

PROYECTO DE LEY DE SALUD PÚBLICA DE ANDALUCIA

INDICE

EXPOSICION DE MOTIVOS 8

TÍTULO PRELIMINAR.
Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación 12
Artículo 2. Definiciones. 13
Artículo 3. Fines. 15
Artículo 4. Principios rectores y marco de la actuación de la salud pública. 16

TÍTULO I.
La ciudadanía y la salud pública

CAPÍTULO I.
Equidad y salud pública.

Artículo 5. El fomento de la solidaridad y la equidad. 17

CAPÍTULO II.
El fomento del interés por la salud

Artículo 6. El interés y la educación por la salud desde la infancia. 18
Artículo 7. La sensibilización y divulgación del valor salud entre la ciudadanía. 18

CAPÍTULO III
Derechos y Obligaciones en relación a la Salud Pública

SECCIÓN 1ª.

DERECHOS

Artículo 8. El derecho a disfrutar de un adecuado nivel de salud pública.	18
Artículo 9. El derecho a conocer en relación a la salud Pública.	19
Artículo 10. El derecho a la promoción de la salud.	19
Artículo 11. El derecho a las acciones preventivas de salud pública.	20
Artículo 12. Derecho de las personas en situación de especial vulnerabilidad en Andalucía.	
Artículo 13. Derecho a la participación en asuntos de la salud pública.	20
Artículo 14. Derechos en relación a las actuaciones sanitarias	20

SECCIÓN 2ª.

OBLIGACIONES

Artículo 15. Obligaciones de la ciudadanía en materia de salud pública.	21
---	----

CAPÍTULO IV

Garantías respecto a la Salud Pública

Artículo 16. Centralidad de la ciudadanía.	21
Artículo 17. El acceso a la información.	22
Artículo 18. Participación	22
Artículo 19. Transparencia	23
Artículo 20. Análisis de riesgo.	23
Artículo 21. Precaución interventora.	23
Artículo 22. Minimización de la intervención.	24
Artículo 23. Proporcionalidad de las actuaciones.	24

CAPÍTULO V

Responsabilidad y Capacitación respecto a la Salud Pública

Artículo 24. El aprendizaje y la capacitación en salud.	24
Artículo 25. El empoderamiento de la ciudadanía en salud.	24
Artículo 26. Responsabilidades de la ciudadanía con la salud pública.	25

CAPÍTULO VI

La colaboración social en torno a la Salud Pública.

Artículo 27. Las redes ciudadanas de salud pública y alianzas sociales	25
Artículo 28. El voluntariado en salud.	25
Artículo 29. La ayuda mutua.	25
Artículo 30. La responsabilidad social por la salud.	26
Artículo 31. Los acuerdos voluntarios para la mejora de la salud pública.	26

TÍTULO II

La gobernanza en salud pública

CAPÍTULO I

Salud Pública en una sociedad global

Artículo 32. Colaboración en la salud global.	27
Artículo 33. El entorno internacional de salud pública.	27
Artículo 34. Andalucía en el contexto de la Unión Europea en materia de salud pública.	27
Artículo 35. Las relaciones de cooperación con la Administración del Estado	27
Artículo 36. Las relaciones con otras Comunidades Autónomas y con las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla en salud pública.	28

*CAPÍTULO II**Salud pública en el ámbito local*

Artículo 37. La autonomía local en salud pública.	28
Artículo 38. El Plan Local de acción en salud.	28
Artículo 39. La cooperación para el desarrollo de la salud pública en el territorio.	29

CAPÍTULO III

La organización de la salud pública en la Junta de Andalucía

Artículo 40. Principios de la organización básica de salud pública.	29
Artículo 41. La Consejería competente en materia de salud.	30
Artículo 42. El Servicio Andaluz de Salud y demás entidades públicas que prestan servicios de salud pública.	30
Artículo 43. El Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía.	30
Artículo 44. El Observatorio de Salud Pública de Andalucía.	31

CAPÍTULO IV

Salud en todas las políticas

Artículo 45. Principio orientador de la Administración Sanitaria Pública de Andalucía.	31
Artículo 46. La transversalidad de la salud.	31
Artículo 47. La cooperación entre los profesionales de la salud pública.	32
Artículo 48. La cooperación interadministrativa.	32
Artículo 49. Las alianzas y la cooperación	32
Artículo 50. La planificación en salud pública.	32

CAPÍTULO V

La evaluación del impacto en la salud

Artículo 51. Objeto	33
---------------------	----

Artículo 52. Ámbito de aplicación	33
Artículo 53. Metodología para la Evaluación del Impacto en Salud.	33
Artículo 54. Informe de evaluación del impacto en salud.	33
Artículo 55. Procedimiento para la evaluación del impacto en salud.	34

TÍTULO III

Las acciones en salud pública

CAPÍTULO I

Las prestaciones de salud pública

Artículo 56. Las prestaciones de salud pública	35
Artículo 57. La cartera de servicios de salud pública	36

CAPÍTULO II

El Sistema de Vigilancia e Información

Artículo 58. La vigilancia continua del estado de salud de la población.	36
Artículo 59. Sistema de Información de Vigilancia en Salud.	37
Artículo 60. Obligaciones.	37
Artículo 61. Seguridad de la información	37
Artículo 62. Sistema de alertas y crisis en salud pública.	37
Artículo 63. La salud laboral.	38

CAPÍTULO III

La promoción de la salud

Artículo 64. La promoción de la salud	39
---------------------------------------	----

CAPÍTULO IV

La prevención de las enfermedades y problemas de salud.

Artículo 65. La prevención de las enfermedades epidémicas.	40
Artículo 66. La prevención de los problemas de salud.	41

CAPÍTULO V

La protección de la salud

Artículo 67. Las actuaciones en materia de protección de la salud	42
Artículo 68. Ejecución de las actuaciones.	44

TÍTULO IV

Las intervenciones en materia de salud pública que garantizan los derechos de la ciudadanía

CAPÍTULO I

Ejes básicos de actuación

Artículo 69. La responsabilidad y el autocontrol.	44
Artículo 70. La autorregulación.	44
Artículo 71. La calidad y excelencia	45
Artículo 72. Principios informadores de la intervención administrativa	45

CAPÍTULO II

De las intervenciones públicas

Artículo 73. Autoridad sanitaria.	45
Artículo 74. Intervención administrativa en protección de la salud pública.	46
Artículo 75. Obligación de colaboración con la Administración sanitaria.	46
Artículo 76. Información a la autoridad sanitaria.	47
Artículo 77. Inspección de salud pública.	47
Artículo 78. Autorizaciones y registros sanitarios	47
Artículo 79. Medidas cautelares	47
Artículo 80. Entidades colaboradoras de la Administración .	48

TÍTULO V

Los recursos para la salud pública

CAPÍTULO I

Los recursos materiales

Artículo 81. Las infraestructuras en salud pública.	48
Artículo 82. Los incentivos y ayudas públicas en salud pública	49

CAPÍTULO II

Profesionales de la salud pública

Artículo 83. Profesionales y salud pública.	49
Artículo 84. Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la Salud Pública.	49

Artículo 85. El desarrollo profesional.	50
Artículo 86. La cooperación y las alianzas para el desarrollo profesional continuado	50
Artículo 87. La participación.	50
Artículo 88. Las responsabilidades	51
Artículo 89. El Código Ético	51

TÍTULO VI

Calidad, Tecnologías e I+D+i en salud pública

CAPITULO I

Investigación, desarrollo tecnológico y la innovación en salud pública

Artículo 90. La investigación en salud pública.	52
Artículo 91. Comités Científico Consultivos	52
Artículo 92. Fomento de la innovación en salud pública.	52
Artículo 93. Las tecnologías de la información y comunicación y la salud pública.	53
Artículo 94. La gestión del conocimiento en salud pública	53
Artículo 95. Redes del conocimiento en salud pública	53

CAPITULO II

La calidad en las actuaciones de salud pública.

Artículo 96. La calidad y excelencia de las actividades de salud pública.	53
Artículo 97. La evaluación de las actividades de salud pública.	54

TÍTULO VII

Régimen Sancionador

CAPÍTULO I

De las Infracciones

Artículo 98. Las infracciones.	54
Artículo 99. Infracciones leves	54
Artículo 100. Infracciones graves	55
Artículo 101. Infracciones muy graves	56

CAPÍTULO II

De las sanciones

Artículo 102. Graduación de las sanciones	57
Artículo 103. Medidas Provisionales	57

Artículo 104. Competencia	57
Artículo 105. Procedimiento	58
Artículo 106. Prescripción y caducidad	58

DISPOSICIONES

Disposición Adicional primera. Adaptación de ordenanzas municipales	58
Disposición Adicional segunda. Excepciones de actividades al proceso de evaluación de impacto en salud.	58
Disposición Transitoria primera. Expedientes sancionadores en tramitación	59
Disposición Transitoria segunda. Aplicación de las normas reglamentarias	59
Disposición Derogatoria única. Derogación normativa.	59
Disposición final primera. Modificación de la Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental.	59
Disposición final segunda. Adaptación organizativa.	61
Disposición final tercera. La cartera de servicios de salud pública.	61
Disposición final cuarta. Constitución del Observatorio de Salud Pública de Andalucía.	61
Disposición final quinta. Evaluación del impacto en salud.	61
Disposición final sexta. Desarrollo de la Ley y Habilitación	62
Disposición final séptima. Entrada en vigor	62

EXPOSICION DE MOTIVOS

I

El artículo 43.1 de la Constitución Española, reconoce el derecho a la protección de la salud, en su apartado 2, atribuye a los poderes públicos competencias para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

En cuanto al ámbito competencial, el artículo 149.1.16º de la Constitución Española atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

El artículo 55.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía asigna a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros y servicios sanitarios, sin perjuicio de lo establecido en el citado precepto constitucional.

Así mismo, el artículo 55.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, sobre la ordenación y ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

Además de los aspectos competenciales, el Estatuto de Autonomía para Andalucía reconoce en el apartado 3.14 del artículo 10 que la Comunidad Autónoma, en defensa del interés general, ejercerá sus poderes con el objetivo básico, entre otros, de la cohesión social, mediante un eficaz sistema de bienestar público, con especial atención a los colectivos y zonas más desfavorecidos social y económicamente, para facilitar su integración plena en la sociedad andaluza, propiciando así la superación de la exclusión social.

Estos objetivos básicos de la acción de los poderes públicos de la Comunidad Autónoma, junto con la necesidad de dar cumplida satisfacción al ámbito del derecho reconocido en el citado artículo 43.1 de la Constitución Española, mediante la garantía que establece el artículo 22.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, constituyen el marco conceptual y de principios que inspiran la presente Ley de Salud Pública de Andalucía.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía ya ordenó los servicios y actuaciones de asistencia sanitaria pública y privada en Andalucía y creó el Sistema Sanitario Público Andaluz, definido en su artículo 43 como el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones Sanitarias Públicas de la Comunidad Autónoma o vinculadas a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la atención sanitaria. La citada Ley 2/1998, en su título IV aborda las actuaciones en materia de salud, incluidas las de salud pública en su capítulo I y las intervenciones públicas en materia de salud en su capítulo IV. Estos elementos han permitido desarrollar las funciones de Salud Pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía y sirven de marco general para incorporar los necesarios elementos de modernización e innovación que se requieren en el momento actual y para profundizar en los distintos componentes que integran la función de Salud Pública en la Comunidad Autónoma.

La Ley de Salud Pública de Andalucía desarrolla los aspectos de salud pública contenidos en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, sin modificar sus contenidos, sino profundizando en los mismos, avanzando en los aspectos competenciales, modernizando su cartera de servicios y dotando a la función de Salud Pública en Andalucía de una adecuada arquitectura organizativa, sobre la base de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía, y de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía,

que plantea en su artículo 9.13 las competencias de los municipios en relación con la promoción, defensa y protección de la salud pública.

II

Mediante Real Decreto 1118/1981, de 24 de abril, sobre traspaso de competencias, funciones y servicios a la Junta de Andalucía en materia de Sanidad, se traspasaron a esta Comunidad Autónoma los servicios de salud pública que constituían la sanidad local, iniciándose así en la administración autonómica el ejercicio de competencias propias en materia de salud. Desde que se producen estas transferencias, se han logrado grandes avances en todas las facetas de la salud pública. Avances que se concretan, por ejemplo, en el desarrollo de nuevos sistemas de vigilancia; la creación de la red de alerta de salud pública; la prevención y control de enfermedades infecciosas como el SIDA, la brucelosis o la tuberculosis; y el desarrollo de programas que constituyeron un auténtico hito en la mejora de la salud comunitaria.

Esta labor de salud pública se vio reforzada por los planes de Salud de la Administración de la Junta de Andalucía, a partir de 1991, año en el que se instituyó el primero, respondiendo a las necesidades de salud de la población y a la labor estratégica de planificación de la salud pública. Posteriormente el II y el III Plan de Salud fueron ampliando y mejorando estos objetivos hasta el momento actual.

Hoy, la sociedad andaluza se enfrenta a nuevos retos, así la degradación ambiental, el incremento de las desigualdades, las enfermedades emergentes, el envejecimiento de la población, las amenazas del cambio climático sobre la salud y la sostenibilidad, constituyen importantes desafíos. Por otro lado, nos encontramos inmersos en un cambio social, económico y político de gran envergadura, un auténtico cambio de ciclo, caracterizado por la emergencia de la Sociedad del Conocimiento y por el predominio de la Diversidad. La convivencia de diversas culturas y formas de vida, hecho provocado por las migraciones, la convivencia del laicismo y de diversas religiones, la aparición de nuevas formas de familia, las diferentes orientaciones sexuales de las personas y la nueva conceptualización de la identidad de género, son fenómenos que modifican la vida de las personas. Nada en la esfera política o social, en las prácticas privadas o públicas, ha quedado indemne a su influencia. Todo ello desencadena nuevas situaciones y también conflictos, obligando a los poderes del Estado a adecuarse a una nueva norma que refleje las prácticas y usos que la sociedad civil vive, desarrollándola mediante leyes que reconozcan la igualdad de derechos y la discriminación positiva.

En la emergencia de este nuevo marco de referencia globalizado e interconectado, intercultural, y con orientación de género, la salud se comprende como bienestar colectivo y plenitud personal. En este sentido, las personas demandan mantenerse en buena salud durante una vida lo más larga posible, la realización de sus potencialidades individuales, y un bienestar personal y social permanente.

De este modo surge la acepción de “la nueva salud pública“, que define la salud como un factor de inversión en la vida comunitaria óptima. Bajo esta nueva visión, el cometido de la salud pública será la mejora de la salud y de la calidad de vida de la población, es decir, contribuir a generar las condiciones en la sociedad y las condiciones de vida de la población más favorables para la salud, promover conductas y estilos de vida más saludables, proteger la salud ante las amenazas y los riesgos; y no solo luchar contra las enfermedades y minimizar la pérdida de la salud.

Esta nueva visión transforma la actividad económica vinculada a la salud desde un posicionamiento reactivo, de respuesta al accidente patológico, hacia un posicionamiento proactivo de anticipación, promoción y mejora del bienestar de las personas. En la actualidad la

salud debe comprender el esfuerzo sistemático para identificar las necesidades de salud de la comunidad global y la organización de las respuestas de sus miembros para enfrentar dichas necesidades, incluyendo la formulación de políticas, la ordenación de los recursos y la implantación de estrategias innovadoras que afronten los nuevos retos de salud pública, ahora de orden global.

III

El interés de esta ley es abordar las nuevas realidades legales e institucionales que nos permitan enfrentar los retos de salud pública y las nuevas demandas sociales, de manera proactiva, flexible, e innovadora, para conseguir la mayor efectividad de las acciones en la salud colectiva. Su intención es dotar a la sociedad andaluza de una ley avanzada, que asuma las posiciones más progresistas y que se extienda con una perspectiva de posibilitar la construcción de la salud pública del futuro.

Es en este sentido una Ley de carácter programático, que incide sobre la ciudadanía y la sociedad poniendo la salud al servicio de la ciudadanía, situando a la ciudadanía en el eje central de las actuaciones de salud pública.

Esta visión se completa con la generación de un entorno favorable a través de la regulación de tres elementos esenciales: los profesionales; la organización y la gestión innovadora; y los recursos. Con un enfoque sistémico basado en la calidad, la excelencia y la obtención de resultados.

El carácter progresista de la Ley se materializa en la conceptualización que desarrolla en relación con los derechos de los ciudadanos, fundamentalmente mediante dos procedimientos: la creación de nuevos derechos y la renovación de derechos históricos, explicitando algunos de ellos que estaban aceptados tácitamente y elevando a la categoría de derecho hechos que venían siendo históricamente considerados exclusivamente como actividades clásicas de la administración de salud. Además los derechos se protegen con garantías que aseguren la efectividad y el libre acceso de la ciudadanía a los contenidos de los nuevos derechos reconocidos.

La equidad y la reducción de desigualdades en salud es uno de los ejes que recorre transversalmente todos los títulos de la ley. La ley propone garantizar la equidad en salud, entendida como el derecho de las personas a disfrutar en igualdad de oportunidades de una vida saludable.

El empoderamiento de la ciudadanía, entendido como el traslado de poder en la toma de decisiones sobre su salud individual y colectiva a la ciudadanía, es uno de sus elementos trazadores. Para ello, la Ley garantiza, de un lado, el compromiso de las Administraciones Públicas para educar en salud y capacitar a las personas que viven en Andalucía, desde las edades más tempranas de la vida. Y de otro, contempla la participación de la ciudadanía en los planes y políticas que pretendan desarrollar la salud en el territorio andaluz.

La incorporación de los objetivos de salud pública a la agenda de los gobiernos locales y el desarrollo de su ámbito competencial en esta materia, facilitando así el equilibrio territorial en materia de salud es una oportunidad para darle marco legal al desarrollo de la acción local en salud, ofreciendo el liderazgo a las corporaciones locales. Esta estrategia permite acercar los objetivos de salud al entorno más inmediato de la ciudadanía. Para ello, la Ley establece como instrumento el Plan Local de Acción en Salud que, partiendo de la valoración de la situación de salud local, plantea las acciones concretas, adaptadas al espacio territorial donde se desenvuelve la vida de las personas, con implicación intersectorial y con la participación real de la población que va a ser protagonista.

La ley plantea un nuevo paradigma en el ámbito de Protección de la Salud, caracterizado, en primer lugar, por una apuesta clara por la utilización del análisis de riesgos, como herramienta de gestión, por considerar la responsabilidad y el autocontrol, como bases sobre las que sustentar el papel de la empresa, y por ampliar los tradicionales ámbitos de trabajo (salud ambiental y seguridad alimentaria), a otros con un claro impacto sobre los determinantes de salud, y sobre los que existe un cierto vacío competencial. Un claro ejemplo de esto último sería la preservación de un entorno físico para el desarrollo de una vida saludable, que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana, o el contemplar la protección ante otros riesgos y fuentes de peligro derivados del efecto de la globalización, o del nuevo contexto social donde nos movemos las regiones desarrolladas. Igualmente toma como referencia un nuevo paradigma de lo que es la Promoción de la Salud, situando a la ciudadanía informada y responsable en el centro de las decisiones sobre su salud y su forma de vivir, otorga el protagonismo a las personas superando la visión de la ciudadanía como sujetos pasivos receptores de mensajes sobre como vivir una vida más saludable.

