

LEY 7/2011, DE 23 DE MARZO, DE SALUD PÚBLICA DE EXTREMADURA

Nota: Este texto carece de valor jurídico. Para consultar la versión oficial y auténtica puede acceder al fichero PDF del DOE.

EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE EXTREMADURA

Sea notorio a todos los ciudadanos que la Asamblea de Extremadura ha aprobado y yo, en nombre del Rey, de conformidad con lo establecido en el artículo 49.1 del Estatuto de Autonomía, vengo a promulgar la siguiente ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

El concepto actual de salud pública definido en esta ley es resultado de la evolución histórica de la sanidad en nuestro país, que se ha ido desarrollando y modificando para dotar a la comunidad del máximo nivel de salud.

En España la salud pública tiene sus orígenes en 1855, con la promulgación de la primera Ley sobre el Servicio General de Sanidad, que asienta las competencias que en materia de salud pública debían desarrollar las profesiones sanitarias reconocidas mediante el Reglamento para las subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino, de 24 de julio de 1984: medicina, veterinaria y farmacia. Posteriormente mediante la Instrucción General de Sanidad, aprobada por el Real Decreto de 12 de enero de 1904, se concreta dentro del ámbito jurídico la figura de los inspectores de sanidad, de las diferentes profesiones, en sus tres niveles territoriales: general, provincial y municipal.

Posteriormente, para la ordenación de los diferentes ámbitos territoriales de la sanidad, se promulgaron el Real Decreto-Ley de 9 de febrero de 1925, Reglamento de Sanidad Municipal, y el Real Decreto-Ley de 20 de octubre de 1925, Reglamento de Sanidad Provincial. Mediante el primero se creó el Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad y mediante el segundo los Institutos Provinciales de Higiene.

El 14 de diciembre de 1942 se promulgó la Ley sobre el Seguro Obligatorio de Enfermedad que junto con la Ley de Bases de Sanidad Nacional del 25 de noviembre de 1944 contribuyeron a la progresiva creación del sistema asistencial en España, desplazándose el protagonismo sanitario hacia un modelo curativo e individual basado en la atención médica al ciudadano enfermo.

La Constitución Española de 1978 traza las grandes líneas de la atención sanitaria española. En su artículo 43 reconoce a todos los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, y responsabiliza a los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La respuesta normativa básica al mandato constitucional sobre protección de la salud está contenida en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la cual establece entre sus principios generales que los medios y las actuaciones del sistema sanitario

estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades. También establece las bases para la creación del Sistema Nacional de Salud, configurado por el conjunto de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y, además, reconoce el protagonismo y la suficiencia de las Comunidades Autónomas para diseñar y ejecutar una política propia en materia sanitaria.

En la misma época se promulga la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, mediante la que se faculta a las distintas Administraciones Públicas, dentro de sus competencias, a adoptar medidas de intervención sanitaria excepcionales cuando así lo exijan razones de urgencia o necesidad.

Esta evolución normativa se completa con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud que en su artículo 11 establece las prestaciones de salud pública, y el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, que desarrolla normativamente la ley anterior y específicamente establece en su Anexo I la cartera de servicios comunes de salud pública.

Por último, dentro de este marco legal global, deben considerarse también la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en cuanto a aquellos aspectos de salud laboral que competen al Sistema Sanitario Público, la Ley 2/1985, de 21 de enero, sobre protección civil y la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, el Estatuto de Autonomía de Extremadura le confiere competencias de desarrollo legislativo y ejecutivo en materia de sanidad e higiene, de coordinación hospitalaria en general, así como en asistencia sanitaria de la Seguridad Social, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca.

En ejercicio de estas competencias y en el marco definido por la legislación básica estatal, la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura establece el ámbito normativo de la política de la Comunidad Autónoma en materia de sanidad, cuya finalidad es la atención sanitaria al ciudadano. Para ello, establece un nuevo marco de ordenación específico para la sanidad pública extremeña, flexible, generador de innovaciones, motivador para todos los trabajadores de la salud y adaptable a los constantes cambios que demanda la sociedad extremeña.

Finalmente, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, también deben tenerse en cuenta la Orden de 17 de marzo de 2004 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el procedimiento de elaboración y actualización de la cartera de servicios del Servicio Extremeño de Salud, el Decreto 189/2004, de 14 de diciembre, por el que se regula la estructura orgánica del Servicio Extremeño de Salud en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma, el Decreto 66/2010, de 12 de marzo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Dependencia, el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud y el Decreto 252/2008, de 12 de diciembre, por el que se atribuyen competencias sancionadoras en materia de salud pública en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

II

La presente Ley de Salud Pública de Extremadura establece el ámbito normativo de la política de la Comunidad Autónoma en materia de Salud Pública, partiendo de un concepto de salud pública que, aunque componente del sistema sanitario, impregna de

forma transversal todas las políticas de las Administraciones Públicas implicadas. Por tanto, la ley establece un marco que propicia la coordinación y cooperación de los distintos organismos y Administraciones Públicas con competencias en esta materia en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

El articulado de la ley se ha estructurado en siete títulos, concluyendo con las disposiciones adicionales, transitorias, derogatoria y finales que contribuyen a completar el marco general establecido en la misma.

El Título Preliminar establece el objeto de la ley, su ámbito de aplicación y los principios rectores que la inspiran, destacando la intersectorialidad, la integralidad, la equidad, la disminución de las desigualdades en salud, la participación comunitaria y la descentralización de la gestión.

Asimismo se definen una serie de conceptos necesarios para hacer comprensible la ley, como son el nuevo concepto de salud pública, el de profesionales de salud pública, el de autoridad sanitaria y agentes de la autoridad en salud pública, y se enumeran las actividades básicas en materia de salud pública.

III

El Título I de la ley establece las competencias que, en materia de salud pública, corresponden a las distintas Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Dentro del ámbito de la Administración Autonómica se exponen las competencias del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, de la Consejería competente en materia de sanidad y del Servicio Extremeño de Salud.

Dentro del ámbito de la Administración Local se establecen las competencias de los Ayuntamientos.

También se ocupa este Título, de la información en materia de salud pública, estableciendo como obligaciones de los distintos centros, establecimientos del sector público y privado, de los profesionales sanitarios así como de las personas físicas o jurídicas la de facilitar a la autoridad sanitaria la información que ésta considere conveniente para el cumplimiento de sus funciones.

IV

El Título II desarrolla en tres capítulos las actividades de Vigilancia en Salud Pública.

En el Capítulo I se hace referencia a los Sistemas de Información en Salud Pública, estableciendo su definición, sus objetivos y la competencia para su gestión. En este Sistema adquieren gran importancia las obligaciones de los centros, establecimientos, servicios y profesionales sanitarios, así como las responsabilidades de las distintas Administraciones Públicas con respecto a este sistema de información.

El Capítulo II desarrolla la Red de Vigilancia Epidemiológica, estableciendo sus funciones y recursos, haciendo especial mención a la declaración obligatoria de situaciones de potencial impacto en Salud Pública.

El Capítulo III establece el Sistema de Respuesta a las Alertas y Emergencias en Salud Pública, describiendo las situaciones que son consideradas como alerta o emergencia en salud pública y el procedimiento general para su gestión.

V

El Título III aborda la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, de los problemas de salud y de las deficiencias, dedicando su Capítulo I a la promoción de la salud, definiéndola y estableciendo las herramientas básicas para su desarrollo, haciendo especial referencia a la necesidad de formación de los profesionales que intervengan en la misma.

El Capítulo II hace referencia a la Educación para la Salud como herramienta fundamental de la Promoción de la Salud, estableciendo la necesidad y la obligatoriedad de que estas actividades se realicen en la Comunidad Autónoma bajo las directrices de un plan estratégico en Educación para la Salud.

El Capítulo III bajo la rúbrica de la Prevención de las enfermedades, de las deficiencias y de los problemas de salud define su concepto y determina cómo se afrontarán las actividades preventivas de abordaje individual y poblacional.

VI

El Título IV expone en cuatro capítulos la Protección de la Salud, incluyendo como partes de la misma a la Salud Alimentaria, la Salud Ambiental, la Salud Laboral y la Seguridad del Paciente.

El Capítulo I hace referencia a la Salud Alimentaria, exponiendo un concepto actualizado de la misma en el que cobran especial importancia la responsabilidad y las obligaciones de los operadores económicos. Además establece el marco necesario para la coordinación de todas las actuaciones que se desarrollen en esta materia en la Comunidad Autónoma, mediante el Plan Marco de Salud Alimentaria y la Oficina Extremeña de Seguridad Alimentaria.

En el Capítulo II se establece el concepto de Salud Ambiental en relación con las agresiones físicas, químicas o biológicas a las que están expuestas las personas. En este capítulo también se articula la manera de llevar a cabo coordinadamente las actuaciones y estrategias necesarias para la protección de la salud humana respecto a estos riesgos mediante el Plan Marco de Salud Ambiental y la Comisión de Salud Ambiental.

El Capítulo III establece la obligación de elaborar un plan estratégico en Salud Laboral con el objetivo de coordinar todas las actuaciones en esta materia en la Comunidad Autónoma.

En el Capítulo IV se incluye un aspecto novedoso dentro de la Protección de la Salud que es la Seguridad del Paciente, cuyo fin es minimizar los riesgos que la propia atención sanitaria de la población tiene para los pacientes. Este concepto va íntimamente ligado al concepto de calidad, entendiéndose a día de hoy la seguridad de los pacientes como un elemento fundamental dentro de la calidad de la atención sanitaria. Pero además, la tendencia es que impregne como cultura todos los aspectos de la atención a la salud de la población. Es por ello que, en un abordaje moderno de la Salud Pública, deban incorporarse estrategias de seguridad de pacientes a este ámbito de atención a la salud, pero además que esta voluntad política quede reflejada en un texto normativo de máximo rango como lo es una Ley de Salud Pública.

VII

El Título V hace referencia a la participación comunitaria en salud, como elemento esencial en la modernización y calidad del sistema sanitario en su conjunto, estableciendo su concepto, finalidad y funciones en el Capítulo I.

En el Capítulo II, la ley promueve la creación o establecimiento de órganos de participación ciudadana promotores de la salud con la finalidad de fomentar las actividades colectivas de salud en la comunidad y facilitar un abordaje integrado de los problemas, necesidades y respuestas relacionadas con la salud que afecten al núcleo urbano.

VIII

En el Título VI se exponen los recursos y procedimientos en salud pública entendidos como las herramientas de las que se dispone en materia de salud pública para salvaguardar y preservar la misma. Así el Capítulo I expone la Cartera de Servicios de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Extremadura dentro del marco legislativo vigente. La Cartera de Servicios de Salud Pública es el instrumento mediante el cual se hacen efectivas las prestaciones de salud pública de la población extremeña, siendo la forma de hacer realidad el compromiso de los poderes públicos con la sociedad.

También la ley justifica, en el Capítulo II de este título, los laboratorios de salud pública, estableciendo sus competencias, su funcionamiento y las prestaciones mínimas que tienen que proporcionar.

