reglamentaria.

3. En el ejercicio de su potestad de autoorganización, podrá aprobar directrices e instrucciones de funcionamiento interno.

Artículo 3. *Objetivo y fines generales.*

1. La AESAP tiene como objeto reforzar las capacidades del Estado para mejorar la salud de la población, la equidad en salud y su bienestar y proteger a la población frente a riesgos y amenazas sanitarias.

2. Para ello, en coordinación con las comunidades autónomas y otras administraciones públicas, con los diferentes actores y disciplinas y con la sociedad civil, realizará un abordaje holístico y transdisciplinar de los problemas de salud y sus determinantes, actuando bajo el principio de «Una sola salud», sin perjuicio de las competencias asignadas a los departamentos con competencias en materia de salud animal, salud vegetal, seguridad alimentaria y protección ambiental y a otras administraciones públicas.

3. Son fines generales de la AESAP los establecidos en el artículo 2.2 de la Ley 7/2025, de 28 de julio.

Artículo 4. *Cooperación y coordinación administrativa.*

1. En el ejercicio de las funciones atribuidas para el cumplimiento de su objeto y fines, la AESAP se coordinará con otros órganos de la Administración General del Estado y de las demás administraciones públicas, así como de las entidades vinculadas o dependientes de las mismas.

2. El Instituto de Salud Carlos III, O.A., en su condición de organismo público de investigación (OPI) especializado en la investigación e innovación biomédica y sanitaria, podrá proporcionar soporte técnico a la AESAP conforme a lo dispuesto en el apartado 3 de este artículo. Asimismo, otros organismos como el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y entidades públicas o privadas podrán prestar asesoramiento y soporte en sus campos de especialización cuando resulte necesario.

3. La AESAP podrá celebrar convenios en el marco de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, así como contratos, acuerdos, encomiendas de gestión y cuantos instrumentos jurídicos resulten precisos con otras entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras, así como con organismos internacionales, en el ámbito propio de su objeto y fines, de acuerdo con la legislación que resulte de aplicación, y específicamente, con la Ley 25/2014, de 27 de noviembre, de Tratados y otros Acuerdos Internacionales.

4. La AESAP podrá ejercer las competencias que le sean delegadas o realizar las actividades de carácter material o técnico que le sean encomendadas en los términos previstos en los artículos 9 y 11 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

Artículo 5. *Resoluciones, actos administrativos y régimen de impugnación.*

1. La AESAP dictará las instrucciones internas de funcionamiento, actos y resoluciones necesarias para el cumplimiento de sus competencias, que podrán adoptar la forma de:

a) Resoluciones de la persona titular de la Presidencia de la AESAP.

b) Resoluciones e instrucciones del Consejo Rector, que serán suscritas por la persona titular de su Presidencia.

c) Resoluciones, instrucciones y protocolos de actuación de la persona titular de la Dirección.

2. Para el ejercicio de las potestades administrativas de la AESAP, sus órganos podrán dictar resoluciones y actos administrativos. Las resoluciones y actos dictados por el Consejo Rector, la persona titular de la Presidencia y la persona titular de la Dirección agotarán la vía administrativa y frente a ellos podrá interponerse recurso potestativo de reposición, o impugnarse directamente ante la jurisdicción contencioso-administrativa, de acuerdo con lo previsto en el artículo 123 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, sin perjuicio del régimen de

reclamaciones que la normativa reguladora de los diferentes procedimientos pueda establecer.

3. El resto de las resoluciones y actos de la AESAP serán susceptibles de recurso de alzada ante la Presidencia o el órgano superior jerárquico correspondiente.

CAPÍTULO II

Competencias y principios de actuación

Artículo 6. *Competencias.*

Para el cumplimiento de sus fines, la AESAP ejercerá las siguientes competencias:

1. En materia de vigilancia en salud pública:

a) La coordinación y evaluación de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública.

b) La coordinación y gestión de los intercambios de la información correspondiente a la vigilancia tanto en el ámbito nacional como en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

c) Monitorizar los riesgos para la salud pública en coordinación con los organismos implicados y realizar las evaluaciones de riesgo oportunas.

d) Velar por que los criterios utilizados en la vigilancia sean homogéneos, estén homologados y por la oportunidad, pertinencia y calidad de la información.

e) Establecer mecanismos de coordinación e intercambio de información con el Sistema de Seguridad Nacional, de acuerdo con las directrices impartidas al respecto por el Consejo de Seguridad Nacional.

f) Participar en el diseño y realizar el análisis de las encuestas periódicas de salud pública, en coordinación con el Ministerio de Sanidad, comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla.

g) Realizar el análisis de la situación de salud de la población española, incluyendo problemas emergentes, enfermedades de mayor prevalencia, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud y grupos en situación de vulnerabilidad, así como proponer medidas de intervención en salud pública.

h) Colaborar con el Ministerio de Sanidad en la vigilancia de la salud laboral y prestar a este el asesoramiento científico-técnico necesario para el desarrollo de sus competencias.

i) Realizar la vigilancia epidemiológica de la salud de las personas trabajadoras en coordinación con otras administraciones públicas y formular recomendaciones y propuestas de actuación.

j) Identificar, analizar y evaluar de forma continuada los daños derivados del trabajo, incluidos los que aparezcan más allá de finalizada la relación laboral (post-ocupacional).

k) Establecer mecanismos para la detección de las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales (sospecha de enfermedad profesional), establecidas en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

l) Detectar cambios en la presentación de los eventos sujetos a vigilancia a lo largo del tiempo, en su distribución geográfica o en su distribución por sectores de actividad y ocupaciones, que alerten precozmente de las situaciones que puedan suponer un brote, agregado de casos o riesgos emergentes en el entorno laboral.

m) Contribuir a la determinación de las prioridades y necesidades de investigación y de formación relacionadas con la vigilancia de la salud laboral.

2. En materia de sanidad ambiental:

a) Identificar, monitorizar y evaluar los factores ambientales y los riesgos para la salud pública derivados de la exposición a agentes biológicos, químicos o físicos, así como los elementos y procesos presentes en el entorno en el que viven y se desarrollan las personas, en coordinación con otras administraciones públicas y formular recomendaciones y propuestas de actuación.

b) Vigilar los factores ambientales presentes en el agua, aire, suelo y hábitat, de carácter físico, químico o biológico, incluidos los vectores de enfermedades transmisibles y las situaciones ambientales que afectan o pueden afectar a la salud, en coordinación con otras administraciones públicas.

c) Monitorizar y evaluar los impactos del cambio climático sobre la salud humana.

d) Evaluar el riesgo para la salud humana de los biocidas, fitosanitarios y las sustancias o mezclas químicas, así como la eficacia de los biocidas, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otras administraciones públicas.

e) La biomonitorización de la exposición a sustancias químicas o sus metabolitos, en coordinación con otras administraciones públicas.

f) La gestión de los registros oficiales, sistemas de vigilancia y alerta sanitaria de riesgos para la salud derivados de los factores ambientales, que le sean asignados por el Ministerio de Sanidad, en coordinación con otras administraciones implicadas.

g) Identificar y promover en coordinación con el Ministerio de Sanidad y otras administraciones implicadas, las políticas de cualquier sector en materia de adaptación y mitigación de los impactos en la salud derivados de los factores ambientales.

3. En materia de preparación y respuesta ante emergencias de salud pública:

a) Prestar apoyo técnico en la gestión de las alertas sanitarias de carácter supraautonómico o que puedan trascender del territorio de una comunidad autónoma, sin perjuicio de las competencias de otros departamentos ministeriales.

b) Prestar apoyo técnico en la gestión de las alertas con implicaciones internacionales que procedan de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales o de cualquier fuente de información verificable y, especialmente, de aquellas alertas que cumplan los criterios del Reglamento Sanitario Internacional, en su caso, en coordinación con las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla, sin perjuicio de las competencias de otros departamentos ministeriales.

c) Coordinar la elaboración de los planes estatales de preparación y respuesta frente a amenazas para la salud, y realizar su seguimiento y evaluación, sin perjuicio de las competencias asignadas a otras administraciones.

d) Coordinar la Comisión Nacional de Biocustodia del Plan Nacional de Biocustodia en el marco del Comité de no Proliferación de armas de destrucción masiva.

e) Contribuir a reforzar la resiliencia del Sistema Nacional de Salud ante emergencias sanitarias, promoviendo su preparación, en colaboración con las comunidades autónomas y otras instituciones implicadas en la respuesta, mediante el desarrollo del conocimiento y capacidades, organización de recursos, ejercicios de simulación y cualquier otro medio que se considere adecuado.

f) Coordinar los aspectos técnico-científicos de la definición de las necesidades y los procedimientos de acceso, uso, distribución, reposición de contramedidas médicas de la Reserva Estratégica Sanitaria Nacional, para hacer frente a situaciones de crisis sanitarias, así como favorecer el acceso oportuno y equitativo, en línea con lo previsto en la Estrategia de Seguridad Nacional vigente, sin perjuicio de las competencias atribuidas al Consejo de Seguridad Nacional y otros departamentos.

g) Establecer mecanismos de coordinación e intercambio de información con el Sistema de Seguridad Nacional, de acuerdo con las directrices impartidas al respecto por el Consejo de Seguridad Nacional, especialmente en relación con los catálogos de recursos y con los sistemas de alerta temprana, que deberán ser interoperables con dicho Sistema.

h) Establecer, en el marco del Sistema de Seguridad Nacional, los mecanismos de intercambio de información e inteligencia con los departamentos ministeriales y con el Departamento de Seguridad Nacional que permitan la aplicación de las medidas de gestión de crisis previstas en el título III de la Ley 36/2015, de 28 de septiembre, de Seguridad Nacional; y promover las medidas que faciliten el control de elementos biológicos potencialmente peligrosos en los establecimientos que los manipulen o almacenen en coordinación con la Comisión Nacional de Biocustodia.

i) El seguimiento y evaluación, así como la elaboración de un informe anual, sobre el grado de preparación del Sistema Nacional de Salud ante emergencias sanitarias y sobre el funcionamiento de la Reserva Estratégica Sanitaria Nacional, en coordinación con otros órganos y administraciones competentes.

4. En materia internacional y de salud global:

a) Recopilar información de riesgos para la salud de carácter internacional e informar a los órganos y organismos de la Administración General del Estado competentes en materia de coordinación de emergencias y protección civil.

b) Elaborar informes periódicos sobre la evolución y condicionantes de la salud internacional y sus implicaciones para España.

c) Proponer la incorporación en la Estrategia de Salud Pública de aquellas acciones de salud internacional de interés para España.

d) Establecer y coordinar una red de profesionales de la salud y equipos que estén en disposición de cooperación sanitaria inmediata, a fin de poder responder a emergencias sanitarias internacionales.

e) Actuar como centro de enlace para el intercambio de cualquier información de interés en salud pública internacional en las áreas de competencia de la AESAP establecidas en este Estatuto y en las que le asigne el Ministerio de Sanidad, formando parte del equipo coordinador de la aplicación en España del Reglamento Sanitario Internacional y de los reglamentos de la Unión Europea en materia de Salud Internacional.

f) Participar en iniciativas internacionales dirigidas a la evaluación de riesgos sanitarios; en la elaboración e implementación de normativas internacionales en las materias de su competencia; en la investigación en salud pública y cuantas iniciativas se consideren beneficiosas para la salud internacional, en coordinación con las administraciones públicas competentes, fomentando la presencia y el liderazgo internacional de la AESAP y de otras instituciones españolas del sector.

g) Participar en las redes internacionales de otras agencias e institutos de salud pública, en la materia de su competencia.

h) Representar al Ministerio de Sanidad, a instancias de este, en materia de salud internacional, en los foros y organismos internacionales.

5. En materia de información y comunicación:

a) Informar a la población de los riesgos y amenazas para la salud conforme establece el artículo 10 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, a través de una comunicación solvente, segmentada, adaptada y respetuosa con el principio de diseño y accesibilidad universal para todas las personas.

b) Elaborar y difundir de manera accesible la información sobre salud pública establecida en el artículo 4 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, relacionada con los fines de la AESAP, dirigida a profesionales, administraciones públicas y ciudadanía.

c) Apoyar y asesorar en la estrategia comunicativa y de respuesta ante demandas o necesidades de información de las administraciones y la ciudadanía.

d) Reforzar las actuaciones de coordinación con otras administraciones sanitarias y la sociedad civil, para prevenir y combatir la desinformación y la propagación de información errónea y falsa en materia de salud pública.

6. En materia de asesoramiento, participación y evaluación de las actuaciones de salud pública:

a) La formulación de propuestas y el asesoramiento técnico y científico para la elaboración de planes de prevención, inmunización y control de enfermedades, de promoción de la salud y en materia de salud ambiental, por parte del Ministerio de Sanidad y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, estudiar los comportamientos de la población hacia la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

b) Realizar el asesoramiento técnico y científico necesario para la planificación y el diseño de intervenciones en salud pública en el ámbito de la Administración General del Estado, así como ofrecer dicho asesoramiento a las comunidades autónomas.

c) Realizar el seguimiento y la evaluación de la Estrategia de Salud Pública, así como de los planes y programas sectoriales emanados de la misma.

d) Analizar, en el ámbito de su competencia, la evidencia científica disponible en cada momento, adaptarla al contexto y formular recomendaciones, facilitando su difusión entre profesionales de la salud, para la toma de decisiones basadas en la evidencia.

e) Impulsar el trabajo en red con todos los recursos disponibles de las administraciones públicas, entidades académicas y de investigación, el sector privado, las sociedades científicas y profesionales, así como el resto de los actores de la sociedad civil, para articular políticas de salud integrales que aborden de manera solvente los retos presentes y futuros para la salud pública mediante el impulso de la inteligencia colectiva con un enfoque de género, equidad, «Una sola salud» y multicultural.

f) Prestar apoyo a las administraciones públicas para la evaluación del impacto en salud (en adelante, EIS), de acuerdo con el capítulo VII del título II de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, así como establecer un banco de evidencias para la EIS, en coordinación con las comunidades autónomas.

g) Elaborar un informe anual relativo al estado de salud y bienestar de la población española, que incluya la evaluación del resultado en salud y el impacto de las políticas sanitarias, desagregado por comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, que será presentado a las Cortes Generales.

