

ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD PÚBLICA DE ANDALUCÍA**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS****I**

El nuevo Estatuto de Autonomía de Andalucía, aprobado por Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, comprende entre los objetivos básicos de la Comunidad Autónoma la promoción de las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran sean reales y efectivas; la remoción de los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y el fomento de la calidad de la democracia facilitando la participación de todos los andaluces en la vida política, económica, cultural y social. En este contexto programático, el desarrollo de la salud pública y el bienestar se transforma en un valor público esencial en nuestra comunidad, que persigue promover una Andalucía saludable, en el que puedan realizarse los valores fundamentales de libertad, igualdad y solidaridad, y en el que la ciudadanía andaluza pueda vivir una vida plena desarrollando su personalidad y sus plenas capacidades.

Tradicionalmente, la noción de salud pública se ha equiparado al control de las enfermedades para prevenir su propagación, no obstante, en la actualidad, la salud pública, entendida como el esfuerzo organizado de la sociedad para mejorar la salud de su población, ha evolucionado e incorpora las funciones de promoción, prevención de las enfermedades y protección de la salud. De este modo, surge la acepción de “nueva salud pública” que define la salud como un factor de inversión en la vida comunitaria óptima. Bajo esta nueva visión, el cometido de la salud pública será la mejora de la salud y de la calidad de vida de la población, es decir, contribuir a generar las condiciones estructurales y organizativas en la sociedad y las condiciones de vida de la población más favorecedoras para la salud, promover las conductas individuales y estilos de vida más saludables; así como luchar contra las enfermedades, minimizar la pérdida de la salud, y proteger la salud de la ciudadanía de los posibles riesgos o peligros. Todo ello en relación a los cuatros determinantes básicos de la salud: el sistema sanitario, el medioambiental (físico y social), el genético y los estilos de vida. De este modo, la nueva salud pública, se configura como una herramienta, que está al servicio de la ciudadanía y la sociedad, y persigue la salvaguarda y preservación del valor salud de las personas y la plenitud de vida; y exige la promoción de una convivencia ciudadana saludable, la reducción de las desigualdades sanitarias y procurar que las personas compartan, sin inequidades, los progresos en salud y bienestar personal y social.

Los cambios se han verificado sobre la salud pública, pero también sobre el modelo social sobre los que se asienta. Justamente, nos encontramos inmersos en un cambio social y político sin precedentes, caracterizado por la emergencia de la Sociedad del Conocimiento. La

nueva misión de la salud pública se integra beneficiosamente en la noción de Sociedad del Conocimiento, que se caracteriza por la capacidad de hacer uso de la información a través del análisis o reflexión crítica para generar el conocimiento necesario para promover el desarrollo humano individual y colectivo. Además, esta noción incorpora una construcción en red de la sociedad que propicia la autonomía y engloba las nociones de pluralidad, integración, solidaridad y participación. Esta nueva realidad social va a repercutir favorablemente en la construcción de una nueva salud pública que aprovecha las innovaciones tecnológicas y el conocimiento para promover el desarrollo en salud de la ciudadanía, propiciando la cooperación social entre las personas y las instituciones en aras a la defensa de esa salud y la calidad de vida y bienestar de la población. Las ideas de libertad, integración, solidaridad y participación se conjugan con excelencia y paridad en una nueva salud pública para una Andalucía del Conocimiento.

Además la noción de salud adopta una dimensión global, como ámbito para la acción. En la actualidad la salud global comprende el esfuerzo sistemático para identificar las necesidades de salud de la comunidad global y la organización de las respuestas de sus miembros para enfrentar dichas necesidades, incluyendo la formulación de políticas, la ordenación de los recursos y la implantación de estrategias innovadoras que afronten los nuevos retos de salud pública, ahora de orden global.

Los nuevos desafíos y transformaciones globales en las que estamos inmersos, precisan de nuevos paradigmas, de nuevos marcos de referencia para su comprensión. Ello exige la revisión del papel de los distintos actores, de los objetivos, los contenidos y las estrategias de la nueva salud pública. La complejidad de la atención de salud en las Sociedades del Conocimiento requiere de la incorporación de múltiples perspectivas en los procesos de definición y abordaje de los problemas, por lo que la negociación permanente de significados y acciones, entre personas expertas y profanas, se convierte en una estrategia clave para afrontar los riesgos actuales y las intervenciones en salud pública. En este nuevo contexto social y conceptual, el Plan Andaluz de Salud destacaba la necesidad de desarrollar un nuevo modelo integrado de salud pública moderno, innovador y transparente que dé respuesta a las nuevas situaciones y que sea sensible a las demandas sociales de la ciudadanía.