IV

La Ley está estructurada en siete títulos y un conjunto de disposiciones adicionales, transitorias, derogatoria y finales.

El Título Preliminar establece el objeto, las definiciones básicas de la Ley y los fines. Además consagra los postulados centrales de la Ley, al establecer los derechos y obligaciones en relación con la salud pública, y sus garantías.

El Título I está dedicado a fortalecer la posición de la ciudadanía en relación a la salud pública colectiva y constituye la parte esencial del texto normativo. El Título viene a situar a la ciudadanía como protagonista esencial de la salud pública, estableciendo la salud colectiva como bien público relevante y ordenando la efectiva participación de la ciudadanía en la buena administración de la salud pública.

El Título II establece las bases de la gobernanza en salud pública, distribuyendo el sistema de gobernanza en cinco capítulos, en los que se abordan el marco global y exterior de la gobernanza, la cooperación y conectividad internacional, nacional, y con el resto de las Comunidades Autónomas, y se ordena el espacio local de salud pública. Gobernanza es un término que ha irrumpido con cierta fuerza en el debate político, tanto desde el ámbito académico como en el terreno de la gestión práctica. El concepto, que tiene su origen en la tradición de la escuela norteamericana sobre estudios de Administración Pública, ha sido importado por Europa al advertir la necesidad de nuevas técnicas e instrumentos para conseguir una gestión política estratégica que combine las iniciativas e intereses de la sociedad, del Estado y del mercado.

Mención especial merece resaltar que se instaura en su Capítulo V la Evaluación del Impacto en Salud, que valora las influencias potenciales en la salud de las políticas, programas y proyectos, en relación a los potenciales efectos en la salud de la población.

El Título III comprende las funciones de salud pública, integrando el conjunto de actividades que se despliegan para hacer efectivo el derecho a una adecuada salud pública. Interesa hacer mención del Capítulo II ya que se refiere el sistema de vigilancia e información en salud pública dirigido a promover la compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública.

Las intervenciones que garantizan los derechos y deberes de los ciudadanos se regulan en el Título IV. El Capítulo I va destinado al establecimiento de los ejes básicos de actuación, que se centran en la responsabilidad y autocontrol, y se configuran los principios de

autorregulación y sujeción a auditorías. El Capítulo II ordena el actuar de las intervenciones públicas en materia de salud, equilibrando la defensa de la salud colectiva frente a las actuaciones individuales con la finalidad de proteger la salud de la población y prevenir las enfermedades.

El Título V aborda la puesta a disposición de recursos y profesionales para el desarrollo de las funciones de salud pública. Ordena los aspectos más relevantes del actuar de los profesionales al servicio de la salud pública, como protagonistas del cambio hacia la modernización del modelo de salud pública: el reconocimiento social, el desarrollo profesional, la carrera profesional, la participación, responsabilidades, los nuevos perfiles profesionales y la definición de un código ético. En este Título se reconoce el papel que cumplen en el desarrollo de la salud pública todas las personas que trabajan en el sistema sanitario público de Andalucía y se realiza una apuesta importante por la profesionalización.

El Título VI trata de la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación en salud pública. Acota la vinculación de la salud pública con un sistema de innovación que aprovecha el conocimiento compartido y genera valor añadido para otorgar ganancias a la ciudadanía. Se privilegian las actividades de investigación de salud pública, y su conexión a los contextos nacionales e internacionales, así como la participación en las redes de investigación cooperativa en salud pública. Se fomenta las actividades de innovación y las actitudes y conductas innovadoras que promuevan la creatividad. Igualmente se aborda la incorporación de las nuevas tecnologías, la función de vigilancia tecnológica y los procedimientos de gestión del conocimiento y la participación en las redes del conocimiento en salud pública.

Por último, el Título VII establece el régimen sancionador en materia de salud pública, relacionando las infracciones, las sanciones aplicables y el procedimiento establecido para determinarlas.

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto y ámbito de aplicación*

1. La presente Ley tiene por objeto:

- a) Establecer los derechos, obligaciones y responsabilidades de la población en Andalucía respecto a la salud pública, las garantías para su cumplimiento y los fines y principios que deben regir la nueva organización de la salud pública.
- b) Establecer las funciones y competencias en materia de salud pública, sus prestaciones y servicios y las líneas para organizar su gobernanza, asegurando el carácter transversal, participativo e intersectorial de las actuaciones de la administración pública y la organización de sus recursos multidisciplinares para obtener eficacia.
- c) Situar a todas las personas en Andalucía y a los andaluces en el mundo como eje central de las actuaciones de salud pública, así como articular los objetivos, garantías y procedimientos para alcanzar la equidad en salud de todas las personas y poblaciones de Andalucía.

2. La presente Ley será de aplicación a toda la población en Andalucía y asimismo, con el alcance establecido en la Ley 8/2006, de 24 de octubre, del Estatuto de los Andaluces en el mundo, será de aplicación a los andaluces en el exterior.

Artículo 2. *Definiciones.*

A los efectos de la presente Ley, se entiende por:

- a) Acción Intersectorial para la Salud: relación reconocida entre distintos sectores de la sociedad que se establecen para emprender acciones en un tema con el fin de lograr resultados de salud o resultados intermedios de salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario.
- b) Alerta sanitaria: todo fenómeno de potencial riesgo para la salud de la población y/o de trascendencia social, frente al que sea necesario desarrollar actuaciones de salud pública urgentes y eficaces.
- c) Atención integral: es aquella que incorpora en la respuesta a un problema de salud el nivel asistencial, la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la rehabilitación integral referida a la recuperación del proyecto vital.
- d) Ayuda mutua: en el contexto de la salud comprende todas aquellas medidas llevadas a cabo de forma natural u organizada por las personas que comparten una misma situación o problema de salud con el fin de mejorar la calidad de la respuesta al problema desde sus iguales.
- e) Cartera de servicios: es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias, según se recoge en el artículo 20.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud
- f) Condiciones de vida: se refiere al entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo.
- g) Desigualdades en salud: Son aquellas diferencias que perjudican, de manera sistemática e injusta, a una persona o grupo en términos de oportunidades y que originan una merma en su situación de salud.
- h) Determinantes de la salud: conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud individual y colectiva.
- i) Educación para la salud: comprende las actuaciones encaminadas al conocimiento, aprendizaje y desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.
- j) Empoderamiento para la salud: es un proceso mediante el cual las personas y los grupos sociales adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.
- k) Epidemiología: es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud.
- l) Evaluación del Impacto en la Salud: es una combinación de métodos, procedimientos y herramientas con los que puede ser evaluada una política, un programa, proyecto o actividad, en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población, y acerca de la distribución de esos efectos dentro de la población. La evaluación de impacto en salud integra la valoración y el informe de evaluación de impacto en la salud.
- ll) Factor de riesgo: condición, situación, conducta o elemento que aumenta la probabilidad de aparición de una enfermedad o lesión, o que se relaciona con una salud deficiente.
- m) Gobernanza: manera de gobernar, bajo los principios de transparencia y participación, que se propone como objetivo el logro de un desarrollo económico, social e institucional duradero que genera salud.

- n) Informe de evaluación de impacto en la salud: informe emitido por la Consejería competente en materia de salud, sobre la valoración del impacto en la salud realizada a un plan, programa, instrumento de planeamiento urbanístico, obra o actividad.
- ñ) Política en salud: declaración o directriz oficial dentro de las instituciones públicas que define las prioridades y los parámetros de actuación como respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a otras presiones políticas.
- o) Prevención de la enfermedad: abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
- p) Promoción de la salud: es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.
- q) Protección de la salud: Componente de la política de salud, en que se encuadran las actividades basadas en el análisis de riesgos asociado a los alimentos y riesgos ambientales, a la preservación del entorno saludable que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana, y a la habitabilidad de las viviendas, y los medios de transporte, así como a la protección de aquellos otros riesgos y fuentes de peligro para la salud física y mental, que surjan en el contexto social.
- r) Responsabilidad social para la salud: se refleja en las acciones de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud.
- rr) Redes ciudadanas de salud: son organizaciones sociales y ciudadanas, grupos de ayuda mutua, movimientos asociativos en salud o comunidades virtuales que trabajan sobre temas de salud de la población y de calidad de vida, del entorno o de ayuda a grupos en desventaja personal o social y que tratan de influir en sus determinantes, dando a conocer situaciones problemáticas, solicitando apoyo para su solución, pidiendo a las autoridades sanitarias la rendición de cuentas de los logros y avances conseguidos y/o fomentando la cooperación y la participación activa de la ciudadanía en aspectos de la salud y sus determinantes.
- s) Salud ambiental: aquellos aspectos de la salud y la enfermedad humanas que son determinados por factores medioambientales. Así mismo, este término hace referencia a la teoría y práctica relativas a los factores de evaluación y control del medio ambiente que pueden afectar potencialmente a la salud. La salud ambiental incluye tanto los efectos patológicos directos de los agentes químicos y biológicos y de la radiación, como los efectos, indirectos, sobre la salud y el bienestar del entorno físico, social y estético considerado en su sentido más amplio.
- t) Salud pública: el esfuerzo organizado por la sociedad para proteger y promover la salud de las personas y para prevenir la enfermedad mediante acciones colectivas.
- u) Seguridad alimentaria: conjunto de actuaciones basadas en el análisis de riesgos, encaminadas a asegurar que en las etapas de la producción, transformación y distribución de alimentos se desarrollen utilizando procedimientos que garanticen, a la luz de los conocimientos científicos disponibles, un nivel elevado de protección de la salud de la población consumidora.
- v) Sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico: Sistema que en las empresas, industrias, instalaciones y servicios, permite identificar, evaluar y controlar peligros significativos en el ámbito de la Protección de la Salud.
- x) Valoración del impacto en la salud: documento que debe presentar el órgano que formula un plan, programa o instrumento de planeamiento urbanístico, o el titular o promotor de una obra o actividad, sometidos a evaluación del impacto en la salud. En él deberán identificarse, describirse y valorarse los efectos previsibles, positivos y negativos, que el plan, programa, instrumento de planeamiento urbanístico, obra o actividad, puede producir sobre la salud de las personas.

- y) Vigilancia en salud: compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para dar la respuesta de salud pública que sea procedente.
- z) Zona de seguridad para la protección de la salud: espacio definido por la distancia a una actividad de las establecidas en los apartados c) y d) del artículo 52.1 ~~53.1~~ en el que, en base a los riesgos previstos en la evaluación de impacto en la salud, se establezca la necesidad de una limitación del uso residencial o de otros usos que específicamente se determinen.

Artículo 3. *Fines.*

1. De acuerdo con el objeto general de la norma, son fines esenciales de la presente Ley en el ámbito de la Comunidad Autónoma los siguientes:

- a) Promover la salud y el bienestar personal de la población para contribuir al pleno ejercicio de sus capacidades.
- b) Fomentar entornos y modos de vida saludables para prolongar y mejorar la calidad de la vida humana.
- c) Promover la sensibilización y educación de la ciudadanía en la protección de la salud, así como en la preservación y mejora de la calidad de vida.
- d) Reducir las desigualdades en salud y procurar que las personas compartan, sin inequidades, los progresos en salud y el bienestar personal y social.
- e) Establecer y desarrollar actuaciones para mejorar la salud colectiva, garantizando el acceso de la ciudadanía a la información y a la participación en la toma de decisiones que afecten a la salud pública.
- f) Alcanzar un elevado nivel de protección de la salud mediante la utilización de los instrumentos necesarios de vigilancia y control de las enfermedades y de los factores ambientales y alimentarios que inciden negativamente en la salud, así como proteger a la ciudadanía contra las amenazas y los riesgos emergentes para la salud.
- g) Prevenir las enfermedades, accidentes y lesiones.
- h) La extensión de actitudes solidarias, participativas y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y el fomento del principio de corresponsabilidad ciudadana en salud.
- i) Aproximar los objetivos de salud al entorno más cercano de la ciudadanía.
- j) Promover una convivencia ciudadana sana, saludable y la cohesión social.
- k) Aplicar la gobernanza y potenciar el protagonismo de la sociedad en la definición y desarrollo de las políticas de salud pública.
- l) Articular una respuesta integral a los problemas de salud desde una perspectiva individual y poblacional, incorporando los aspectos de prevención, promoción de la salud y rehabilitación y recuperación de la trayectoria vital.
- m) Promover la calidad integral en la prestación de los servicios de salud pública.

2. Los fines descritos van dirigidos a promover un desarrollo equilibrado de la salud colectiva y generar las condiciones sociales, en Andalucía, que aseguren una salud óptima en términos de equidad para toda la población.

Artículo 4. *Principios rectores y marco de la actuación de la salud pública.*

Las Administraciones Públicas Andaluzas, en el establecimiento de las políticas y el desarrollo de las actuaciones para mejorar la salud de la ciudadanía, y en los términos previstos en la Ley, se regirán por los siguientes principios:

a) La protección de la salud de la ciudadanía.

Las Administraciones Públicas de Andalucía garantizarán la protección de la salud de la población y promoverán su mejora mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción en la salud y participación social bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.

b) El principio de solidaridad.

Se reconoce el principio de solidaridad en salud pública en Andalucía según el cual los poderes públicos asumen la responsabilidad de dirigir sus políticas a la reducción de las desigualdades en salud de la ciudadanía, removiendo los obstáculos educativos, culturales, geográficos y económicos que puedan impedir la libre promoción de la salud y el bienestar personal de la ciudadanía y el ejercicio pleno de sus capacidades.

c) El valor público de la salud en Andalucía.

1º. El desarrollo de la salud pública y el bienestar en nuestro ámbito territorial persigue promover una Andalucía saludable en la que la ciudadanía pueda vivir una vida autónoma desarrollando su personalidad y sus plenas capacidades.

2º. Las Administraciones Públicas Andaluzas promoverán que la salud de la ciudadanía sea un valor de referencia en todas sus actuaciones.

3º. La Administración de la Junta de Andalucía incentivará el reconocimiento de Andalucía como territorio saludable, promoviendo programas y acciones dirigidos a dar a conocer las ventajas socio-económicas, de infraestructuras, ocio y cultura, posición geoestratégica, innovación y alta calidad de vida que ofrece la Comunidad Autónoma con el fin de posicionar a Andalucía como un entorno saludable excelente para la convivencia humana.

d) Principio de transparencia.

La acción en salud, en el marco del sistema sanitario público de Andalucía, se ejercerá guiada por un principio de transparencia, de tal modo que promueva y permita el conocimiento de los procedimientos, actuaciones y decisiones, con criterios de objetividad, veracidad, claridad y accesibilidad. Las personas responsables así como todos los profesionales de salud pública están comprometidos a cumplir el principio de transparencia en el desempeño de las funciones que desarrollan.

e) El principio de equidad.

Las Administraciones Públicas de Andalucía ejercerán la tutela de la salud pública, y su uso efectivo en condiciones de equidad y justicia redistributiva.

Se reconoce el principio de equidad generacional, por el cual la presente generación deberá asegurar que la salud colectiva y el entorno que la posibilita se mantengan y mejoren en beneficio de las futuras generaciones.

TÍTULO I

La ciudadanía y la salud pública

CAPÍTULO I

Equidad y salud pública.

Artículo 5. *El fomento de la solidaridad y la equidad.*

1. El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, siguiendo los principios de solidaridad y de equidad en salud pública posibilitará la aplicación de políticas públicas redistributivas dirigidas a superar las diferencias de carácter social y actuando como elemento compensador de las desigualdades en salud.

2. La Administración Sanitaria de Andalucía desarrollará las políticas de solidaridad y equidad en salud garantizando la aplicación de acciones que permitan:

- a) Desarrollar la red de recursos y servicios de la salud pública que tendrá en cuenta la necesidad de compensar los desequilibrios territoriales, garantizando su acceso a la totalidad de la población.
- b) Establecer los procedimientos para identificar precozmente las necesidades de salud de la ciudadanía que requieran una atención de salud extraordinaria. La atención integral a la población con necesidad específica de apoyo de salud pública se regirá por los principios de normalización e inclusión.
- c) Asegurar la redistribución de los recursos disponibles en función de las necesidades de la población en los territorios que requieran una atención de salud diferente a la ordinaria, por presentar necesidades personales o sociales especiales, para que puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos en salud establecidos con carácter general para toda la población.
- d) Adecuar las políticas, estrategias y acciones con el objetivo de alcanzar la equidad e igualdad en las condiciones y calidad de vida y salud de todos los hombres y mujeres del territorio andaluz. A tal efecto, empleará la perspectiva de género en todas sus actuaciones.
- e) Elaborar estudios periódicos de desigualdades en salud en Andalucía que proporcionen información sobre la situación en la distribución del valor salud en el territorio, las personas y en los diferentes contextos sociales y sobre las acciones que sería necesario incluir en las políticas sanitarias.
- f) Desarrollar planes específicos de actuación para las personas que viven en zonas con necesidades de transformación social, la población inmigrante con necesidades especiales, las personas que realizan prácticas de riesgo, y todas aquellas personas en situación o riesgo de exclusión social o especial vulnerabilidad.
- g) Aplicar el enfoque de los derechos de la infancia.
- h) Hacer efectivos los derechos de las personas o colectivos más desfavorecidos a efectos de perseguir la igualdad de todas las personas en sus condiciones de vida y calidad de su salud.

CAPÍTULO II

El fomento del interés por la salud.

Artículo 6. *El interés y la educación por la salud desde la infancia.*

1. Las Administraciones Públicas de Andalucía promoverán el interés por la salud desde la infancia, incidiendo en el medio educativo con la sensibilización de las personas menores de edad sobre la relevancia de la salud, y fomentando una cultura de la salud pública como fuente de desarrollo personal y autocuidados.

2. Las Administraciones Públicas Andaluzas promoverán acciones divulgativas sobre la salud, adaptadas a las necesidades y al desarrollo madurativo de las personas menores. Asimismo, establecerán redes y espacios de salud para las personas menores de edad, que permita concienciarles sobre la importancia de la salud y de los estilos de vida saludables.

Artículo 7. La sensibilización y divulgación del valor salud entre la ciudadanía

1. Las Administraciones Públicas de Andalucía promoverán acciones de sensibilización, comunicación y divulgación a la ciudadanía en torno a la salud colectiva e individual y difundirán pautas de responsabilidad para la preservación, mejora y restauración de la salud individual y colectiva.
2. La Administración de la Junta de Andalucía fomentará la divulgación de las pautas de salud más relevantes y fiables, y establecerá canales de información sobre el conocimiento científico en salud, adecuando estos a los colectivos que soporten mayores riesgos de inequidad.
3. Los medios de comunicación social públicos de Andalucía prestarán especial relevancia a los asuntos científicos sobre salud, y promoverán espacios específicos sobre la salud en Andalucía.
4. Se fomentará la creación de redes del conocimiento entre agentes, organizaciones e instituciones científicas, educativas, culturales y sociales que impulsen el debate público sobre la salud, y promuevan la difusión de experiencias científicas positivas.