El Capítulo III regula la intervención administrativa que sobre las actividades públicas y privadas pueden realizar las autoridades, así como las medidas especiales y provisionales en salud pública que podrá adoptar la autoridad sanitaria para proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

El Capítulo IV hace referencia a las actividades de supervisión, vigilancia y control que la autoridad sanitaria puede llevar a cabo sobre los centros, establecimientos, productos y servicios para prevenir, eliminar o reducir los riesgos para la salud de las personas.

IX

El Título VII de la ley regula el régimen sancionador, dedicando los Capítulos I y II, respectivamente, a la tipificación de las infracciones en materia de salud pública y al establecimiento de las sanciones correspondientes, así como la prescripción de las mismas y caducidad de la acción.

El Capítulo III regula las competencias sancionadoras de las distintas Administraciones Públicas implicadas en materia de salud pública.

X

Dentro de las disposiciones adicionales se contempla la posibilidad de que la Junta de Extremadura pueda delegar o transferir a las Corporaciones Locales el ejercicio de las funciones propias en materia de salud pública de conformidad con la normativa vigente.

Finalmente, se aborda mediante una disposición final, la modificación de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura con el objetivo de contemplar la creación del Consejo Regional de Pacientes de Extremadura, órgano específico y singular de participación de las asociaciones de pacientes extremeñas, de carácter consultivo, de participación comunitaria y de coordinación en relación con las actividades que desarrollan las asociaciones de pacientes en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Este órgano de participación, lejos de competir con los ya establecidos, vendrá a llenar un espacio que enriquece el funcionamiento democrático del Sistema Sanitario Público de Extremadura. En definitiva, constituye un marco de encuentro para el diálogo, la intercomunicación, la coordinación, el consenso y el asesoramiento de las instituciones o asociaciones de pacientes y familiares de pacientes con ámbito de actuación en la Comunidad en el Sistema Sanitario Público.

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto de la ley.

La presente ley tiene por objeto regular las actuaciones, prestaciones y servicios en materia de salud pública que se desarrollen en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Extremadura, propiciando la coordinación y cooperación de los distintos organismos y Administraciones Públicas en sus respectivos ámbitos competenciales.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

Las disposiciones de esta ley son de aplicación a:

- a) Los extremeños y residentes en cualquiera de los municipios de Extremadura. A los no residentes les será de aplicación en los términos y condiciones previstas en la legislación estatal y en los Convenios Nacionales e Internacionales que resulten aplicables.
- b) Las Administraciones Públicas con competencias en materia de salud pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura y a los profesionales que desarrollen su labor en las mismas, con independencia del régimen jurídico que les resulte de aplicación.
- c) Las entidades, organismos o empresas, tanto públicas como privadas, que realicen cualquier actuación que incida directa o indirectamente en la salud pública.

Artículo 3. Definiciones.

A los efectos de esta ley se entiende por:

- a) Salud Pública: conjunto organizado de las actuaciones de los poderes públicos y de la sociedad en general, que tiene como finalidad fomentar, proteger y promover la salud de las personas, en la esfera individual y colectiva, prevenir la enfermedad y asegurar la vigilancia de la salud mediante la movilización de los recursos humanos y materiales necesarios.
- b) Autoridad Sanitaria en Salud Pública: órgano de la Administración Pública que en el ejercicio de su responsabilidad y de acuerdo con las competencias que en cada caso tenga atribuidas, dicta disposiciones y adopta medidas, incluso de carácter coercitivo, con la finalidad de proteger la salud de la población.

A los efectos de la presente ley tienen el carácter de autoridad sanitaria en salud pública el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura y el titular de la Consejería competente en materia de sanidad, el titular de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, el titular de la Dirección General con competencias en materia de salud pública, los titulares de las Gerencias de Área y de las Direcciones de Salud y los órganos que reglamentariamente se determinen. Asimismo, tienen consideración de autoridad sanitaria los Alcaldes en sus respectivos municipios, de acuerdo con lo previsto en la legislación de Régimen local.

c) Agentes de la autoridad: personal sanitario de las Administraciones Públicas con competencias en materia de salud pública en el estricto ejercicio de las funciones inspectoras y de control que tengan atribuidas por la normativa vigente.

d) Agentes de salud comunitaria: particulares integrantes de la comunidad, que en consideración a sus intereses, inquietudes o la actividad desarrollada en el ámbito social, realizan tareas de promoción de la salud en la comunidad, de manera voluntaria, no remunerada y sin ningún tipo de vinculación laboral.

e) Promoción de la salud: conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a fomentar la salud individual y colectiva y a impulsar la adopción de estilos de vida saludables mediante las intervenciones adecuadas en materia de información, comunicación y educación sanitarias.

f) Protección de la salud: conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a preservar la salud de la población ante los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el medio y en sus vectores.

g) Prevención de la enfermedad, de los problemas de salud y de las deficiencias: conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a reducir y eliminar la aparición de determinadas enfermedades, problemas de salud y deficiencias en la población y, en su caso, atenuar sus consecuencias mediante acciones individuales y colectivas.

h) Riesgo: probabilidad de un efecto nocivo para la salud y de la gravedad de este efecto como consecuencia de un factor de peligro.

i) Alerta en salud pública: toda situación derivada de un riesgo inminente para la salud de la población y/o de trascendencia social frente a la cual es necesario el desarrollo de actuaciones de salud pública urgentes y eficaces mediante la adopción de medidas de control y prevención.

j) Emergencia en salud pública: toda situación derivada de un riesgo inmediato para la salud de la población y/o de trascendencia social frente a la cual es necesario el desarrollo de actuaciones inmediatas y eficaces de salud pública para evitar o minimizar sus graves daños en la salud de la población.

k) Respuesta en salud pública: la capacidad de estudio, intervención, seguimiento y coordinación frente a un evento de potencial riesgo para la salud de la población.

l) Operador empresa alimentaria: persona física o jurídica que explota una empresa alimentaria y es responsable de asegurar el cumplimiento de los requisitos de la legislación alimentaria en la empresa bajo su control.

Artículo 4. Principios rectores.

La presente ley se inspira en los siguientes principios:

a) La garantía por los poderes públicos de las prestaciones de salud pública como un derecho individual y colectivo.

b) La concepción integral, integrada e intersectorial de la salud pública.

c) La racionalización, eficiencia y efectividad en la organización, el fomento y la mejora de la calidad de las actuaciones, prestaciones y servicios de salud pública.

d) La equidad, la atención a la diversidad y superación de las desigualdades territoriales, sociales, culturales y de género en salud.

e) La participación comunitaria en el ámbito de la salud pública.

f) La descentralización de la gestión de la salud pública de acuerdo con el modelo del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

g) La coordinación y cooperación interdepartamentales e interadministrativas en la ejecución de las actuaciones, las prestaciones y los servicios de salud pública.

h) El fomento de la formación de los profesionales sanitarios y de la investigación en el ámbito de la salud pública.

Artículo 5. Actividades básicas de la salud pública.

Las actividades básicas en salud pública son:

a) La vigilancia y seguimiento del estado de salud de la población.

b) El diagnóstico y la investigación de los problemas y riesgos en salud.

c) La información y educación para la salud de la población.

d) El fomento de la participación comunitaria en salud.

e) El desarrollo de planes y políticas de apoyo a esfuerzos individuales y colectivos.

f) La garantía de la competencia profesional.

g) La evaluación de la efectividad, accesibilidad y calidad de los servicios.

h) La investigación de nuevos aspectos y soluciones a los problemas.

i) El control del cumplimiento de la normativa vigente en materia de salud pública.

Artículo 6. Derechos.

Se garantizan a los ciudadanos a los que resulta de aplicación la presente ley los siguientes derechos:

a) Derecho a disfrutar de un adecuado nivel de salud pública.

b) Derecho a conocer los factores de riesgo para la salud individual y colectiva.

c) Derecho a la promoción de la salud.

d) Derecho a las acciones preventivas de salud pública.

e) Derecho a la participación en asuntos de salud pública.

f) Derecho de las personas en situación de especial vulnerabilidad a actuaciones o programas de salud pública específicos o adaptados a sus necesidades especiales.

Artículo 7. Obligaciones.

Los ciudadanos, incluidos en el ámbito de aplicación de la presente ley, están sujetos al cumplimiento de las siguientes obligaciones en materia de salud pública:

- a) Respetar y cumplir las medidas adoptadas por las Administraciones Públicas competentes en materia de salud pública dirigidas a la prevención de riesgos y a la protección de la salud pública.
- b) Responsabilizarse del uso adecuado de la información suministrada por las Administraciones Públicas competentes en materia de salud pública.
- c) Poner en conocimiento de las Administraciones Públicas competentes en materia de salud pública cualquier hecho o situación que pueda dar lugar a una emergencia o alerta en salud pública.
- d) Cooperar con las Administraciones Públicas competentes en materia de salud pública en la prevención de riesgos y en la protección y promoción de la salud pública.

TÍTULO I

De las competencias de las Administraciones Públicas en materia de salud pública

Artículo 8. Atribuciones de las Administraciones Públicas.

Corresponden a las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma de Extremadura en el ámbito de sus competencias:

- a) Garantizar el derecho a la salud pública de los ciudadanos en los términos previstos en la presente ley.
- b) Realizar las actividades de salud pública contempladas en la presente ley.
- c) Adoptar cuantas medidas sean necesarias para evitar los riesgos sobre la salud y preservar la misma.

Artículo 9. De las competencias del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura.

1. La Junta de Extremadura ejercerá las competencias que tiene atribuidas la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de salud pública de acuerdo con lo previsto en el Estatuto de Autonomía.

2. Las competencias del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura en materia de salud pública son:

- a) Establecer las directrices generales de las políticas de salud pública de la Comunidad Autónoma.
- b) Aprobar los Planes que en materia de salud pública se elaboren en la Comunidad Autónoma.
- c) Aplicar las medidas especiales de intervención administrativa en salud pública en su ámbito competencial.
- d) Todas aquellas que le sean atribuidas por las disposiciones vigentes.

Artículo 10. De las competencias de la Consejería competente en materia de sanidad.