7. En materia de investigación y capacitación profesional en salud pública:

a) El impulso de la investigación en salud pública y la orientación de sus prioridades en coordinación con el Instituto de Salud Carlos III, O.A., así como la participación en actividades de investigación con el fin de generar, intercambiar y explotar el conocimiento en salud pública y la incorporación en las actuaciones para la ganancia en salud.

b) Promover estudios y generar evidencias que sirvan de base para la toma de decisiones, en materia de salud pública.

c) Estimular la innovación en salud pública e identificar, monitorizar, evaluar y promover las innovaciones políticas, sociales, tecnológicas, legislativas, científicas e instrumentales con ganancias en salud, sin perjuicio de las competencias de la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud en materia de innovación del Sistema Nacional de Salud (SNS) y las del Centro para el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (CDTI) en el ámbito de la salud.

d) Colaborar con el Instituto de Salud Carlos III, O.A., y los centros, unidades y organismos de titularidad estatal, autonómica y local, que tengan entre sus competencias el desarrollo de funciones en materia de salud pública en conexión con el desarrollo de actividades de investigación.

e) Fomentar la interacción constante de las personas trabajadoras de la AESAP con los ámbitos académicos, centros de investigación y Sociedades Científicas.

f) Apoyar, orientar y participar en programas de formación y desarrollo profesional de las personas profesionales de salud pública, e impulsar las políticas de captación y retención del talento en las áreas de su competencia.

Artículo 7. *Principios básicos de actuación.*

La AESAP actuará de acuerdo con los principios generales establecidos en el artículo 3 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, así como los establecidos en los artículos 81 y 140 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre. Además, se regirá por los siguientes principios básicos:

a) Autonomía, entendida como la capacidad de gestionar, en los términos previstos en el presente Estatuto, los medios puestos a su disposición para alcanzar los objetivos comprometidos.

b) Independencia técnica, basada en la capacitación, especialización, profesionalidad y responsabilidad individual del personal al servicio de la AESAP, que deberá observar los valores de competencia, ética profesional y responsabilidad pública que son de aplicación.

c) Objetividad de sus actuaciones, evaluaciones y emisión de informes, mediante la utilización de la mejor evidencia científica disponible y el abordaje multidisciplinar y holístico de los problemas de salud.

d) Responsabilidad por la gestión de resultados, al responder la AESAP de la consecución de los objetivos fijados en su contrato plurianual de gestión, así como de la sujeción a los mecanismos de control y a la exigencia de las responsabilidades por incumplimiento de objetivos a que se refiere el artículo 35.

e) Principio de precaución. Proponiendo a las autoridades sanitarias y al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud medidas provisionales u opciones de respuesta

y gestión de riesgos, cuando tras la evaluación de la información disponible se prevea la existencia de un riesgo para la salud pública y exista incertidumbre científica, en espera de disponer de información científica adicional que permita una determinación del riesgo más exhaustiva.

f) Buen gobierno, ética y responsabilidad social. Orientando las actuaciones hacia el alcance de los fines perseguidos, integrando las preocupaciones sociales y medioambientales en las relaciones con las administraciones, instituciones y sociedad, colocando el interés colectivo y la protección de la salud por encima de cualquier otro interés particular, y garantizando el respeto a la intimidad, dignidad e integridad de las personas.

g) Transparencia y rendición de cuentas. Proporcionando información periódica y actualizada relacionada con el funcionamiento y control de la actuación pública y los objetivos conseguidos, así como la rendición de cuentas y compromisos para presentar la información precisa y completa sobre todos los resultados y procedimientos utilizados en la gestión.

h) Trabajo en red. Tejiendo relaciones y espacios de encuentro y acción compartida, entre las instituciones y otros actores de la salud pública implicados en objetivos y metas comunes, para dar una respuesta eficaz y multidimensional, en la que cada parte aporta lo más apropiado a través del conocimiento, acciones, proyectos y líneas de trabajo concretas, respetando y aprovechando la diversidad de los otros componentes.

i) Igualdad de género, promoviendo la perspectiva de género y una composición equilibrada de mujeres y hombres en sus órganos y actividades de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, así como en la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.

j) Accesibilidad universal, de acuerdo con lo dispuesto en el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre.

CAPÍTULO III

Estructura orgánica y administrativa

Artículo 8. *Estructura y órganos colegiados de la AESAP.*

1. La estructura orgánica de la AESAP está integrada por los siguientes órganos:

a) Órganos de gobierno: la Presidencia y el Consejo Rector.
b) Órgano ejecutivo: la Dirección.

2. La estructura administrativa es la regulada en el artículo 23 de este Estatuto.
3. Asimismo, la AESAP cuenta con los siguientes órganos colegiados:

a) Órgano de control: la Comisión de Control.
b) Órgano de coordinación: la Comisión Intersectorial.
c) Órgano consultivo: el Consejo de Participación Social.

Sección 1.ª Órganos de gobierno

Artículo 9. *La Presidencia.*

1. La Presidencia de la AESAP corresponde a la persona titular de la Secretaría de Estado de Sanidad del Ministerio de Sanidad.

2. En los casos de ausencia, vacante, enfermedad u otra causa legal, la persona titular de la Presidencia será sustituida por la persona que ostente la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.

3. Corresponden a la persona titular de la Presidencia de la AESAP las siguientes funciones:

a) Ostentar la máxima representación institucional de la AESAP tanto a nivel nacional como internacional, sin perjuicio de la representación legal que corresponde a la Dirección.

b) Presidir el Consejo Rector y sus sesiones, moderar el desarrollo de los debates y suspenderlos por causas justificadas, acordar la convocatoria de sus sesiones y fijar el orden

del día, teniendo en cuenta, en su caso, las peticiones de los demás miembros siempre que hayan sido formuladas con la suficiente antelación.

c) Dirimir con su voto los empates en el seno del Consejo Rector.

d) Visar las actas y certificaciones de los acuerdos del órgano.

e) Informar a los departamentos ministeriales competentes en Sanidad, Función Pública y Hacienda y a otras instituciones del Estado sobre la ejecución y cumplimiento de los objetivos fijados en el contrato plurianual de gestión.

f) Informar al Congreso y al Senado sobre la gestión de la AESAP cuando fuere requerido para ello.

g) Remitir a las Cortes Generales el informe anual relativo al estado de salud y bienestar de la población española que se indica en el artículo 6.6.g) de este Estatuto.

h) Proponer al Consejo Rector las personas candidatas a efectos de su nombramiento para la Dirección de la AESAP, proponer a las que puedan integrar la Comisión de Control, así como proponer el cese de estas.

i) Rendir las cuentas anuales aprobadas por el Consejo Rector al Tribunal de Cuentas, por conducto de la Intervención General del Estado, de acuerdo con la normativa presupuestaria.

j) Representar a la AESAP en las actuaciones relativas a sus bienes y derechos patrimoniales, pudiendo delegar esta función de forma expresa en otros órganos de esta, dando cuenta al Consejo Rector.

k) Presentar al Consejo Rector la propuesta de contrato plurianual de gestión con carácter previo a su aprobación.

l) Ejercer las demás facultades y funciones que le atribuyan este Estatuto, el Consejo Rector, las dispuestas en el artículo 19 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, para la persona titular de la Presidencia de un órgano colegiado, así como las demás disposiciones vigentes.

4. La persona titular de la Presidencia podrá delegar en la persona titular de la Dirección de la AESAP el ejercicio de las facultades de representación de la Agencia ante los órganos de la Administración General del Estado y de las demás administraciones e instituciones o entidades con las que se relacione, y que por su naturaleza puedan ser delegadas, así como la firma de los convenios o negocios jurídicos que le corresponda, con las condiciones y límites que en su caso puedan establecerse.

Artículo 10. *Consejo Rector.*

1. El Consejo Rector es el órgano de gobierno colegiado de la AESAP, al que corresponde velar por la consecución de los objetivos que tiene asignados y ejercer su superior dirección.

2. El Consejo Rector estará integrado por la Presidencia de la AESAP, la Vicepresidencia y las vocalías.

3. La Vicepresidencia es ejercida por la persona titular de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad.

4. Tienen la consideración de vocalías del Consejo Rector:

a) La persona titular de la Dirección de la AESAP.

b) La persona titular de la Dirección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

c) La persona titular de la Dirección General de Salud Digital y Sistemas de Información para el Sistema Nacional de Salud.

d) La persona titular de la Dirección del Instituto de Salud Carlos III, O.A.

e) La persona titular de la Dirección Ejecutiva de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, O.A.

f) La persona titular de la Dirección General de Sanidad de la Producción Agroalimentaria y Bienestar Animal, del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

g) Una persona en representación del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico.

h) Una persona en representación del Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes.

i) Una persona en representación del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

j) Una persona en representación del Departamento de Seguridad Nacional.

k) Tres representantes de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, nombrados por un periodo de dos años y con carácter rotatorio siguiendo el orden de aprobación del Estatuto de Autonomía, a propuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

5. Asistirá al Consejo Rector, con voz, pero sin voto:

a) Una persona en representación de los trabajadores de la AESAP, designada por el conjunto de las centrales sindicales más representativas en el ámbito sanitario. La duración de su mandato será de dos años, renovables por una vez.

b) Una persona experta de reconocido prestigio en el ámbito científico o de innovación, nombrada por la Presidencia de la AESAP a propuesta del Consejo Rector. La duración de su mandato será de dos años, renovables por una vez.

c) Una persona en representación de las organizaciones de ámbito estatal promotoras del enfoque de «Una sola salud», nombrada por la Presidencia de la AESAP a propuesta del Consejo Rector. La duración de su mandato será de dos años, renovables por una vez.

d) Una persona miembro de la Junta de Gobierno de la Federación Española de Municipios y Provincias (en adelante, FEMP), nombrada por un periodo de dos años y con carácter rotatorio, a propuesta de la Presidencia de la FEMP.

6. La persona titular de la Secretaría General de la AESAP ejercerá las funciones de Secretaría del Consejo Rector, asistiendo a las sesiones con voz, pero sin voto. Le corresponden las funciones establecidas en el artículo 16 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

7. Las personas que ocupen las vocalías del Consejo Rector serán nombradas por la persona titular del Ministerio de Sanidad, a propuesta de la persona titular de los departamentos ministeriales o de los organismos a los que representan. En el caso de representantes de la Administración General del Estado deberán ocupar, al menos, un puesto con rango de Dirección General o de dirección ejecutiva de organismo público. En el caso de representantes de las comunidades autónomas el rango será de viceconsejería o equivalente.

8. En caso de ausencia, vacante, enfermedad u otra causa legal, de la persona titular de la Presidencia, el Consejo Rector será presidido por la persona titular de su Vicepresidencia. En caso de ausencia, vacante o enfermedad de la persona que ejerce las funciones de Secretaría, será sustituida por una persona empleada pública de la AESAP, designada por la Dirección con rango, al menos, de Subdirección General. En caso de ausencia, vacante o enfermedad de los restantes vocales de la AESAP, estos serán sustituidos por otras personas de igual rango del mismo departamento u organismo, designadas por la persona titular de dicho departamento u organismo.

9. En el desarrollo de sus funciones, los miembros del Consejo Rector habrán de mantener su independencia y la confidencialidad debida en relación con los datos, informaciones y deliberaciones de las que tengan conocimiento por razón de su pertenencia al mismo.

10. En virtud de lo establecido en el artículo 84 bis.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, se aplicará el principio de presencia equilibrada entre mujeres y hombres en el Consejo Rector, teniendo en cuenta lo establecido en la disposición adicional primera de la Ley Orgánica 2/2024, de 1 de agosto, de representación paritaria y presencia equilibrada de mujeres y hombres.

Artículo 11. *Funciones del Consejo Rector.*

Corresponden al Consejo Rector las siguientes funciones:

a) El seguimiento, la supervisión y el control superior de la actuación de la AESAP.

b) Aprobar la propuesta del contrato plurianual de gestión y de los planes de actuación anuales o plurianuales formulados por la Dirección, así como de los criterios de evaluación de su cumplimiento y del grado de eficiencia en la gestión.

c) Elaborar y aprobar el anteproyecto de presupuesto de la AESAP.

d) Nombrar y separar a la persona titular de la Dirección de la AESAP de entre las candidaturas propuestas por la Presidencia, controlar su gestión y exigirle las responsabilidades que procedan.

e) Aprobar el informe general de actividad correspondiente al año anterior y de cuantos extraordinarios considere necesarios sobre la gestión, valorando los resultados obtenidos y consignando las deficiencias observadas.

f) La aprobación de las cuentas anuales y del informe de gestión y la aplicación de resultados en los términos establecidos en el artículo 128 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, a propuesta de la persona titular de la Dirección.

g) Aprobar el nombramiento y cese del personal directivo, a propuesta de la persona titular de la Dirección.

h) Aprobar la estructura de la plantilla de personal laboral, de la relación de puestos de trabajo y de la propuesta de oferta anual de empleo de la AESAP para su inclusión en la oferta anual de empleo público estatal, de acuerdo con lo establecido en el contrato plurianual de gestión.

i) Aprobar, a propuesta de la persona titular de la Dirección, los criterios y porcentajes aplicables a la retribución como incentivos de rendimiento que percibe el personal directivo de la AESAP, en el marco de lo establecido en el contrato plurianual de gestión.

j) Aprobar las directrices e instrucciones internas de funcionamiento, desarrollo orgánico y de adopción de acuerdos del propio Consejo Rector y de la AESAP en lo no previsto en este Estatuto, de acuerdo con el marco de actuación fijado en el contrato plurianual de gestión.

k) Aprobar los acuerdos, pactos y convenios que se considere conveniente o necesario suscribir para la realización de los fines de la AESAP.

l) Aprobar previamente la delegación por la Dirección, en los órganos directivos dependientes de ella, de la competencia para celebrar convenios con otras entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras, así como con organismos internacionales.

m) Proponer las medidas que considere oportunas para el mejor cumplimiento del objeto de la AESAP.

n) Asesorar en aquellos asuntos que puedan ser de interés para la actividad de la AESAP.

ñ) Nombrar a las personas miembros del Consejo Rector que habrán de formar la Comisión de Control.

o) Cualesquiera otras que le correspondan en función de la legislación vigente.