CAPÍTULO III

Derechos y Obligaciones en relación a la Salud Pública.

SECCIÓN 1ª. DERECHOS

Artículo 8. El derecho a disfrutar de un adecuado nivel de salud pública.

La población en Andalucía tiene derecho a que las Administraciones Públicas de Andalucía desarrollen políticas con objeto de conseguir un adecuado nivel de salud pública de forma que se incluya la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de las enfermedades, la actuación sobre los principales factores determinantes de la salud, el acceso a un entorno saludable y a condiciones sanitarias y de vida adecuadas, así como el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, en el marco de actuación de la presente Ley.

Artículo 9. El derecho a conocer en relación a la salud pública.

En los términos que reglamentariamente se determinen, la población en Andalucía tiene derecho:

- a) A un conocimiento adecuado sobre el estado epidemiológico de su entorno. Esta información, basada en la evidencia científica, ha de ser suficiente, comprensible, adecuada y tiene que comprender los factores, las situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.
- b) Al acceso a la información sobre la salud ambiental con el alcance y contenido que reglamentariamente se establezcan.
- c) A obtener la información sobre las características y condicionantes relevantes para la salud pública de los productos alimentarios, así como la naturaleza y los riesgos asociados a los mismos, salvo en aquellas cuestiones que estén sometidas a protección legal.

Artículo 10. *El derecho a la promoción de la salud.*

En el ámbito de la promoción de la salud, se reconoce a la población en Andalucía los siguientes derechos:

- a) A conocer los riesgos, enfermedades y secuelas asociadas a las diferentes etapas de la vida de las personas.
- b) A que las Administraciones Públicas competentes desarrollen estrategias educativas sobre la alimentación, la nutrición y hábitos saludables, en particular para los niños y niñas.
- c) A que la publicidad relativa a los alimentos en aquellos aspectos relativos a la salud sea veraz.
- d) A que la oferta alimentaria de los centros escolares, sanitarios y asistenciales, sea equilibrada nutricionalmente, atendiendo la demanda de dietas específicas por motivos de salud adecuadamente indicadas. Asimismo las Administraciones Públicas de Andalucía promoverán la existencia de menús saludables en aquellos establecimientos privados que sirvan comidas.
- e) A la información sobre salud y orientación sexual y reproductiva e identidad de género y al acceso a los medios disponibles para garantizarla.
- f) A la información adecuada sobre los factores determinantes de la salud mental y cómo pueden afrontarse.
- g) A que las Administraciones Públicas desarrollen estrategias que promuevan estilos de vida sanos que coadyuven a la reducción del riesgo de drogadicción, así como de los daños asociados al uso de las drogas y presten apoyo sanitario para abandonar estas dependencias.
- h) A la información adecuada sobre la importancia de la actividad física y cómo llevarla a cabo sin riesgos y con el mejor aprovechamiento; y el derecho a disponer de planes de promoción de actividades físicas saludables.
- i) A la promoción, por las Administraciones Públicas competentes, de espacios públicos que permitan realizar actividades físicas deportivas o lúdicas en condiciones de seguridad y accesibilidad en las ciudades y los pueblos de Andalucía.
- j) A la promoción de un entorno saludable en el marco de actuación de la presente Ley, con especial atención a la existencia, en los lugares de convivencia de las personas, de zonas verdes, que faciliten ésta de manera saludable.
- k) A que las Administraciones Públicas de Andalucía establezcan estrategias de movilidad sostenible que aborden preferentemente el transporte público, el control de las emisiones contaminantes, la disponibilidad de espacios y la educación ciudadana que favorezca la salud.
- l) A la promoción de la salud en el lugar de trabajo

Artículo 11. *El derecho a las acciones preventivas de salud pública.*

En el ámbito de las acciones preventivas de salud pública, se reconocen los siguientes derechos a la población en Andalucía:

- a) A la prevención y atención de problemas de salud pública, comprendiendo las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.
- b) A conocer los planes, las acciones y las prestaciones en materia de prevención, promoción y protección de la salud, así como aquellos instrumentos para hacerlos efectivos.
- c) A ser inmunizadas contra las enfermedades infectocontagiosas de acuerdo con los criterios establecidos por la autoridad sanitaria competente.

- d) A recibir las prestaciones preventivas, no incluidas en los apartados a), b) y c) dentro de la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- e) A rechazar las acciones preventivas que se propongan, siempre que no comporten riesgos a terceros, sin perjuicio de lo que establezca la normativa de intervención pública en materia de salud colectiva.

Artículo 12. Derecho de las personas en situación de especial vulnerabilidad en Andalucía.

Las personas menores, las mayores, las que se encuentran en situación de dependencia, las que soportan situación o riesgo de exclusión social, las que sufren enfermedad mental, las que están en situación terminal, las que padezcan enfermedades crónicas y discapacitantes, las diagnosticadas de enfermedades raras o de baja incidencia en la población, las personas con prácticas de riesgo, las mujeres y menores víctimas de violencia, tendrán derecho a programas de salud pública específicos o adaptados a sus necesidades especiales.

Artículo 13. Derecho a la participación en asuntos de la salud pública.

1. La población en Andalucía tendrá derecho a la participación efectiva en la formulación, desarrollo, gestión y evaluación de las políticas en materia de salud pública, de manera individual o colectiva.
2. Por Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud se establecerán los mecanismos concretos que permitan hacer efectivo el ejercicio de este derecho.

Artículo 14. Derechos en relación a las actuaciones sanitarias

1. En el contexto del Sistema Sanitario Público de Andalucía se reconocen los siguientes derechos de la población en Andalucía frente a la actuación de las Administraciones Públicas:
 - a) Derecho a conocer y tener acceso a los informes, estudios oficiales y resultados de investigación llevados a cabo por la autoridad sanitaria en materia de salud pública, en aquellos asuntos sobre los que se justifique un interés legítimo.
 - b) Derecho a conocer la cartera de servicios en salud pública como marco de compromiso entre la Administración Sanitaria Pública de Andalucía y la ciudadanía.
 - c) Derecho a que las prestaciones que se incorporen en la cartera de servicios de salud pública sean aquellas que hayan demostrado sus beneficios, sean fiables, seguras y hayan sido constatadas.
 - d) Derecho a no sufrir discriminación en el reconocimiento y en el acceso a los servicios de salud pública.
 - e) Derecho a la utilización de las tecnologías de la información y comunicación para potenciar la interacción electrónica en los asuntos de salud pública.
 - f) Derecho a conocer y tener acceso a los informes y estudios oficiales sobre desigualdades en salud y su repercusión social y territorial.
 - g) Derecho a que las Administraciones competentes desarrollen una adecuada evaluación, y en su caso auditoría, de las actuaciones en salud pública.
 - h) Derecho a ser informados de las medidas preventivas que deben realizarse a fin de evitar riesgos para terceras personas.
2. Reglamentariamente se desarrollarán los contenidos y procedimientos para hacer efectivo el ejercicio de los derechos comprendidos en el apartado anterior.

SECCIÓN 2ª. OBLIGACIONES

Artículo 15. *Obligaciones de la ciudadanía en materia de salud pública.*

La población en Andalucía, en materia de salud pública, deberá:

- a) Utilizar adecuadamente la información recibida de las autoridades competentes relativa a la salud pública, respondiendo en su caso por los daños y perjuicios que se ocasionen por su indebida utilización.
- b) Respetar y cumplir las medidas establecidas por la autoridad sanitaria para la prevención de riesgos, la protección de la salud o la lucha contra las amenazas a la salud pública.
- c) No causar voluntariamente o por negligencia grave un peligro para la salud de otras personas.
- d) Hacer un uso responsable de las prestaciones y servicios públicos.
- e) Poner en conocimiento de las autoridades sanitarias cualquier evento o situación que pueda constituir una emergencia de salud pública.
- f) Cooperar con las autoridades sanitarias en la protección de la salud, la prevención de las enfermedades, y las estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida.

CAPÍTULO IV

Garantías respecto a la Salud Pública

Artículo 16. *Centralidad de la ciudadanía.*

1. Se reconoce a la ciudadanía como la razón de ser de la actuación de las Administraciones Públicas Andaluzas en materia de salud pública. El enfoque centrado en la ciudadanía deberá regir la programación y la actuación de las mismas y se traducirá en la garantía del acceso de los ciudadanos a las prestaciones de salud pública, y a la efectividad de los derechos reconocidos.

2. Las Administraciones Públicas Andaluzas realizarán estudios periódicos con perspectiva de género a fin de identificar las percepciones, necesidades y expectativas de la ciudadanía en salud pública, y obtener la información necesaria para responder a las mismas.

Artículo 17. *El acceso a la información.*

1. Sin perjuicio de las disposiciones vigentes sobre el acceso a los documentos oficiales, las Administraciones Públicas Andaluzas promoverán una información de salud pública de calidad, fiable y accesible a la población mediante las siguientes actuaciones:

- a) Facilitar el acceso a la información sobre la salud pública
- b) Poner a disposición de las personas la información sobre salud pública que soliciten, en los términos establecidos en la legislación vigente, de acuerdo con los principios de agilidad en la tramitación y resolución de las solicitudes.
- c) Garantizar el acceso de la población a los servicios de salud electrónicos por medio de un sistema multicanal, y estableciendo la interoperatividad de los mecanismos de comunicación entre las Administraciones Públicas Andaluzas que permita compartir e intercambiar información, de manera que ofrezca una visión unificada.

2. Mediante Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud se establecerán las medidas necesarias para facilitar y hacer efectivo el ejercicio del derecho de accesibilidad a la información sobre salud pública, determinando los responsables de la información, los lugares en donde se encuentra, la forma de acceder y la metodología para la creación y mantenimiento de medios de consulta de la información que se solicite.

3. Las decisiones, acciones y omisiones que impidan o limiten la accesibilidad a la información de salud pública se podrán impugnar en los términos que reglamentariamente se determine, previstos en la normativa vigente.

Artículo 18. *Participación*

1. La garantía del Derecho a la participación de la ciudadanía en salud pública se realizará a través de las siguientes medidas:

- a) Fomentar la cultura de participación en salud por parte de la población, estimulando las alianzas con las asociaciones, en complemento y continuidad de la acción de los servicios.
- b) Promover una participación real y efectiva de la ciudadanía en la elaboración, modificación y revisión de las acciones en salud pública, creando instrumentos de participación flexibles y adaptados a la misma.
- c) Informar a la ciudadanía, a través de los medios apropiados, sobre cualquier iniciativa de elaboración de propuestas de planes y programas de salud.
- d) Establecer que la población pueda formular observaciones y alegaciones antes de que se adopte la decisión sobre planes o programas de trascendencia para la salud.
- e) Articular una política transversal de participación, que afecte a todos los centros e instituciones relacionadas con la salud, de carácter público o privado.
- f) Establecer mecanismos de información, publicidad y divulgación continuados con la finalidad de informar a la ciudadanía de las cuestiones más relevantes en materia de Salud Pública. Se adoptarán canales de comunicación permanentes y, de manera especial, se considerará para ello a las asociaciones de consumidores y usuarios.
- g) Establecer mecanismos de participación efectiva de las personas menores de edad, en los términos reglamentariamente establecidos, en la formulación, desarrollo, gestión y evaluación de las políticas en materia de salud pública.

Las medidas previstas en el apartado 1 serán evaluadas bianualmente por la Consejería competente en materia de salud. Para ello elaborará un informe de situación, de carácter público, que recoja los avances y las dificultades en el proceso de asegurar el derecho de participación de la ciudadanía, de modo que se mida el impacto de los mecanismos adoptados.

3. Las decisiones, acciones y omisiones que impidan o limiten la participación en los procedimientos de toma de decisiones de salud pública se podrán impugnar en los términos que reglamentariamente se determine.

Artículo 19. *Transparencia*

Cuando haya motivos razonables para apreciar que existe un riesgo para la salud de las personas, las autoridades sanitarias, deben adoptar las medidas adecuadas para informar a la ciudadanía sobre el mismo de manera adecuada según su naturaleza, gravedad y magnitud, así como sobre las intervenciones que se adopten para prevenir, reducir o eliminar este riesgo.

Artículo 20. *Análisis de riesgo.*

1. Las actuaciones de salud pública deberán basarse en el proceso de análisis del riesgo:

- a) La evaluación del riesgo debe basarse en las pruebas científicas disponibles y debe hacerse de forma independiente, objetiva y transparente, en coordinación con la Administración del Estado y las autoridades de la Unión Europea competentes en materia de salud pública, y de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

- b) La gestión del riesgo debe tener en cuenta los resultados de la evaluación del riesgo y, en particular, las resoluciones técnicas y dictámenes de las autoridades competentes de la Comunidad Autónoma Andaluza, las autoridades sanitarias de la Administración del Estado y de la Unión Europea, y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.
- c) El proceso de comunicación sobre el riesgo se establece entre las personas responsables de la evaluación y de la gestión del riesgo, los consumidores, las empresas, la comunidad académica y científica y demás partes interesadas. Este intercambio incluye la explicación de los resultados de la evaluación del riesgo y se basa en la transparencia.
2. El análisis y la gestión del riesgo será realizado por la Consejería competente en materia de salud en colaboración con las Consejerías competentes en las materias correspondientes, así como las entidades y organismos cuya intervención se considere pertinente.

Artículo 21. *Precaución interventora.*

1. Cuando, previa evaluación de la información disponible, se prevea la posibilidad de que se produzcan efectos nocivos para la salud, derivados de un proceso o de un producto que no permita determinar el riesgo con suficiente certeza, se podrán adoptar medidas provisionales de gestión del riesgo para asegurar la protección de la salud. En cualquier caso, se estará a la espera de información científica adicional que permita una evaluación del riesgo más exhaustiva.
2. Las medidas adoptadas de acuerdo con el principio de precaución deben tomarse de forma transparente, serán proporcionadas y se revisarán en un plazo razonable, en función de la naturaleza del riesgo observado y del tipo de información científica necesaria.
3. Reglamentariamente se establecerán las medidas cautelares de gestión del riesgo que pueden adoptarse, el procedimiento para adoptarlas y los plazos de vigencia respectivos.

Artículo 22. *Minimización de la intervención.*

1. Ninguna persona podrá ser obligada a someterse a medidas preventivas, diagnósticas o terapéuticas si no es estrictamente necesario para preservar la salud colectiva.
2. Las actuaciones de salud pública se aplicarán haciendo uso de las alternativas menos restrictivas en el ejercicio de la autoridad, especialmente respecto a los poderes coactivos. Las funciones y servicios esenciales de la salud pública se llevarán a cabo, en la medida de lo posible, con los procedimientos y prácticas menos invasivos para los derechos e intereses de las personas físicas y jurídicas.
3. Mediante Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud se establecerá el supuesto o los supuestos concretos en los que, para preservar la salud colectiva, una persona o grupo de personas podrán ser obligadas a determinadas medidas preventivas, diagnósticas o terapéuticas.

Artículo 23. *Proporcionalidad de las actuaciones.*

Las actuaciones y medidas que adopten las Administraciones Públicas Andaluzas para la protección de la salud pública en el ámbito de esta Ley, serán proporcionales al resultado que se pretenda obtener, previa evaluación del riesgo sanitario, de acuerdo con los conocimientos técnicos y científicos en cada momento, y tendrán en cuenta el objetivo de reducir al mínimo, en lo posible, los efectos negativos que puedan producir sobre la libertad y la seguridad de las personas y empresas.

CAPÍTULO V

Responsabilidad y Capacitación respecto a la Salud Pública*Artículo 24. El aprendizaje y la capacitación en salud.*

1. Se reconoce el derecho y la responsabilidad de la ciudadanía de dotarse de habilidades y competencias para preservar, mejorar y restaurar la salud individual y colectiva y para proveerse de capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a las personas abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana, en relación a su salud y al desarrollo de su propio proceso vital humano.
2. Las Administraciones Públicas Andaluzas serán responsables de promover la educación en salud, que comprenderá las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de la ciudadanía para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena salud. La educación en salud de la ciudadanía integrará un conjunto de programas dirigidos a formar a la ciudadanía en conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, aptitudes y valores relativos a la salud colectiva y a modos de vidas saludables.
3. Las actuaciones formativas y de capacitación irán dirigidas a todos los sectores de la población, pero preferentemente a aquellos que soporten especiales situaciones de vulnerabilidad. La formación y el aprendizaje de la ciudadanía incorporarán la perspectiva de género y de los derechos de las personas mayores y menores de edad.

Artículo 25. El empoderamiento de la ciudadanía en salud.

Las Administraciones Públicas Andaluzas incentivarán y promoverán el empoderamiento para la salud de la ciudadanía y la sociedad, generando un proceso de mejora continua mediante el cual las personas disfruten de libertad de elección y adquieran un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. En este sentido:

- a) Facilitarán el desarrollo de procesos de participación de la ciudadanía en las decisiones de salud pública.
- b) Fomentarán el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, y las innovaciones orientadas hacia el empoderamiento de la ciudadanía, a través de la información y la transparencia.
- c) Establecerán mecanismos de control por la sociedad en la definición de políticas, regulación y evaluación, para velar por la eficacia y la eficiencia en salud pública.

Artículo 26. Responsabilidades de la ciudadanía con la salud pública.

En el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía las personas tienen las siguientes responsabilidades:

- a) La responsabilidad de cuidar de su salud y de comprometerse con ella de una forma activa. Esta responsabilidad será exigible en los casos en que puedan derivarse riesgos o perjuicios para la salud de terceras personas.
- b) Consultar las fuentes de información de los organismos oficiales sobre salud pública, especialmente en aquellas situaciones que pueda existir riesgos para terceras personas.

CAPÍTULO VI

La colaboración social en torno a la Salud Pública.

Artículo 27. *Las redes ciudadanas de salud pública y alianzas sociales.*

1. Se reconoce el valor social de las redes ciudadanas de salud pública para facilitar el acceso y la formación de la ciudadanía al conocimiento sobre la salud. La Administración de la Junta de Andalucía propiciará la configuración de redes ciudadanas de salud como medida de fomento del apoyo social, en la que están implicadas las personas cuidadoras, las personas voluntarias, las organizaciones ciudadanas, las asociaciones de ayuda mutua y otras asociaciones de la sociedad civil.

2. La ciudadanía y la sociedad civil podrán cooperar con las autoridades de salud pública fomentando la participación activa y la integración en redes y alianzas sociales, que aporten el control por la sociedad sobre las actuaciones de salud colectiva y exijan la rendición de cuentas con la finalidad de movilizar personas, familias y comunidades para mejorar la salud y sus determinantes.