Corresponden a la Consejería competente en materia de sanidad en el marco de las directrices y políticas establecidas por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura las siguientes competencias:

- a) Establecer los principios y criterios generales que han de informar la política y la planificación en materia de salud pública.
- b) Coordinar las actuaciones que en materia de salud pública se realicen en el ámbito de la Comunidad Autónoma por las distintas Administraciones Públicas u organismos con competencias en esta materia, sin perjuicio de la facultad de coordinación general en materia de salud pública de la Administración General del Estado.
- c) Impulsar y coordinar la colaboración con el Estado, las Comunidades Autónomas y con los países de la Unión Europea, especialmente con Portugal a través de la cooperación transfronteriza en el marco de las competencias propias en materia de salud pública, sin perjuicio de la facultad de coordinación general en materia de salud pública de la Administración General del Estado.
- d) Evaluar las actividades de salud pública del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- e) Aprobar, coordinar y fomentar programas de formación en el ámbito de la salud pública, como una parte del desarrollo profesional en Salud Pública y como una inversión estratégica. Los profesionales que actúen en el ámbito de la Salud Pública habrán de mantenerse actualizados a través de la Formación Continuada.
- f) Aprobar, coordinar y fomentar programas de investigación en el ámbito de la salud pública, siendo prioritarios los relacionados con los determinantes en salud de forma especial con las desigualdades en salud. Se promoverá especialmente programas de investigación de resultados de impacto en la salud de la población de las intervenciones en salud pública, además de las prioridades contempladas en el Plan de Salud de Extremadura
- g) Elevar al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura la propuesta de aprobación de los Planes en materia de salud pública de la Comunidad Autónoma.
- h) Todas aquellas que le sean atribuidas por las disposiciones vigentes.

Artículo 11. De las competencias del Servicio Extremeño de Salud.

1. Corresponden al Servicio Extremeño de Salud las siguientes competencias:

- a) Promover la realización de actuaciones en materia de salud pública en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- b) Elaborar, coordinar y ejecutar los planes, programas, cartera de servicios y procesos relativos a la salud pública, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros organismos.
- c) Proponer la ordenación y regulación en materia de salud pública así como garantizar su cumplimiento.
- d) Inspeccionar y controlar sanitariamente los establecimientos y servicios públicos.
- e) Todas aquellas que le sean atribuidas por las disposiciones vigentes.

2. Asimismo, corresponden al Servicio Extremeño de Salud todas aquellas competencias en materia de salud pública no atribuidas expresamente a otros órganos.

Artículo 12. Competencias de las Corporaciones Locales.

1. En materia de salud pública corresponde a los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, la prestación de los servicios mínimos obligatorios establecidos en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, así como los previstos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.
2. Los Ayuntamientos, en el ejercicio de sus competencias en materia de salud pública, podrán adoptar cualquiera de las medidas de intervención administrativa contempladas en el Título VII de la presente ley.

Artículo 13. De las obligaciones de información en materia de salud pública.

1. La Consejería competente en materia de sanidad, en el ejercicio de sus competencias de coordinación en materia de salud pública, podrá solicitar cuanta información y colaboración sea precisa para el cumplimiento de lo establecido en la presente ley.
2. A tales efectos, los centros, servicios y establecimientos del sector público y privado, las administraciones y autoridades públicas, los profesionales sanitarios y las personas físicas o jurídicas están obligados a facilitar a la autoridad sanitaria la información que estime necesaria en el ejercicio de sus funciones.
3. La autoridad sanitaria y sus agentes podrán solicitar el apoyo, el auxilio y la colaboración de cualquier otro funcionario, inspector o autoridad, así como de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente.

TÍTULO II De la vigilancia en salud pública

CAPÍTULO I Sistema de Información en Salud Pública

Artículo 14. Sistema de Información en Salud Pública.

El Sistema de Información en Salud Pública, integrado en el Servicio Extremeño de Salud, es la estructura organizada de elementos que interactúan entre sí para la recogida, el proceso, el análisis y la trasmisión de la información necesaria para organizar y hacer funcionar los servicios sanitarios en materia de Salud Pública.

Artículo 15. Objetivos del Sistema de Información en Salud Pública.

A través del Sistema de Información en Salud Pública se obtendrán los datos necesarios para:

- a) Identificar los problemas de salud que afectan a la población, así como sus riesgos y el análisis de los determinantes de la salud o sus efectos para valorar las necesidades de salud en la Comunidad Autónoma.
- b) Realizar el análisis epidemiológico continuo del estado de salud, morbilidad y mortalidad de la población, detectando los cambios que puedan producirse en su tendencia, distribución y causas.

- c) Realizar el análisis y la evaluación de las condiciones sanitarias de higiene y seguridad relativas a los alimentos, medioambiente y ámbito laboral.
- d) Establecer un mecanismo eficaz de detección, alerta precoz y respuesta rápida frente a los riesgos potenciales para la salud.
- e) Establecer y mantener los sistemas de información en salud laboral, sin perjuicio de las competencias que en materia de salud laboral corresponden a los órganos de la Administración competentes en materia de trabajo, seguridad y salud laboral y prevención de riesgos laborales.
- f) Promover, establecer y mantener registros de problemas de salud de especial interés en salud pública.
 - g) Establecer registros de actividades, de centros, de establecimientos y de servicios que potencialmente puedan generar riesgos para la salud, de acuerdo con la normativa que se establezca.
- h) Aportar la información necesaria para facilitar la planificación, gestión, evaluación e investigación sanitaria y servir de base para la elaboración de las estadísticas de interés de la Junta de Extremadura.
- i) Establecer mecanismos para informar y consultar a las organizaciones de los pacientes, los profesionales sanitarios y otros agentes interesados en las cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario.
- j) Promover, establecer y mantener registros de actividades de protección y promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de los problemas de salud y de las deficiencias en la Comunidad Autónoma.

Artículo 16. Comunicación y tratamiento de la información.

1. Las Administraciones Públicas y los organismos competentes en materia de salud pública así como todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios y los profesionales sanitarios, estarán obligados a participar, en el ámbito de sus competencias, en el Sistema de información en salud pública mediante la comunicación de los datos elaborados o recogidos en el desempeño de sus funciones.
2. Los datos de carácter personal recogidos y elaborados en el ejercicio de las competencias en materia de salud pública serán comunicados al Sistema de Información de Salud Pública de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

Artículo 17. Seguridad y confidencialidad de la información.

1. En todos los niveles del Sistema de Información de Salud Pública se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos de carácter personal, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y normativa de desarrollo.
2. Todas las personas que en el ejercicio de sus competencias, funciones o actividades, tengan acceso a datos de carácter personal están obligados a guardar secreto profesional.

3. Los titulares de datos de carácter personal tratados en virtud de lo dispuesto en la presente ley ejercerán sus derechos de acuerdo con lo dispuesto en la normativa indicada en materia de protección de datos de carácter personal.

CAPÍTULO II

De la Red de Vigilancia Epidemiológica

Artículo 18. Red de Vigilancia Epidemiológica en Extremadura.

1. La Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura tiene como objetivo la detección, identificación y control de los acontecimientos que supongan una pérdida, o un riesgo potencial de pérdida, del estado de salud de la población, tanto por su impacto como por su capacidad de difusión, con independencia de su etiología.

2. Todos los recursos de la Red Sanitaria de la Comunidad Autónoma tanto pública como privada deberán colaborar con la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura bajo la coordinación del Servicio Extremeño de Salud.

Artículo 19. Funciones.

A los efectos de la presente ley, son funciones de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura las siguientes:

- a) Vigilar las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y sus determinantes.
- b) Analizar los principales problemas de salud y sus determinantes, así como los relacionados con los estilos de vida.
- c) Vigilar sistemáticamente los efectos sobre la salud de los riesgos ambientales y derivados del trabajo sin perjuicio de las competencias que en materia de salud laboral corresponden a los órganos de la Administración competentes en materia de trabajo, seguridad y salud laboral y prevención de riesgos laborales.
- d) Detectar e investigar los acontecimientos que supongan o puedan suponer una pérdida de la salud de la población, en función de su magnitud, riesgo para la población y niveles de intervención.
- e) Proponer las medidas de control necesarias para evitar o minimizar el impacto en la salud de la población de los problemas, enfermedades, riesgos y acontecimientos indicados.
- f) Evaluar el impacto de los programas de salud y proponer medidas para su mejora.
- g) Aportar información necesaria para la adecuada planificación en materia de salud pública.
- h) Difundir la información necesaria a los órganos competentes en materia de salud para el adecuado ejercicio de sus funciones.
- i) Servir de base para la elaboración de estadísticas.

Artículo 20. Declaración obligatoria de situaciones de potencial impacto en salud pública.

Los profesionales sanitarios en el ejercicio de su profesión tienen la obligación de declarar aquellas situaciones de potencial impacto para la salud pública, de conformidad con la normativa estatal y autonómica vigente en esta materia.

CAPÍTULO III

Del Sistema de Respuesta a las Alertas y Emergencias en Salud Pública

Artículo 21. Sistema de Respuesta a las Alertas y Emergencias.

1. El Sistema de Respuesta a las Alertas y Emergencias en Salud Pública estará integrado por el conjunto organizado de recursos, medios y de actuaciones necesarias para atender las situaciones de alerta y emergencia que puedan plantearse en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura o ante alertas o emergencias de índole nacional o internacional.
2. El Sistema de Respuesta a las Alertas y Emergencias en Salud Pública garantizará la actuación inmediata y eficaz para prevenir, controlar, evitar, remediar o minimizar los daños a la salud del conjunto de la población como consecuencia de evento de potencial riesgo para la salud pública.
3. La declaración de alertas y emergencias en Salud Pública y sus incidencias diarias se realizará de forma obligatoria y urgente, en un plazo máximo de 24 horas, de conformidad con las directrices adoptadas por la autoridad sanitaria competente.
4. La coordinación, gestión e intervención del Sistema de Respuesta a las Alertas y Emergencias en Salud Pública será objeto de desarrollo reglamentario.

Artículo 22. Situaciones de Alerta y Emergencia en Salud Pública.

A los efectos de esa ley se consideran como alertas y emergencias en salud pública los siguientes hechos:

- a) Brote o situación epidémica.
- b) Sucesos, naturales o intencionados, que representen de forma inmediata o diferida en el tiempo un riesgo para la salud pública, como consecuencia de la aparición de casos relacionados con los mismos.
- c) Aquellas que se determinen expresamente en la normativa estatal y en el Reglamento Sanitario Internacional.
- d) Cualquier otra que se determine expresamente

Artículo 23. Alertas y Emergencias en Salud Pública de ámbito nacional o internacional.

El Sistema de Respuesta a las Alertas y Emergencias en Salud Pública realizará las actuaciones necesarias que se deriven de las alertas y emergencias de salud pública de interés nacional y de las previstas en el Reglamento Sanitario Internacional en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma.

TÍTULO III

De la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y de las deficiencias de los problemas de salud

CAPÍTULO I

Promoción de la salud

Artículo 24. Promoción de la salud.

1. Las Administraciones Públicas prestarán especial atención a la promoción de la salud en la Comunidad Autónoma de Extremadura mediante la realización de las acciones destinadas a fomentar el desarrollo físico, psíquico y social del conjunto de la población.

2. Asimismo, las Administraciones Públicas propiciarán y potenciarán la participación de la población para la promoción de la salud individual y colectiva mediante el impulso y promoción de políticas de salud intersectoriales y la formación de grado, postgrado y continuada de los profesionales que desarrollan acciones de promoción de la salud.

Artículo 25. Herramientas para la promoción de la salud.

Son herramientas básicas para la promoción de la salud:

- a) La educación para la salud.
- b) La información y comunicación.
- c) La coordinación.
- d) La acción social.
- e) La reorientación de los servicios.

Artículo 26. Registros.