Artículo 12. *Funcionamiento del Consejo Rector.*

1. El Consejo Rector se reunirá, previa convocatoria de la Presidencia, al menos una vez al semestre con carácter ordinario y con carácter extraordinario cuando sea necesario para el cumplimiento de sus funciones, a iniciativa de la Presidencia o a petición, al menos, de la mitad más uno de los vocales. Para la válida constitución del pleno del Consejo Rector a efectos de la celebración de sesiones, deliberaciones y toma de acuerdos, se requerirá la asistencia, presencial o a distancia, de las personas que ostenten la Presidencia y la Secretaría o, en su caso, de quienes les suplan, y la de la mitad, al menos, de sus miembros. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de votos, dirimiendo los empates la Presidencia mediante su voto de calidad.

2. Corresponde la convocatoria de las sesiones del Consejo Rector a su Presidencia, cursándose la misma por la Secretaría y por escrito al menos con siete días naturales de antelación en las convocatorias ordinarias y dos días naturales en las extraordinarias, recogiendo el orden del día de los asuntos a tratar. En casos de urgente necesidad la Presidencia podrá convocar al Consejo Rector en plazo inferior a dos días.

3. Podrán asistir a las sesiones del Consejo Rector, con voz, pero sin voto, todas aquellas personas que sean convocadas a propuesta de la Presidencia, de la mayoría de los vocales del Consejo Rector o de la Dirección de la AESAP, en calidad de expertos de las materias incluidas en el orden del día.

4. Asimismo, el Consejo Rector podrá acordar la constitución de grupos de trabajo de personas expertas independientes, para el estudio e informe de aquellos asuntos que este

determine, sin que de ello pueda derivarse incremento del gasto público. El acuerdo de constitución determinará el alcance, la duración y la composición de dichos grupos.

5. El funcionamiento del Consejo Rector se regirá por lo dispuesto en este Estatuto, así como en la sección 3.ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, pudiendo celebrar sus sesiones por medios electrónicos cuando así lo disponga la persona titular de la Presidencia.

Sección 2.ª Órgano ejecutivo

Artículo 13. *Dirección de la Agencia Estatal de Salud Pública.*

1. El órgano ejecutivo de la AESAP es la Dirección.

2. La persona titular de la Dirección de la AESAP será responsable de la dirección y gestión ordinaria de la misma, y será nombrada y separada por el Consejo Rector, entre una relación de hasta tres candidaturas propuestas por su Presidencia.

3. Las candidaturas indicadas en el apartado anterior serán seleccionadas a través de un comité de selección convocado *ad hoc* por la persona titular de la Presidencia de la AESAP e integrado por seis personas de reconocido prestigio nacional o internacional que cubrirán, al menos, las siguientes áreas de conocimiento y experiencia:

a) Gestión y dirección pública, con especial atención a la planificación estratégica, la gobernanza institucional y la administración basada en resultados.

b) Ciencia e innovación en salud, incluyendo investigación traslacional y sistemas de innovación pública.

c) Epidemiología y salud pública, con conocimiento experto en vigilancia, evaluación de riesgos y determinantes sociales de la salud.

d) Sanidad ambiental, incluyendo el análisis de riesgos ambientales, cambio climático y exposición a contaminantes ambientales.

e) Salud global y cooperación internacional, con experiencia en instituciones multilaterales, redes internacionales o acción intergubernamental en salud.

f) Enfoque «Una sola salud» que integre la perspectiva ecosistémica y la interdependencia entre salud humana, animal y ambiental.

4. Las personas candidatas no deberán mantener vínculos profesionales ni económicos que puedan suponer conflicto de interés con industrias u organizaciones cuyos fines puedan interferir con los fines y objetivos de la AESAP, debiendo suscribir una declaración expresa previa, de independencia y compromiso ético.

5. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se pronunciará sobre las candidaturas seleccionadas por el comité de selección.

6. La evaluación realizada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud conforme a lo establecido en el apartado anterior y el informe emitido por el comité de selección conforme a lo indicado en el apartado 3 de este artículo serán elevados por la persona titular de la Presidencia de la AESAP al Consejo Rector para que adopte una decisión y proceda al nombramiento de la persona titular de la Dirección.

7. Para su selección, el comité de selección y el Consejo Rector valorarán, entre otros criterios que puedan acordarse, la formación acreditada mediante estudios universitarios oficiales en ciencias de la salud, el reconocido prestigio y la competencia profesional, así como la experiencia en la gestión de organismos con competencias en salud pública y en ámbitos relacionados con las funciones atribuidas a la AESAP. Se tendrá especialmente en cuenta la experiencia en el ejercicio de funciones directivas, en la coordinación de equipos multidisciplinares y en la cooperación interinstitucional e internacional. Asimismo, se valorará la capacidad para liderar procesos de innovación institucional, transformación organizativa y mejora de la calidad, así como el conocimiento y aplicación de enfoques estratégicos transversales como «Una sola salud», «Equidad en salud» y «Salud en todas las políticas». También se considerará la experiencia en la gestión de emergencias de salud pública o crisis sanitarias, y la visión estratégica para anticipar y afrontar los problemas emergentes y futuros en materia de salud pública. En todo caso, el procedimiento de selección tendrá en cuenta el principio de representación equilibrada entre mujeres y hombres, en los términos establecidos en el artículo 84 bis.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

8. La persona titular de la Dirección de la AESAP tendrá la consideración de alto cargo, con rango de Director General, a efectos de lo dispuesto en la Ley 3/2015, de 30 de marzo, reguladora del ejercicio del alto cargo de la Administración General del Estado, y sus disposiciones de desarrollo, tanto para su nombramiento como a efectos retributivos, de acuerdo con lo dispuesto en la materia en las leyes de Presupuestos Generales del Estado.

Artículo 14. *Funciones de la Dirección.*

Corresponden a la Dirección velar por la consecución de los fines de la AESAP y en concreto las siguientes funciones:

a) Ostentar la representación legal de la AESAP.
b) Llevar a cabo la dirección y gestión ordinaria, velando por la consecución de los objetivos fijados en el contrato plurianual de gestión.
c) Elevar a la Presidencia, para su posterior presentación al Consejo Rector, la propuesta de contrato plurianual de gestión; realizar su evaluación con carácter semestral, e informar al Consejo Rector sobre su desarrollo y ejecución.
d) Elevar al Consejo Rector, para su aprobación, las propuestas de los planes de actuación anuales y plurianuales, para su posterior elevación al Ministerio de Sanidad para su aprobación.
e) Elaborar y presentar al Consejo Rector para su aprobación el informe general de actividad de la AESAP.
f) Formular las cuentas anuales y elevarlas para su aprobación al Consejo Rector junto con el informe de auditoría de cuentas.
g) Prestar apoyo al Consejo Rector en la elaboración del anteproyecto de presupuestos anuales.
h) Ejecutar el presupuesto de la AESAP.
i) Acordar las variaciones presupuestarias que se estimen necesarias y que no deban ser autorizadas por el Ministerio de Hacienda.
j) Aprobar y comprometer gastos, así como reconocer y pagar obligaciones, dando cuenta al Consejo Rector.
k) Proponer la modificación de los límites generales de compromiso de gasto con cargo a ejercicios futuros por causa justificada de los que dará cuenta al Consejo Rector.
l) Elaborar y elevar a la Comisión de Control un informe mensual sobre el estado de ejecución presupuestaria.
m) Ejercer la jefatura superior de todo el personal de la AESAP y la alta inspección de los servicios y la potestad disciplinaria mediante la resolución de los expedientes disciplinarios.
n) Proveer los puestos de trabajo correspondientes al personal funcionario y laboral de la AESAP; resolver las convocatorias de provisión de puestos de trabajo de personal funcionario y contratar al personal laboral.
o) Elaborar, dentro del marco de actuación en materia de recursos humanos que se establezca en el contrato plurianual de gestión, la plantilla de personal, la relación de puestos de trabajo y los criterios de selección del personal laboral, así como proponer su aprobación al Consejo Rector.
p) Elaborar la previsión de necesidades de personal a incorporar en la oferta anual de empleo.
q) Otorgar subvenciones y ayudas públicas en el ámbito de las competencias de la AESAP y con sujeción a lo establecido en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
r) Actuar como órgano de contratación de la AESAP, celebrar contratos, convenios o negocios jurídicos, de acuerdo con la normativa aplicable y con lo dispuesto en el presente Estatuto, dando cuenta de ello al Consejo Rector.
s) Proponer a la Presidencia del Consejo Rector el nombramiento y cese del personal directivo.
t) Proponer al Consejo Rector los criterios para la determinación de los incentivos al rendimiento del personal de la AESAP.
u) Autorizar y finalizar las adscripciones de personal de investigación a las que se refiere el artículo 38.12 de este Estatuto.

v) Resolver sobre aquellas cuestiones que afecten simultáneamente a varios Departamentos de la AESAP.

w) Ejercer las competencias en materia patrimonial correspondientes a la AESAP sin perjuicio de lo previsto en el artículo 9.3.j).

x) Establecer los sistemas y procedimientos internos de control para asegurar el debido cumplimiento de disposiciones legales y demás normas aplicables.

y) Cualesquiera otras funciones en materias de competencia de la AESAP que no hayan sido atribuidas expresamente a otro órgano, las que le atribuya este Estatuto y cualesquiera otras normas aplicables, así como las que le sean atribuidas por el Consejo Rector.

z) Desempeñar las funciones que le deleguen la Presidencia o el Consejo Rector.

Sección 3.ª Órgano de Control

Artículo 15. *Comisión de Control.*

1. La Comisión de Control de la AESAP estará constituida por tres miembros del Consejo Rector, designados por este a propuesta de su Presidencia. Corresponde igualmente al Consejo Rector designar a la persona que ostente la Presidencia de la Comisión de Control.

2. Actuará como secretario de la Comisión de Control la persona secretaria del Consejo Rector, quien asistirá a las reuniones con voz, pero sin voto.

3. Siempre que no afecte a los principios de autonomía e independencia contemplados en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, asistirán a las reuniones las personas titulares de la Abogacía del Estado y la Intervención Delegada en la AESAP, con voz, pero sin voto.

4. La Comisión de Control se reunirá, al menos, una vez al trimestre y con carácter extraordinario siempre que lo estime oportuno su Presidencia.

5. El funcionamiento y régimen aplicable a la Comisión de Control se ajustará a lo previsto para los órganos colegiados en la sección 3.ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

Artículo 16. *Funciones de la Comisión de Control.*

Corresponden a la Comisión de Control las siguientes funciones:

a) Informar al Consejo Rector al menos una vez al semestre sobre el desarrollo y ejecución del contrato plurianual de gestión.

b) Analizar los resultados de la gestión económico-financiera a través de la información que de forma periódica deberá suministrarle la Dirección o, en su caso, de la información económico-financiera ya verificada que le facilite la Intervención Delegada en la AESAP, para su posterior remisión e informe al Consejo Rector.

c) Recabar información sobre los sistemas de control y procedimientos internos establecidos para asegurar el debido cumplimiento de disposiciones legales y demás normas aplicables, así como conocer todos los informes de control que emita la AESAP y proponer al Consejo Rector las estrategias encaminadas a corregir las deficiencias que se pudieran poner de manifiesto en los mismos.

d) Informar al Consejo Rector sobre la evolución de los distintos ingresos derivados de la actuación de la AESAP.

e) Elevar al Consejo Rector los informes de índole económico-financiera, presupuestaria o contable que deban ser sometidos a su consideración o aprobación.

Sección 4.ª Órgano de Coordinación Intersectorial

Artículo 17. *La Comisión Intersectorial.*

1. La Comisión Intersectorial es el órgano colegiado de coordinación y cooperación interdepartamental para promover un enfoque integral de la salud pública, en el marco de los fines atribuidos a la AESAP. Tiene por objeto articular las actuaciones de la Administración General del Estado en relación con los determinantes sociales, ambientales, económicos y estructurales de la salud, así como garantizar la interoperabilidad y el intercambio de información relevante entre los distintos departamentos ministeriales.

2. La Comisión Intersectorial tendrá entre sus funciones:

a) Establecer mecanismos eficaces de coordinación interdepartamental en materia de salud pública, vigilancia, prevención y evaluación de riesgos para la salud.

b) Favorecer el flujo de información y uso compartido de datos e información entre los departamentos ministeriales y la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, en condiciones de interoperabilidad y seguridad, de acuerdo con la normativa europea y estatal en materia de seguridad, interoperabilidad, reutilización de la información del sector público y uso secundario de los datos de salud; así como, en particular, con los estándares de interoperabilidad aprobados para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, los criterios de normalización y calidad del dato sanitario establecidos por la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud, así como de las directrices transversales de la Dirección General del Dato de la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial, que sean aplicables al sector sanitario.

c) Favorecer el desarrollo de la evaluación del impacto en salud de las políticas y actuaciones de los diferentes departamentos.

d) Promover la integración del enfoque de «Una sola salud» en las políticas públicas con impacto en la salud humana, animal y ambiental.

e) Fomentar la incorporación del enfoque de «Salud en todas las políticas», así como la atención a los determinantes sociales de la salud, la equidad y la perspectiva de género.

f) Impulsar acciones conjuntas para abordar retos estratégicos emergentes que requieran colaboración multisectorial.

g) Establecer prioridades intersectoriales para la acción conjunta.

h) Cualquier otra función que se le atribuya por normativa o que sea necesaria para el cumplimiento de los fines de la AESAP en el marco de sus competencias.

Artículo 18. *Composición de la Comisión Intersectorial.*

1. La composición de la Comisión Intersectorial es la siguiente:

a) Presidencia: la persona titular de la Dirección de la AESAP.

b) Vicepresidencia primera: la persona titular de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.

c) Vicepresidencia segunda: una persona con rango, al menos, de dirección general, en representación del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico.

d) Vicepresidencia tercera: una persona con rango, al menos, de dirección general, en representación del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

e) Vocalías:

1.º La persona titular de la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud.

2.º La persona titular de la Dirección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

3.º La persona titular de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

4.º Una persona en representación de cada uno de los ministerios existentes distintos de los que ocupan la Presidencia y Vicepresidencias, con rango, al menos de dirección general o dirección de organismo público.