Artículo 28. *El voluntariado en salud.*

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 7/2001, de 12 de julio, del Voluntariado, en el ámbito de salud pública podrá reconocerse la colaboración desinteresada, individual o colectiva, entendida como la expresión de un compromiso libre y altruista con la sociedad, que se desarrolla individualmente o dentro del marco de aquellas organizaciones sociales cuyo objetivo sea la mejora de la salud y bienestar humano, que no tengan afán de lucro y que estén integradas principalmente por personas voluntarias.

Artículo 29. *La ayuda mutua.*

1. Las Administraciones Públicas Andaluzas apoyarán y fomentarán a las entidades de la iniciativa social sin ánimo de lucro en el ejercicio de sus acciones de ayuda mutua en relación a los campos de actuación prioritarios en materia de salud.

2. Igualmente se promoverá la puesta en común de las experiencias y conocimientos, el trabajo grupal y cooperativo, y la colaboración entre asociaciones, grupos, profesionales e investigadores.

Artículo 30. *La responsabilidad social por la salud.*

1. Las Administraciones Públicas Andaluzas promoverán la responsabilidad social por la salud en el seno de las empresas, comprendiendo la responsabilidad de velar por la salud y la seguridad en el lugar de trabajo, en el marco de lo establecido en la legislación vigente en materia de prevención de riesgos laborales, así como de promocionar la salud y el bienestar de sus empleados y empleadas.

2. La responsabilidad social por la salud comprenderá la asunción de buenas prácticas de gestión integrada en la empresa, en particular:

- a) La integración de la prevención de riesgos laborales en el proyecto de gestión de la empresa mediante el análisis de riesgos, la evaluación de riesgos laborales, y la planificación y gestión de los mismos, todo ello sin perder de vista la perspectiva de género, y analizando los riesgos conforme a ella.

- b) La realización de auditorías preventivas, independientemente de las que vengan obligadas por ley, que posibiliten un mejor conocimiento de la seguridad laboral y la salud en el trabajo, con objeto de reducir de manera efectiva la siniestralidad laboral.
- c) El desarrollo de la promoción de la salud en el lugar de trabajo a través de la promoción de hábitos de vida y entornos favorables a la salud, en relación con el área de trabajo de la empresa.
- d) La reducción de desigualdades en salud en el seno de la empresa.

Artículo 31. *Los acuerdos voluntarios para la mejora de la salud pública.*

1. La Consejería competente en materia de salud promoverá la celebración de acuerdos voluntarios que tengan por objeto la mejora de las condiciones legalmente establecidas en materia de salud pública.

2. Los acuerdos voluntarios podrán ser:

- a) Acuerdos celebrados entre los agentes económicos y/o sociales y la Consejería competente en materia de salud u otros órganos de la Administración de la Junta de Andalucía.
- b) Acuerdos que tengan como objeto la protección de la salud pública celebrados entre personas físicas o jurídicas y la Consejería competente en materia de salud u otros órganos de la Administración de la Junta de Andalucía.

3. En el supuesto de celebración de acuerdos voluntarios por empresas, éstas informarán a la representación legal de los trabajadores sobre el objeto y contenido de los acuerdos voluntarios, con carácter previo a la celebración de los mismos.

4. Reglamentariamente se creará un registro público de acuerdos donde cualquier persona interesada pueda conocer el contenido de los suscritos.

TÍTULO II

La gobernanza en Salud Pública

CAPÍTULO I

Salud Pública en una sociedad global

Artículo 32. *Colaboración en la salud global.*

En el marco de la política de cooperación general del Estado español se reconoce en Andalucía el principio de colaboración para la salud global y la participación en la acción colectiva internacional, comprendiendo el esfuerzo sistemático para la salud de la comunidad global y la organización de respuestas entre los miembros de esta comunidad para afrontar dichas necesidades, incluyendo la formulación de políticas, la movilización de recursos y la implantación de estrategias.

Artículo 33. *El entorno internacional de salud pública.*

1. La Administración de la Junta de Andalucía, a través de la Consejería competente en materia de coordinación de la cooperación internacional para el desarrollo, llevará a cabo las actividades de cooperación con otros países e instituciones internacionales sanitarias con el objetivo de

mejorar la salud de la población, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 38.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

2. Del mismo modo, podrá formalizar acuerdos de colaboración con autoridades sanitarias de otros países a los efectos de garantizarles la adecuada prestación de salud pública a las comunidades y ciudadanía andaluza asentadas en el exterior, conforme a lo establecido en el artículo 241 del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

3. La Administración de la Junta de Andalucía en el marco del Sistema Sanitario Público de Andalucía promoverá programas y proyectos en países en vías de desarrollo dirigidos a mejorar la salud pública de su población, de conformidad con lo establecido en la Ley 14/2003, de 22 de diciembre, de Cooperación Internacional para el Desarrollo, así como en el Plan Andaluz de Cooperación para el Desarrollo, los planes anuales y los programas operativos por países.

4. La Administración de la Junta de Andalucía elaborará un catálogo de recursos en materia de salud pública a disposición de programas de cooperación internacional.

Artículo 34. Andalucía en el contexto de la Unión Europea en materia de salud pública.

1. En materia de salud pública, corresponde a la Administración de la Junta de Andalucía la transposición, desarrollo y ejecución de la normativa comunitaria en aquellos ámbitos que sean propios de su competencia al amparo de lo previsto en el artículo 235 del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

2. La Administración de la Junta de Andalucía promoverá la convergencia con las estrategias de la Unión Europea y los programas de acción comunitarios en el ámbito de la salud pública, en los términos del Estatuto de Autonomía para Andalucía y de la Legislación vigente en la materia.

3. La Administración de la Junta de Andalucía participará de modo efectivo en el proceso de formación de la voluntad del Estado Español en lo referente a la adopción de decisiones y la emisión de actos normativos por los órganos de la Unión Europea que afecten a materia de salud pública, en los términos previstos en las leyes.

Artículo 35. Las relaciones de cooperación con la Administración del Estado

1. La programación de las actividades de salud pública que se lleven a cabo por la Junta de Andalucía se armonizará en el contexto de los planes y programas nacionales de salud pública, en el marco de la función de coordinación general sanitaria que el artículo 149.1.16 de la Constitución encomienda al Estado, y en especial con el Plan de cooperación y armonización de actuaciones en el ámbito de la salud pública conforme a lo establecido en el artículo 66 la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

2. La Administración de la Junta de Andalucía participará activamente en la planificación estatal sobre salud pública. Esta participación irá dirigida a la consecución de una coordinación, integración y aprovechamiento de las actividades y actuaciones que se desarrollen a fin de mejorar la salud de toda la población.

3. La Administración de la Junta de Andalucía promoverá la celebración de convenios con la Administración del Estado, así como la adopción de cuantas medidas sean precisas para hacer efectiva la cooperación mutua en salud pública.

4. La Administración de la Junta de Andalucía podrá acordar la realización de planes y programas conjuntos de actuación con la Administración del Estado para el logro de objetivos comunes en las materias objeto de la presente Ley.

Artículo 36. *Las relaciones con otras Comunidades Autónomas y con las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla en salud pública.*

1. La Administración de la Junta de Andalucía podrá establecer relaciones de cooperación con otras Comunidades Autónomas para la consecución de objetivos comunes en materia de salud pública mediante la celebración de convenios de colaboración y acuerdos de cooperación, de conformidad con lo establecido en el artículo 226 del Estatuto de Autonomía para Andalucía.
2. Asimismo, la Administración de la Junta de Andalucía podrá formalizar convenios de colaboración con las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, de acuerdo con lo establecido en el artículo 228 del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

CAPÍTULO II

La salud pública en el ámbito local

Artículo 37. *La autonomía local en salud pública.*

1. Corresponde a los municipios de la Comunidad Autónoma de Andalucía, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, el ejercicio de las competencias propias establecidas en la legislación básica en materia de entidades locales, en la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía y en el artículo 38 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.
2. Sin perjuicio de las competencias autonómicas, corresponderá a los municipios andaluces velar en sus respectivos territorios por la protección y la promoción de la salud de la población en las competencias que puedan asumir conforme a lo dispuesto en la correspondiente legislación reguladora en esta materia.
3. Los municipios asumen la coordinación de las intervenciones contempladas en el Plan Local de Salud, en materia de promoción de salud comunitaria en su territorio, incorporando y articulando la acción y participación de la población y de los diferentes sectores públicos y privados implicados.

Artículo 38. *El Plan Local de Salud.*

1. El Plan Local de Salud es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios. La elaboración, aprobación, implementación y ejecución del citado Plan corresponde a los municipios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9. 13 de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía.
2. El Plan Local de Salud abordará los siguientes contenidos mínimos:
 - a) El hogar y la familia como centro de la intervención.
 - b) Seguridad y gestión del riesgo: vial, laboral, alimentaria, medioambiental y ciudadana.
 - c) La reducción de las desigualdades en salud: socioeconómica, cultural, de género, que afecten a grupos específicos o a personas en situación o en riesgo de exclusión.
 - d) Estilos de vida saludable: actividad física, alimentación equilibrada y lucha contra el tabaquismo.
 - e) Entornos saludables y estrategias sostenibles: escuelas, lugares de encuentro, ocio y paseo.
 - f) Elementos de protección en relación con las garantías en salud alimentaria y salud medioambiental.

Artículo 39. *La cooperación para el desarrollo de la salud pública en el territorio.*

1. En el marco del Plan Andaluz de Salud, la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía establecerá un programa de cooperación y armonización en materia de salud pública con los municipios andaluces, así como iniciativas dinámicas, con el fin de lograr un desarrollo equilibrado, social y territorial
2. Reglamentariamente, se creará la Comisión Andaluza de Cooperación en Salud Pública como órgano de colaboración, coordinación y cooperación entre la Administración de la Junta de Andalucía y las Corporaciones Locales en las materias reguladas en esta Ley.

CAPÍTULO III

La organización de la salud pública en la Junta de Andalucía

Artículo 40. Principios de la *organización básica de salud pública.*

La organización y la prestación de los servicios de la salud pública se basarán en los siguientes principios:

- a) El reconocimiento de los derechos y las garantías de la ciudadanía
- b) La defensa de la salud colectiva.
- c) La participación activa de la ciudadanía.
- d) La gobernanza en salud pública.
- e) Las alianzas intersectoriales en salud.
- f) La integración y transversalidad de la salud pública.
- g) La transparencia e independencia en sus actuaciones.
- h) La modernización y actualización de los servicios y estructuras de la salud pública.
- i) La investigación e innovaciones aplicadas en salud pública.
- j) El fortalecimiento del desarrollo profesional de las personas que prestan servicios en salud pública, y la creación de nuevos perfiles profesionales en salud pública.
- k) Evaluar las actividades y la calidad, entendida como excelencia, pertinencia y orientación a la obtención de resultados.

Artículo 41. *La Consejería competente en materia de salud.*

1. Sin perjuicio de las atribuciones del Consejo de Gobierno y de lo dispuesto en el artículo 62 de la Ley 2/98, de 2 de junio, la Consejería competente en materia de salud en el ámbito de sus competencias asume la superior dirección y coordinación de las políticas de salud pública y, en concreto, le corresponden las siguientes competencias:

- a) El establecimiento de las bases y estructuras fundamentales de salud pública en el contexto del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- b) La planificación y coordinación del marco de políticas y líneas estratégicas de salud pública de la Administración de la Junta de Andalucía.
- c) La cooperación intersectorial y multidisciplinaria en el ámbito de la Administración de la Junta de Andalucía y la cooperación con las otras administraciones públicas, en el ámbito de la salud pública.
- d) La coordinación con las políticas estatales y europeas en materia de salud pública.
- e) Fomento de la participación ciudadana en salud pública.

- f) La fijación de objetivos de mejora de la salud, de garantía de derechos de salud pública bajo el principio de sostenibilidad financiera del sistema.
- g) Proponer la ampliación, cuando proceda, del catálogo de prestaciones básicas sobre salud pública ofrecidas por el Sistema Nacional de Salud.
- h) La evaluación del impacto en salud.

2. El Consejo de Gobierno, establecerá, en el seno de la Consejería competente en materia de salud, un servicio administrativo con gestión diferenciada de los previstos en el artículo 15 de la Ley 9/2007 de 22 de Octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, que aglutinará aquellos órganos o unidades responsables de la gestión y provisión de servicios de salud pública, en aras a ofrecer una respuesta coordinada y eficaz a las necesidades de la población en dicho ámbito.

Artículo 42. El Servicio Andaluz de Salud y demás entidades públicas que prestan servicios de salud pública.

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos integrados en el Servicio Andaluz de Salud y demás entidades públicas adscritas a la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía que presten actividades de salud pública coordinarán y armonizarán sus acciones con la Consejería con competencias en materia de salud.
2. Bajo la superior dirección de la Consejería con competencias en materia de salud, el Servicio Andaluz de Salud y las demás entidades públicas de la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía regularán los vínculos y obligaciones a través de un Acuerdo de Colaboración sobre salud pública en el marco competencial de la presente Ley y la Ley 2/1998, de 15 de junio.

Artículo 43. El Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía.

1. Se crea, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía y en el marco de lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley 16/2007, de 3 de diciembre, Andaluza de la Ciencia y el Conocimiento, el Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía, como organización donde se integran personas al servicio de la investigación y grupos de investigación, y que tiene como objeto primordial la investigación, el desarrollo y la innovación en materia de Salud Pública, bajo el principio del fomento de la calidad y la excelencia científica de los proyectos y actuaciones.
- 2.- El Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía desarrollará las actividades que les son propias a este tipo de organizaciones, teniendo en cuenta las prioridades definidas en el Plan Andaluz de Salud y en el marco que ofrece la planificación de la I+D+i en Andalucía y en el ámbito nacional y europeo.
- 3.- Reglamentariamente se establecerán sus Estatutos donde se especificarán sus objetivos funciones, recursos, régimen, organización y funcionamiento.

Artículo 44. El Observatorio de Salud Pública de Andalucía.

1. Se faculta al Consejo de Gobierno para la creación de un órgano colegiado de carácter consultivo, que actúe como Observatorio de Salud Pública, adscrito a la Consejería competente en materia de salud.
2. El Observatorio de Salud Pública de Andalucía promoverá el análisis de la situación de salud y sus factores determinantes en Andalucía, con especial atención a los que provocan situaciones de desigualdad en salud, y será el encargado de analizar las tendencias a largo plazo sobre las materias que se le confíen, en especial, respecto al impacto de la salud pública de los desarrollos

tecnológicos y el análisis del efecto de las investigaciones en salud en el futuro y para las nuevas generaciones.

3. El Observatorio de Salud Pública de Andalucía integrará al actual Observatorio de Salud Medio Ambiental de Andalucía existente en la Escuela Andaluza de Salud Pública.

CAPÍTULO IV

Salud en todas las políticas

Artículo 45. *Principio orientador de la Administración Sanitaria Pública de Andalucía.*

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía orientará su actuación a la satisfacción de las necesidades en salud de la ciudadanía, ejerciendo una buena administración, con la participación de la ciudadanía, y que se articula en forma de red desplegada para la eficaz y eficiente provisión de los servicios públicos de salud pública.

Artículo 46. *La transversalidad de la salud.*

1. Se reconoce el carácter transversal de la salud pública, que comprende la integración de la perspectiva de la salud pública en el ejercicio de las competencias de las distintas políticas y acciones públicas, desde la consideración sistemática de los determinantes de salud, la igualdad de oportunidades y la equidad en salud.

2. Los poderes públicos potenciarán que la perspectiva de la salud pública esté presente en la elaboración, ejecución y seguimiento de las disposiciones normativas, de las políticas en todos los ámbitos de actuación, considerando sistemáticamente las prioridades y necesidades propias de la salud colectiva, teniendo en cuenta su incidencia en la situación específica de las personas y grupos de población, al objeto de adaptarlas para mitigar los efectos discriminatorios y fomentar equidad en salud.

3. La transversalidad se ejercitará a través de la coordinación y cooperación intersectorial y multidisciplinaria como elemento de cohesión de las políticas públicas de las entidades e instituciones con responsabilidades sobre la salud pública.

4. Se dará prioridad a la intersectorialidad en las áreas de educación, bienestar social, políticas de igualdad, medio ambiente y agricultura, consumo, empleo y vivienda.

Artículo 47. *La cooperación entre los profesionales de la salud pública.*

1. En el marco de la Administración Sanitaria Pública de Andalucía se potenciará el sistema de trabajo cooperativo centrado en las formas de colaboración más convenientes entre personas o grupos de personas que deben realizar una tarea común en el seno de la organización administrativa.

2. La Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, fomentará el uso de las tecnologías adecuadas para la cooperación, que permitan potenciar la comunicación, la colaboración y la coordinación de actividades y tareas entre las unidades administrativas que actúen en el ámbito de la salud pública.

3. La administración de la salud pública fomentará el uso de plataformas electrónicas, con capacidad para articular la efectiva participación de los profesionales de salud pública que la utilicen y donde se pueda compartir recursos y elaborar procedimientos comunes de trabajo.

Artículo 48. *La cooperación interadministrativa.*

1. Las Administraciones Públicas Andaluzas competentes en materia de salud pública ajustarán su actuación a los principios de colaboración, coordinación y cooperación que rigen las relaciones interadministrativas, haciendo posible una utilización eficaz y eficiente de los recursos humanos y materiales de que dispongan y con el objetivo de alcanzar un elevado nivel de protección de la salud pública.
2. Con la finalidad de fomentar la necesaria cooperación interadministrativa, la Administración de la Junta de Andalucía establecerá fórmulas de cooperación con las Administraciones Locales para el desarrollo de las competencias de salud pública y de los respectivos planes de salud.

Artículo 49. *Las alianzas y la cooperación*

Se fomentarán las alianzas estratégicas con otras Administraciones Públicas, Universidades, centros de investigación y otras entidades, autonómicas, nacionales e internacionales, que aporten elementos de interés para la salud pública en Andalucía.

Artículo 50. *La planificación en salud pública.*

1. La planificación de la salud pública en Andalucía se concretará en el desarrollo de las políticas de salud en el marco del Plan Andaluz de Salud, en conformidad a lo establecido en los artículos 30 al 33 de la Ley 2/1998, de 15 de junio.
2. En el marco del Plan Andaluz de Salud vigente, por la Consejería competente en materia de salud se fomentará el desarrollo de planes provinciales.
3. Sin perjuicio de lo establecido en la Ley 2/1998, de 15 de junio, la Consejería competente en materia de salud velará por el desarrollo de los planes locales de acción en salud a los que se refiere el artículo 38 de la presente Ley.

CAPÍTULO V

La evaluación del impacto en la salud

Artículo 51. *Objeto*

La evaluación del impacto en la salud tiene por objeto valorar los posibles efectos directos o indirectos sobre la salud de la población de los planes, programas, obras o actividades recogidos en el artículo 52 de esta Ley, y señalar las medidas necesarias para eliminar o reducir hasta límites razonables los efectos negativos y reforzar los efectos positivos.