Las Administraciones Públicas podrán crear registros específicos para la inscripción de las instituciones privadas y de voluntariado que realicen actividades de promoción de la salud en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

CAPÍTULO II De la educación para la salud

Artículo 27. Educación para la salud.

1. La educación para la salud es una herramienta básica para la promoción de la salud dirigida a mantener o incrementar los conocimientos y habilidades del conjunto de la población con la finalidad de conseguir unos niveles óptimos de salud.

2. La Consejería competente en materia de sanidad elaborará un Plan Estratégico de Educación para la Salud como instrumento de planificación y coordinación de las acciones de educación para la salud pública en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

3. El Plan Estratégico de Educación para la Salud deberá contener como mínimo las acciones a desarrollar en los siguientes ámbitos de actuación:

- a) Ámbito comunitario.
- b) Ámbito sanitario.
- c) Ámbito educativo.
- d) Ámbito laboral.
- e) Ámbito de la formación.

f) Ámbito de la investigación.

CAPÍTULO III

De la prevención de las enfermedades, de las deficiencias y de los problemas de salud

Artículo 28. De la prevención de enfermedades, de las deficiencias y de los problemas de salud.

1. Se entiende por prevención de las enfermedades, de los problemas de salud y de las deficiencias, al conjunto de actuaciones y servicios destinados a reducir y, en su caso, eliminar la aparición de determinadas enfermedades en la población y de atenuar sus consecuencias, mediante acciones individuales y colectivas de vacunación, inmunización pasiva, consejo, cribado y tratamiento precoz.
2. Las actividades preventivas con tratamiento individual y grupal en Atención Primaria se llevarán a cabo en función de lo establecido en la Cartera de Servicios de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
3. Las actividades preventivas con tratamiento poblacional, aunque reconocidas por la Cartera de Servicios del Sistema Sanitario Público de Extremadura podrán tener la regulación normativa propia que se establezca en cada momento.

TÍTULO IV

De la protección de la salud

CAPÍTULO I

De la Salud alimentaria

SECCIÓN 1ª. ESTRATEGIAS DE SALUD ALIMENTARIA

Artículo 29. De la salud alimentaria.

La salud alimentaria está constituida por el conjunto de las habilidades y técnicas que la Administración Pública y los Operadores de las empresas alimentarias ponen al servicio del ciudadano para garantizar la seguridad e inocuidad de los alimentos, incluidas las aguas de consumo, en relación con los peligros bióticos o abióticos que pudieran contener, y promover su consumo saludable, en función del riesgo que puedan suponer por su composición y utilización previsible, así como para asegurar el control de todas las fases de la cadena alimentaria de acuerdo con la normativa aplicable o, subsidiariamente, con las evidencias científicas o técnicas correspondientes.

Artículo 30. Obligaciones de los operadores de las empresas alimentarias.

1. Los operadores de las empresas alimentarias son responsables, en las etapas de producción, transformación, almacenamiento, distribución y venta, del cumplimiento de las normas higiénicas y sanitarias vigentes.
2. Los operadores de las empresas alimentarias están obligados a colaborar con las autoridades sanitarias en el ejercicio de sus competencias, cuando sean requeridas para ello. Asimismo, deberán notificar a los órganos competentes cualquier modificación relativa

a sus actividades e instalaciones, así como cualquier incidencia que pudiera afectar a la seguridad de los alimentos que estén bajo su responsabilidad.

Artículo 31. Plan Marco de Salud Alimentaria.

1. Para el desarrollo de las acciones en materia de salud alimentaria en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura se elaborará el Plan Marco de Salud Alimentaria como instrumento de planificación y coordinación.
2. El Plan Marco de Salud Alimentaria deberá incluir como mínimo:
 - a) La valoración de la situación inicial en la Comunidad Autónoma.
 - b) Análisis y diagnóstico de los problemas en el ámbito de la salud alimentaria.
 - c) Objetivos que se pretenden alcanzar.
 - d) Las actuaciones y programas a desarrollar.
 - e) Las previsiones económicas y de financiación de las actuaciones.
 - f) Mecanismos de evaluación y seguimiento de la aplicación del Plan.

SECCIÓN 2ª. OFICINA EXTREMEÑA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

Artículo 32. Oficina Extremeña de Seguridad Alimentaria.

1. Se creará la Oficina Extremeña de Seguridad Alimentaria como órgano administrativo colegiado para la cooperación y asesoramiento en materia de seguridad alimentaria, adscrita al Servicio Extremeño de Salud.
2. La Oficina Extremeña de Seguridad Alimentaria tendrá como objetivos generales:
 - a) Promover la interrelación y cooperación entre las distintas Consejerías, Órganos y Organismos de la Junta de Extremadura con competencias en materia de seguridad alimentaria.
 - b) Evaluar la situación de la Comunidad Autónoma en materia de Seguridad Alimentaria.
 - c) Colaborar y, en su caso, proponer acciones y medidas encaminadas a garantizar la eficacia del control de los riesgos alimentarios.
3. Su composición, funciones, organización y régimen de funcionamiento será objeto de desarrollo reglamentario.

**CAPÍTULO II
De la salud ambiental**

SECCIÓN 1ª. ESTRATEGIAS DE SALUD AMBIENTAL

Artículo 33. De la salud ambiental.

La salud ambiental está constituida por el conjunto de habilidades y técnicas que las Administraciones Públicas, entidades, organismos y empresas ponen al servicio del

ciudadano para garantizar la disminución o eliminación de los efectos perjudiciales que para la salud puedan causar las agresiones físicas, químicas o biológicas a las que la población está expuesta.

Artículo 34. Plan Marco de Salud Ambiental.

1. Para el desarrollo de las acciones en materia de salud ambiental en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura se elaborará el Plan Marco de Salud Ambiental como instrumento de planificación y coordinación.
2. El Plan Marco de Salud Ambiental deberá incluir como mínimo:
 - a) La valoración de la situación inicial en la Comunidad Autónoma.
 - b) Análisis y diagnóstico de los problemas en el ámbito de la salud ambiental.
 - c) Objetivos que se pretenden alcanzar.
 - d) Las actuaciones y programas a desarrollar.
 - e) Las previsiones económicas y de financiación de las actuaciones.
 - f) Mecanismos de evaluación y seguimiento de la aplicación del Plan.

SECCIÓN 2ª. COMISIÓN DE SALUD AMBIENTAL DE EXTREMADURA

Artículo 35. Comisión de Salud Ambiental de Extremadura.

1. Se creará la Comisión de Salud Ambiental de Extremadura como órgano administrativo colegiado de coordinación y asesoramiento en materia de salud ambiental, adscrita a la Consejería con competencias en materia de sanidad.
2. La Comisión de Salud Ambiental de Extremadura tendrá como objetivo general garantizar la interrelación y coordinación entre las distintas Consejerías, Órganos y Organismos de la Junta de Extremadura con competencias en materia de salud ambiental.
3. Su composición, funciones, organización y régimen de funcionamiento serán objeto de desarrollo reglamentario.

**CAPÍTULO III
De la salud laboral**

Artículo 36. Plan Estratégico de Salud Laboral.

1. Para el desarrollo de las acciones en materia de salud laboral en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura se elaborará el Plan Estratégico de Salud Laboral como instrumento de planificación y coordinación.
2. El Plan Marco de Salud Laboral deberá incluir como mínimo:
 - a) La valoración de la situación inicial.
 - b) Análisis y diagnóstico de los problemas en el ámbito de la salud laboral.

- c) Objetivos que se pretenden alcanzar.
- d) Las actuaciones y programas a desarrollar.
- e) Las previsiones económicas y de financiación de las actuaciones.
- f) Mecanismos de evaluación y seguimiento de la aplicación del Plan.

CAPÍTULO IV Seguridad del paciente

Artículo 37. De la seguridad del paciente.

La seguridad de los pacientes es el proceso que en aplicación de una metodología definida tiene por objeto minimizar los riesgos que la atención sanitaria pueda ocasionar a los mismos.

Artículo 38. Planes y actuaciones de seguridad del paciente.

1. Los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura elaborarán planes donde se contengan actuaciones encaminadas a promover la cultura de la seguridad de pacientes.
2. Estos planes serán comunicados a la Consejería competente en materia de sanidad y formarán parte de la garantía de calidad dentro del Modelo de Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de Extremadura.

TÍTULO V De la participación comunitaria en salud

CAPÍTULO I De la participación comunitaria en salud

Artículo 39. Participación comunitaria en salud.

1. La participación comunitaria en salud es el proceso social mediante el cual la comunidad se organiza a fin de conocer sus necesidades y problemas de salud, estudiar los recursos necesarios para atenderlos y participar en la toma de decisiones.
2. La participación comunitaria en salud tiene como finalidad dar respuesta a las necesidades de la población, fomentando y posibilitando la participación de la ciudadanía para conseguir una mayor asunción de responsabilidades para el desarrollo de su salud, y fortaleciendo la capacidad de los ciudadanos sobre su propia salud.

Artículo 40. Funciones de la participación comunitaria en salud .

Son funciones de la participación comunitaria en salud:

- a) Promover la intervención democrática de la comunidad en la atención a las necesidades o problemas de salud de la misma y su priorización y desarrollo, contribuyendo a la mejora de la actuación sanitaria.
- b) Colaborar en el desarrollo de la planificación en salud, contribuyendo a mejorar la utilización de los servicios sanitarios.

c) Desarrollar escenarios promotores de salud en los que se garantice la participación de las Administraciones Públicas y organizaciones implicadas.

d) Desarrollar alianzas estratégicas intersectoriales entre las Administraciones Públicas y las asociaciones y organizaciones sociales promoviendo políticas para el ejercicio de derechos y deberes en salud.

e) Dotar a la comunidad de las habilidades para identificar y formular sus propias necesidades, logrando una comunidad activa, responsable, solidaria y con capacidad para realizar acciones comunes y eficientes.

CAPÍTULO II

De los órganos de participación ciudadana promotores de salud

Artículo 41. De los agentes de salud comunitarios.

1. El Sistema Sanitario Público de Extremadura promoverá la participación de los agentes de salud comunitarios en la promoción de la salud.

2. A tales efectos, se impulsará la realización de actividades formativas con la finalidad de lograr que las personas integrantes de la comunidad que en consideración a sus intereses, inquietudes o la actividad desarrollada en el ámbito social, lleven a cabo tareas de promoción de la salud en la comunidad, de manera voluntaria, no remunerada y sin ningún tipo de vinculación laboral.

Artículo 42. De las organizaciones ciudadanas de voluntarios.

1. El Sistema Sanitario Público de Extremadura promoverá las actividades de organizaciones ciudadanas de voluntarios dirigidas a la promoción de la salud de la comunidad.

2. Asimismo, el Sistema Sanitario Público de Extremadura fomentará las actividades de carácter colectivo en materia de salud.

Artículo 43. De los Consejos Municipales de Salud.