2. Ejercerá la secretaría de la Comisión, con voz, pero sin voto, una persona de la AESAP con nivel orgánico mínimo asimilable a Subdirección General, designada por la Dirección, a la que corresponderá el ejercicio de las funciones establecidas en los artículos 16.2 y 19.4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

3. En la composición de la Comisión Intersectorial se procurará atender al principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo.

4. La Presidencia podrá invitar a participar con voz, pero sin voto, a representantes de otras administraciones públicas, en función del contenido a tratar.

5. En casos de ausencia o de enfermedad y, en general, cuando concurra alguna causa justificada, las personas titulares de la Comisión podrán ser sustituidas por sus suplentes.

6. La pertenencia a la Comisión Intersectorial no generará derecho a retribución alguna, sin perjuicio de las indemnizaciones por razón del servicio que, en su caso, puedan corresponder conforme a la normativa vigente.

Artículo 19. *Nombramiento y cese de los miembros de la Comisión Intersectorial.*

El nombramiento y cese de los miembros de la Comisión Intersectorial, así como de sus suplentes, corresponderán a las personas titulares de los Departamentos de la Administración General del Estado a los que aquellos representen, que deberá comunicarse a la persona titular de la Dirección de la AESAP.

Artículo 20. *Funcionamiento de la Comisión Intersectorial.*

1. La Comisión Intersectorial podrá funcionar en pleno o en grupos de trabajo específicos.
2. El pleno de la Comisión Intersectorial se reunirá en sesión ordinaria con periodicidad semestral, y podrá reunirse en sesión extraordinaria a instancias de la persona titular de la Presidencia o a propuesta de un tercio de sus miembros.
3. Las sesiones de la comisión podrán celebrarse tanto de forma presencial como a distancia, en los términos previstos en el artículo 17.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.
4. El pleno podrá acordar la creación de grupos de trabajo específicos sin que de ello pueda derivarse incremento del gasto público. El acuerdo de creación de dichos grupos establecerá el objeto de los mismos, los plazos en los que deberán constituirse, su carácter permanente o temporal y en caso necesario, el plazo en el que deberán cumplir el mandato encomendado por el pleno. Levantará actas de sus sesiones, actuando como secretaría la persona empleada pública designada por la persona titular de la Dirección de la AESAP.
5. La Comisión Intersectorial podrá elaborar un reglamento interno de funcionamiento, en el que se especificará el régimen de adopción de acuerdos, el carácter de las convocatorias, así como cuantos aspectos instrumentales se considere conveniente establecer.

Sección 5.ª Órgano Consultivo

Artículo 21. *El Consejo de Participación Social.*

1. El Consejo de Participación Social es el órgano colegiado que canaliza la participación activa de la sociedad en el desarrollo de las funciones de la AESAP. Su finalidad es incorporar la perspectiva ciudadana, comunitaria y social en las actuaciones de la AESAP, garantizando el diálogo permanente con las organizaciones sociales y los distintos sectores implicados en la salud pública.
2. Estará compuesto por:

a) Presidencia: la persona titular de la Dirección de la AESAP.
b) Vicepresidencia: la persona titular del Departamento de Estrategia, Cooperación y Comunicación de la AESAP.
c) Vocalías, designadas por la Presidencia de la AESAP, previa propuesta de las entidades correspondientes y compuestas por:

1.º Doce personas en representación de las organizaciones de la sociedad civil más representativas, distribuidas de la siguiente manera:

i. Dos representantes de organizaciones de pacientes y colectivos en situación de vulnerabilidad o riesgo social.
ii. Dos, designadas por las Organizaciones sindicales que hayan obtenido la condición de más representatividad, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 6.2 y 7.1 de la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical.
iii. Dos, designadas por la Organización Empresarial que goce de mayor representatividad, con arreglo a lo dispuesto en la disposición adicional sexta del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
iv. Dos, en representación de las Organizaciones de Consumidores y Usuarios que a tal efecto designe el Consejo de Consumidores y Usuarios.

v. Dos, en representación de organizaciones vecinales con representación estatal.

vi. Dos, en representación de Organizaciones no Gubernamentales con fines relacionados con la equidad, salud pública, determinantes sociales o derechos humanos.

2.º Tres personas en representación, cada una de ellas, de las sociedades científicas más representativas en las áreas de epidemiología, salud ambiental y salud pública.

d) Secretaría: que ejercerá una persona trabajadora de la AESAP designada por la persona titular de la Dirección de la AESAP, con voz, pero sin voto.

3. La persona titular de la Presidencia podrá invitar a las reuniones del Consejo de Participación Social, con voz, pero sin voto, a personas expertas o representantes institucionales cuya aportación se considere relevante para los temas incluidos en el orden del día. Las personas convocadas no percibirán remuneración alguna por su asistencia a las reuniones.

4. Las personas vocales serán nombradas por un periodo de dos años, renovable una vez.

5. En el nombramiento de las vocalías se respetará el principio de presencia equilibrada entre mujeres y hombres, en los términos previstos en la disposición adicional primera de la Ley Orgánica 2/2024, de 1 de agosto.

6. Las personas vocales estarán sujetas al deber de confidencialidad en relación con los datos, informaciones y deliberaciones de las que tengan conocimiento por razón de su pertenencia al Consejo de Participación Social.

7. En caso de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, la Vicepresidencia será suplida por la persona que designe la Presidencia de entre las personas vocales del Consejo de Participación Social. Las vocalías serán suplidas por las personas que, a tal efecto, hubieran sido propuestas por las entidades u organismos a los que representen, conforme al mismo procedimiento previsto para su designación. La Secretaría será suplida por una persona trabajadora de la AESAP designada por la persona titular de la Dirección de la AESAP.

8. La pertenencia al Consejo de Participación Social no generará derecho a retribución alguna, sin perjuicio de las indemnizaciones por razón del servicio que, en su caso, puedan corresponder conforme a la normativa vigente.

Artículo 22. *Funciones del Consejo de Participación Social.*

1. Corresponde al Consejo de Participación Social asesorar al Consejo Rector y a la Dirección de la AESAP en materias relacionadas con las actuaciones de la misma, a través de los instrumentos que se indican, especialmente:

a) Emisión de recomendaciones sobre el contrato plurianual de gestión, los planes de actuación anuales y las estrategias de comunicación dirigidas a la ciudadanía y agentes sociales sobre cuestiones de salud.

b) Elaboración de recomendaciones para el desarrollo del enfoque de «Salud en todas las políticas» y de actuaciones intersectoriales.

c) Emisión de recomendaciones sobre el diseño y revisión de los procedimientos de actuación ante emergencias sanitarias o crisis de salud pública, siempre que sea posible.

d) Emisión de dictámenes e informes de carácter consultivo sobre los asuntos solicitados por el Gobierno de la Nación o el Ministerio de Sanidad, dentro del ámbito competencial de la AESAP.

e) Formulación de propuestas de medidas o prioridades de acción en salud pública que contribuyan a mejorar los determinantes sociales, ambientales o económicos de la salud y reducir las desigualdades.

f) Elaboración de informes de seguimiento y evaluación de la percepción social de las actuaciones de la AESAP, que contribuyan al fortalecimiento de su liderazgo, legitimidad democrática, transparencia y rendición de cuentas.

Asimismo, podrá ser consultado en todos aquellos asuntos en los que, a juicio del Consejo Rector o de la Presidencia de la AESAP, resulte conveniente recabar su opinión.

2. La Dirección de la AESAP deberá informar al Consejo de Participación Social de las medidas y actuaciones adoptadas en situaciones de crisis y emergencias. Sin perjuicio de lo

anterior, el Consejo de Participación Social permanecerá regularmente informado de las actividades de la AESAP a través de sesiones ordinarias de periodicidad semestral, convocadas por su Presidencia. Podrán celebrarse igualmente reuniones extraordinarias, por iniciativa de su Presidencia.

3. El Consejo de Participación Social podrá aprobar un reglamento interno de funcionamiento, que regule el régimen de adopción de acuerdos, el carácter de las convocatorias, así como cuantos aspectos instrumentales se considere conveniente establecer.

4. Los dictámenes e informes de carácter consultivo del Consejo de Participación Social serán publicados en el portal de internet de la AESAP, garantizando su accesibilidad y visibilidad pública.

Sección 6.ª Estructura Administrativa

Artículo 23. *Estructura administrativa.*

1. La AESAP, bajo la dependencia jerárquica de la Dirección, desarrolla sus funciones a través de los siguientes órganos:

a) Departamento de Estrategia, Cooperación y Comunicación.
b) Departamento de Ciencia, Innovación y Calidad.
c) Departamento de Vigilancia, Preparación y Respuesta.
d) Departamento de Seguridad Química y Riesgos Ambientales.
e) Secretaría General.

2. De la Dirección depende la Oficina de Dirección. Será responsable de la interlocución con los órganos consultivos y de participación, con el Consejo de Dirección integrado por el personal directivo de la AESAP, y con la ciudadanía y agentes sociales. Asimismo, ejercerá la coordinación institucional, la gestión de la agenda, visitas y protocolo, así como las funciones que le encomiende la Dirección.

Artículo 24. *Departamento de Estrategia, Cooperación y Comunicación.*

1. El Departamento de Estrategia, Cooperación y Comunicación depende directamente de la Dirección de la AESAP y es responsable de la coordinación interna, la coherencia estratégica y operativa, la planificación y evaluación, la gestión de la comunicación científica e institucional, la cooperación interinstitucional e internacional, así como de prestar apoyo a la Dirección.

2. Las funciones de este Departamento son las indicadas a continuación:

a) En materia de coordinación y evaluación:

1.º Elaborar y mantener actualizadas las propuestas de planes estratégicos de la AESAP, contratos plurianuales de gestión y los planes operativos, asegurando su coherencia con la misión de la Agencia y las prioridades de la salud pública y elevarlas a la Dirección para revisión y posterior aprobación en el Consejo Rector.

2.º Realizar el seguimiento de los objetivos del contrato plurianual de gestión y coordinar su ejecución con el resto de los departamentos, evaluando el cumplimiento de los planes anuales de actuación y proponiendo, en su caso, recomendaciones de mejora.

3.º Establecer y coordinar los mecanismos internos de gobernanza técnica y las actividades transversales de la AESAP, incluyendo comités y grupos de trabajo.

4.º Asegurar la incorporación de los enfoques de «Salud en todas las políticas», «Una sola salud», y los ejes de equidad, determinantes sociales, participación y sostenibilidad en los instrumentos de planificación, asegurando su presencia transversal en las actividades de la AESAP.

5.º Coordinar la evaluación de la Estrategia de Salud Pública, así como otras estrategias, planes y programas de salud pública que le encomienden el Ministerio de Sanidad u otras administraciones públicas.

6.º Elaborar el proyecto de informe anual sobre el estado de salud y bienestar de la población española, previsto en el artículo 6.6 de este Estatuto, y otros informes periódicos,

en coordinación con el resto de los órganos directivos de la AESAP y con las administraciones públicas competentes.

7.º Participar y prestar apoyo a las administraciones públicas para la realización de la evaluación del impacto en salud prevista en el capítulo VII de la Ley 33/2011, de 4 de octubre.

b) En materia de proyectos y cooperación internacional:

1.º Identificar oportunidades de financiación externa, apoyar la captación de fondos y prestar apoyo técnico en la preparación, presentación y tramitación de propuestas de proyectos liderados o en los que participe la AESAP, en el marco de programas nacionales, europeos e internacionales.

2.º Favorecer la participación de la AESAP en consorcios, redes internacionales, asociaciones científico-técnicas y foros multilaterales de salud pública.

3.º Coordinar la representación técnica de la AESAP en organismos y mecanismos de cooperación internacional, en particular en el ámbito de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, la Organización Panamericana de la Salud y otros organismos internacionales.

4.º Impulsar la cooperación técnica con países de renta baja y media y con organismos de cooperación internacional, favoreciendo la transferencia de conocimientos y el fortalecimiento de capacidades en salud pública. Cuando dichas actuaciones tengan la consideración de cooperación para el desarrollo sostenible y solidaridad global, se desarrollarán de conformidad con la Ley 1/2023, de 20 de febrero, de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global, y con los instrumentos de planificación de la política de cooperación española.

5.º Apoyar a la Dirección en la coordinación de la representación institucional e internacional de la AESAP, en particular en los foros multilaterales y redes técnicas europeas e internacionales.

c) En materia de comunicación científica:

1.º Diseñar y ejecutar estrategias integrales de comunicación del riesgo para la salud, tanto en contextos de normalidad como en situaciones de emergencia o crisis sanitarias.

2.º Producir materiales y contenidos comunicativos adaptados a distintos niveles de conocimientos en salud, colectivos vulnerables y lenguas cooficiales, asegurando la accesibilidad y equidad comunicativa.

3.º Desarrollar y mantener activos los canales institucionales de información de la AESAP, incluidos los digitales, y coordinar su uso con los del resto de administraciones públicas competentes.

4.º Coordinar las estrategias de portavocía técnica de la AESAP en colaboración con la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud y con otras autoridades competentes.

5.º Establecer sistemas de escucha social activa y monitorización de la percepción del riesgo y la circulación de desinformación, en colaboración con el resto de los órganos directivos y otras administraciones públicas.

6.º Impulsar la participación informada y deliberativa de la ciudadanía, incluyendo organizaciones de pacientes, profesionales, consumidores, grupos de interés, minorías y colectivos vulnerables, mediante consultas públicas, paneles de confianza, foros sociales y otras formas de participación social.

7.º Evaluar el impacto y la eficacia de las acciones comunicativas realizadas por la AESAP, y proponer mejoras continuas.

Artículo 25. *Departamento de Ciencia, Innovación y Calidad.*

1. El Departamento de Ciencia, Innovación y Calidad depende directamente de la Dirección de la AESAP y es el órgano directivo responsable de impulsar la excelencia técnica, científica y de innovación de la AESAP, fortalecer las capacidades profesionales en salud pública, integrar la perspectiva social y los determinantes sociales de la salud y asegurar la calidad institucional en todos sus procesos y productos. Le corresponde, en

general, articular las medidas para el ejercicio de las competencias establecidas en el artículo 6.7 de este Estatuto, en colaboración con los otros departamentos. Sus funciones son:

a) En materia de ciencia e innovación:

1.º Proporcionar apoyo técnico y metodológico en el diseño, implementación y evaluación de estudios e intervenciones, búsqueda bibliográfica, revisión científica y desarrollo de productos analíticos, asegurando su solidez metodológica, relevancia y aplicabilidad.