Artículo 52. *Ámbito de aplicación*

1. Se someterán a informe de evaluación del impacto en la salud:
 - a) Los planes y programas que se elaboren o aprueben por la Administración de la Junta de Andalucía con clara incidencia en salud, siempre que su elaboración y aprobación venga exigida por una disposición legal o reglamentaria o por Acuerdo del Consejo de Gobierno, y así se determine en el acuerdo de formulación del referido plan o programa.
 - b) Los instrumentos de planeamiento urbanístico siguientes:
 - 1º Instrumentos de Planeamiento general así como sus innovaciones.
 - 2º Aquellos instrumentos de Planeamiento de desarrollo que afecten a áreas urbanas socialmente desfavorecidas o que tengan especial incidencia en la salud humana. Los criterios para su identificación serán establecidos reglamentariamente.

- c) Las actividades y obras, públicas y privadas, y sus proyectos, que vengan obligadas a someterse a los instrumentos de prevención y control ambiental establecidos en el apartado 1 a), b) y d) del artículo 16, de la Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental.
 - d) Aquellas otras actividades y obras no contempladas en el apartado c) anterior, que se determinen mediante Decreto, sobre la base de la evidencia de su previsible impacto en la salud de las personas.
2. En el informe de impacto en la salud de las actividades y obras a que se refiere el apartado 1. c) y d) de este artículo, se podrá establecer la necesidad de delimitar una zona de seguridad para la protección de la salud con las limitaciones de uso para las actividades humanas que específicamente se determinen.
3. No se someterán a evaluación del impacto en la salud los planes y programas que se elaboren o aprueben por las Administraciones Públicas, y que tengan como único objeto la defensa nacional o la protección civil en casos de emergencia, así como aquellos de carácter estrictamente financiero o presupuestario.

Artículo 53. Metodología para la Evaluación del Impacto en Salud

Reglamentariamente se establecerán los contenidos y la metodología para la evaluación del impacto en salud en cada uno de los supuestos contemplados en el artículo anterior, y que en cualquier caso contemplará:

- a) Una valoración del impacto en Salud anterior al inicio de la actividad, que será formulada por la institución, organismo o persona pública o privada que sea la promotora de la misma.
- b) Y un informe de evaluación del impacto en salud, que será emitido por la Consejería competente en materia de salud pública sobre la valoración del impacto en la salud realizada, en los plazos y con el alcance que la ley establece.

Artículo 54. Informe de evaluación del impacto en salud.

1. En los procedimientos de aprobación de los planes y programas, a los que se refiere el apartado 1.a) del artículo 52 será preceptivo el informe de evaluación de impacto en salud de la Consejería competente en materia de salud, que deberá emitirse en el plazo máximo de 1 mes. Excepcionalmente, mediante resolución motivada, dicho plazo podrá ser ampliado hasta un máximo de tres meses.

De no emitirse el informe a que se refiere el párrafo anterior en el plazo señalado, se entenderá favorable y se proseguirán las actuaciones.

2. En los procedimientos de aprobación de instrumentos de planeamiento urbanístico y autorización de actividades a los que se refiere el apartado 1 b), c) y d) del artículo 52 será preceptivo y vinculante el informe de evaluación de impacto en salud de la Consejería competente en materia de salud, que deberá emitirse en el plazo máximo de 1 mes. Excepcionalmente, mediante resolución motivada, dicho plazo podrá ser ampliado hasta un máximo de tres meses.

De no emitirse el informe a que se refiere el párrafo anterior en el plazo señalado, podrán proseguir las actuaciones de acuerdo con lo previsto en el artículo 83.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 55. Procedimiento para la evaluación del impacto en salud.

1. En los supuestos contemplados en el apartado 1 a) del artículo 52, el organismo o entidad promotora del plan o programa, solicitará a la Consejería competente en materia de salud el

informe de evaluación de impacto en salud, previa presentación de la correspondiente valoración del impacto en salud.

2. En los supuestos contemplados en el apartado 1 b) del artículo 52 el promotor solicitará a la Consejería competente en materia de salud el informe referido, adjuntando la valoración del impacto en salud en los términos y con los procedimientos establecidos en el artículo 40 de la Ley 7/2007, de 9 de julio.

3. En aquellas actividades del apartado 1 c) del artículo 52, cuando las actividades estén sometidas a autorización ambiental integrada o unificada, la evaluación de impacto en salud se efectuará de conformidad con lo dispuesto en los artículos 24 y 31 de la Ley 7/2007, de 9 de julio. Cuando se trate de actividades que estén sujetas a calificación ambiental, el informe de evaluación de impacto en la salud se exigirá en el procedimiento de concesión de la licencia municipal. A tal efecto, junto con la solicitud de la correspondiente licencia, los titulares o promotores de las actuaciones presentarán una valoración de impacto en la salud. Los Ayuntamientos darán traslado de dicha valoración a la Consejería competente en materia de salud para la emisión del correspondiente informe de evaluación de impacto en salud.

4. En los supuestos contemplados en el apartado 1 d) del artículo 52 el procedimiento para la tramitación de la valoración y el informe de evaluación de impacto en salud se desarrollará reglamentariamente, teniendo en cuenta los criterios de garantía, de seguridad jurídica, de eficacia y de simplificación administrativa, atendiendo a la naturaleza de cada actividad.

TÍTULO III

Las acciones en salud pública

CAPÍTULO I

Las prestaciones de salud pública

Artículo 56. *Las prestaciones de salud pública.*

1. La prestación de salud pública, de conformidad con lo establecido en el apartado 1 del artículo 11 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, es el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones Públicas Andaluzas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

2. Las prestaciones en este ámbito comprenderán, además de las contenidas en el apartado 2 del artículo 11 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, las siguientes:

- a) Vigilancia de las desigualdades en salud y en el acceso a los servicios de salud que puedan tener su origen en diferencias socioeconómicas, de género, lugar de residencia, cultura o discapacidad.
- b) Evaluación del impacto de las intervenciones para mejorar la salud de la ciudadanía.
- c) La promoción y protección de la calidad acústica del entorno.
- d) La promoción, la protección de la salud y la prevención de los factores de riesgo para la salud en los establecimientos públicos y lugares y sitios de convivencia humana.
- e) La promoción, la protección de la salud y la prevención de los factores de riesgo para la salud derivados del ejercicio de prácticas y actividades realizadas sobre el cuerpo humano en establecimientos de atención personal de carácter no terapéutico que puedan tener consecuencias negativas para la salud.

- f) La promoción, la protección de la salud y la prevención de los factores de riesgo para la salud en relación con el ejercicio de terapias naturales realizadas sobre el cuerpo humano en centros y establecimientos no sanitarios incluidas las acciones de intervención administrativa y control sanitario.
- g) La farmacovigilancia y el control sanitario de otros productos de utilización diagnóstica, terapéutica o auxiliar que puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.
- h) La prevención y protección de la salud ante cualquier otro factor de riesgo, en especial la prevención de las discapacidades y dependencias.
- i) La prestación de los servicios de análisis de laboratorio en materia de salud pública en el marco de actuaciones de la Consejería competente en materia de salud.
- j) La policía sanitaria mortuoria.
- k) El control sanitario de la publicidad, en el marco de la normativa vigente.
- l) La promoción y la protección de la salud en la ordenación del territorio y el urbanismo.
- m) La prevención y protección de la salud en las viviendas y en los entornos residenciales.
- n) La promoción y protección de la salud asociados a los medios de transporte.
- o) La prevención, detección precoz y protección de la salud en casos de maltrato y abuso sexual infantil y en aquellas situaciones de riesgo que perjudiquen la salud de las personas menores.
- p) La atención temprana dirigida a la población infantil de 0 a 6 años afectada por trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos.

3. El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía actualizará las prestaciones de salud pública, incorporando aquellas que generen los progresos científicos en salud pública que sean fiables, seguras y fundamentadas en la evidencia científica disponible, siempre que sean esenciales para alcanzar el más alto grado de salud.

4. Las actuaciones de salud pública de las Administraciones Públicas de Andalucía deberán dirigirse prioritariamente a las personas más vulnerables y a procurar la equidad social, étnica, cultural, económica, territorial y de género. También se desarrollarán actuaciones específicamente dirigidas a las personas con discapacidad o dependencia y a quienes las cuidan.

Artículo 57. *La cartera de servicios de salud pública.*

1. En el marco de lo dispuesto en el punto 2 del artículo 20 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía será aprobada por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a propuesta de la Consejería competente en materia de salud, tras el estudio de las necesidades de salud de la población y los criterios científicos relevantes de aplicación.

2. La cartera de servicios de salud pública de Andalucía definirá de forma detallada las prestaciones, e indicará las estructuras administrativas encargadas de llevarlas a cabo, así como los sistemas de acreditación, información y registro normalizados que permitan la evaluación continua y descentralizada.

3. La cartera de servicios de salud pública comprenderá el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos que permitan hacer efectivas todas las prestaciones de salud pública definidas en el artículo 56 de la presente Ley, e integrará también las actuaciones de salud pública incluidas en otras carteras de servicios del Sistema Nacional de Salud, especialmente la cartera de servicios de Atención Primaria y será actualizada periódicamente para atender los nuevos problemas y necesidades de salud.

CAPÍTULO II

El Sistema de Vigilancia e Información

Artículo 58. *La vigilancia continúa del estado de salud de la población.*

1. La Consejería competente en materia de salud dispondrá de un Sistema de Vigilancia en Salud basado en la detección y seguimiento de los problemas y determinantes de la salud relevantes de la población, mediante la recogida sistemática de datos, la integración y análisis de los mismos, y la utilización y difusión oportuna de esta información, para desarrollar actuaciones orientadas a proteger o mejorar la salud colectiva.

2. La vigilancia de la salud deberá realizarse de forma que se pueda:

- a) Conocer la epidemiología de los principales problemas de salud y sus determinantes, a partir de las características de las personas afectadas, su distribución geográfica y la tendencia temporal.
- b) Identificar desigualdades en salud de origen geográfico, de género, por la accesibilidad o utilización de servicios de salud, derivadas del hecho migratorio o por exposición a riesgos para la salud.
- c) Analizar los efectos sobre la salud de la población de riesgos ambientales.
- d) Detectar precozmente situaciones epidémicas o de riesgo para la salud colectiva.
- e) Contribuir a la planificación de servicios de salud.
- f) Facilitar la evaluación de la efectividad de las intervenciones en salud pública.

3. La Consejería competente en materia de salud elaborará programas de vigilancia en el ámbito de las enfermedades transmisibles a personas y no transmisibles. En su elaboración deben priorizarse problemas de especial relevancia para la salud pública, que causen brotes epidémicos o que sean prevenibles y aquellos que se aborden en los Planes de la Consejería. Y se tendrá en cuenta la diversidad de lenguas extranjeras existentes en Andalucía por el fenómeno migratorio.

4. Se realizarán estudios epidemiológicos puntuales y específicos orientados a conocer los riesgos y el estado de salud de la población y la evaluación del impacto de las intervenciones en salud pública.

5. Las Administraciones Públicas Andaluzas desarrollarán y reforzarán la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia en la investigación y control de los riesgos y a las emergencias en salud pública.

Artículo 59. *Sistema de Información de Vigilancia en Salud.*

1. El Sistema de Vigilancia dispondrá de un Sistema de Información de Vigilancia en Salud, entendido como sistema organizado de información de utilidad para la vigilancia y acción en salud pública.

2. El Sistema de Información de Vigilancia en Salud recogerá las variables que permitan analizar la equidad en salud, incorporando datos desagregados que permitan identificar los problemas para la adopción de medidas oportunas, asegurar la calidad de la información y realizar un análisis epidemiológico según el nivel socio-económico y educativo, la situación laboral, el género, la condición de discapacidad, el ámbito geográfico y la tendencia en el tiempo.

Artículo 60. Obligaciones.

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios tanto del sector público como privado, así como los profesionales sanitarios en ejercicio, están obligados a facilitar la información solicitada por el Sistema de Vigilancia en Salud.

2. Las Administraciones Públicas Andaluzas y las personas físicas y jurídicas están obligadas a participar, en el ámbito de sus competencias, en el Sistema de Información para la Vigilancia en Salud. Los datos de carácter personal recogidos o elaborados por las Administraciones Públicas para el desempeño de sus atribuciones, que versen sobre materias relacionadas con la salud pública, serán comunicados a este Sistema de Información de Vigilancia en Salud con objeto de su tratamiento posterior para garantizar la protección de la salud de los habitantes de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como con fines históricos, estadísticos o científicos en el ámbito de la salud pública. La cesión de datos de carácter personal estará sujeta a la legislación en materia de protección de datos de carácter personal.

Artículo 61. Seguridad de la información.

1. En todos los niveles del Sistema de Información de Vigilancia en Salud se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos, quedando obligados al secreto profesional todos aquellos que, en virtud de sus competencias, tengan acceso a los mismos.

2. Los titulares de datos personales tratados en virtud de esta Ley ejercerán sus derechos de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 62. Sistema de Alertas y Crisis en salud pública.

1. Se establece en la Consejería con competencias en materia de salud el Sistema de alertas y crisis en salud pública como red operativa interna de coordinación de las intervenciones en los supuestos de alertas y emergencias sanitarias que impliquen una amenaza real o potencial para la salud de la población, siempre que puedan tener repercusión regional, así como en los casos de alarma social provocada por la difusión de noticias relacionadas con la salud pública o con la prestación de servicios sanitarios.

2. El Sistema de Alertas y Crisis de Salud Pública desarrollará los siguientes objetivos:

- a) Proporcionar el apoyo logístico y coordinar los medios operativos en las situaciones de alerta y emergencia que puedan afectar a la salud de la población.
- b) Integrar en una única red departamental la detección de riesgos, la planificación y preparación de respuestas y el desarrollo de las intervenciones regionales.
- c) Coordinar las informaciones y las comunicaciones en relación con las alertas, emergencias y situaciones de crisis.
- d) Servir de apoyo al plan de respuesta de salud pública para alertas por riesgos extraordinarios biológicos, químicos, alimentarios, radiológicos y nucleares del Sistema Público de Salud de Andalucía.

3. El sistema de alerta y crisis en salud pública actuará coordinadamente con otros sistemas de alerta y crisis existentes en la Administración Pública.

Artículo 63. La salud laboral.

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía, en el ámbito de la salud laboral, además de las previstas en el artículo 17 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, desarrollará las siguientes

actuaciones en colaboración con la Consejería competente en materia de prevención de riesgos laborales:

- a) La vigilancia y estudio de los problemas de salud laboral, en base a los datos de lesiones por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, enfermedades relacionadas con el trabajo, incapacidad temporal y permanente y mortalidad por patologías profesionales y otra información que sea de interés.
- b) Establecer y revisar los protocolos para la vigilancia de la salud individual de las personas trabajadoras expuestas a riesgos laborales, con especial atención al ámbito de la actividad laboral temporera.
- c) Desarrollar los programas de vigilancia de la salud postocupacional, de acuerdo a la legislación específica de prevención de riesgos laborales, especialmente con las personas trabajadoras expuestas al amianto y otros agentes cancerígenos.
- d) Promover la realización de actividades de promoción de la salud en el lugar de trabajo.
- e) La identificación y prevención de patologías que, con carácter general, puedan verse producidas o agravadas por las condiciones de trabajo.
- f) Promover la formación de los profesionales de la medicina y enfermería del trabajo.
- g) Elaborar un mapa de riesgos laborales para la salud de las personas trabajadoras en colaboración con la autoridad laboral competente.
- h) El establecimiento de un sistema de información sanitaria que posibilite el control epidemiológico laboral y de las patologías profesionales.
- i) Cualesquiera otras que promuevan la mejora en la vigilancia, promoción y protección de la salud de las personas trabajadoras.

CAPÍTULO III

La promoción de la salud

Artículo 64. La promoción de la salud

1. Las Administraciones Públicas Andaluzas prestarán especial atención a la promoción de la salud de todas las personas en Andalucía, promoviendo las acciones destinadas a fomentar el desarrollo físico, mental y social de las personas y a crear las condiciones que faciliten a éstas y a la sociedad las opciones más saludables. También propiciarán en las personas las actitudes, los valores y las conductas necesarias para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. Con este propósito se crearán, en coordinación con las instituciones competentes, mecanismos que permitan el desarrollo de programas locales y regionales de salud que tengan como base la relación intersectorial y la participación ciudadana en la formulación y ejecución de políticas públicas saludables.

2. Las actuaciones de promoción de salud se dirigirán a todas las etapas de la vida de las personas (infancia, adolescencia, juventud, edad adulta y vejez) e irán destinadas a promover la salud física y mental mejorando la competencia de las personas y acondicionando sus entornos, de forma que:

- a) El embarazo, el parto y el nacimiento puedan ser saludables y gratificantes, respetando las preferencias de la madre cuando el nivel de riesgo lo permita.
- b) El desarrollo infantil pueda ser seguro, saludable y con especial atención al desarrollo de las competencias personales en las etapas precoces de la vida.
- c) La alimentación pueda ser equilibrada, y se fomente la lactancia materna.

- d) La actividad física pueda ser saludable, factible y atractiva.
 - e) La sexualidad de las personas, de cualquier orientación, pueda ser una vivencia saludable, respetuosa y satisfactoria.
 - f) El cuidado y la higiene personal, incluida la bucodental, puedan ser hábitos adquiridos desde la infancia y mantenidos a lo largo de la vida.
 - g) El consumo de tabaco y otras sustancias adictivas se evite, se retrase o se abandone.
 - h) El consumo de alcohol y otras conductas con riesgo de adicción se hagan de forma que se minimice dicho riesgo.
 - i) Las relaciones personales, parentales y de convivencia se basen en valores democráticos, igualitarios, solidarios y de respeto a las diferencias.
 - j) Los lugares de trabajo y los espacios de ocio y convivencia puedan ser saludables.
 - k) El envejecimiento sea activo y se fomente la autonomía de las personas.
 - l) Los estilos de vida de las personas con enfermedad crónica contribuyan a prolongar la duración de la vida libre de discapacidad y de dependencia.
 - m) Ni los roles de género ni las diferencias de nivel cultural, de capacidad funcional, de etnia o de situación socioeconómica constituyan una fuente de desventaja o discriminación para poder elegir los estilos de vida más saludables.
 - n) Se fomente la recuperación de la trayectoria vital de las personas, de la propia estima y del valor social de la persona, en relación a las personas que vean truncadas su proyecto de vida, por sufrir un problema de salud mental o física.
3. Las acciones de promoción de salud tendrán como escenarios a los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve la vida a las diferentes edades: la familia, el ámbito educativo, el lugar de trabajo, los espacios de ocio, el sistema sanitario y la sociedad en su conjunto.
4. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía en el ámbito de la promoción de la salud desarrollará las siguientes acciones:
- a) Informativas dirigidas a la población general, o a grupos específicos de personas, sobre los estilos de vida y los entornos más saludables.
 - b) De sensibilización y motivación individual y colectiva, orientadas a favorecer actitudes saludables y solidarias, así como a difundir el valor de la salud como un activo individual y social.
 - c) Educativas para personas de distintos tipos y edades, y con diversas estrategias pedagógicas, con el fin de mejorar las competencias de las personas en la toma de decisiones respecto de los aspectos de su vida relacionados con la salud y el desarrollo personal
 - d) Formativas, destinadas a mejorar las competencias de quienes participen en actividades de promoción de salud.
 - e) Normativas, destinadas a propiciar entornos en los que se facilite la elección de conductas saludables.
 - f) De control del cumplimiento de las normas vigentes, encaminadas a proteger el derecho a elegir las conductas más saludables, a vivir en entornos saludables y seguros.
 - g) Investigadoras, con el fin de mejorar los conocimientos científicos sobre los estilos de vida de la población andaluza y los efectos de estos y de los diferentes entornos sobre la salud.
 - h) De influencias destinadas a conseguir compromisos políticos y sociales contra la estigmatización, la imagen social negativa o la discriminación que puedan sufrir las personas por determinadas circunstancias o problemas de salud.
 - i) Y cualquier otra, destinada a fomentar la posibilidad de las personas de elegir las opciones más saludables.