Sin menoscabo del funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona y de las atribuciones conferidas a los Ayuntamientos, en las ciudades de más de 50.000 habitantes, se promoverá la creación y funcionamiento de los Consejos Municipales de Salud, con el objetivo de facilitar un tratamiento integrado de los problemas, necesidades y respuestas relacionadas con la salud que afectan al conjunto del núcleo urbano.

TÍTULO VI

Recursos y procedimientos en salud pública

CAPÍTULO I

De la cartera de servicios

Artículo 44. Cartera de Servicios de Salud Pública.

La Cartera de Servicios de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Extremadura 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 hace efectiva la prestación de salud pública a la población.

La cartera de servicios será dinámica, adaptándose de forma continuada a los nuevos problemas y necesidades de salud. Así mismo, deberá estar integrada dentro de la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Artículo 45. Prestaciones de la cartera de servicios de salud pública.

Las prestaciones de la Cartera de Servicios de Salud Pública en la Comunidad Autónoma de Extremadura serán las siguientes:

- a) Sistemas de información y vigilancia en salud pública.
- b) Promoción y educación para la salud.
- c) Prevención de las enfermedades, de las deficiencias y de los problemas de salud.
- d) Protección de la salud, que englobará la salud laboral, la salud alimentaria y la salud ambiental, con especial atención al control de la zoonosis.
- e) Salud comunitaria, que comprenderá las actividades de sanidad mortuoria y de control sanitario de centros, establecimientos y servicios.
- f) Servicio de laboratorio de salud pública.
- g) Planificación sanitaria.
- h) Todas aquellas que se determinen expresamente por la Comunidad Autónoma o que se incluyan en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud

CAPÍTULO II
De los laboratorios de salud pública

Artículo 46. Laboratorios de salud pública.

Los laboratorios de salud pública, de titularidad pública o privada, acreditados de conformidad con la normativa vigente, realizarán actividades analíticas de interés sanitario de los productos o sustancias de consumo público, de los agentes o elementos presentes en el medio ambiente y de otros tipos de muestras que tengan incidencia directa o indirecta en la salud pública.

Artículo 47. Funciones y programas de actuación.

1. Los laboratorios de salud pública realizarán las funciones contempladas en el siguiente apartado para satisfacer las necesidades analíticas que se originen en los siguientes programas de actuación:

- a) Programas de salud alimentaria.
- b) Programas de protección y promoción de la salud ambiental.
- c) Programas de investigación de los brotes de origen alimentario y ambiental.
- d) Programas que expresamente se determinen por la autoridad sanitaria competente.

2. Los laboratorios de salud pública de Extremadura realizarán las siguientes funciones:

- a) Realización de analíticas para el control de alimentos, aguas y elementos ambientales.
- b) Soporte analítico a la investigación de brotes epidémicos o alertas sanitarias.
- c) Soporte analítico a estudios de evaluación de programas sanitarios.
- d) Todas aquellas que normativamente se determinan.

CAPÍTULO III

Intervención administrativa en materia de salud pública

Artículo 48. Intervención administrativa.

Se entiende por intervención administrativa en salud pública las acciones que las autoridades sanitarias puedan desarrollar en relación con las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud con el fin de evitar riesgos y garantizar la misma respetando los principios de igualdad y proporcionalidad.

Artículo 49. Mecanismos de intervención.

1. Las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud, serán sometidas por los órganos competentes de la Administración Autonómica a limitaciones preventivas de carácter administrativo, de acuerdo con la normativa básica del Estado.

2. La exigencia de autorizaciones sanitarias así como la obligación de someter a registro establecimientos, servicios, instalaciones o industrias, actividades y productos serán establecidas reglamentariamente.

3. Las autorizaciones sanitarias y los registros obligatorios que se establezcan, en virtud de la habilitación contenida en el apartado anterior, deberán cumplir las condiciones siguientes:

a) No resultarán discriminatorios ni directa ni indirectamente en función de la nacionalidad o, por lo que se refiere a sociedades, por razón de la ubicación del domicilio social.

b) Deberán estar justificados en la protección de la salud pública.

c) Se cuidará que el régimen que se establezca sea el instrumento adecuado para garantizar la consecución del objetivo de protección de la salud pública, y no vaya más allá de lo necesario para conseguirlo, así como que no pueda sustituirse por otras medidas menos restrictivas que permitan obtener el mismo resultado.

d) Los procedimientos y trámites para la obtención de las autorizaciones o registros a los que se refiere esta ley deberán ser claros e inequívocos, objetivos, transparentes, proporcionados al objetivo de protección de la salud pública y darse a conocer con antelación.

4. Deberán establecerse, asimismo, prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.

5. Cuando la actividad desarrollada tenga una repercusión excepcional y negativa en la salud de los ciudadanos, la Administración Autonómica, a través de sus órganos competentes podrá decretar la intervención administrativa pertinente, con el objeto de

eliminar aquélla. La intervención sanitaria no tendrá más objetivo que la eliminación de los riesgos para la salud colectiva y cesará tan pronto como aquellos queden excluidos.

Artículo 50. Obligaciones.

1. Las Administraciones Públicas, las entidades o instituciones privadas así como los particulares tienen el deber de colaborar con las autoridades sanitarias cuando sea necesario para la efectividad de las acciones de intervención adoptadas en el ejercicio de sus competencias.
2. La comparecencia de los ciudadanos ante las oficinas públicas, cuando sea necesaria para la protección de la salud pública, será obligatoria. En todo caso, el requerimiento de comparecencia deberá ser motivado.

Artículo 51. Medidas especiales.

1. La autoridad sanitaria competente, en el ejercicio de sus competencias, podrá adoptar cuantas medidas especiales resulten necesarias para proteger y garantizar la salud de la población, o prevenir su pérdida o deterioro, cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad, sin perjuicio de la competencia de la Administración del Estado o de otros órganos de la Administración Autonómica para adoptar medidas en situaciones de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública /o en materia de protección civil.
2. Cuando existan indicios fundados de la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupos de personas podrá, la autoridad sanitaria competente, acordar medidas de reconocimiento, tratamiento, profilaxis, hospitalización o control individual así como el aislamiento sanitario mediante resolución motivada.
3. La adopción de las medidas que en el ejercicio de su competencia adopte la autoridad sanitaria que impliquen privación o restricción de la libertad personal o de otro derecho fundamental será objeto de fiscalización por la jurisdicción contencioso-administrativa mediante el procedimiento para la protección de los derechos fundamentales de la persona regulado en la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.
4. En todo caso, las medidas adoptadas de conformidad con lo dispuesto en los apartados anteriores, que no tienen el carácter de sanción, se mantendrán estrictamente hasta la desaparición de la situación de riesgo que motivó su adopción.

Artículo 52. Medidas provisionales.

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, las medidas provisionales que podrán adoptar las autoridades sanitarias en el ejercicio de sus competencias cuando existan indicios fundados de riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población son:
 - a) El cierre de centros, establecimientos, servicios, industrias o instalaciones.
 - b) La suspensión temporal de actividades.
 - c) Prohibición de realizar actividades.
 - d) Inmovilización de productos.
 - e) Intervención de medios materiales.

f) Intervención de medios personales.

g) Prohibición de comercialización o retirada del mercado de productos.

h) Aquellas que se determinen expresamente por la autoridad sanitaria competente en función de la naturaleza del riesgo.

2. El cierre de centros, establecimientos, servicios, industrias o instalaciones así como la suspensión temporal de actividades podrá ser acordada por incumplimiento de los requisitos exigidos por la normativa vigente o por la falta de la preceptiva autorización administrativa.

3. Cuando los indicios fundados de riesgo para la salud de la población se deriven de la intervención de una o varias personas determinadas en el proceso de producción, transformación, almacenamiento, distribución o venta de bienes o de prestación de servicios podrá acordar la prohibición de su participación en el mismo por el tiempo necesario hasta la desaparición del riesgo.

4. Cuando se haya adoptado como medida la prohibición de comercialización o retirada del mercado de productos, se podrá acordar asimismo por la autoridad sanitaria competente la destrucción del producto o lote de productos.

5. La adopción de las medidas contempladas en las letras d) y e) del apartado primero comportará la prohibición de manipulación, traslado o disposición en cualquier forma de los productos inmovilizados o intervenidos por la autoridad sanitaria.

6. En todo caso, deberán adoptarse las medidas que menos perjudiquen al principio de libre de circulación de personas y bienes, la libertad de empresas y cualesquiera otros derechos afectados.

7. Cuando se trate de medicamentos y productos sanitarios, la autoridad sanitaria competente deberá comunicar de inmediato las medidas cautelares adoptadas a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

8. En el supuesto de establecimientos, instalaciones e industrias dedicadas al aprovechamiento, investigación y explotación de yacimientos minerales y demás recursos geológicos, se estará a lo dispuesto en la normativa vigente en esta materia.

9. Las medidas adoptadas de conformidad con lo dispuesto en los apartados anteriores, que no tienen el carácter de sanción, se mantendrán, estrictamente, hasta la desaparición de la situación de riesgo que motivó su adopción.

Artículo 53. Tramitación.

1. Las medidas provisionales previstas en el artículo anterior serán acordadas por la autoridad sanitaria competente mediante resolución motivada cuando existan indicios fundados de riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población.

2. Las medidas provisionales acordadas deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas en el acuerdo de iniciación del procedimiento administrativo correspondiente que deberá efectuarse dentro de los quince días siguientes a su adopción.

CAPÍTULO IV

De la supervisión, vigilancia y control de actividades

Artículo 54. Actuaciones de vigilancia y control sanitario.

1. Las autoridades sanitarias competentes velarán especialmente por el cumplimiento de la normativa vigente mediante la organización y el seguimiento de las actuaciones de vigilancia y control sanitario de los centros, establecimientos, productos y servicios con la finalidad de prevenir, eliminar o reducir los riesgos para la salud del conjunto de la población.

2. A tales efectos, la autoridad sanitaria competente y los agentes de la autoridad, debidamente acreditados, podrán realizar las auditorias, inspecciones, investigaciones y los exámenes que estimen necesarios así como tomar o sacar muestras para su posterior análisis.

3. En el ejercicio de las funciones de inspección los agentes de la autoridad podrán entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en los centros y establecimientos sujetos a la presente ley, siempre y cuando no ostenten la condición de domicilio.

Artículo 55. Valor probatorio de las actuaciones.

Los hechos constatados directamente por los agentes de la autoridad sanitaria que se formalicen en documento administrativo observando los requisitos legales pertinentes tendrán valor probatorio, sin perjuicio de las pruebas que en el ejercicio de sus derechos e intereses puedan aportar los interesados.

TÍTULO VII
Régimen sancionador

CAPÍTULO I
De las Infracciones

Artículo 56. Infracciones.

Son infracciones en materia de salud pública las acciones u omisiones que vulneren lo dispuesto en esta ley, en la normativa que la desarrolle y en el resto de la normativa sanitaria aplicable al ámbito de salud pública dictada en el desarrollo de las previsiones legales. Las infracciones serán objeto de las correspondientes sanciones administrativas, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o de otro orden que pueda concurrir.