2.º Desarrollar una estrategia institucional de orientación al dato que promueva la toma de decisiones basada en evidencias, la analítica avanzada y que garantice la gobernanza y gestión de calidad del dato en toda la organización.

3.º Identificar prioridades de investigación mediante análisis de vacíos de conocimiento, con base en revisiones sistemáticas o exploratorias, así como mediante el diálogo con las redes científicas.

4.º Dirigir la Revista Española de Salud Pública.

5.º Detectar oportunidades de innovación tecnológica y organizativa en salud pública, mediante vigilancia de tendencias, análisis de brechas y estudios de prospectiva.

6.º Fomentar y gestionar espacios experimentales o pilotos que permitan probar nuevas soluciones, metodologías, productos o procesos bajo condiciones controladas, evaluar su viabilidad, efectos y escalabilidad.

7.º Facilitar la transferencia de innovación, conectando a la AESAP con universidades, centros de investigación, empresas tecnológicas, *start-ups* y actores del ecosistema de innovación para adaptar conocimientos, tecnologías y prácticas recientes al contexto de salud pública.

8.º Promover la incorporación de metodologías y tecnologías innovadoras de integración, análisis, estratificación, visualización y simulación, que faciliten la elaboración de escenarios, mapas de riesgo, tableros interactivos y productos de apoyo a políticas de salud.

9.º Coordinar la participación de la AESAP en iniciativas internacionales de ciencia de datos para salud pública, asegurando la armonización metodológica y la comparabilidad de indicadores.

b) En materia de capacitación:

1.º Diseñar y coordinar programas de capacitación e itinerarios especializados dirigidos al personal de la AESAP, profesionales del Sistema Nacional de Salud y de las entidades locales, en materia de salud pública.

2.º Identificar necesidades de capacitación presentes y futuras, en coordinación con los órganos directivos de la AESAP y otros organismos competentes, para orientar la planificación formativa.

3.º Establecer alianzas con el Instituto de Salud Carlos III O.A., y otras instituciones académicas y científicas y redes internacionales, en el diseño y ejecución de programas formativos conjuntos, certificaciones especializadas y proyectos de movilidad técnico-científica.

c) En materia de ciencias sociales y determinantes de la salud:

1.º Integrar el análisis de determinantes sociales, desigualdades en salud, género y diversidad en las actividades de vigilancia, evaluación de riesgos, preparación y respuesta, informes de salud y en el asesoramiento técnico que realiza la AESAP.

2.º Producir y sistematizar evidencia científica, datos cualitativos y análisis socioeconómicos que permitan contextualizar los riesgos sanitarios y las respuestas institucionales desde una perspectiva social, cultural y territorial.

3.º Desarrollar indicadores sociales, marcos de vigilancia y metodologías mixtas que ayuden a identificar poblaciones en situación de vulnerabilidad, desigualdades estructurales y barreras de acceso a la salud, en colaboración con otros órganos directivos.

4.º Asesorar metodológicamente a las distintas unidades de la AESAP en el diseño y evaluación de estudios, intervenciones y estrategias de comunicación, incorporando aportaciones de disciplinas como la antropología, la sociología, la psicología social, la economía del comportamiento y la comunicación pública.

5.º Generar evidencia científica y metodológica que facilite la incorporación del enfoque de «Salud en todas las políticas» en las actuaciones de otros departamentos ministeriales, administraciones públicas y la sociedad civil, promoviendo intervenciones intersectoriales basadas en evidencias, orientadas a mejorar los determinantes sociales y reducir las desigualdades en salud.

6.º Promover y desarrollar investigación participativa integrando a la ciudadanía, profesionales y actores sociales en la identificación de problemas, el diseño de intervenciones y la validación de resultados, con el fin de asegurar que las actuaciones en salud pública respondan a las necesidades reales de la población, fortalezcan la equidad y mejoren la legitimidad y sostenibilidad de las políticas.

7.º Impulsar la investigación aplicada en ciencias del comportamiento y sociales aplicadas a la salud, percepción del riesgo y confianza institucional, en colaboración con universidades, centros de investigación y redes internacionales.

d) En materia de calidad:

1.º Diseñar, implementar y coordinar el sistema de calidad institucional de la AESAP, estableciendo criterios, estándares y metodologías aplicables a los procesos, productos y servicios desarrollados por los distintos órganos directivos.

2.º Desarrollar e impulsar herramientas y metodologías de evaluación interna y mejora continua, incluyendo la definición de indicadores clave de desempeño, auditorías técnico-científicas y análisis de procesos críticos.

3.º Supervisar la calidad metodológica de los productos generados por la AESAP, como informes, modelos, protocolos, sistemas de información, intervenciones y publicaciones.

4.º Promover la transparencia, la trazabilidad y la rendición de cuentas, mediante el desarrollo de sistemas de documentación, registro y seguimiento de los procesos clave.

5.º Fomentar una cultura organizativa orientada a la excelencia técnica, la ética científica, la evaluación y el aprendizaje institucional, promoviendo la formación y sensibilización del personal en materia de calidad y buenas prácticas.

6.º Apoyar los procesos de certificación o acreditación externa de los Departamentos, servicios, unidades, o sistemas de la AESAP en colaboración con los organismos evaluadores competentes.

7.º Ejercer las funciones en materia de gestión documental, archivo y publicaciones que le encomiende el Ministerio de Sanidad.

Artículo 26. *Departamento de Vigilancia, Preparación y Respuesta.*

1. El Departamento de Vigilancia, Preparación y Respuesta depende directamente de la Dirección de la AESAP y es el órgano directivo responsable de la ejecución de las competencias de vigilancia en salud pública, así como de preparación y respuesta ante alertas de salud pública, establecidas en los artículos 6.1 y 6.3 de este Estatuto, en colaboración con el resto de departamentos. A tal efecto, le corresponde el desarrollo de las actuaciones orientadas a reforzar las capacidades del Sistema Nacional de Salud para la vigilancia, anticipación, planificación, respuesta y recuperación frente a situaciones críticas, mediante un enfoque integral, preventivo, coordinado y fundamentado en la mejor evidencia científica disponible.

2. Le corresponden las siguientes funciones:

a) Coordinar la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública y su Comité de Gestión.

b) Coordinar la implementación, evaluación y actualización de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública.

c) Prestar el apoyo técnico-científico al Ministerio de Sanidad en materia de prevención y control de enfermedades y formular recomendaciones y propuestas de planes de vigilancia, prevención y control.

d) Elaborar informes técnicos, análisis periódicos de situación, perfiles de salud y otros productos de vigilancia y evaluación, dirigidos a orientar la acción pública, facilitar la transparencia informativa y mejorar la comunicación de riesgos.

e) Prestar apoyo técnico y metodológico al resto de departamentos de la AESAP en materia de vigilancia, análisis y evaluación de riesgos, promoviendo la articulación de conocimientos y capacidades institucionales.

f) Coordinar los órganos competentes de España ante el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades y los puntos focales de contacto relacionados con su ámbito de competencia.

g) Coordinar el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida y su Comité Técnico.

h) Elaborar propuestas de Planes Estatales de Preparación y Respuesta frente a amenazas para la salud para su consideración por el Ministerio de Sanidad y realizar su seguimiento y evaluación sin perjuicio de las competencias asignadas a otras administraciones públicas.

i) Colaborar con el Ministerio de Sanidad para integrar la preparación y respuesta frente a amenazas para la salud, en la estrategia de seguridad nacional y responder a las necesidades de otros departamentos de las administraciones del Estado en relación con aspectos sanitarios de la preparación y respuesta general.

j) Coordinar, junto con el Ministerio de Sanidad, los aspectos técnico-científicos relativos a la reserva estratégica de contramedidas médicas, especialmente en lo relativo a la definición de necesidades, procedimientos de acceso, distribución, reposición y uso, asegurando su disponibilidad equitativa y su activación oportuna ante situaciones críticas.

k) Realizar el seguimiento y evaluación del grado de preparación del Sistema Nacional de Salud, elaborando un informe anual sobre dicha preparación, en colaboración con los órganos y administraciones competentes.

l) Colaborar, junto con otros departamentos, en el desarrollo de las funciones recogidas en los artículos 6.4 y 6.5 de este Estatuto, especialmente en lo relativo al apoyo metodológico, la innovación, la comunicación de riesgos en emergencias y la mejora de capacidades institucionales.

m) Elaborar la contribución de este departamento para los planes anuales de actuación y para el contrato plurianual de gestión de la AESAP.

Artículo 27. *Departamento de Seguridad Química y Riesgos Ambientales.*

1. El Departamento de Seguridad Química y Riesgos Ambientales depende directamente de la Dirección de la AESAP y es el órgano responsable de ejercer las competencias establecidas en el artículo 6.2 de este Estatuto. Le corresponde organizar y coordinar las actividades de evaluación de los riesgos para la salud derivados de factores y exposiciones ambientales, identificando, analizando y comunicando los riesgos e impactos que el medio ambiente tiene sobre la salud de la población, así como la vigilancia de estos.

2. Corresponden a este departamento las siguientes funciones:

a) Diseñar, coordinar y evaluar los sistemas de vigilancia de los factores y riesgos ambientales que afectan a la salud humana, incluyendo exposiciones químicas, biológicas y físicas de origen ambiental, en colaboración con otras administraciones públicas competentes e instituciones implicadas.

b) La evaluación de riesgos para la salud asociados a exposiciones ambientales, tanto actuales como emergentes, mediante la evaluación científica de los efectos nocivos resultantes de la exposición humana, mediante metodologías basadas en la identificación y caracterización de los peligros, evaluación de la exposición y caracterización del riesgo, incluyendo el análisis del impacto y la estimación de la carga atribuible de enfermedad.

c) Identificar el peligro y evaluar el riesgo para la salud humana de los biocidas, fitosanitarios y otras sustancias o mezclas químicas, así como la eficacia de biocidas, emitiendo los informes correspondientes, de acuerdo a lo establecido en la legislación sobre comercialización y uso de estos productos, sin perjuicio de las competencias asignadas a otras administraciones públicas.

d) Actuar como autoridad competente evaluadora y emitir los informes preceptivos en los procedimientos de aprobación y renovación de sustancias activas, autorización, renovación y modificación de productos biocidas, así como en otros procedimientos señalados en el Reglamento (UE) n.º 528/2012 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de mayo de 2012, relativo a la comercialización y el uso de los biocidas, salvo la parte que corresponda a otros departamentos en virtud de sus competencias en la materia.

e) Coordinar las actuaciones de evaluación de biocidas con el resto de las unidades y organismos de las administraciones públicas.

f) Coordinar, en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III, O.A., los aspectos científico-técnicos de los estudios y planes de biomonitorización humana de la exposición a sustancias químicas o sus metabolitos en muestras humanas.

g) Gestionar los registros oficiales y los sistemas de Información o de vigilancia, que en materia de sanidad ambiental le sean asignados por el Ministerio de Sanidad.

h) Promover la generación, integración y análisis de datos ambientales y de salud con enfoque intersectorial, impulsando sistemas de información y plataformas que permitan la interoperabilidad, la anticipación de amenazas ambientales y la orientación de políticas de salud pública ambiental.

i) Identificar poblaciones vulnerables, desigualdades en la exposición ambiental y determinantes estructurales de los impactos en salud, incorporando el enfoque de equidad, género y ciclo de vida en las actividades de evaluación y vigilancia, asegurando que la vigilancia y evaluación de riesgos ambientales integre una visión socialmente sensible, para orientar políticas más justas, eficaces y adaptadas a la diversidad de la población.

j) Contribuir al desarrollo y evaluación de políticas, estrategias y planes de acción relacionados con salud ambiental y cambio climático, en coordinación con las autoridades competentes del ámbito sanitario, ambiental, urbanístico y otros sectores relevantes.

k) Apoyar la incorporación de la «Salud en todas las políticas», especialmente en aquellas relacionadas con el medio ambiente, la sostenibilidad y la transición ecológica, a través de herramientas como la evaluación del impacto en salud, la evaluación de riesgos y la elaboración de informes técnicos.

l) Participar en el desarrollo de marcos normativos, recomendaciones técnicas y guías de actuación en materia de salud ambiental y riesgos ambientales, en colaboración con instituciones nacionales e internacionales, organismos científicos y agencias reguladoras.

m) Coordinar la vigilancia y evaluación de los impactos del cambio climático sobre la salud humana, incluyendo las enfermedades sensibles al clima, los eventos meteorológicos extremos y las repercusiones en la calidad del aire y el agua, en coordinación con las administraciones públicas competentes.

n) Monitorizar y evaluar los impactos del cambio climático sobre la salud humana.

ñ) Realizar la vigilancia epidemiológica de las aguas residuales.

o) Elaborar productos de información científica y técnica que faciliten la comunicación del riesgo en salud ambiental a las autoridades, profesionales, medios de comunicación y ciudadanía, promoviendo la transparencia y la acción preventiva, en coordinación con el área de comunicación y divulgación.

p) Prestar apoyo técnico y metodológico al resto de departamentos de la AESAP, en las materias de su competencia, incluyendo la evaluación ambiental de riesgos en productos, intervenciones y políticas públicas.

q) Asesorar en los aspectos técnico-científicos en salud ambiental al Ministerio de Sanidad y otras administraciones públicas.

r) Promover estudios y generar evidencias que sirvan de base para la toma de decisiones, en materia de sanidad ambiental.

s) Fomentar la investigación, innovación y formación en salud ambiental, así como la cooperación técnica con universidades, centros de investigación, redes científicas y organismos internacionales.

t) Representar a la autoridad competente en los foros y comités establecidos en la legislación sobre comercialización de sustancias químicas, biocidas y fitosanitarios relacionados con las competencias de la AESAP, así como en otras materias para las que sea designada por el Ministerio de Sanidad.

u) Colaborar, junto con otros departamentos, en el desarrollo de las funciones recogidas en los artículos 6.4 y 6.5 de este Estatuto, especialmente en lo relativo al apoyo metodológico, la innovación, la comunicación de riesgos en emergencias y la mejora de capacidades institucionales.

v) Elaborar la contribución específica de este departamento a los planes anuales de actuación y al contrato plurianual de gestión de la AESAP, coordinando su implementación con el resto de los departamentos.