5. La Consejería con competencias en materia de salud, con la colaboración institucional pública y privada, potenciará la identificación y el aprovechamiento de los recursos o activos con los que cuentan las personas y los colectivos, como factores protectores, para mejorar su nivel de salud y bienestar. Con especial atención a la promoción del deporte, el baile, el estímulo de los estilos de convivencia y comunicación propios de Andalucía, la dieta mediterránea, el intercambio generacional y otros activos de los que se tenga constancia de su carácter saludable.

6. La Consejería con competencias en materia de salud elaborará y desarrollará, directamente o con las Corporaciones Locales, y en colaboración con las sociedades científicas, agentes sociales y organizaciones no gubernamentales, las acciones y programas de promoción de salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

CAPÍTULO IV

La prevención de las enfermedades y problemas de salud.

Artículo 65. La prevención de las enfermedades epidémicas.

1. La prevención y el control de las enfermedades epidémicas que representen una amenaza para la salud pública constituyen una responsabilidad conjunta de todas las personas en Andalucía y las autoridades sanitarias, debiendo realizarse las intervenciones necesarias sujetas al cumplimiento de los principios y normas previstos en la presente Ley.

2. La Consejería competente en materia de salud coordinará el desarrollo de las acciones y programas para el control de los problemas y riesgos que constituyan una amenaza para la salud de la población, y adoptará los programas de erradicación de enfermedades que establezcan los organismos internacionales competentes.

3. La Consejería con competencias en materia de salud adaptará la lista de enfermedades de declaración obligatorias previstas en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y la Red de Vigilancia Epidemiológica de ámbito Europeo a las necesidades de la situación epidemiológica y prioridades de Andalucía

4. Las medidas que se requieran para la prevención y control de las enfermedades que amenacen la salud pública deberán ser atendidas por la ciudadanía y la sociedad en su conjunto, conforme a los principios y normas establecidos en la presente Ley.

Artículo 66. La prevención de los problemas de salud.

1. Las Administraciones Públicas Andaluzas tendrán la responsabilidad de diseñar y desarrollar las actuaciones de prevención de los problemas de salud.

2. Las actuaciones de prevención de problemas de salud se dirigirán a todas las etapas de la vida de las personas (infancia, adolescencia, juventud, edad adulta y vejez) y a prevenir la aparición de problemas de salud física y mental mediante:

- a) Fomentar que las mujeres en Andalucía realicen una planificación de su anticoncepción facilitándose los servicios para ello, así como la garantía de acceso a la anticoncepción de urgencia.
- b) La identificación y control preconcepcional del riesgo de enfermedades congénitas
- c) El seguimiento del embarazo para el diagnóstico precoz del riesgo obstétrico, la vacunación de las mujeres embarazadas y el control de diversos factores de riesgo para el desarrollo fetal.
- d) El diagnóstico precoz de enfermedades congénitas y de problemas del desarrollo infantil, así como la atención temprana de esos problemas.

- e) La prevención de los problemas de salud bucodental en personas especialmente vulnerables (infancia, mujeres embarazadas, personas con trastorno mental grave, personas con gran discapacidad u otras que se determinen).
 - f) La vacunación sistemática en las cohortes que se establezcan, así como la que se determine para personas en situaciones de especial riesgo.
 - g) El control de factores de riesgo y el diagnóstico precoz de enfermedades de alta incidencia o prevalencia como la hipertensión arterial, la diabetes, los trastornos mentales crónicos, los cánceres más prevalentes o cualquier otra enfermedad que suponga un problema de salud pública, en la que los factores de riesgo sean conocidos y controlables, y el diagnóstico precoz posible.
 - h) La facilitación del acceso a medidas preventivas, al diagnóstico precoz y al seguimiento de contactos de enfermedades transmisibles.
 - i) La información, sensibilización y motivación de las personas mayores, y de quienes conviven con ellas, sobre el riesgo de accidentes domésticos y viales y el control de los factores de riesgo de caídas.
 - j) El diagnóstico precoz y la intervención intersectorial en casos de violencia de género o maltrato infantil, a personas mayores o con discapacidad.
 - k) La prevención de riesgos laborales.
 - l) Las acciones informativas, educativas, sensibilizadoras y normativas para la prevención de los accidentes viales.
 - m) La prevención de la obesidad infantil y otros trastornos de la conducta alimentaria.
 - n) La identificación precoz de las circunstancias o problemas de salud que hagan evolucionar la enfermedad a discapacidad o ésta a dependencia.
 - o) La identificación y el control de los factores de riesgo y el diagnóstico precoz de cualquier problema de salud para el que sea posible una estrategia preventiva.
 - p) Cualquier otra que sirva para prevenir eficientemente problemas de salud.
3. Las actuaciones preventivas se llevarán a cabo en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve la vida a las diferentes edades: la familia, el ámbito educativo, el lugar de trabajo, los espacios de ocio, el sistema sanitario y la comunidad.
4. Las actuaciones preventivas deberán basarse en el conocimiento científico existente y nunca podrán tener un carácter coercitivo, salvo aquellas que tengan como finalidad la prevención o el control de un problema que pueda suponer razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud.

CAPÍTULO V

La protección de la salud

Artículo 67. Las actuaciones en materia de protección de la salud.

1. La protección de la salud se desarrollará a través de un conjunto de acciones dirigidas a proteger la salud ambiental y seguridad alimentaria, la preservación de un entorno de vida saludable que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana, comprendiendo la ordenación del territorio y del urbanismo, los medios de transportes y la habitabilidad de las viviendas, así como la protección frente a otros riesgos y fuentes de peligro para la salud física y mental, que de forma evolutiva surjan en el contexto social.

2. La Administración de la Junta de Andalucía promoverá un alto nivel de protección de la salud de la población, y con esta finalidad desarrollará las siguientes actuaciones:

- a) Evaluará, gestionará y comunicará los riesgos de salud asociados a los ámbitos descritos en el apartado anterior mediante la identificación y caracterización de los posibles peligros.
- b) Instará a implantar sistemas de autocontrol en las empresas e industrias, instalaciones y servicios basados en el método de análisis de peligros y puntos de control crítico, y llevará a cabo su supervisión mediante auditorías. Asimismo se fomentará la implantación de sistemas de autocontrol en el sector primario.
- c) Establecerá las medidas cautelares necesarias, cuando se observen incumplimientos de la legislación sanitaria vigente, o la detección de cualquier riesgo para la salud colectiva.
- d) Velará porque los controles oficiales se realicen con eficacia, incluyendo los planes de emergencia, y que el personal encargado de tales controles, cuente con la cualificación y experiencia necesaria, para lo cual recibirá la formación adecuada.
- e) Impulsará la participación interinstitucional para el abordaje de la seguridad sanitaria, propiciando la colaboración y coordinación de las administraciones públicas competentes.
- f) Evaluará los riesgos para la salud previstos en los instrumentos de prevención y control ambiental.
- g) Velará por la inocuidad en todos los eslabones de la cadena alimentaria.
- h) Planificará actuaciones periódicas de control e inspección para comprobar la adecuación de empresas, instalaciones y servicios a las condiciones y requisitos sanitarios establecidos por sus correspondientes normas de aplicación. A tal efecto, por la Consejería competente en materia de salud, anualmente se elaborará un Plan de Inspección de Salud Pública
- i) Planificará, coordinará y desarrollará estrategias y actuaciones que fomenten la información, la educación y la promoción de la seguridad sanitaria.

3. Con el objeto de promover un alto nivel de seguridad alimentaria de la población andaluza, además de las actuaciones señaladas en el apartado anterior, se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- a) La promoción de la inocuidad para las personas de los alimentos en relación con los riesgos físicos, químicos o biológicos que pudieran contener, contemplando los riesgos asociados a los materiales en contacto con los alimentos y los riesgos nutricionales.
- b) El establecimiento de los dispositivos de control necesarios, de forma habitual, periódica y programada, en todos los eslabones de la cadena alimentaria.
- c) La evaluación, la gestión y la comunicación de los riesgos para la salud de la población asociados a:
 - 1º. Contaminación química y/o biológica de alimentos y bebidas
 - 2º. Presencia de residuos en alimentos procedentes de tratamientos preventivos o curativos en animales y plantas.
 - 3º. Antibiorresistencias.
 - 4º. Presencia de alérgenos en alimentos.
 - 5º. Comercialización y uso de aditivos y/o coadyuvantes tecnológicos
 - 6º. Zoonosis de origen alimentario.
 - 7º. Brotes de enfermedades de origen alimentario.
 - 8º. Pérdida de las condiciones sanitarias de empresas y operadores alimentarios.
 - 9º. Sustancias que provocan intolerancias alimentarias.
 - 10º. Comercialización y uso de suplementos alimenticios.

4. En relación a la protección de la salud de la población ante los riesgos ambientales, el Sistema Sanitario Público de Andalucía, además de las medidas previstas en el apartado 2 del presente artículo, desarrollará las siguientes actuaciones en materia de salud ambiental:

- a) La vigilancia de los factores ambientales de carácter físico, químico o biológico y de las situaciones ambientales que afectan o pueden afectar a la salud.
- b) La evaluación, la gestión y la comunicación de los riesgos para la salud de la población asociados a:
 - 1º La contaminación de las aguas de consumo humano y la gestión de los sistemas de abastecimiento.
 - 2º La contaminación de las aguas de baño marítimas y continentales.
 - 3º La reutilización de las aguas residuales.
 - 4º La contaminación del aire ambiente, incluyendo el ruido.
 - 5º La contaminación del aire interior de los edificios.
 - 6º Las condiciones higiénico-sanitarias de los locales, instalaciones y lugares públicos de uso colectivo.
 - 7º Las instalaciones de riesgo en la transmisión de la legionelosis.
 - 8º La comercialización y uso de los productos químicos.
 - 9º Los campos electromagnéticos.
 - 10º Las zoonosis de los animales domésticos, peridomésticos, periurbanos y las plagas urbanas.
 - 11º Las actividades de empresas, instalaciones y servicios biocidas.

5. Las Administraciones Públicas Andaluzas velarán para que las personas físicas o jurídicas promotoras de viviendas, edificios e instalaciones de uso humano no utilicen en su construcción materiales que supongan un riesgo para la salud a la luz de los conocimientos científicos disponibles en cada momento.

Artículo 68. *Ejecución de las actuaciones.*

La Consejería con competencias en materia de salud se encargará de la implantación, el seguimiento, la evaluación y, en su caso, la ejecución, de las actuaciones y programas de salud relacionados con la protección de la salud en los ámbitos en que puedan poner en riesgo la población. Además recogerá sistemáticamente la información necesaria para fundamentar las políticas de salud en los diversos campos.

TÍTULO IV

Las intervenciones en materia de salud pública que garantizan los derechos de la ciudadanía

CAPÍTULO I

Ejes básicos de actuación

Artículo 69. *La responsabilidad y el autocontrol.*

1. Las personas físicas o jurídicas, titulares de instalaciones, establecimientos, servicios e industrias en que se llevan a cabo actividades que inciden o pueden incidir en la salud de las

personas son responsables de la higiene y la seguridad sanitaria de los locales, las instalaciones y de sus anexos, de los procesos y de los productos que se derivan, y tienen que establecer sistemas y procedimientos de autocontrol eficaces para garantizar la seguridad sanitaria.

2. Las Administraciones Públicas Andaluzas competentes en cada caso velarán por el cumplimiento de las obligaciones establecidas en este artículo mediante el establecimiento de sistemas de vigilancia y de supervisión adecuados.

3. Las personas físicas y jurídicas son responsables de sus actos y de las conductas que tienen influencia sobre la salud de los otros.

Artículo 70. *La autorregulación.*

Las personas obligadas en el artículo anterior podrán desarrollar procesos voluntarios de autorregulación, respetando la legislación vigente en la materia y se comprometan a superar o cumplir mayores niveles, metas o beneficios en materia de protección y seguridad sanitaria.

Al respecto, la Consejería con competencias en materia de salud fomentará:

- a) El desarrollo de procesos productivos y generación de servicios adecuados y compatibles con la salud pública, así como sistemas de protección y seguridad sanitaria.
- b) El cumplimiento de normas voluntarias o especificaciones técnicas en materia de salud pública que sean más estrictas que las reglamentaciones técnicas sanitarias o que se refieran a aspectos no previstos por éstas, las cuales serán establecidas de común acuerdo con particulares o con asociaciones u organizaciones que los representen.
- c) El establecimiento de sistemas de certificación de procesos, productos y servicios para inducir patrones de consumo que sean compatibles o que protejan y aseguren la salud pública.
- d) Las demás acciones que induzcan a las empresas a alcanzar los objetivos de la salud colectiva superiores a las previstas en las reglamentaciones técnicas sanitarias.

Artículo 71. *La calidad y excelencia.*

1. Las empresas, además de garantizar el cumplimiento de la normativa vigente, podrán, de manera voluntaria, a través de una auditoría de salud pública, realizar el examen metodológico de sus operaciones, respecto de la protección y seguridad de la salud pública y el riesgo que generan, así como el grado de cumplimiento de la normativa sanitaria y de los parámetros nacionales, internacionales y de buenas prácticas de operación aplicables, con el objeto de definir las medidas preventivas y correctivas necesarias para proteger la salud pública.

2. La Consejería con competencias en materia de salud desarrollará un programa dirigido a fomentar la realización de auditorías de salud pública, y podrá supervisar su ejecución. A tal efecto se facilitará el apoyo a la mediana y pequeña empresa, con el fin de realizar auditorías de salud pública. Para la asesoría y seguimiento de estos programas se creará un Comité que esté constituido al menos por representantes de instituciones de investigación, colegios y asociaciones profesionales, organizaciones del sector industrial y representantes de los consumidores y usuarios.

3. Los incentivos vinculados a los sistemas de ayuda económica o financiera que se establezcan valorarán positivamente aquellas empresas que se acojan a este sistema de auditorías y mejora de la calidad y seguridad.

Artículo 72. *Principios informadores de la intervención administrativa*

1. Todas las medidas a las que hace referencia este Título se adoptarán con sujeción a los principios siguientes:
 - a) Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.
 - b) Minimización de la incidencia sobre la libre circulación de personas y bienes, la libertad de empresa y cualquier otro derecho de las personas.
 - c) Proporcionalidad de la medida con las finalidades perseguidas y con la situación que la motiva.
2. En todo caso, la intervención administrativa en salud pública se deberá acomodar a las garantías de la ciudadanía establecidas en el Capítulo IV del Título I.
3. Siempre que sea posible, la autoridad sanitaria llevará a cabo el ejercicio de la autoridad o sus facultades a través de procedimientos, prácticas o programas basados en principios y evidencias científicas sólidas.

CAPÍTULO II

De las intervenciones públicas

Artículo 73. *Autoridad sanitaria.*

1. En el marco de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, en el ejercicio de sus respectivas competencias, tienen la condición de autoridad sanitaria en materia de salud pública el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, las personas titulares de los órganos y las personas responsables de las unidades que reglamentariamente se determinen, así como los alcaldes y alcaldesas de los municipios de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
2. Corresponderá a los titulares de los órganos citados establecer las intervenciones públicas necesarias para garantizar los derechos y deberes sanitarios de la ciudadanía.

Artículo 74. *Intervención administrativa en protección de la salud pública.*

Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 19, 28 y 29 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, las Administraciones Públicas de Andalucía, en el marco de sus respectivas competencias, y con la finalidad de proteger la salud de la población y prevenir la enfermedad podrán:

- a) Controlar la publicidad y la propaganda de productos y actividades que puedan tener incidencia sobre la salud, con la finalidad de ajustarlas a criterios de veracidad y evitar todo aquello que pueda suponer un perjuicio para la salud. La Consejería con competencias en materia de salud llevará a cabo las acciones necesarias para que la publicidad y la propaganda comerciales se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma, con especial énfasis en la publicidad y comercialización de productos por vía telemática.
- b) Adoptar las medidas de reconocimiento médico, diagnóstico, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de las personas a causa de una circunstancia concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones en que se desarrolle una actividad. También se podrán adoptar medidas por el control de las personas que estén o hayan estado en contacto con los enfermos. Estas medidas se adoptarán en el marco de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril,

de medidas especiales en materia de salud pública y demás normas concordantes, si bien la Consejería con competencias en materia de salud podrá establecer pautas a seguir para el inicio y seguimiento de una hospitalización terapéutica obligatoria ante situaciones de personas diagnosticadas de una enfermedad transmisible que objetivamente suponga la existencia de un peligro para la salud de la población, y en las que se hayan descartado o hayan fracasado otras alternativas terapéuticas o preventivas, que evitarían el contagio de otros individuos.

c) Cualquier otra intervención conducente a establecer normativamente los requisitos y condiciones que, desde el punto de vista sanitario, han de reunir todos los centros, actividades y bienes que puedan suponer un riesgo para la salud, así como vigilar, controlar e inspeccionar, de la forma establecida en las correspondientes normas, su cumplimiento.

2. Todas estas medidas se adoptarán respetando los derechos que los ciudadanos tienen reconocidos en la Constitución, de acuerdo con el desarrollo reglamentario que proceda.

Artículo 75. Obligación de colaboración con la Administración sanitaria.

1. Las Administraciones Públicas, en el marco de sus competencias respectivas, como también las instituciones y entidades privadas y los particulares, tienen el deber de colaborar con las autoridades sanitarias y sus agentes, cuando sea necesario para la efectividad de las medidas adoptadas.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común será obligatoria la comparecencia de las personas en las dependencias públicas, cuando sea necesario para la protección de la salud pública. El requerimiento de comparecencia tiene que ser debidamente motivado.

Artículo 76. Información a la autoridad sanitaria.

1. En el caso que los titulares de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias detecten la existencia de riesgos significativos para la salud derivados de la actividad o de los productos respectivos, tienen la obligación de informar inmediatamente a la autoridad sanitaria correspondiente y proceder a retirar, si procede, el producto del mercado o cesar la actividad, de la manera que se determine por reglamento.