Artículo 57. Calificación de las infracciones.

Las infracciones se calificarán como leves, graves o muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

Artículo 58. Infracciones leves.

Son infracciones leves las siguientes:

- a) Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa específica aplicable en cada caso dictada en el desarrollo de la ley.
- b) Las simples irregularidades en la observación de la normativa sanitaria vigente sin trascendencia directa para la salud pública.

c) Las cometidas por simple negligencia, siempre que la alteración o riesgo producido fuesen de escasa entidad.

d) Las que, en razón de los criterios contemplados en este capítulo, merezcan la calificación de leves o no proceda su calificación como graves o muy graves.

e) El ejercicio o desarrollo de cualquiera de las actividades 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

Artículo 59. Infracciones graves.

Son infracciones graves las siguientes:

a) Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa específica aplicable en cada caso dictada en el desarrollo de la ley.

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) 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 den lugar a riesgo o alteración sanitaria grave.

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, cuando no produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

e) 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.

f) 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 los procedimientos establecidos para el suministro de datos y documentos o haciéndolo de forma notoriamente defectuosa, falsa o fraudulenta.

g) La resistencia a suministrar datos, a facilitar información, a prestar la colaboración y, en general, cualquier acción u omisión que perturbe, retrase o impida la labor de las autoridades sanitarias o de sus agentes en el ejercicio de sus funciones.

h) La omisión de la obligación de declaración de situaciones de potencial impacto en salud pública establecida en el artículo 20 de esta ley.

i) Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves, o hayan servido para facilitarlas o encubrirlas.

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.

k) Incumplir los deberes de confidencialidad y/o custodia de la información relativa a la salud de las personas.

l) El incumplimiento de la normativa sanitaria vigente con trascendencia directa para la salud pública.

m) Las que, en razón de los elementos contemplados en este Capítulo, merezcan la calificación de graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

n) La reincidencia en la comisión de infracciones leves en los últimos doce meses.

Artículo 60. Infracciones muy graves.

Son infracciones muy graves las siguientes:

a) Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso dictada en el desarrollo de la ley.

b) 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 aún cuando no concurra daño grave para la salud de las personas.

c) El incumplimiento, consciente y deliberado, de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la normativa sanitaria aunque no dé lugar a riesgo o alteración sanitaria grave.

d) 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.

e) 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.

f) El desvío para el consumo humano de productos no aptos para ello o destinados específicamente a otros usos.

g) La negativa absoluta a facilitar información, a suministrar datos o a prestar colaboración o auxilio a las autoridades sanitarias o a sus agentes en el ejercicio de sus funciones.

h) La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desobediencia o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes en el ejercicio de sus funciones.

i) Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias graves o hayan servido para facilitar o encubrir su comisión.

j) 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.

k) La elaboración, distribución, suministro o venta de productos alimenticios cuando en su presentación se induzca a confundir al consumidor sobre sus verdaderas características nutricionales, con trascendencia directa para la salud.

l) Cualquier comportamiento doloso que dé lugar a riesgo o alteración sanitaria grave.

m) Las que, en razón de los elementos contemplados en este capítulo y de su grado de concurrencia, merezcan la calificación de muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.

n) La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.

Artículo 61. Prescripción y caducidad.

1. Las infracciones leves prescribirán al año, las graves a los tres años y las muy graves a los cinco.

2. El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contarse desde el día en que la infracción se hubiera cometido. Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador, reanudándose el plazo de prescripción si el expediente estuviera paralizado durante más de un mes por causa no imputable al presunto responsable.

3. Iniciado el procedimiento sancionador, si transcurriesen seis meses desde la notificación al interesado de cada uno de los trámites previstos en la normativa procedimental de aplicación, sin que se impulse el trámite siguiente, se producirá la caducidad del procedimiento y se procederá al archivo de las actuaciones.

4. En los supuestos en los que el procedimiento se hubiera paralizado por causa imputable al interesado se interrumpirá el cómputo del plazo para resolver y notificar la resolución.

CAPÍTULO II De las sanciones

Artículo 62. Sanciones.

1. Las infracciones en materia de salud pública se sancionarán de la siguiente manera:

a) Infracciones leves:

Grado mínimo: Hasta 1.000 euros.

Grado medio: Desde 1.001 a 3.000 euros.

Grado máximo: Desde 3.001 a 6.000 euros.

b) Infracciones graves:

Grado mínimo: Desde 6.001 a 15.000 euros.

Grado medio: Desde 15.001 hasta 50.000 euros.

Grado máximo: Desde 50.001 a 85.000 euros.

c) Infracciones muy graves:

Grado mínimo: Desde 85.001 a 300.000 euros.

Grado medio: Desde 300.001 hasta 600.000 euros.

Grado máximo: Desde 600.001 a 1.200.000 euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

En los supuestos de infracciones muy graves, la Junta de Extremadura podrá acordar, además, el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un tiempo no superior a 5 años, con los efectos laborales que determine la legislación correspondiente.

2. Las cuantías indicadas para las infracciones graves y muy graves podrán rebasarse hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

3. En el caso de infracciones muy graves, la Junta de Extremadura podrá acordar la supresión, cancelación o suspensión, total o parcial, de las ayudas oficiales, tales como créditos, subvenciones, desgravaciones u otras, que tuviere reconocidas y el sujeto responsable podrá quedar inhabilitado para contratar con las Administraciones Públicas en los términos que establezca la legislación sobre contratación pública.

4. La imposición de una sanción no es incompatible con la obligación de reponer la situación alterada a su estado originario y con las indemnizaciones que, de acuerdo con la legislación vigente, deba satisfacer el sujeto responsable.

5. La autoridad sanitaria a quien corresponda resolver el procedimiento sancionador podrá imponer como sanción accesoria el decomiso de los bienes o productos deteriorados, caducados, adulterados, no autorizados o que puedan entrañar riesgo para la salud, siendo de cuenta del infractor los gastos que origine su intervención, depósito, decomiso, transporte y destrucción.

Artículo 63. Graduación de las sanciones.

1. La sanción a imponer será proporcionada a la gravedad del hecho y se graduará atendiendo a la existencia de intencionalidad o reiteración, generalización de la infracción, naturaleza de perjuicios causados, incumplimiento de advertencias previas, volumen de negocios, número de personas afectadas y cualquier otra circunstancia que incida en el grado de reprochabilidad de la conducta o culpabilidad del responsable.

2. Al imponer la sanción se deberá prever que la comisión de la infracción no resulte más beneficiosa para el infractor que el cumplimiento de las normas infringidas.

Artículo 64. Prescripción.

1. Las sanciones impuestas por faltas leves prescribirán al año, a los tres años las impuestas por faltas graves, y a los cinco años las impuestas por faltas muy graves.

2. El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente en que adquiera firmeza la resolución por la que se impone la sanción. Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento de ejecución,

reanudándose el plazo de prescripción si el expediente estuviera paralizado durante más de un mes por causa no imputable al infractor.

Artículo 65. Concurrencia de sanciones.

No podrán sancionarse los hechos que hayan sido sancionados penal o administrativamente, en los casos en que se aprecie identidad de sujeto, hecho y fundamento.

Artículo 66. Responsabilidad.

1. Son sujetos responsables las personas físicas o jurídicas que incurran en las acciones u omisiones tipificadas como infracciones en materia de salud pública.
2. La responsabilidad administrativa se entiende sin perjuicio de la que penal o civilmente pueda corresponder al inculpado.

CAPÍTULO III
De la competencia sancionadora

Artículo 67. Potestad sancionadora.

1. La potestad sancionadora para la imposición de sanciones por infracciones en materia de salud pública tipificadas en la presente ley corresponde a la Junta de Extremadura y a las Corporaciones Locales en sus respectivos ámbitos de competencias.
2. Las Corporaciones Locales ejercerán la potestad sancionadora de conformidad con lo establecido en la legislación de régimen local y normativa de desarrollo.
3. Las Corporaciones Locales podrán imponer multas, por infracciones cometidas en su territorio y dentro de su ámbito competencial, hasta el límite de 15.000 euros.
4. Para evitar la doble imposición de sanciones por los mismos hechos, las autoridades municipales darán cuenta a las Direcciones de Salud de las Áreas de Salud en cuyo territorio se encuentre el respectivo municipio, de la incoación y resolución de expedientes sancionadores. Asimismo la Junta de Extremadura notificará a los Ayuntamientos los expedientes que instruya y que afecten a su ámbito competencial.

Artículo 68. Competencia sancionadora de la Junta de Extremadura en materia de salud pública.

La competencia sancionadora de la Junta de Extremadura en materia de salud pública corresponde a los órganos de la Consejería responsable en materia de sanidad y del Servicio Extremeño de Salud que se contemplan en la presente ley.

Artículo 69. Procedimiento.

1. Los expedientes sancionadores serán tramitados por las Gerencias de Área de Salud correspondientes.
2. La normativa de aplicación en la tramitación de los procedimientos será la establecida por el Decreto 9/1994, de 8 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento sobre procedimientos sancionadores seguidos por la Comunidad Autónoma de Extremadura, así como la establecida en el Título IX de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y el

Título VII de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Artículo 70. Órganos competentes.

1. La competencia para incoar los procedimientos sancionadores por acciones u omisiones en materia de salud pública tipificadas en la presente ley, así como en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, y demás normativa de desarrollo, corresponderá, en cada Gerencia de Área, a los Directores de Salud de Área.

2. Son órganos competentes para la resolución de los procedimientos sancionadores:

a) El titular de la Gerencia de Área de Salud para las sanciones que se impongan por la comisión de faltas leves.

b) El titular de la Dirección General competente en materia de salud pública del Servicio Extremeño de Salud para las sanciones que se impongan por la comisión de faltas graves.

c) El titular de la Consejería competente en materia de sanidad para las sanciones que se impongan por la comisión de faltas muy graves.

d) La Junta de Extremadura reunida en Consejo de Gobierno en los casos de faltas muy graves que lleven aparejado el cierre temporal de establecimientos o industrias por un plazo máximo de cinco años.

Artículo 71. Recursos.

1. Contra las resoluciones que recaigan serán procedentes los recursos administrativos legalmente establecidos que se interpondrán ante los órganos que se indican:

a) Las de los titulares de las Gerencias de Área de Salud ante el titular de la Dirección General competente en materia de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud.

b) Las del titular de la Dirección General competente en materia de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud ante el titular de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud.

2. Las resoluciones dictadas por el titular de la Consejería competente en materia de Sanidad, así como las dictadas por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, ponen fin a la vía administrativa, siendo por tanto impugnables en vía contencioso-administrativa, sin perjuicio del recurso potestativo de reposición.

Artículo 72. Medidas cautelares.

Iniciado el procedimiento sancionador, el órgano competente para incoar el procedimiento sancionador, mediante acuerdo motivado, podrá adoptar las medidas cautelares que resulten necesarias para asegurar el cumplimiento de la resolución que pudiera recaer.

Disposición adicional primera. Financiación.