Artículo 28. *Secretaría General.*

1. La Secretaría General depende directamente de la Dirección de la AESAP y ejerce las potestades administrativas que le corresponden de acuerdo con este Estatuto. Es responsable de las siguientes funciones:

a) En materia de personal:

1.º La gestión y administración de recursos humanos, incluida la selección del personal laboral, la gestión de la acción social, bajo la supervisión de la Dirección y siguiendo los criterios y directrices del Consejo Rector.
2.º La planificación y ejecución de la política de riesgos laborales, incluida la organización y supervisión del servicio de prevención.
3.º El apoyo a los departamentos de la AESAP, en la identificación de los puestos de trabajo, así como las funciones y responsabilidades de cada uno de ellos.
4.º La instrucción de procedimientos disciplinarios.
5.º La formación del personal en materia no sanitaria.

b) En materia de gestión económica y presupuestaria:

1.º La elaboración del anteproyecto de presupuestos para su aprobación por el Consejo Rector, seguimiento de su ejecución y tramitación de las modificaciones presupuestarias.
2.º La gestión presupuestaria, de los ingresos y gastos, la realización de los cobros y pagos y la gestión de la tesorería de la AESAP.
3.º La gestión económica y presupuestaria y el control económico-financiero de los instrumentos y actuaciones que le correspondan.
4.º La tramitación de los expedientes de contratación para adquisición de bienes y servicios, así como la habilitación del material.
5.º La emisión de informe técnico preceptivo de los convenios y encargos y de las memorias y pliegos de prescripciones técnicas de las contrataciones de bienes y servicios.
6.º La tramitación y gestión de los convenios y de otros instrumentos jurídicos.

c) En materia de asuntos generales:

1.º La gestión, conservación y mantenimiento de los recursos materiales de la AESAP, incluyendo la formación y mantenimiento actualizado de los inventarios de los bienes muebles e inmuebles, tanto propios como adscritos, así como la custodia de estos últimos y la tramitación de los expedientes de adquisición, arrendamiento, adscripción o desadscripción.
2.º La seguridad, régimen interior, asuntos generales y la coordinación e inspección de las unidades, instalaciones y servicios de la AESAP.
3.º La instrucción de los procedimientos sancionadores en el ámbito de las competencias de la AESAP y las relaciones con los Tribunales de Justicia.
4.º El ejercicio para el ámbito de la AESAP de las competencias relativas al delegado de protección de datos personales previstas en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
5.º El asesoramiento jurídico a la Dirección y a su organización para el necesario ejercicio de las competencias y funciones y su funcionamiento ordinario, así como las relaciones con la Administración de Justicia, sin perjuicio de las funciones atribuidas a la Abogacía del Estado en el artículo 54 de este Estatuto.
6.º La coordinación y ejecución de auditorías internas, a través de la valoración del riesgo, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, entre otras.
7.º La gestión del Registro General de la AESAP.
8.º El apoyo en las tareas de comunicación interna.

d) En materia de tecnologías de la información y comunicación (TIC). Es la responsable de implementar y desarrollar la política en dicho ámbito y de la provisión, gestión y mantenimiento de las infraestructuras TIC de la AESAP, sin perjuicio de lo establecido en la

disposición adicional primera de la Ley 7/2025, de 28 de julio, y en la disposición adicional quinta de este real decreto.

2. Además, ejercerá cuantas funciones le sean delegadas por la persona titular de la Dirección.

CAPÍTULO IV

Funcionamiento

Sección 1.ª Funcionamiento de la AESAP

Artículo 29. *Comités y grupos de trabajo.*

1. La Dirección de la AESAP podrá constituir los comités y grupos de trabajo de carácter consultivo, técnico o de asesoramiento que considere necesarios para el cumplimiento de los fines de la AESAP. Su creación, composición y régimen de funcionamiento se establecerán mediante resolución de la Dirección.

2. En particular, la Dirección de la AESAP constituirá los grupos de trabajo internos que se consideren necesarios para el desarrollo de las actividades transversales realizadas por varios departamentos de la AESAP, bajo la coordinación del Departamento de Estrategia, Cooperación y Comunicación.

3. La pertenencia a los comités y grupos de trabajo no generará derecho a retribución alguna, sin perjuicio de las indemnizaciones por razón del servicio que, en su caso, puedan corresponder conforme a la normativa vigente.

Artículo 30. *Comité de Ética y Salud Pública.*

1. La AESAP contará con un Comité de Ética y Salud Pública, como órgano colegiado de carácter consultivo e independiente, adscrito a la Dirección de la Agencia. El Comité tendrá por finalidad garantizar que las actuaciones de la AESAP se desarrollen conforme a los principios de ética pública, equidad, transparencia, justicia social, responsabilidad, integridad científica y respeto a los derechos fundamentales de las personas y de la comunidad.

2. Serán funciones del Comité de Ética y Salud Pública:

a) Emitir dictámenes y recomendaciones sobre las implicaciones éticas y sociales de las actuaciones, programas y proyectos promovidos o financiados por la AESAP.

b) Asesorar a la Dirección sobre los aspectos éticos relacionados con la vigilancia, la evaluación del riesgo, la investigación en salud pública, la comunicación del riesgo y el uso de datos sanitarios y poblacionales.

c) Proponer directrices para la gestión de conflictos de interés, la integridad científica y la transparencia institucional.

d) Evaluar los aspectos éticos y de equidad de las colaboraciones internacionales y nacionales en las que participe la AESAP.

e) Promover la formación ética del personal de la AESAP en los ámbitos de la salud pública, la investigación y la comunicación.

3. El Comité estará integrado por un máximo de doce miembros, designados por la Dirección, a propuesta, a partes iguales, de la Comisión Intersectorial, del Consejo de Participación Social y de la propia Dirección de la AESAP, entre personas de reconocido prestigio en los ámbitos de la salud pública, la bioética, el derecho sanitario, la sociología, la comunicación y la gestión pública, garantizando la representación equilibrada de género y la participación de miembros externos a la AESAP. La presidencia y la vicepresidencia del Comité serán ejercidas por dos de sus miembros que no presten servicios en la AESAP, elegidos por el propio Comité por mayoría absoluta y nombrados por la Dirección.

4. El funcionamiento, régimen interno y periodicidad de las reuniones del Comité se regularán mediante resolución de la Dirección, conforme a los principios de independencia, transparencia y pluralidad.

5. La pertenencia al Comité no generará derecho a retribución alguna, sin perjuicio de las indemnizaciones por razón del servicio que, en su caso, puedan corresponder conforme a la normativa vigente.

6. La Secretaría técnica del Comité será ejercida por una persona funcionaria de la AESAP, que desempeñe un puesto de trabajo de nivel de complemento de destino 28 o superior, designada por la Dirección, que actuará con voz, pero sin voto y a la que corresponderá el ejercicio de las funciones previstas en los artículos 16.2 y 19.4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

7. En los supuestos de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, la presidencia será sustituida por la vicepresidencia y, en su defecto, por el miembro de mayor antigüedad en el Comité y, a igualdad de antigüedad, de mayor edad. Los demás miembros del Comité serán suplidos por las personas que designe la Dirección de la AESAP conforme al mismo procedimiento previsto para su nombramiento. La Secretaría será suplida por una persona funcionaria designada por la Dirección, que reúna los requisitos exigidos en el apartado anterior.

Artículo 31. *Trabajo en red con otras administraciones públicas.*

1. Se promoverá la colaboración interinstitucional de la AESAP a través de la constitución de redes sectoriales de trabajo con las comunidades autónomas, administraciones locales y otras administraciones públicas, instituciones y organismos del sector público con competencias relacionadas directa o indirectamente con la salud de la población.

2. En coordinación con el Instituto de Salud Carlos III, O.A., se impulsará una red de cooperación orientada a la identificación, priorización y comunicación de las necesidades de conocimiento en salud pública, con el fin de orientar la investigación aplicada y favorecer la traslación del conocimiento científico a las políticas públicas.

3. En coordinación con la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, se constituirá una red para el desarrollo profesional en salud pública, con el fin de ordenar las prioridades de formación, orientar sus objetivos formativos, definir las competencias profesionales en salud pública, y desarrollar acciones para la retención del talento y el fomento del capital humano, a través de una estrategia nacional de desarrollo y capacitación en salud pública, que permita, además, el intercambio y estancias formativas entre profesionales.

Artículo 32. *Declaración de independencia, transparencia y confidencialidad para los miembros de los grupos de trabajo.*

1. Las personas que participen en los grupos de trabajo y órganos colegiados que se constituyan en el seno de la AESAP ejercerán sus funciones con plena independencia técnica y científica, y ausencia de conflictos de interés. A tal fin, en virtud del principio de transparencia y de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, deberán formular ante la Secretaría General de la AESAP una declaración de intereses, respecto de aquellas actividades, vínculos o circunstancias que puedan afectar a la imparcialidad en el desempeño de las funciones encomendadas, que será actualizada cuando concurran cambios relevantes.

2. Asimismo, estarán sujetas a un deber de confidencialidad respecto de la información, documentos, datos, informes, deliberaciones y trabajos preparatorios a los que tengan acceso con ocasión de su participación en los grupos de trabajo, cuando dicha información no tenga carácter público.

Artículo 33. *Transparencia y rendición de cuentas.*

1. A efectos de dar cumplimiento a las obligaciones de publicidad y transparencia, la AESAP publicará información actualizada de su actividad en su portal de internet. El acceso a la información se proporcionará de acuerdo con los principios establecidos en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

2. La AESAP elaborará y publicará un informe general de la actividad que incluya información sobre las medidas aprobadas, sus objetivos, los recursos destinados a cada

uno, el origen de los fondos y el nivel de cumplimiento respecto a los principales objetivos establecidos.

Sección 2.ª Contrato Plurianual de Gestión y Plan de Actuación Anual

Artículo 34. *Naturaleza, finalidad y aprobación del contrato plurianual de gestión.*

1. El contrato plurianual de gestión tendrá por objeto regular la actividad de la AESAP, y las relaciones recíprocas entre esta y la Administración General del Estado para la financiación de dicha actividad, y con la población a través de su contribución a la protección de la salud, todo ello en el marco de la legislación general y específica vigente durante su período de aplicación.

2. El contrato plurianual de gestión tendrá una vigencia de cuatro años y una evaluación anual a través de la medición de los objetivos propuestos en el plan de actuación anual.

3. La Dirección elaborará la propuesta inicial del contrato plurianual de gestión y la elevará a la Presidencia para su posterior presentación al Consejo Rector al que, tras su debate y posible modificación, corresponde su propuesta definitiva. Dicha propuesta será presentada a los Ministerios de Sanidad, Hacienda, y Transformación Digital y de la Función Pública, en el último trimestre de la vigencia del contrato anterior.

4. La aprobación del contrato plurianual de gestión tiene lugar por orden conjunta de los Ministerios indicados en el apartado anterior, en un plazo máximo de tres meses a contar desde la presentación de su propuesta. En el caso de no ser aprobado en este plazo, mantendrá su vigencia el contrato plurianual de gestión anterior.

5. Una vez aprobado el primer contrato plurianual de gestión, los posteriores se presentarán en el último trimestre de vigencia del anterior.

Artículo 35. *Contenido del contrato plurianual de gestión.*

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 108 ter de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, el contrato plurianual de gestión contendrá, al menos, los siguientes aspectos:

a) Los objetivos a perseguir, los resultados a obtener y, en general, la gestión a desarrollar.

b) Los planes necesarios para alcanzar los objetivos, con especificación de los marcos temporales correspondientes y de los proyectos asociados a cada una de las estrategias y sus plazos temporales, así como los indicadores para evaluar los resultados obtenidos.

c) Las previsiones máximas de plantilla de personal necesarias para alcanzar los objetivos y resultados fijados y el marco de actuación en materia de gestión de recursos humanos.

d) Los recursos personales, materiales y presupuestarios a aportar para la consecución de los objetivos, si bien serán automáticamente revisados de conformidad con el contenido de la Ley de Presupuestos Generales del Estado del ejercicio correspondiente.

e) Los efectos asociados al grado de cumplimiento de los objetivos establecidos por lo que hace a exigencia de responsabilidad por la gestión de los órganos ejecutivos y el personal directivo, así como el montante de masa salarial destinada al complemento de productividad o concepto equivalente del personal laboral.

f) El procedimiento a seguir para la cobertura de los déficits anuales que, en su caso, se pudieran producir por insuficiencia de los ingresos reales respecto de los estimados y las consecuencias de responsabilidad en la gestión que, en su caso, deban seguirse de tales déficits. Dicho procedimiento deberá ajustarse, en todo caso, a lo que establezca el contenido de la Ley de Presupuestos Generales del Estado del ejercicio correspondiente.

g) El procedimiento para la introducción de las modificaciones o adaptaciones anuales que, en su caso, procedan.

2. En el contrato plurianual de gestión se determinarán los mecanismos que permitan la exigencia de responsabilidades a que se refiere la letra e) del apartado anterior por incumplimiento de objetivos.

Artículo 36. *Modificaciones y adaptaciones anuales.*

Si las modificaciones o adaptaciones anuales afectan a los resultados a obtener o son consecuencia de planes generales de acción adicionales al contrato plurianual de gestión vigente, o los presupuestos finalmente asignados difieren significativamente de los incluidos en el contrato plurianual de gestión, se acordará su modificación de acuerdo con lo previsto en el artículo 35.1.g).

Artículo 37. *Plan de actuación anual, informe de actividad y cuentas anuales.*

1. La Dirección elaborará y elevará al Consejo Rector, para su aprobación, en el último trimestre del año natural, la propuesta del plan de actuación anual del ejercicio siguiente, que será posteriormente elevada al Ministerio de Sanidad para su aprobación, de conformidad con lo previsto en el artículo 92.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre. Asimismo, la Dirección presentará al Consejo Rector, en el primer trimestre del ejercicio siguiente, el informe general de actividad y las cuentas anuales del ejercicio anterior.