2. La Consejería con competencias en materia de salud establecerá los protocolos que regulen los procedimientos para informar a las autoridades competentes en la materia, el contenido de la comunicación correspondiente y los criterios para la determinación de las medidas preventivas adecuadas.

Artículo 77. Inspección de salud pública.

1. El personal funcionario o estatutario al servicio de la Administración Sanitaria que actúe en el ejercicio de las funciones de inspección, gozará de la consideración de agente de la autoridad a todos los efectos y con sometimiento a las leyes, y acreditando su identidad estará autorizado al ejercicio de las actuaciones previstas en el artículo 23 de la ley 2/1998, de 15 de junio.

2. En el ejercicio de las funciones respectivas, la autoridad sanitaria y sus agentes pueden solicitar el apoyo, el auxilio y la colaboración de otros funcionarios públicos o inspectores sanitarios y, si fuere necesario, de los cuerpos y fuerzas de seguridad y de otros agentes de la autoridad que tengan encomendadas funciones de seguridad.

Artículo 78. *Autorizaciones y registros sanitarios*

1. Las instalaciones, establecimientos, servicios y las industrias en que se lleven a término las actividades que puedan incidir en la salud de las personas están sujetas a autorización sanitaria previa de funcionamiento, de acuerdo con la normativa sectorial aplicable. Se establecerá de forma reglamentaria, en los casos en que proceda, el contenido de la autorización sanitaria correspondiente y los criterios y los requisitos para otorgarla.
2. La autorización sanitaria a que hace referencia el apartado anterior tiene que ser otorgada por las administraciones sanitarias a las cuales corresponde el control, de acuerdo con las competencias que tienen atribuidas legalmente.
3. Las Administraciones Sanitarias, deberán constituir los registros necesarios para facilitar las tareas de control sanitario de las instalaciones, los establecimientos, los servicios y las industrias, y las actividades y productos.

Artículo 79 *Medidas cautelares*

1. En el marco de lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 2/1998, de 2 de junio, las autoridades sanitarias competentes, podrán adoptar, mediante resolución motivada, las medidas cautelares siguientes:
 - a) La inmovilización y, si procede, el decomiso de productos y sustancias.
 - b) El cierre preventivo de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias.
 - c) La suspensión del ejercicio de actividades.
 - d) La intervención de medios materiales o personales.
 - e) La determinación de condiciones previas en cualquier fase de la fabricación o la comercialización de productos y sustancias, y también del funcionamiento de instalaciones, establecimientos, servicios e industrias a que hace referencia esta Ley, con la finalidad de corregir las deficiencias detectadas.
 - f) Cualquier otra medida ajustada a la legalidad vigente si existen indicios racionales de riesgo para la salud.

Las medidas comprendidas en el presente artículo se podrán adoptar en aplicación del principio de precaución, previa audiencia a las partes interesadas, salvo en caso de riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población. Las medidas adoptadas se comunicarán a las Consejerías que sean competentes por razón de la materia.

2. Los gastos derivados de la adopción de medidas cautelares a que se refiere el apartado primero, serán a cargo de la persona o empresa responsable.
2. Cuando se produzca un riesgo para la salud pública derivado de la situación sanitaria de una persona o grupo de personas, las autoridades sanitarias competentes para garantizar la salud pública adoptarán las medidas necesarias para limitar esos riesgos de las previstas en la legislación de acuerdo con lo que se dispone en la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril
3. Estas medidas, no tienen carácter de sanción, y se mantendrán el plazo que exige la situación de riesgo que las justifica.

Artículo 80. *Entidades colaboradoras de la Administración*

Sin perjuicio de la ejecución de las tareas que representan ejercicio de la autoridad por los inspectores sanitarios o, en general, por los funcionarios de las administraciones sanitarias competentes en materia de salud pública, las actividades de control analítico, verificación, certificación de calidad y procedimientos, evaluación y calibración en las materias objeto de esta Ley pueden ser ejecutadas por entidades colaboradoras de la Administración debidamente

acreditadas, de conformidad con lo que establece la legislación reguladora del sistema de acreditación de este tipo de entidades y la normativa sectorial correspondiente.

TÍTULO V

Los recursos para la salud pública

CAPÍTULO I

Los recursos materiales

Artículo 81. *Las infraestructuras en salud pública.*

1. La Administración Sanitaria de Andalucía favorecerá la existencia de infraestructuras adecuadas para las actividades de salud pública, que comprenden los laboratorios y demás instalaciones y recursos físicos y virtuales de los servicios de salud pública.
2. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía fomentará modelos de gestión de uso compartido de las infraestructuras y el acceso a tareas compartidas de ámbito regional y suprarregional.
3. Se facilitará la introducción de herramientas tecnológicas accesibles que promuevan la mejora de la calidad en la gestión de las infraestructuras de salud pública.
4. En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía se dispondrá de una red de laboratorios de salud pública, adscritos a la Consejería con competencias en materia de salud, que cubra las necesidades específicas en materia de salud pública velando por la calidad de los servicios.

Artículo 82. *Los incentivos en salud pública.*

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía desarrollará reglamentariamente el régimen específico de incentivos en el ámbito de la salud pública que fomente la capacitación y cooperación de las personas físicas y jurídicas con la materia, basado en los principios de publicidad, eficacia, transparencia y control, de acuerdo con los objetivos de la presente Ley y con lo regulado al respecto el Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de Hacienda Pública de la Junta de Andalucía y en las demás normas generales que resulten de aplicación a esta materia.

CAPÍTULO II

Profesionales de la salud pública

Artículo 83. *Profesionales y salud pública.*

1. A los efectos de la presente Ley, se consideran profesionales de la salud pública aquéllos profesionales que tienen como dedicación principal desarrollar actividades relacionadas con las funciones de salud descritas en la presente Ley.
2. Las Administraciones Públicas Andaluzas velarán porque sus profesionales y equipos técnicos desarrollen las acciones de salud pública conforme a las siguientes pautas de comportamiento:
 - a) Desarrollar un rol educativo en relación con la población que facilite el empoderamiento de las personas en relación con su salud.

- b) Comprender las necesidades y las intervenciones en salud desde una perspectiva biopsicosocial y de salud positiva.
 - c) Trabajar en equipo para desarrollar un abordaje interdisciplinar, compartir lenguajes, espacios, organizaciones y puntos de vista distintos y complementarios.
 - d) Desarrollar capacidades para generar alianzas y buscar la implicación y participación de las personas, sectores y agentes implicados.
 - e) Desarrollar programas de intervención sostenibles y realistas, adaptados al contexto social e institucional donde se desarrollan.
 - f) Desarrollar capacidades para poner en valor los activos de salud presentes en Andalucía.
 - g) Desarrollar capacidades para llevar a cabo un abordaje intercultural.
 - h) Participar en proyectos de investigación en salud pública, aprovechando las oportunidades de generar conocimiento útil en el contexto del trabajo cotidiano.
3. Los profesionales proporcionarán las prestaciones de salud pública establecidas en la cartera de servicios junto con toda la información necesaria para su uso y aplicación.

Artículo 84. Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la Salud Pública.

Los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía en su desempeño profesional desarrollarán las actuaciones de salud pública contempladas en la presente Ley que sean propias de su ámbito competencial.

Artículo 85. El desarrollo profesional.

1. La Consejería competente en materia de salud promoverá un plan de desarrollo profesional continuado para los profesionales de salud pública del Sistema Sanitario Público de Andalucía integrado en el modelo de gestión por competencias del que se ha dotado.
2. En el marco de este plan de desarrollo profesional continuado se definirán los mapas de competencias de los diferentes perfiles profesionales de salud pública, contemplando todas las titulaciones profesionales relacionadas, las estrategias de promoción y desarrollo de las competencias definidas, y la integración de los programas de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
3. Todos los planes y programas de salud que se elaboren deberán incluir la definición de competencias y el plan de desarrollo profesional necesario para abordar de forma adecuada la adecuación a las necesidades de salud de la población y a los progresos científicos más relevantes en la materia.
4. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, los profesionales sanitarios de salud pública que tengan la condición de funcionarios, en cuanto a su desarrollo profesional, estarán a lo dispuesto en el Capítulo II del Título III de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público y su normativa de desarrollo. Asimismo se atenderá a los principios generales establecidos en los artículos 37 y 38 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en lo que le sea de aplicación.

Artículo 86. La cooperación y las alianzas para el desarrollo profesional continuado

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía fomentará:

- a) La cooperación entre todas las instituciones académicas en la formación continua de los profesionales que desarrollan su tarea en el ámbito de la salud pública.
- b) La formación en salud pública en el pregrado y postgrado de todas las titulaciones profesionales que puedan estar relacionadas con la salud pública, promoviendo una amplia

oferta de master y doctorados en las Universidades Andaluzas en el marco del Espacio Superior Europeo de Formación.

- c) Las estrategias oportunas para promover el prestigio del sector académico andaluz en salud pública.
- d) La colaboración necesaria con las Consejerías competentes en materia de educación, empleo, innovación, igualdad y otras que se consideren de interés para la formación continuada en competencias de salud pública de los profesionales que desarrollen su actividad en el ámbito de la salud pública, así como para la ampliación de perfiles profesionales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la presente ley.
- e) La utilización e implantación de las enseñanzas virtuales en el proceso de formación a lo largo de la vida de los profesionales, que utilice las nuevas tecnologías para promover el aprendizaje relevante y útil para el desarrollo personal y profesional.

Artículo 87. *La participación.*

1. La Consejería competente en materia de salud impulsará los instrumentos de la efectiva participación de los profesionales en la mejora y desarrollo de las funciones de salud pública.
2. Se fomentarán y reconocerán las iniciativas profesionales dirigidas a la mejora del servicio de salud pública, así como la implicación de los profesionales en la formulación de las propuestas de carácter general dirigidas a promover los objetivos de la presente Ley.
3. Igualmente se impulsará el uso de plataformas o redes de cooperación y comunicación entre los profesionales de la salud pública y otros profesionales públicos y privados implicados en el desarrollo de la salud pública.

Artículo 88. *Las responsabilidades.*

Se establecen las siguientes responsabilidades de los profesionales de la salud pública:

- a) Velar porque la sociedad conozca los principios y funciones de la salud pública para que puedan ser comprendidos por la ciudadanía.
- b) Procurar la mejora continua mediante las actualizaciones y ampliación regulares de sus cualificaciones y competencias.
- c) Observar las prácticas éticas reconocidas y los principios éticos recogidos en los códigos deontológicos.
- d) Conocer los objetivos estratégicos de la salud pública, y contribuir a la realización de sus logros.
- e) Observar en su actuación principios de gestión que coadyuven a la sostenibilidad del sistema de salud.
- f) Verificar prácticas de trabajo seguras y transparentes, incluida la adopción de las precauciones necesarias en materia de salud y seguridad.
- g) Conocer las exigencias legales en materia de protección de datos y de confidencialidad y adoptar las medidas para cumplirlas en su actuación profesional.
- h) Colaborar en la evaluación y valoración de su rendimiento profesional de forma regular y transparente.
- i) Promover la cooperación profesional e intercambio de información general y experiencia.
- j) Colaborar con los sistemas de información establecidos respetando los procedimientos establecidos para su correcto funcionamiento

Artículo 89. *El Código Ético.*

La Administración Sanitaria de Andalucía aprobará, con carácter público, un Código de Conducta Ética de los profesionales de salud pública, vinculado a un repertorio de buenas prácticas sanitarias y sociales, que conformen una actitud socialmente responsable y que garantice la objetividad e imparcialidad de sus actuaciones.

TÍTULO VI

Calidad, Tecnologías e I+D+i en salud pública

CAPITULO I

Investigación, desarrollo tecnológico y la innovación en salud pública

Artículo 90. *La investigación en salud pública*

1 La Administración Sanitaria Pública de Andalucía promoverá la investigación científica en materia de salud pública como instrumento para la mejora y protección de la salud de la población, conforme a las prioridades marcadas por el Plan Andaluz de Salud y teniendo en cuenta las recomendaciones de los diversos planes y políticas relacionados con la investigación en Andalucía, en los ámbitos nacional y europeo.

2. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía articulará y armonizará las actividades de investigación, desarrollo e innovación en materia de salud pública, con el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica y con el Espacio Europeo de Investigación.

3. Se promoverá la creación de redes e infraestructuras de colaboración científica accesibles al personal investigador andaluz bajo una administración y gestión común.

4. Por parte de la Administración de la Junta de Andalucía se promoverá una cultura participativa en las redes de investigación que permita fomentar la cooperación común e identificar materias de investigación transversales y crear redes de conocimientos innovadoras en materia de salud pública.

5. La Consejería competente en materia de Salud establecerá estrategias que permitan impulsar la I+D+i en salud pública en el marco de la política de investigación de la Junta de Andalucía y en particular desarrollará las siguientes actividades:

- a) La coordinación, la participación y la cooperación en todas aquellas actividades relacionadas con la I+D+i en salud pública.
- b) El fomento de medidas para que la investigación científica y la innovación contribuyan a mejorar, de manera significativa y sostenible, la protección a la salud de la población.
- c) La identificación de lagunas existentes en las actividades de I+D+i, por lo que respecta a los problemas de salud pública prevalentes en Andalucía.

Artículo 91. *Comités Científico Consultivos.*

1. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía podrá crear Comités Científicos Consultivos, que emitirán dictámenes técnicos sobre los asuntos que se le sometan, y especialmente sobre riesgos reales o potenciales para la seguridad de los consumidores, la salud pública o el medio ambiente.
2. Reglamentariamente se determinará la creación, y la organización y funcionamiento de los mismos.

Artículo 92. *Fomento de la innovación en salud pública.*

1. Con el objetivo de fomentar la innovación en salud pública en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, la Administración de la Junta de Andalucía favorecerá las actividades de innovación e impulsarán la cultura innovadora en el conjunto de los recursos y estructuras de salud pública.
2. Las Administraciones Públicas Andaluzas elaborarán y desarrollarán políticas públicas eficaces para promover el fortalecimiento de la capacidad de innovación en salud pública, y la mejora de la misma.
3. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía fomentará el desarrollo de actitudes innovadoras en el marco de los agentes del sector salud, y con esta finalidad promoverá el compromiso con las innovaciones, la vigilancia constante del entorno, el estímulo de la creatividad y el impulso de las colaboraciones y alianzas.

Artículo 93. *Las tecnologías de la información y comunicación y la salud pública.*

1. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía fortalecerá la inclusión de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la estrategia global de salud pública como factor para la mejora de los sistemas de información y la comunicación con la ciudadanía. Igualmente se promoverá un uso adecuado de las nuevas tecnologías como instrumento de educación para la salud.
2. La información sanitaria perseguirá el objetivo de interoperabilidad tomando en consideración los códigos de buena práctica y la normalización de los ámbitos estatales y de la Unión Europea.
3. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía establecerá criterios de calidad aplicados a las webs dedicadas a la salud. Los criterios de calidad deberán resultar formativos para la ciudadanía y constituir una fuente fiable de información acerca de los cuidados de salud. Los criterios de calidad deberán establecerse según los principios de transparencia y honradez, autoridad e intimidad y protección de datos, actualización de la información, rendición de cuentas y accesibilidad universal.

Artículo 94. *La gestión del conocimiento en salud pública.*

1. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía desarrollará en su organización la gestión del conocimiento como instrumento básico para la prestación del servicio público de salud pública.
2. La Consejería con competencias en materia de salud implantará el sistema de gestión del conocimiento a través de las herramientas que mejor se adecuen a sus necesidades.

Artículo 95. *Redes del conocimiento en salud pública*

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía dispondrá de redes que generen y transmitan conocimiento científico y favorezcan la participación ciudadana en materia de salud pública. Estas redes se constituyen para servir como plataforma de difusión de la información,

intercambio de experiencias y como apoyo a la toma de decisiones a todos los niveles del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

CAPITULO II

La calidad en las actuaciones de salud pública.

Artículo 96. La calidad y excelencia de las actividades de salud pública.

1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía perseguirá la calidad y la excelencia de sus actividades. Con ese objeto, determinará parámetros de comparación con las actividades realizadas en el ámbito nacional e internacional, impulsará las actividades que generan la seguridad sanitaria y la equidad en salud y establecerá los procesos de mejora continua.
2. El Sistema Sanitario Público de Andalucía incorporará el principio de la excelencia de sus actividades a través de las siguientes medidas:
 - a) Fortaleciendo la calidad de las actividades de salud pública.
 - b) Asegurando la pertinencia de las actividades de salud pública a través de la consulta regular a los órganos que estructuran la gobernanza del sistema.
 - c) Promoviendo la rendición de cuentas sobre las actividades de salud pública.
 - d) Impulsando la mejora continua en busca de la excelencia.
 - e) Atendiendo a las expectativas y necesidades de la ciudadanía y dando cumplimiento a las normas éticas sobre salud pública.
3. El Plan de Calidad de la Consejería con competencias en materia de salud concretará la definición de las normas de calidad y excelencia.

Artículo 97. La evaluación de las actividades de salud pública.

Las actividades de salud pública se regirán por el principio de evaluación continuada de sus actuaciones. A tal efecto se evaluarán los procesos y los resultados en cuanto a seguridad sanitaria, promoción de la salud, incluida la reducción de las desigualdades, prevención de las enfermedades y protección de la salud. La función evaluadora de la salud pública tendrá por finalidad determinar, de forma sistemática y objetiva, la relevancia, eficiencia, eficacia, pertinencia, progresos y los efectos e impactos de las actividades de salud pública en función de los objetivos que se pretenden alcanzar. Y se realizará con la participación de la ciudadanía y los profesionales.

TÍTULO VII

Régimen Sancionador

CAPÍTULO I

De las Infracciones

Artículo 98. *Las infracciones.*

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de la Sanidad, Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y la Ley 2/1998, de 15 de junio, y las especificaciones que la desarrollen en el ejercicio de la potestad reglamentaria la infracciones contempladas en la presente Ley y las especificaciones que la desarrollen en el ejercicio de la potestad reglamentaria serán objeto de sanción administrativa, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.
2. De conformidad con lo previsto en el artículo 133 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, no podrán sancionarse los hechos que hayan sido sancionados, penal o administrativamente, en los casos en que se aprecie identidad de sujetos, hecho y fundamento.
3. Son sujetos responsables de las infracciones en materia de salud pública las personas físicas o jurídicas que, por acción u omisión, hubiesen participado en aquellas mediando dolo, culpa o negligencia.