El desarrollo y ejecución de las nuevas acciones o medidas contempladas en la presente ley que supongan incremento de gasto quedarán supeditadas a la existencia de crédito adecuado y suficiente en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Disposición adicional segunda. Delegación o transferencia de competencias a las Corporaciones Locales.

1. La Comunidad Autónoma de Extremadura podrá delegar o transferir a las Corporaciones Locales mediante ley aprobada por mayoría absoluta el ejercicio de funciones en materia de salud pública propias de su competencia.
2. En cada caso, la ley preverá la correspondiente transferencia de medios financieros, así como la forma de dirección y control que se reserve la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Disposición adicional tercera. Del régimen sancionador aplicable como consecuencia de las crisis sanitarias ocasionadas por la COVID-19 u otras epidemias.

(Disposición adicional tercera incorporada por el artículo 2 del Decreto-ley 13/2020, de 22 de julio)

1. El régimen sancionador establecido en la presente disposición será aplicable con ocasión de las crisis sanitarias ocasionadas por la COVID-19 u otras epidemias respecto de las acciones u omisiones realizadas en el territorio de la Comunidad Autónoma de Extremadura por cualquier persona física o jurídica que incumpla las medidas y obligaciones contenidas en las disposiciones o en los actos en materia de salud pública adoptadas por las autoridades estatales o autonómicas como consecuencia de la COVID-19 u otras epidemias al amparo, en particular, de las medidas especiales de intervención u otros mecanismos excepcionales de intervención previstos en la normativa.
2. Las actuaciones de vigilancia y control sanitario se regirán por lo dispuesto en los artículos 54 y 55 de esta ley. No obstante, los profesionales sanitarios que, en el desempeño de sus funciones como empleados públicos, tengan asignadas funciones de detección, seguimiento y control de la enfermedad, tendrán, asimismo, la consideración de autoridad sanitaria, de forma que podrán recabar en todo momento la colaboración de los ciudadanos y gozarán de presunción de veracidad los hechos constatados por los mismos cuando se formalicen por escrito en documento que cuente con los requisitos establecidos en la normativa aplicable. Igualmente, en el desempeño de sus funciones, podrán hacer requerimientos individuales a los ciudadanos, por razones sanitarias vinculadas a la contención de la COVID-19 u otras epidemias, que serán de obligado cumplimiento.
3. Todo el personal al servicio de la Administración regional y local que desarrolle actividades de inspección, así como los miembros de los cuerpos de Policía Local tendrán la condición de agentes de la autoridad sanitaria autonómica.

El control e inspección del cumplimiento de las obligaciones o medidas se asumirá por el personal inspector o agente de la autoridad que en cada caso corresponda por razón del territorio o de la materia.

4. Se considerarán infracciones administrativas las acciones u omisiones establecidas en este número. Para la calificación de las infracciones se atenderá a lo dispuesto en el artículo 57.1 de esta ley, si bien se considerará además como criterio de calificación el número de personas afectadas o la vulnerabilidad de los colectivos que pudieran verse afectados.

Clasificación de las infracciones:

- 4.1) Infracciones leves:

- a) El incumplimiento de la obligación de uso o uso inadecuado de la mascarilla y demás material de protección establecido por las autoridades sanitarias.
- b) El incumplimiento del deber individual de cautela y protección, así como de las medidas generales de prevención e higiene exigibles para toda la ciudadanía.
- c) El incumplimiento de la obligación de aislamiento o cuarentena contraviniendo las instrucciones o actos de las autoridades sanitarias.
- d) La participación en reuniones, fiestas, eventos o cualquier otro tipo de acto de similar naturaleza, en espacios públicos o privados, en los que se produzcan aglomeraciones que impidan o dificulten la adopción de las medidas sanitarias establecidas con ocasión de la epidemia por la autoridad sanitaria.
- e) El incumplimiento de las medidas generales de prevención e higiene adoptadas para cualquier tipo de establecimiento o actividad, sea en espacios o locales, públicos o privados adoptadas por la autoridad sanitaria a causa de la epidemia.
- f) El incumplimiento de las medidas que supongan una limitación de movimientos o desplazamientos contraviniendo lo dispuesto por la autoridad sanitaria fuera de los supuestos previstos en la letra c).
- g) El incumplimiento por parte de los establecimientos abiertos al público de la obligación de información a los usuarios en relación con el cumplimiento horario, el aforo del local, la distancia social, la obligatoriedad del uso de mascarilla u otro elemento de protección o sobre cualquier otra medida de obligada comunicación a la ciudadanía contraviniendo lo dispuesto por la autoridad sanitaria.
- h) El incumplimiento de los límites de aforo o del número máximo de personas permitido, hasta un quince por ciento por encima del límite o máximo establecido por las autoridades sanitarias.
- i) El incumplimiento de las medidas de control de aforo o de circulación del público establecido por las autoridades sanitarias.
- j) La permisividad por parte de los propietarios, titulares o gestores de establecimientos de hostelería y ocio sobre el incumplimiento de medidas sanitarias por parte de los usuarios cuando dichos incumplimientos se presenten en un número o volumen que permita deducir su tolerancia.
- k) El incumplimiento de la elaboración de protocolos, planes de contingencia o asimilados en relación con aquellos establecimientos o actividades en que se haya establecido dicha exigencia.
- l) El incumplimiento simple del deber de colaboración con los agentes y la autoridad sanitaria.
- ll) Cualquier otra infracción de las medidas u obligaciones establecidas por las autoridades sanitarias para afrontar la crisis sanitaria y que no esté calificada como falta grave o muy grave.
- m) Las demás infracciones previstas en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en esta ley, en la normativa de desarrollo y en la legislación especial sanitaria aplicable en las que reciban dicha calificación, y que resultaren de aplicación en función de su naturaleza con ocasión de la crisis sanitaria.

4.2) Infracciones graves:

- a) El incumplimiento de la obligación de aislamiento o cuarentena acordada de conformidad con lo establecido por las autoridades sanitarias si esta hubiere supuesto un riesgo grave o un daño para la salud pública.
- b) El incumplimiento de las medidas que supongan una limitación de movimientos o desplazamientos fuera de los supuestos previstos en la letra anterior cuando hubiere supuesto un riesgo grave o un daño para la salud pública.
- c) La organización de reuniones, fiestas, eventos o cualquier otro tipo de acto de similar naturaleza, en espacios privados o públicos, en los que se produzcan aglomeraciones que impidan o dificulten el cumplimiento de las medidas sanitarias de prevención establecidas por las autoridades sanitarias.
- d) La denegación de apoyo, auxilio o colaboración a los agentes de la autoridad o a la autoridad sanitaria cuando pusiera en riesgo o fuere trascendente para la salud.
- e) El incumplimiento del deber de información o colaboración con las autoridades competentes para realizar el seguimiento y la vigilancia epidemiológica de la COVID-19 u otras epidemias.
- f) La resistencia a suministrar datos o la obstrucción a facilitar información a las autoridades competentes o a sus agentes, así como el suministro de información inexacta que tuviera trascendencia para la salud.
- g) No realizar ni atender los requerimientos sanitarios que sean adoptados por las autoridades competentes, así como no comunicar los casos de sospecha o diagnóstico de la enfermedad o de hechos relevantes cuya declaración resulte obligatoria.
- h) El incumplimiento de las instrucciones recibidas de la autoridad competente o el incumplimiento de un requerimiento de estos, cuando no sea constitutivo de infracción muy grave.
- i) El incumplimiento de los límites de aforo o del número máximo de personas permitido a los establecimientos o en las actividades, cuando este no sea constitutivo de una infracción leve.
- j) La apertura de locales, celebración de actos o realización de actividades que hayan sido expresamente prohibidas o suspendidas por la normativa aplicable o acto de la autoridad competente, o que no hayan sido autorizadas por esta en los casos en los que sea exigible.
- k) El quebrantamiento de las medidas provisionales o cautelares adoptadas por las autoridades sanitarias.
- l) La realización de otras conductas u omisiones que infrinjan las obligaciones o medidas establecidas para afrontar la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 u otras epidemias, que produzcan un riesgo o un daño grave para la salud de la población cuando no sea constitutiva de una infracción muy grave.
- ll) Las demás infracciones previstas en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en esta ley, en la normativa de desarrollo y en la legislación especial sanitaria aplicable en las que reciban dicha calificación, y que resultaren de aplicación en función de su naturaleza con ocasión de la crisis sanitaria.

4.3) Son infracciones muy graves las siguientes:

- a) El incumplimiento de la obligación de aislamiento o cuarentena acordada de conformidad con lo establecido por las autoridades sanitarias si este hubiere comportado daños graves o muy graves para la salud pública.
- b) El incumplimiento de las medidas que supongan una limitación de movimientos o desplazamientos fuera de los supuestos previstos en la letra anterior cuando hubiere comportado daños graves o muy graves para la salud pública.
- c) El incumplimiento, de forma reiterada, de las instrucciones recibidas de la autoridad competente, o el incumplimiento de un requerimiento de ésta, cuando comporte daños graves para la salud.
- d) Cualquier comportamiento doloso que dé lugar a riesgo o alteración sanitaria grave.
- e) Los incumplimientos por acción u omisión de los actos y de la normativa dictada para hacer frente a las crisis sanitarias provocadas por la COVID-19 u otras epidemias, siempre que produzcan un riesgo o un daño muy grave para la salud pública.
- f) Las demás infracciones previstas en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en esta ley, en la normativa de desarrollo y en la legislación especial sanitaria aplicable en las que reciban dicha calificación, y que resultaren de aplicación en función de su naturaleza con ocasión de la crisis sanitaria.

5. La comisión de las infracciones previstas en esta disposición dará lugar a la imposición de las siguientes sanciones:

- a) En el supuesto de infracciones leves: Multa de hasta 3.000 euros. En todo caso, la sanción por la falta de uso o uso inadecuado de la mascarilla durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 será de 100 euros.
- b) En el caso de las infracciones graves: Multa de 3.001 hasta 60.000 euros.
- c) En el caso de infracciones muy graves: Multa de 60.001 hasta 600.000 euros.

En los casos de infracciones muy graves, el órgano al que corresponda resolver el procedimiento sancionador podrá acordar como sanción accesoria, el cierre del local o establecimiento donde se haya producido la infracción o la prohibición de realizar la actividad, durante el plazo máximo de cinco años.

La sanción será proporcionada a la gravedad del hecho y se graduará atendiendo a los criterios previstos en el artículo 63 de esta ley, así como a los siguientes criterios: la afectación a colectivos vulnerables, el riesgo para la salud pública, la trascendencia social o sanitaria, el perjuicio causado a la salud pública, el ánimo de lucro y la cuantía del beneficio económico obtenido en la comisión de la infracción, y el nivel de responsabilidad exigible en función de la condición profesional del responsable de la infracción.

6. El régimen de prescripción de las infracciones y sanciones a que se refiere esta disposición será el previsto en el artículo 59 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

7. Son sujetos responsables las personas físicas o jurídicas que, por acción u omisión, incurran en las acciones u omisiones tipificadas como infracción previstas en esta disposición.