2. En el plan de actuación anual se recogerán, entre otras, las siguientes actividades:

a) Los objetivos anualizados del contrato plurianual de gestión.

b) Las de carácter formativo, metodológico y de determinación de indicadores de gestión de las actividades que corresponden a la AESAP.

c) Las de gestión, seguimiento y control de los planes, proyectos, estrategias e indicadores incluidos en el contrato plurianual de gestión.

d) Las actuaciones que, en materia de investigación científica, técnica y de innovación, corresponden a la AESAP conforme a su objeto y funciones.

e) Las de organización y gestión de la evaluación de las propuestas que requieran financiación con cargo a los programas e instrumentos asignados a la AESAP o resultantes de convenios y acuerdos de colaboración.

3. La información referida al plan de actuación anual, al informe general de actividad y a las cuentas anuales estará disponible en el portal de internet de la AESAP.

CAPÍTULO V

Régimen de personal

Artículo 38. *Régimen de personal.*

1. El personal de la AESAP quedará vinculado a esta por una relación sujeta a las normas de derecho administrativo o laboral que le sean de aplicación, y, en todo caso, a las previsiones del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre.

2. El personal funcionario se regirá por las normas reguladoras del régimen jurídico de los funcionarios públicos de la Administración General del Estado, con las especialidades previstas en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y en este Estatuto.

3. El personal laboral se regirá por el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre y demás legislación laboral; por lo dispuesto en el apartado 5 de la disposición adicional primera de la Ley 14/2011, de 1 de junio, a través de sus diversas modalidades de contratación laboral; por la norma convencional que, en su caso, le sea de aplicación, y también por los preceptos que así lo dispongan tanto de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, como del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

4. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 9.2 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, el personal laboral podrá desempeñar, entre otras funciones, siempre y cuando no supongan el ejercicio de potestades públicas, las relacionadas con la planificación, coordinación, calidad, metodología científica y comunicación en salud; innovación, ciencia de datos, inteligencia sanitaria; vigilancia y evaluación de riesgos, riesgos ambientales, evaluación del estado de salud comunitario y de las políticas y estrategias con impacto en la salud; preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.

5. El personal estatutario se regirá por las normas reguladoras del régimen jurídico de los empleados públicos de la Administración General del Estado, con las especialidades previstas en la legislación correspondiente y en este Estatuto.

6. La provisión de los puestos de trabajo de la AESAP irá encaminada a cumplir con sus objetivos y necesidades a través de la disponibilidad de equipos multidisciplinares con las competencias requeridas en la función pública o fuera de ella, sin perjuicio de lo establecido en este Estatuto para el personal directivo. Los puestos de trabajo de la AESAP podrán ser provistos, de conformidad con lo establecido en la relación de puestos de trabajo, por personal funcionario de todos los cuerpos y escalas de la función pública, personal estatutario, indefinido o temporal, de la Administración General del Estado, de las comunidades autónomas y de la Administración Local, así como por personal laboral en función de las características del puesto. Se garantizará una carrera profesional adecuada conforme a la relación de puestos de trabajo y de acuerdo con lo establecido en la normativa reguladora de cada tipo de personal, sin perjuicio de lo establecido en este Estatuto para el personal directivo.

7. La movilidad del personal empleado público que desempeñe puestos de trabajo de la AESAP para la cobertura de puestos de trabajo en la Administración General del Estado o en otras administraciones y organismos públicos estará sometida únicamente a las restricciones y condiciones que se establecen con carácter general en la normativa reguladora de los procedimientos de provisión de puestos de trabajo en la Administración General del Estado, así como a los requisitos exigidos para el desempeño de cada puesto. No obstante lo anterior, la relación de puestos de trabajo de la AESAP determinará los puestos que podrán ser provistos por personal estatutario del Sistema Nacional de Salud, personal funcionario de las comunidades autónomas y de la Administración Local y personal laboral.

8. La selección del personal que realice la AESAP se llevará a cabo mediante convocatoria pública y de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad, así como de acceso al empleo público de las personas con discapacidad. A tal efecto, y en el período previsto en el contrato plurianual de gestión, se determinarán las necesidades de personal a cubrir mediante pruebas selectivas. La previsión de necesidades de personal se incorpora a la oferta anual de empleo de la AESAP, que se integrará en la oferta de empleo público estatal, de conformidad con lo que establezca la Ley anual de Presupuestos Generales del Estado.

9. El personal de la AESAP desempeñará su cargo con plena independencia y total objetividad, sometiéndose, en el desarrollo de sus cometidos, a evaluación con arreglo a los criterios de eficacia, eficiencia, cumplimiento de la legalidad, responsabilidad por su gestión y control de resultados en relación con los objetivos que se fijen en el contrato plurianual de gestión.

10. Se fomentará la movilidad entre personal de la AESAP, el Sistema Nacional de Salud, las comunidades autónomas, entidades locales y otros centros e instituciones de salud pública implicadas en el ámbito de competencia de la AESAP, para facilitar la generación de conocimiento y atracción del talento.

11. La AESAP será, a efectos de lo dispuesto en la disposición adicional primera, punto 5, de la Ley 14/2011, de 1 de junio, organismo de investigación de la Administración General del Estado, sin poseer carácter de Organismo Público de Investigación tal y como quedan definidos en esa misma ley. Asimismo, la AESAP podrá vincular personal investigador en formación mediante los contratos predoctorales y de acceso al Sistema Español de Ciencia previstos en los artículos 20 y 21 de la Ley 14/2011, de 1 de junio, así como acoger a investigadores en estancias de formación en el marco de convenios suscritos con universidades, organismos públicos de investigación y otras instituciones nacionales o internacionales. A tal efecto, la AESAP podrá suscribir con el Instituto de Salud Carlos III, O.A., los instrumentos de colaboración necesarios para su reconocimiento como entidad receptora en las convocatorias de ayudas para la formación de personal investigador que gestione dicho organismo, así como en las convocatorias de la Agencia Estatal de Investigación y en los programas europeos de investigación e innovación correspondientes.

12. En su condición de organismo de investigación de la Administración General del Estado, la AESAP podrá autorizar la adscripción temporal, a tiempo completo o parcial, de personal de investigación procedente de otros agentes públicos del Sistema Español de

Ciencia, Tecnología e Innovación, previo informe favorable del organismo de origen, de conformidad con lo previsto en el artículo 17.2 de la Ley 14/2011, de 1 de junio.

13. El personal que preste sus servicios en la AESAP verá reconocido su derecho a la promoción dentro de una carrera profesional evaluable, en el marco del Estatuto del Empleado Público. La carrera profesional y promoción del personal laboral se hará efectiva a través de los procedimientos previstos en el Estatuto de los Trabajadores o en los convenios colectivos, que, en su caso, sean de aplicación.

Artículo 39. *Ordenación de los puestos de trabajo.*

1. La AESAP dispondrá de su propia relación de puestos de trabajo, elaborada por la Dirección y aprobada por su Consejo Rector, dentro del marco de actuación que, en materia de recursos humanos, se establezca en el contrato plurianual de gestión, de acuerdo con los principios establecidos por el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, con determinación de la forma de provisión de los puestos de trabajo.

2. La AESAP elaborará, convocará y resolverá las correspondientes convocatorias de provisión de puestos de trabajo de personal funcionario y laboral, de conformidad con los principios generales y procedimientos de provisión establecidos en la normativa de función pública de la Administración General del Estado.

Artículo 40. *Personal directivo profesional.*

1. El personal directivo de la AESAP es aquel que ejerce funciones directivas para el desarrollo y ejecución de las políticas y programas de la Agencia, con autonomía funcional, en el marco de los criterios e instrucciones de los órganos superiores, y con responsabilidad en la gestión y el control del cumplimiento de los objetivos establecidos en los planes de actuación. Tienen la consideración de personal directivo, las personas titulares de los órganos enumerados en el artículo 23.1.

2. El personal directivo desempeña su cargo con dedicación absoluta, plena independencia y total objetividad, sometiéndose en el desarrollo de sus cometidos a evaluación con arreglo a los criterios de eficacia, responsabilidad por su gestión y control de resultados en relación con los objetivos fijados. Deberá observar los deberes de diligencia, discreción y sigilo profesional en el desempeño de su cargo.

3. El personal directivo es nombrado y cesado por el Consejo Rector a propuesta de la persona titular de la Dirección, atendiendo a criterios de competencia profesional y experiencia, mediante procedimientos que garanticen los principios de igualdad, mérito, capacidad, publicidad, concurrencia y acceso para personas con discapacidad e idoneidad, entre personal funcionario de carrera perteneciente a cuerpos o escalas incluidos en el subgrupo A1, personal estatutario del subgrupo A1, en los términos que establezca la correspondiente relación de puestos de trabajo. El proceso de provisión podrá ser realizado por órganos de selección especializados que al efecto se constituyan, que formularán propuesta motivada a la persona titular de la Dirección, incluyendo hasta tres personas candidatas para cada puesto a cubrir. En todo caso, el procedimiento de provisión se ajustará a lo previsto en el Real Decreto-ley 6/2023, de 19 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en materia de servicio público de justicia, función pública, régimen local y mecenazgo.

4. No obstante lo establecido en el apartado anterior, las personas titulares de los departamentos de la AESAP indicados en el artículo 23.1, apartados a) a d), podrán vincularse a la AESAP mediante una relación laboral de carácter especial de alta dirección, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 451/2012, de 5 de marzo, por el que se regula el régimen retributivo de los máximos responsables y directivos del sector público empresarial y otras entidades.

5. El número total de puestos directivos cubiertos por personal no funcionarial no podrá exceder, en ningún caso, del número máximo de directivos que establezca la orden de clasificación de la AESAP dictada al amparo del Real Decreto 451/2012, de 5 de marzo, por el que se regula el régimen retributivo de los máximos responsables y directivos en el sector público empresarial y otras entidades.

6. La evaluación del personal directivo se realizará con arreglo a criterios de eficacia, eficiencia y cumplimiento de la legalidad, responsabilidad por su gestión y control de resultados en relación con los objetivos que se fijen en el contrato plurianual de gestión, quedando vinculadas a dicha evaluación las retribuciones por productividad de dicho personal. Corresponde al Consejo Rector fijar los criterios de reparto y porcentajes de estas retribuciones, a propuesta de la Dirección.

7. De acuerdo con el artículo 13.4 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, la determinación de las condiciones de empleo del personal directivo no tendrá la consideración de materia objeto de negociación colectiva.

Artículo 41. *Régimen retributivo.*

1. Los conceptos retributivos del personal funcionario son los establecidos en la normativa de la función pública de la Administración General del Estado y sus cuantías se determinarán en el marco del correspondiente contrato plurianual de gestión, de conformidad con lo establecido en dicha normativa y en las leyes anuales de Presupuestos Generales del Estado.

2. Las condiciones retributivas del personal laboral serán las determinadas, en su caso, en el convenio colectivo que resulte de aplicación y en el respectivo contrato de trabajo y sus cuantías se determinarán en el marco del contrato plurianual de gestión, de conformidad con lo establecido en la normativa aplicable al personal laboral de la Administración General del Estado y en las leyes anuales de Presupuestos Generales del Estado.

3. Las condiciones retributivas del personal contratado mediante contratos de alta dirección quedarán determinadas en el respectivo contrato de trabajo, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 451/2012, de 5 de marzo.

4. Los conceptos retributivos del personal estatutario serán los establecidos en su normativa reguladora y sus cuantías se determinarán en el marco del correspondiente contrato plurianual de gestión, de conformidad con lo establecido en su normativa reguladora y en las leyes de Presupuestos Generales del Estado.

5. La cuantía de la masa salarial destinada al complemento de productividad o concepto equivalente de personal laboral estará en todo caso vinculada al grado de cumplimiento de los objetivos fijados en el contrato plurianual de gestión. En todo caso, la percepción de los importes correspondientes deberá ser previamente autorizada por el Ministerio competente de acuerdo con lo previsto en las leyes de Presupuestos Generales del Estado.

6. En el marco de la gestión de recursos humanos, se establecerá un sistema de evaluación del desempeño que sirva de instrumento objetivo para la asignación del complemento de productividad a que se refiere el punto anterior. El sistema de evaluación deberá permitir valorar los rendimientos colectivos de las unidades, así como una valoración individual de cada trabajador.

7. Al personal directivo de la AESAP le será de aplicación, en todo caso, el Real Decreto 451/2012, de 5 de marzo. El personal directivo estará sujeto, en el desarrollo de sus cometidos, a evaluación con arreglo a los criterios de eficacia, eficiencia y cumplimiento de la legalidad, responsabilidad por su gestión y control de resultados en relación con los objetivos que le hayan sido fijados.

8. El personal directivo percibirá una parte de su retribución como incentivo de rendimiento, mediante el complemento correspondiente que valore la productividad, de acuerdo con los criterios y porcentajes que se establezcan por el Consejo Rector, a propuesta de la Dirección.

CAPÍTULO VI

Acceso a los documentos de la AESAP

Artículo 42. *Difusión y consulta de informes, documentos y acuerdos de la AESAP.*

1. La AESAP facilitará el acceso a los dictámenes e informes técnicos dimanantes de su actividad, una vez se consideren definitivos, de acuerdo con el principio de transparencia activa previsto en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, y sin perjuicio de las limitaciones

establecidas en los artículos 14 y 15 de dicha ley, así como de la normativa aplicable en materia de protección de datos personales.

2. Podrá dar difusión por propia iniciativa, a cuantos documentos o informes considere conveniente, mediante publicaciones oficiales, medios electrónicos de difusión de información o inserción en medios de comunicación, priorizando formatos digitales reutilizables, conjuntos de datos agregados y herramientas interactivas de visualización de resultados, en el marco de lo dispuesto en la Ley 37/2007, de 16 de noviembre, sobre reutilización de la información del sector público.

3. El acceso a otros documentos, incluidas las actas de las reuniones de los órganos de la AESAP, se regirá por lo establecido en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre.

4. En el tratamiento de datos de carácter personal, se tendrá en cuenta lo previsto en el artículo 7 de la Ley 7/2025, de 28 de julio.

Artículo 43. *Confidencialidad de la información.*

1. Sin perjuicio de lo expuesto en el artículo precedente, las personas trabajadoras de la AESAP, así como cualquier persona que participe en sus reuniones o grupos de trabajo, mantendrán la confidencialidad de las deliberaciones, así como de todos los datos o informaciones de los que tuviesen conocimiento en el ejercicio de sus actividades y funciones.