Artículo 99. *Infracciones leves*

Se tipifican como infracciones leves las siguientes:

- a) La mera irregularidad en la aportación a la administración sanitaria de la información que, de acuerdo con la normativa vigente, sea obligatorio facilitar.
- b) El incumplimiento por parte de las personas jurídicas de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento, a título de imprudencia o inobservancia, siempre que se produzca alteración o riesgo sanitario y éste sea de escasa repercusión.
- c) El incumplimiento por parte de las personas físicas de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento, a título de imprudencia o inobservancia, siempre que se produzca alteración o riesgo sanitario y éste sea de escasa repercusión, en alguna de las siguientes categorías:
 - 1º- Difusión de información no veraz con impacto en la salud pública.
 - 2º- Inobservancia por parte de los profesionales, en su actividad laboral, de las medidas preventivas y de promoción de la salud establecidas por la autoridad sanitaria, cuando pueda generar algún riesgo para la salud de un tercero.
 - 3º- Intervenciones que modifiquen el entorno con repercusión en la salud pública.
 - 4º- Actuaciones sistemáticas que provoquen estigmatización de terceras personas.
 - 5º- Inobservancia del tratamiento en enfermedades transmisibles graves con tratamiento curativo efectivo perjudicando a un tercero.

Artículo 100. *Infracciones graves*

1. Se tipifican como infracciones graves las siguientes:

- a) El ejercicio o desarrollo de cualquiera de las actividades previstas en esta Ley sujetas a autorización sanitaria previa o registro sanitario sin contar con dicha autorización o registro cuando sean preceptivos, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las condiciones técnicas o estructurales expresas sobre las cuales se otorgó la correspondiente autorización.
- b) La puesta en funcionamiento de aparatos o instalaciones o desarrollo de cualquier actividad, cuyo precintado, clausura, suspensión, cierre o limitación de tiempo hubiera sido establecido

por la autoridad competente, siempre que se produzca por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.

- c) El no corregir las deficiencias observadas y que hayan dado lugar a sanción previa de las consideradas leves.
 - d) El dificultar o impedir el disfrute de los derechos reconocidos en la presente Ley a la ciudadanía.
 - e) Las que se produzcan de forma negligente, por la falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate y dé lugar a riesgo o alteración sanitaria grave.
 - f) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, cuando no produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.
 - g) La elaboración, distribución, suministro o venta de productos alimenticios cuando en su presentación se induzca a confundir al consumidor sobre sus verdaderas características nutricionales, sin trascendencia directa para la salud.
 - h) El incumplimiento del deber de colaboración, información o declaración hacia las autoridades sanitarias para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria que establezca la normativa aplicable. Así como no seguir, las entidades o personas responsables, los procedimientos establecidos para el suministro de datos y documentos o haciéndolo de forma notoriamente defectuosa.
 - i) La resistencia a suministrar datos, a facilitar información, o a prestar la colaboración a las autoridades sanitarias o a los funcionarios de salud pública, en el ejercicio de sus funciones y, en general, cualquier acción u omisión que perturbe, retrase o impida la labor de los funcionarios de salud pública.
 - j) El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas cautelares o definitivas que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.
2. Las infracciones tipificadas como leves podrán calificarse de graves en función de la aplicación de los siguientes criterios:
- a) Nivel de riesgo para la salud pública.
 - b) Cuantía del eventual beneficio obtenido.
 - c) Grado de intencionalidad.
 - d) Gravedad de la alteración sanitaria y social producida y de la afectación de los derechos de la ciudadanía.
 - e) Generalización de la infracción y reincidencia.

Artículo 101. *Infracciones muy graves*

1. Se tipifican como infracciones muy graves las siguientes:

- a) La puesta en funcionamiento de aparatos o instalaciones o el desarrollo de cualquier actividad cuyo precintado, clausura, suspensión, cierre o limitación de tiempo hubiera sido establecido por la autoridad competente, cuando se produzca de modo reiterado aun cuando no concurra daño grave para la salud de las personas.
- b) El incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecido en la normativa sanitaria o cualquier otro comportamiento doloso aunque no dé lugar a riesgo o alteración de la salud pública grave.

- c) La preparación, distribución, suministro o venta de alimentos o bebidas que contengan gérmenes, sustancias químicas o radioactivas, toxinas o parásitos capaces de producir o transmitir enfermedades al hombre, o que superen las limitaciones o tolerancia reglamentariamente establecida en la materia con riesgo grave para la salud.
 - d) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, y produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.
 - e) El desvío para el consumo humano de productos no aptos para ello o destinados específicamente a otros usos.
 - f) La negativa absoluta a facilitar información, a suministrar datos o a prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a los funcionarios de salud pública en el ejercicio de sus funciones.
 - g) La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o funcionarios sanitarios de salud pública en el ejercicio de sus funciones.
 - h) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, así como el incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas adoptadas, cuando se produzcan de modo reiterado o cuando concurra daño grave para la salud de las personas.
 - i) La elaboración, distribución, suministro o venta de productos alimenticios y alimentarios cuando en su presentación se induzca a confundir al consumidor sobre sus verdaderas características nutricionales, con trascendencia directa para la salud.
2. Las infracciones tipificadas como graves podrán calificarse como muy graves cuando concurra alguna de las circunstancias previstas en el apartado 2 del artículo anterior de esta ley, salvo que esta concurrencia haya determinado su tipificación como grave.

CAPÍTULO II

De las sanciones

Artículo 102. *Graduación de las sanciones*

1. Las infracciones señaladas en esta Ley serán objeto de las siguientes sanciones:

- a) Infracciones leves: hasta 3.000 euros.
- b) Infracciones graves: desde 3.001 hasta 15.000 euros.
- c) Infracciones muy graves: desde 15.001 hasta 600.000 euros, pudiendo rebasar esta cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de infracción.

2. Las cuantías señaladas anteriormente serán actualizadas periódicamente mediante Decreto del Consejo de Gobierno teniendo en cuenta los índices de precios al consumo.

3. Sin perjuicio de la sanción económica que pudiera corresponder, en los supuestos de infracciones muy graves se podrá acordar por el Consejo de Gobierno el cierre temporal de los establecimientos o servicios por un plazo máximo de cinco años, de conformidad con lo previsto en el artículo 36.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril.

Artículo 103. *Medidas provisionales*

1. Una vez iniciado el procedimiento sancionador, el órgano competente para resolver podrá adoptar, mediante acuerdo motivado, como medidas provisionales que resulten necesarias para asegurar el cumplimiento de la resolución que pudiera recaer y, en todo caso, para asegurar el cumplimiento de la legalidad y salvaguardia de la salud pública, entre otras, las siguientes:

- a) La suspensión total o parcial de la actividad.
- b) La clausura de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.
- c) La exigencia de fianza

2. Cuando concurren razones de urgencia inaplazable, las medidas provisionales podrán ser adoptadas por el órgano competente para iniciar el procedimiento o el órgano instructor, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Real Decreto 1398/1993, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento del Procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora.

Artículo 104. *Competencia*

1. La potestad sancionadora para la imposición de sanciones por infracciones en materia de salud pública corresponde a la Administración de la Junta de Andalucía y a los municipios en el ámbito de sus competencias.

2. Los órganos municipales competentes para iniciar, instruir o resolver los procedimientos sancionadores se determinarán conforme a la legislación de régimen local y a sus propias normas de organización.

3. Cuando los servicios municipales tengan conocimiento de infracciones en esta materia no localizadas exclusivamente en su término municipal, lo pondrán inmediatamente en conocimiento de la administración autonómica, remitiendo todo lo actuado y cuantos antecedentes obren en su poder.

4. El ejercicio de la potestad sancionadora, respecto de las infracciones previstas en la presente Ley, corresponderá a los órganos de la Consejería competente en materia de salud en los términos que se determinen reglamentariamente, sin perjuicio de la competencia atribuida al Consejo de Gobierno por el apartado 3 del artículo 103.

5. La administración autonómica no iniciará procedimiento contra el mismo sujeto a quien se estuviese tramitando un procedimiento sancionador por la Administración municipal si concurren los mismos hechos y fundamento jurídico.

Artículo 105. *Procedimiento*

1. Solamente podrán imponerse sanciones previa tramitación del correspondiente procedimiento.

2. El procedimiento sancionador en materia de salud pública se ajustará a las disposiciones legales sobre el procedimiento administrativo y a las normas sobre el ejercicio de la potestad sancionadora.

3. En los procedimientos tramitados por la comisión de infracciones leves, el plazo para dictar y notificar resolución expresa será de seis meses. En los procedimientos tramitados por la comisión de infracciones graves o muy graves, el plazo para dictar y notificar resolución expresa será de nueve meses.

Artículo 106. *Prescripción y caducidad*

1. Las infracciones a que se refiere la presente Ley calificadas como leves prescribirán al año, las calificadas como graves a los dos años, y las calificadas como muy graves a los cinco años. El plazo de prescripción se computará desde el día en que se hubiera cometido la infracción y se interrumpirá desde la adopción y notificación del acuerdo de inicio del procedimiento sancionador a la persona interesada.

2. La acción para perseguir las infracciones caducará cuando, conocida por la Administración la existencia de una infracción y finalizadas, en su caso, las diligencias dirigidas al esclarecimiento de los hechos, hubiera transcurrido un año sin que la autoridad competente hubiera ordenado incoar el oportuno procedimiento.

3. Asimismo, las sanciones impuestas por faltas leves prescribirán al año, las impuestas por faltas graves a los dos años, y las impuestas por faltas muy graves a los cinco años. El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contar desde el día siguiente a aquel en que adquiriera firmeza la resolución por la que se impone la sanción.

Disposición adicional primera. *Adaptación de ordenanzas municipales*

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de esta Ley, los municipios procederán a adaptar sus ordenanzas a lo dispuesto en la misma.

Disposición adicional segunda. *Excepciones de actividades al proceso de evaluación de impacto en salud.*

No se someterán al proceso de evaluación de impacto en salud las actividades y obras establecidas en el ámbito de aplicación del artículo 52.1.c) de la presente Ley, y definidas en el Anexo I de la Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental que se relacionan a continuación:

- a) Categoría 1- Industria extractiva: actuaciones 1.1 a 1.7.
- b) Categoría 2- Instalaciones energéticas: actuaciones 2.5 a 2.21.
- c) Categoría 3- Producción y transformación de metales: actuaciones 3.8 a 3.12.
- d) Categoría 4- Industria del mineral: actuaciones 4.14, 4.19 (excepto si las instalaciones están situadas a menos de 500 metros de una zona residencial), 4.20 y 4.21.
- e) Categoría 5- Industria química y petroquímica: actuaciones 5.9, 5.12 y 5.13.
- f) Categoría 6- Industria textil, papelera y del cuero: actuación 6.7.
- g) Categoría 7- Proyectos de infraestructuras: actuaciones 7.1, 7.2, 7.4, 7.7 a 7.17.
- h) Categoría 8- Proyectos de ingeniería hidráulica y de gestión del agua: actuaciones 8.2, 8.3, 8.6 y 8.9.
- i) Categoría 9- Agricultura, selvicultura y acuicultura: actuaciones 9.1 a 9.9.
- j) Categoría 10- Industrias agroalimentarias y explotaciones ganaderas: actuaciones 10.4, 10.5, 10.10 (excepto en los tres epígrafes referidos si las instalaciones están situadas a menos de 500 metros de una zona residencial), 10.20 a 10.22 y 10.23 (esta última con la excepción de si las instalaciones están situadas a menos de 500 metros de una zona residencial).
- k) Categoría 11- Proyectos de tratamiento y gestión de residuos. actuación 11.9.
- l) Categoría 13- Otras actuaciones: actuaciones 13.2 (excepto si las instalaciones están situadas a menos de 500 metros de una zona residencial), 13.4, 13.5, 13.6, 13.7 (excepto

los apartados f) e i)), 13.9 a 13.16, 13.19 a 13.24, 13.26, 13.28, 13.30 a 13.53, 13.55 a 13.57.

Disposición transitoria primera. Expedientes sancionadores en tramitación

Los expedientes sancionadores que se encuentren iniciados a la entrada en vigor de esta Ley continuarán tramitándose conforme a lo establecido en la legislación vigente en el momento en que se cometió la infracción, salvo que las disposiciones sancionadoras de la presente ley favorezcan al presunto infractor.

Disposición transitoria segunda. Aplicación de las normas reglamentarias

En las materias cuya regulación remite la presente ley a ulteriores disposiciones reglamentarias, y en tanto éstas no sean dictadas, serán de aplicación, en cada caso, las normas de este rango que lo venían siendo a la fecha de entrada en vigor de esta ley siempre que no contradigan lo dispuesto en la presente Ley.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango contradigan lo dispuesto en la presente ley.

Disposición final primera. Modificación de la Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental.

1. Se modifican los párrafos b), c), f) y h) del artículo 24 que queda redactado de la siguiente manera:

“b) Conjuntamente con la solicitud de autorización ambiental integrada se deberá presentar el estudio de impacto ambiental al objeto de la evaluación ambiental de la actividad por el órgano ambiental competente, así como la valoración de impacto en la salud al objeto de la evaluación de los efectos sobre la salud por el órgano competente en materia de salud.

c) La solicitud de autorización ambiental integrada, acompañada del estudio de impacto ambiental, de la valoración del impacto en salud, y la solicitud de licencia municipal, se someterá al trámite de información pública, durante un período que no será inferior a cuarenta y cinco días. Este período de información pública será común para aquellos procedimientos cuyas actuaciones se integran en el de la autorización ambiental integrada, así como, en su caso, para los procedimientos de las autorizaciones sustantivas a las que se refiere el artículo 3.b) de la Ley 16/2002, de 1 de julio.

f) Concluido el trámite de información pública, el expediente completo deberá ser remitido a todas aquellas Administraciones públicas y órganos de la Administración de la Junta de Andalucía que deban intervenir en el procedimiento de autorización ambiental integrada.”

Recibido el expediente en la Consejería competente en materia de salud, ésta habrá de emitir el informe preceptivo y vinculante de evaluación de impacto en la salud en el plazo de 1 mes. Excepcionalmente y de forma motivada, podrá ampliarse hasta un máximo de tres meses.

De no emitirse el informe a que se refiere el párrafo anterior en el plazo señalado, podrán proseguir las actuaciones de acuerdo con lo previsto en el artículo 83.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

h) Efectuado el trámite de audiencia, se procederá a elaborar la propuesta de resolución que deberá incluir las determinaciones de la evaluación de impacto ambiental realizada por la

Consejería competente en materia de medio ambiente o, en su caso, la declaración de impacto ambiental emitida por el órgano ambiental estatal, así como las determinaciones de la evaluación del impacto en la salud realizada por la Consejería competente en materia de salud.

2. Se añade la letra e) del apartado 2 del artículo 31, que queda redactado como sigue:

“e) Una valoración de impacto en salud, con el contenido que reglamentariamente se establezca, salvo en lo supuestos contemplados en la Disposición Adicional segunda de la Ley de Salud Pública de Andalucía.

3. Se añade en el apartado 3 in fine del artículo 31, lo siguiente:

“Para el supuesto de que la solicitud de autorización deba acompañarse de la valoración de impacto en salud, a la que se refiere la letra e) del apartado anterior, toda persona, en el trámite de información pública, podrá pronunciarse sobre la valoración de impacto en salud de la actuación.”

4. Se añade en el apartado 4 in fine del artículo 31, lo siguiente:

“En lo supuestos determinados en el artículo 52.1.c) de la Ley de Salud Pública, se remitirá el expediente a la Consejería competente en materia de salud que emitirá el informe preceptivo y vinculante de evaluación de impacto en la salud en el plazo de 1 mes. Excepcionalmente y de forma motivada, podrá ampliarse hasta un máximo de tres meses.

De no emitirse el informe a que se refiere el párrafo anterior en el plazo señalado podrán proseguir las actuaciones de acuerdo con lo previsto en el artículo 83 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

5. Se da nueva redacción al artículo 40, que queda redactado de la siguiente manera:

1.- La Administración que formule cualquier instrumento de planeamiento sometido a evaluación ambiental deberá integrar en el mismo un estudio de impacto ambiental con el contenido mínimo recogido en el Anexo II B, así como la valoración de impacto en la salud al objeto de la evaluación de los efectos sobre la salud por el órgano competente en materia de salud. Cuando la formulación se acuerde a instancia de persona interesada, el estudio de impacto ambiental y la valoración de impacto en la salud será elaborado por ésta.

2.- En la tramitación del planeamiento urbanístico sometido a evaluación ambiental se tendrá en cuenta lo siguiente:

a) En el caso de que se produzca la fase de avance, coincidiendo con el trámite de información pública del instrumento de planeamiento, la Administración que tramita el Plan lo podrá enviar a las Consejerías competentes en materia de medio ambiente y salud, las cuales facilitarán la información que tengan disponible y que pueda ser de utilidad para la elaboración del estudio de impacto ambiental, así como para la valoración de impacto en la salud.

b) Tras la aprobación inicial del instrumento de planeamiento, el estudio de impacto ambiental y la valoración de impacto en la salud, como documentos integrados al mismo, serán sometidos a información pública y se requerirán informes a las Consejerías competentes en materia de medio ambiente y salud, respectivamente.

Las Consejerías competentes en materia de medio ambiente y salud emitirán, respectivamente, los informes previos de valoración ambiental con las determinaciones ambientales y de impacto en la salud con las determinaciones de salud, que deberá contener la propuesta del Plan que se someta a aprobación provisional.

c) Tras la aprobación provisional, la Administración que tramite el instrumento de planeamiento requerirá a las Consejerías competentes en materia de medio ambiente y salud para que, a la vista del informe previo, emitan los informes de valoración ambiental y de evaluación del impacto en salud.

3.- El informe de valoración ambiental, emitido por la Consejería competente en materia de medio ambiente, así como el informe de evaluación del impacto en salud, emitido por la Consejería competente en materia de salud, tendrán carácter vinculante y sus condicionamientos se incorporarán en la resolución que lo apruebe definitivamente.

Disposición final segunda. *Adaptación organizativa.*

El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía adaptará la estructura de la Consejería competente en materia de salud y de sus Delegaciones Provinciales a las disposiciones de esta ley.

Disposición final tercera. *La cartera de servicios de salud pública.*

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, la Consejería competente en materia de salud definirá y elevará al Consejo de Gobierno para su aprobación, la cartera de servicios de salud pública.

Disposición final cuarta. *Constitución del Observatorio de Salud Pública de Andalucía.*

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, la Consejería competente en materia de salud procederá a constituir y establecer las normas de funcionamiento del Observatorio de Salud Pública de Andalucía y del Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía.

Disposición final quinta. *Evaluación del impacto en salud.*

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, la Consejería competente en materia de salud, definirá y elevará al Consejo de Gobierno para su aprobación, el procedimiento de evaluación del impacto en salud.

Disposición final sexta. *Desarrollo de la Ley y Habilitación*

El desarrollo reglamentario de esta ley se llevará a efecto de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 112 y 119.3 del Estatuto de Autonomía para Andalucía y 44 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Disposición final séptima. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor a los 20 días de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, salvo lo dispuesto en la Disposición final primera y en los artículos 51 a 55, ambos incluidos, del texto de la Ley que entrarán en vigor cuando se produzca el desarrollo reglamentario del procedimiento de evaluación de impacto en salud.