No obstante lo anterior, la persona titular de la explotación, empresa o actividad responderá administrativamente de las infracciones que cometan los trabajadores ocupados o terceras personas que, sin tener vinculación laboral, lleven a cabo prestaciones comprendidas en los

servicios gestionados por estos, ello sin perjuicio de que la persona titular de dicha explotación, empresa o actividad sancionada puede ejercitar las acciones de repetición que le correspondan contra los autores materiales de la infracción que ocasione la sanción.

Las sanciones que se impongan a los distintos responsables de una misma infracción tendrán entre sí carácter independiente.

Cuando el cumplimiento de las obligaciones corresponda a varias personas conjuntamente, o si la infracción fuera imputable a varias personas y no resultara posible determinar el grado de participación de cada una de ellas, responderán de forma solidaria de las infracciones que, en su caso se cometan y de las sanciones que se impongan.

Asimismo, serán responsables subsidiarios de las sanciones impuestas a las personas jurídicas que hayan cesado en sus actividades, quienes ocupasen el cargo de administrador en el momento de cometerse la infracción.

Los padres, tutores, acogedores y guardadores legales o, de hecho, por este orden, serán responsables principales de las infracciones cometidas por menores de catorce años, siendo en todo caso, responsables subsidiarios de los incumplimientos de menores con edad superior.

8. Son órganos competentes para la incoación y resolución de los procedimientos sancionadores a que se refiere la presente disposición:

a) El titular de la Dirección General competente en materia de salud pública para las sanciones que se impongan por la comisión de faltas leves y graves. No obstante, en el caso de que resultare de aplicación el procedimiento específico para las infracciones leves que lleven aparejadas una sanción pecuniaria previsto en el ordinal noveno de esta disposición, la incoación se efectuará mediante denuncia del agente de la autoridad sanitaria autonómica.

b) El titular de la Consejería competente en materia de sanidad para las sanciones que se impongan por la comisión de faltas muy graves.

c) La Junta de Extremadura, reunida en Consejo de Gobierno, en los casos de faltas muy graves que lleven aparejado el cierre temporal de establecimientos o industrias por un plazo máximo de cinco años.

Son órganos competentes para la tramitación del procedimiento las Gerencias de Área de Salud.

Las actas de infracción o denuncias formuladas por los funcionarios inspectores de otras Consejerías de la Comunidad Autónoma, Policía Local y de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado serán remitidas al órgano autonómico que ostente las competencias en materia de salud pública para su tramitación y posterior resolución.

La atribución de las competencias sancionadoras establecidas en los apartados anteriores se establecen con carácter preferente sobre cualquier otra competencia relativa a la instrucción y resolución de los procedimientos sancionadores que ostenten otros órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma sobre ámbitos competenciales autonómicos, sin perjuicio de la posibilidad de delegar o encomendar en otros órganos de la Administración, total o parcialmente, las competencias o la realización de cuantas actuaciones se consideren pertinentes.

9. El ejercicio de la potestad sancionadora requerirá la incoación e instrucción del correspondiente procedimiento administrativo, de conformidad con lo establecido en esta ley, así como en lo previsto sobre el procedimiento sancionador en la Ley 39/2015, de 1 de octubre,

del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

No obstante, y a fin de facilitar la eficacia de las sanciones que puedan recaer y su efecto disuasorio y corrector sobre la ciudadanía, se podrán tramitar por un procedimiento especial y abreviado las infracciones leves que lleven aparejadas la imposición de una multa pecuniaria. El citado procedimiento seguirá los siguientes trámites:

a) La incoación del procedimiento se determinará mediante denuncia formulada por los agentes inspectores y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en el ejercicio de las funciones que tienen encomendadas por las autoridades sanitarias autonómicas, y notificada en el acto al denunciado, constituyendo el acto de iniciación del procedimiento sancionador, a todos los efectos. Las denuncias formuladas por dichos agentes en el ejercicio de las funciones que tienen encomendadas tendrán valor probatorio, salvo prueba en contrario, de los hechos denunciados, de la identidad de quienes los hubieran cometido y, en su caso, de la notificación de la denuncia, sin perjuicio del deber de aquéllos de aportar todos los elementos probatorios que sean posibles sobre el hecho denunciado.

Cuando el denunciado se niegue a recibir la notificación de la denuncia los agentes de la autoridad sanitaria reflejarán tal circunstancia en el boletín o acta en que se practique la misma.

b) La denuncia deberá indicar que la misma constituye el acto de iniciación del procedimiento sancionador y que el ciudadano propuesto para la sanción dispone de un plazo de quince días naturales para efectuar el pago, lo que supondrá el reconocimiento de la responsabilidad en la comisión de los hechos y la reducción del importe de la sanción en un cuarenta por ciento de su cuantía, o para formular las alegaciones y proponer las pruebas que estime convenientes. Asimismo, se indicará que, si en el plazo indicado no se han formulado alegaciones o no se ha abonado la multa, el procedimiento se tendrá por concluido el día siguiente a la finalización de dicho plazo.

c) Realizado el pago voluntario de la multa dentro del plazo de quince días naturales contados desde el día siguiente al de su notificación, concluirá el procedimiento sancionador con las siguientes consecuencias:

c.1. La reducción del cuarenta por ciento del importe de la sanción.

c.2. La renuncia a formular alegaciones e interposición de recursos derivada del reconocimiento de los hechos imputados y sus consecuencias. En el caso de que se formulen alegaciones se tendrán por no presentadas.

c.3. La terminación del procedimiento, sin necesidad de dictar resolución expresa, el día en que se realice el pago.

d) Transcurrido el plazo de quince días indicado sin que se hubieran efectuado alegaciones ni se hubiera abonado el importe de la sanción la denuncia surtirá el efecto de acto resolutorio del procedimiento sancionador. En este supuesto, la sanción podrá ejecutarse transcurridos treinta días naturales desde la notificación de la denuncia.

Si en el plazo señalado el presunto infractor formulara alegaciones en las que se aportaran datos nuevos o distintos de los constatados por el agente denunciante, y siempre que se estime necesario por el instructor, se dará traslado de aquéllas al agente para que informe en el plazo de quince días naturales o, en su caso, se ratifique en el contenido de su denuncia.

En todo caso, el instructor podrá acordar que se practiquen las pruebas que estime pertinentes para la averiguación y calificación de los hechos y para la determinación de las posibles responsabilidades. La denegación de la práctica de las pruebas deberá ser motivada, dejando constancia en el procedimiento sancionador.

Concluida la instrucción del procedimiento sancionador, el órgano instructor elevará propuesta de resolución al órgano competente para sancionar para que dicte la resolución que proceda. Únicamente se dará traslado de la propuesta al interesado, para que pueda formular nuevas alegaciones en el plazo de quince días naturales, si figuran en el procedimiento sancionador o se han tenido en cuenta en la resolución otros hechos u otras alegaciones y pruebas diferentes a las aducidas por el interesado.

Terminado el procedimiento mediante resolución del órgano competente la sanción se podrá ejecutar desde el día siguiente al transcurso de treinta días contados desde el de notificación de aquella.

10. El régimen de recursos será el previsto en el artículo 71 de esta ley.

11. La adopción de medidas provisionales se regirá por lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en el artículo 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública y en los artículos 52 y 53 de esta ley. Excepcionalmente, en los supuestos de riesgo grave para la salud de las personas, las medidas provisionales podrá adoptarlas directamente el personal inspector, los agentes de la Policía Local o los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, que actuarán, a estos efectos, como agentes de la autoridad sanitaria autonómica, con carácter previo a la iniciación del procedimiento, y deben ratificarse, modificarse o revocarse en la resolución iniciadora del procedimiento sancionador en el plazo máximo de quince días por el órgano competente para su iniciación.

12. Las Administraciones Públicas con competencias en las materias afectadas en esta disposición deberán prestarse mutuamente la asistencia y colaboración requerida para garantizar el cumplimiento y eficacia de lo dispuesto en esta disposición, recabándose la cooperación y apoyo de las fuerzas y cuerpos de seguridad para garantizar, especialmente, el principio de eficacia.

En particular, se arbitrarán los instrumentos o protocolos que resultaren necesarios para establecer, si resultare conveniente por razones de eficacia, la implementación del procedimiento específico previsto en el ordinal noveno de esta disposición.

13. El régimen sancionador previsto en esta disposición se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa básica que resulte de aplicación. Con carácter supletorio será de aplicación la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública y la normativa estatal o autonómica que resultare de aplicación.

Disposición transitoria primera. Planes vigentes.

Los Planes contemplados en la presente ley, que a la entrada en vigor de la misma estén vigentes, seguirán desarrollándose hasta la finalización del plazo de vigencia.

Disposición transitoria segunda. Expedientes sancionadores.

Los expedientes sancionadores en materia de salud pública iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley seguirán tramitándose conforme a la normativa anterior,

sin perjuicio de la aplicación de la regulación más favorable en orden a la calificación de las infracciones y sanciones.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo previsto en la presente ley.

Queda expresamente derogado el Decreto 252/2008, de 12 de diciembre, por el que se atribuyen competencias sancionadoras en materia de salud pública en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Disposición final primera. Modificación de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.

1. Se modifica el título de la Sección 1ª del Capítulo IV del Título I de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, que pasa a denominarse de la siguiente forma:

“El Consejo Extremeño de Salud y El Consejo Regional de Pacientes de Extremadura”.

2. Se introduce un nuevo artículo en la Sección 1ª del Capítulo IV del Título I de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, que queda redactado del siguiente modo:

“Artículo 13 bis. *Consejo Regional de Pacientes de Extremadura.*

1. Con la finalidad de promover la participación formal de los pacientes en el Sistema Sanitario Público de Extremadura, se creará el Consejo Regional de Pacientes de Extremadura, adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad, como órgano colegiado de carácter consultivo, de participación comunitaria y de coordinación en relación con las actividades que desarrollan las asociaciones de pacientes en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

2. El Consejo Regional de Pacientes de Extremadura tendrá como objetivo general promover la coordinación, articulación, planificación estratégica, gestión y evaluación de las actividades relacionadas con la participación de las instituciones de pacientes y familiares de afectados con ámbito de actuación en la Comunidad Autónoma de Extremadura en el Sistema Sanitario Público de Extremadura.

3. La composición, organización, funcionamiento y atribuciones del Consejo Regional de Pacientes de Extremadura serán objeto de desarrollo reglamentario.”

Disposición final segunda. Habilitación normativa.

Se habilita al Consejo de Gobierno para dictar las disposiciones reglamentarias necesarias para el desarrollo y aplicación de la presente ley.

Disposición final tercera. Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Por tanto, ordeno a todos los ciudadanos, que sea de aplicación esta ley, que cooperen a su cumplimiento y a los Tribunales y Autoridades que corresponda la hagan cumplir.

Mérida, 23 de marzo de 2011
EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE EXTREMADURA

Guillermo Fernández Vara