2. Todo el personal al servicio de la AESAP deberá mantener sigilo, incluso después de haber cesado en sus funciones, sobre los datos y asuntos que conozca en el desempeño de sus tareas, y no hacer uso indebido de la información obtenida.

CAPÍTULO VII

Régimen de contratación y patrimonial

Artículo 44. *Régimen de contratación, encargos y encomiendas.*

1. La contratación de la AESAP se regirá por la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, y su normativa de desarrollo, de conformidad con lo previsto en el artículo 108 quinquies.5 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

2. La AESAP podrá requerir en sus actuaciones obligatorias la colaboración o contratación de empresas privadas en los términos previstos en la normativa aplicable a la contratación del sector público, sin que el importe de dicha colaboración o contratación pueda ser superior al porcentaje fijado por el Consejo Rector sobre el total del proyecto, suministro o servicio encomendado.

3. En todo lo no previsto en este artículo ni regulado expresamente en los instrumentos de colaboración o en las encomiendas de gestión que puedan formalizarse con la AESAP, se aplicará, supletoriamente, lo dispuesto en la normativa de contratación del sector público para resolver las dudas y las lagunas que surjan con relación a las incidencias de carácter técnico que se planteen en su ejecución. En ningún caso serán de aplicación aquellos aspectos que, por su naturaleza, sean incompatibles con el régimen jurídico de dichos instrumentos.

4. La AESAP podrá encomendar a las administraciones públicas estatales, autonómicas y locales, así como a sus organismos y entidades públicas, vinculados, dependientes o adscritos, la realización de actuaciones para el adecuado ejercicio de sus funciones y competencias, mediante la suscripción de convenios u otros instrumentos de colaboración que establezcan el régimen de prestación de dichas actividades, así como la correspondiente contraprestación de la AESAP. Dichos convenios se regirán por las normas que les resulten de aplicación de la Ley 40/2015, de 1 de octubre y articularán las obligaciones que correspondan a cada parte.

Artículo 45. *Patrimonio.*

1. La AESAP contará con patrimonio propio, distinto del de la Administración General del Estado. Estará integrado, además de por aquellos bienes que le sean adscritos por la Administración General del Estado, por los bienes y derechos que la entidad adquiera en el curso de su gestión o que le sean incorporados por cualquier persona pública o privada y por

cualquier título. La gestión y administración patrimonial se llevará a cabo de acuerdo con lo previsto en la Ley 33/2003, de 3 de noviembre.

2. La AESAP puede adquirir toda clase de bienes y derechos por cualquiera de los modos admitidos en el ordenamiento jurídico. La adquisición de bienes inmuebles o de derechos sobre los mismos requerirá el previo informe favorable del Ministerio de Hacienda.

3. La adscripción y desadscripción de bienes por parte de la Administración General del Estado se regirá por la legislación reguladora del patrimonio de las administraciones públicas, conservando aquellos su calificación y titularidad jurídica originaria y correspondiendo a la AESAP el ejercicio de las competencias demaniales, así como la vigilancia, protección jurídica, defensa, administración, conservación, mantenimiento y demás actuaciones que requiera el correcto uso y utilización de los mismos y cuantas prerrogativas referentes al dominio público y a los bienes patrimoniales del Estado se encuentren legalmente establecidas.

Artículo 46. *Inventario.*

La AESAP formará y mantendrá actualizado su inventario de bienes y derechos, tanto propios como adscritos, con excepción de los de carácter fungible, en la forma establecida en la Ley 33/2003, de 3 de noviembre. El inventario se revisará anualmente con referencia a 31 de diciembre y se someterá a la aprobación del Consejo Rector.

Artículo 47. *Participación en sociedades y fundaciones.*

1. Para el mejor cumplimiento de sus fines la AESAP podrá crear previa autorización mediante acuerdo de Consejo de Ministros de conformidad con lo establecido en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, o participar, en sociedades mercantiles. Asimismo, podrá participar en fundaciones cuyo objeto sea acorde con los objetivos de la AESAP. En todo caso, las entidades referidas en este apartado deberán ajustar su actividad contractual a los principios de publicidad, concurrencia y transparencia.

2. La propuesta de participación deberá ser aprobada por el Consejo Rector y en su caso, deberá someterse a la autorización prevista en el artículo 169 de la Ley 33/2003, de 3 de noviembre.

3. La propuesta de participación establecida en el apartado anterior deberá incluir salvaguardas que garanticen la independencia técnica y científica de la AESAP, así como mecanismos de prevención, declaración y gestión de conflictos de interés.

4. El personal directivo y técnico de la AESAP deberá abstenerse de intervenir en los procedimientos en los que tengan intereses personales, directos o indirectos, en las entidades participadas por la AESAP.

5. El Consejo Rector establecerá, en caso necesario, requisitos adicionales de control, transparencia y rendición de cuentas sobre las participaciones de la AESAP.

CAPÍTULO VIII

Régimen económico, presupuestario y de contabilidad

Artículo 48. *Recursos de la AESAP.*

1. Los recursos de la AESAP podrán provenir de:

a) Las transferencias consignadas en los Presupuestos Generales del Estado.

b) Los ingresos propios que perciba como contraprestación por las actividades que pueda realizar, en virtud de contratos, convenios o disposición legal, para otras entidades públicas, privadas o personas físicas.

c) La enajenación de los bienes muebles y valores que constituyan su patrimonio.

d) El rendimiento procedente de sus bienes y valores.

e) Las aportaciones voluntarias, donaciones, herencias y legados y otras aportaciones a título gratuito de entidades privadas y de particulares.

f) Los ingresos recibidos de personas físicas o jurídicas como consecuencia del patrocinio de actividades o instalaciones.

g) Las tasas u otros ingresos públicos dimanantes de su actividad.

h) Los demás ingresos de derecho público o privado que esté autorizada a percibir.

i) Las aportaciones procedentes de fondos de la Unión Europea destinados al cumplimiento de sus fines.

j) Cualquier otro recurso que pudiera serle atribuido.

2. En todo caso, habrán de tenerse en cuenta las prescripciones y limitaciones de carácter particular, que a estos efectos establece el artículo 108 quinquies de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

3. Los recursos establecidos en los apartados e) y f) del apartado 1 no condicionarán las actividades, fines o funciones que ejecute la AESAP, y deberá dejarse constancia de cualquier conflicto de intereses que cuestione la independencia de criterio o de actuación de la AESAP.

4. En la medida en que tenga capacidad para generar recursos propios suficientes, la AESAP podrá igualmente financiarse con cargo a los créditos previstos en el capítulo VIII de los Presupuestos Generales del Estado adjudicados de acuerdo con procedimientos de pública concurrencia y destinados a financiar proyectos de investigación y desarrollo, correspondiendo a las leyes de Presupuestos Generales del Estado establecer los límites de esta financiación.

5. Los recursos que se deriven de los apartados b), e), f), g), h) y i) del apartado 1 y que no se contemplen inicialmente en el presupuesto de la AESAP se podrán destinar a financiar incrementos de gasto por acuerdo de la persona titular de la Dirección de la AESAP.

Artículo 49. *Régimen presupuestario.*

1. La AESAP elaborará y aprobará anualmente un anteproyecto de presupuesto, conforme a lo dispuesto en el contrato plurianual de gestión, con la estructura que señale el Ministerio de Hacienda.

2. La propuesta se remitirá al Ministerio de Sanidad para su examen y elevación al Ministerio de Hacienda, de acuerdo con lo previsto en el artículo 108 sexies.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y su posterior remisión a las Cortes Generales, como parte de los Presupuestos Generales del Estado.

3. El presupuesto de gastos de la AESAP tiene carácter limitativo por su importe global, carácter estimativo para la distribución de los créditos en categorías económicas, con excepción de los correspondientes a gastos de personal que en todo caso tienen carácter limitativo y vinculante por su cuantía total, y de las subvenciones nominativas y las atenciones protocolarias y representativas que tendrán carácter limitativo y vinculante cualquiera que sea el nivel de clasificación económica al que se establezcan. El presupuesto de la AESAP deberá ser equilibrado.

4. En materia de régimen presupuestario, resultará de aplicación lo dispuesto en el citado artículo 108 sexies de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

5. La autorización de las variaciones presupuestarias corresponde:

a) A la persona titular del Ministerio de Hacienda, previo informe del Ministerio de Sanidad, las variaciones de la cuantía global del presupuesto y las que afecten a gastos de personal, a iniciativa de la persona titular de la Dirección de la AESAP y a propuesta del Consejo Rector, salvo las previstas en la letra siguiente. Asimismo, corresponde a la persona titular del Ministerio de Hacienda acordar o denegar las modificaciones presupuestarias, en los supuestos de competencia de la persona titular de la Dirección de la AESAP, cuando exista informe negativo de la Intervención Delegada y se remita en discrepancia al Ministerio de Hacienda.

b) A la persona titular de la Dirección de la AESAP, todas las restantes variaciones, incluso en la cuantía global cuando sean financiadas con recursos derivados del artículo 48.1, letras b), e), f) y h) de este Estatuto, por encima de los inicialmente presupuestados, no afecten a gastos de personal y existan garantías suficientes de su efectividad, dando cuenta inmediata a la Comisión de Control.

6. Los remanentes de tesorería que resulten de la liquidación del ejercicio presupuestario no afectados a la financiación del presupuesto del ejercicio siguiente podrán aplicarse al presupuesto de ingresos y destinarse a financiar incremento de gastos por acuerdo de la persona titular de la Dirección, dando cuenta a la Comisión de Control. Los déficits derivados

del incumplimiento de la estimación de ingresos anuales se compensarán en la forma que se prevea en el contrato plurianual de gestión.

7. La ejecución del presupuesto de la AESAP corresponde a su Dirección, la cual remitirá a la Comisión de Control, mensualmente, un estado de ejecución presupuestaria.

8. La AESAP podrá adquirir compromisos de gasto que hayan de extenderse a ejercicios posteriores a aquel en que se autoricen, con los límites y condiciones establecidos en los artículos 47 y concordantes de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, así como en el artículo 108 sexies.5 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

9. Se dará cuenta de las modificaciones adoptadas por la persona titular de la Dirección, en función de las competencias atribuidas en el apartado 5.b) de este artículo, a la Dirección General de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, para su toma de razón.

Artículo 50. *Cuentas anuales.*

1. La Dirección formulará las cuentas anuales en un plazo de tres meses desde el cierre del ejercicio económico. Una vez auditadas por la Intervención General de la Administración del Estado, serán sometidas al Consejo Rector para su aprobación dentro del primer semestre del año siguiente al que se refieran.

2. La persona titular de la Presidencia rendirá las cuentas anuales al Tribunal de Cuentas, por conducto de la Intervención General de la Administración del Estado, en el plazo de siete meses siguientes a la terminación del ejercicio económico y una vez aprobadas aquellas por el Consejo Rector.

Artículo 51. *Control de la gestión económico-financiera.*

1. El control externo de la gestión económico-financiera corresponderá al Tribunal de Cuentas, de acuerdo con su normativa específica.

2. El control interno de la gestión económico-financiera corresponderá a la Intervención General de la Administración del Estado, realizándose bajo las modalidades de control financiero permanente y de auditoría pública, en las condiciones y en los términos establecidos en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre. El control financiero permanente se realizará por la Intervención Delegada en la AESAP, con rango de Subdirección General, y bajo la dependencia orgánica y funcional de la Intervención General de la Administración del Estado.

Artículo 52. *Control de eficacia y supervisión.*

1. La AESAP estará sometida al control de eficacia que será ejercido por el Ministerio de Sanidad, a través de la inspección de servicios, y tendrá por objeto evaluar el cumplimiento de los objetivos propios de la actividad específica de la entidad y la adecuada utilización de los recursos, de acuerdo con lo establecido en el contrato plurianual de gestión y en el plan de actuación y sus actualizaciones anuales, sin perjuicio del control que, de acuerdo con la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, se ejerza por la Intervención General de la Administración del Estado.

2. La AESAP estará sometida desde su creación a la supervisión continua del Ministerio de Hacienda a través de la Intervención General de la Administración del Estado, de conformidad con lo establecido en el artículo 85 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

Artículo 53. *Contabilidad.*

1. La AESAP deberá aplicar los principios contables públicos previstos en el artículo 122 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, así como el desarrollo de los principios y las normas establecidos en el Plan General de Contabilidad Pública, para lo cual contará con un sistema de información económico-financiero y presupuestario que tenga por objeto mostrar, a través de estados e informes, la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera, de los resultados y de la ejecución del presupuesto, que proporcione información de los costes sobre su actividad que sea suficiente para una correcta y eficiente adopción de decisiones.

2. Contará con un sistema de contabilidad de gestión que permita efectuar el seguimiento del cumplimiento de los compromisos asumidos en el contrato plurianual de gestión.

3. La Intervención General de la Administración del Estado establecerá los requerimientos funcionales y, en su caso, los procedimientos informáticos que deberán observarse para cumplir lo dispuesto en los dos apartados anteriores. En concreto, la AESAP aplicará, para la gestión contable, el sistema de información contable de la Administración General del Estado y sus organismos públicos, y suscribirá el correspondiente convenio con la Intervención General de la Administración del Estado para la utilización del sistema de apoyo a la gestión de las entidades públicas administrativas y del sistema de contabilidad analítica normalizada para organizaciones administrativas. Asimismo, se analizará conjuntamente la utilización por la AESAP, para el control de los préstamos y ayudas, del sistema de control de préstamos y avales de la Intervención General, con la adecuación que sea preciso realizar a tal efecto, mediante la suscripción del correspondiente convenio.

CAPÍTULO IX

Asistencia jurídica

Artículo 54. *Asistencia jurídica.*

La asistencia jurídica de la AESAP, consistente en el asesoramiento jurídico y en la representación y defensa en juicio, corresponde a la Abogacía General del Estado, mediante la formalización del oportuno convenio en los términos previstos en la Ley 52/1997, de 27 de noviembre, de Asistencia Jurídica al Estado e Instituciones Públicas, y su normativa de desarrollo.

Este documento es de carácter informativo y no tiene valor jurídico.