La presente Ley de salud pública viene a configurar el nuevo modelo innovador y transparente que explicita una toma de conciencia de la relevancia de la salud pública y sus capacidades en el nuevo contexto de globalización y construcción de la Sociedad del Conocimiento, a fin de valorar la salud pública como un instrumento irremplazable, puesto al servicio de la ciudadanía y de la sociedad, considerando la salud colectiva un bien público que contribuye a la construcción de una sociedad democrática, sana y generadora de riqueza. Asumiendo el compromiso, la Ley de salud pública viene a sentar las bases de la construcción de una nueva salud pública para la Andalucía del Conocimiento, en consonancia con los postulados del documento político de la Segunda Modernización de Andalucía, el documento estratégico para la Reforma de la Salud Pública en Andalucía, y en el nuevo contexto de profundización estatutaria.

II

La Ley de salud pública se define promoviendo un desarrollo equilibrado de la salud pública y generando las condiciones sociales que aseguren una salud óptima en términos de igualdad para toda la población en el contexto de la nueva sociedad democrática, libre y saludable. Siguiendo esta visión, se concibe el desarrollo equilibrado de la salud pública enmarcado en cuatro premisas esenciales: a) la Salud pública al servicio de la Ciudadanía; b) la

Salud para toda la Sociedad, reconociendo a la salud colectiva como un “bien público” que añade riqueza y desarrollo, y aplicando la gobernanza colectiva que nos sitúe en el contexto de una salud pública globalizada y compartida por toda la sociedad; c) Un nuevo paradigma de la protección de la salud que permita a la ciudadanía afrontar con garantías los peligros existentes y los riesgos emergentes para su salud; y d) un nuevo sistema de salud pública proactivo e innovador, que ordena la actividad pública conforme a los nuevos postulados de la salud pública moderna e innovadora, y a los nuevos principios del modelo basado en la integridad e intersectorialidad de las actuaciones de salud pública.

La ciudadanía constituye el eje central de las políticas de salud pública. Se reconoce la salud colectiva, como un bien público, que se halla al servicio de la ciudadanía y la sociedad, y persigue promover la salud y el bienestar personal para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades. Además se promueve la transferencia de poder directo a favor de la ciudadanía, que participa activamente en los procesos de decisión y gestión de las competencias en materia de salud pública. También se fomenta la confianza de la ciudadanía en las políticas de salud pública y se establece un proceso de concertación pública a través de un marco ético de salud pública administrado por un comité ético. Por último, se afronta el principio de equidad en salud pública que exige políticas públicas redistributivas que persigan la igualdad real y efectiva entre las personas y los grupos sociales.

La Ley tiene un marcado carácter de servicio hacia la ciudadanía materializando el derecho de los ciudadanos a conocer el estado de salud de la población y el derecho a la participación en asuntos de salud pública, incorporando por tanto la transparencia. Se desarrolla el derecho a la promoción y protección de la salud y a la prevención de la enfermedad, en este sentido se establece la promoción de la salud como un proyecto de potenciación de las relaciones vitales del individuo y la sociedad, y se conceptualizan las tradicionales funciones de la administración pública de protección de la salud y prevención de la enfermedad como derechos ciudadanos. Esta conceptualización de los derechos pretende dar un paso hacia el futuro en el desarrollo de la salud pública al servicio de la ciudadanía y contribuir a la modernización de la sociedad, con un carácter avanzado, innovador y progresista.

Las bases estratégicas de la reforma de salud pública en Andalucía se construyen sobre el compromiso de todos los andaluces y los poderes públicos con la salud y el establecimiento de un modelo de intervención basado en la gobernanza en el contexto de salud colectiva global y solidaria. La construcción de la salud pública a través de un acceso igualitario, equitativo y solidario, así como su disfrute compartido, constituye la piedra angular de la auténtica salud pública global y solidaria, fuente del desarrollo personal, de progreso y bienestar social. Precisamente, la gobernanza en salud pública es básica porque representa una forma de gobernar más cooperativa, en la que las instituciones públicas y los actores privados, participan y cooperan en la formulación y aplicación de las políticas públicas. La gobernanza genera la construcción de un conjunto de redes mixtas de actores públicos y privados, que condicionan la distribución del poder y la formulación de las políticas públicas que se fortalecen y se legitiman. La gobernanza en salud pública es ineludible para asegurar la preservación de la salud colectiva. En el contexto de la gobernanza los poderes públicos asumen el ejercicio de la rectoría y el liderazgo institucional, bajo un enfoque de promoción y protección de la salud y una participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.

Además la gobernanza exige que la Ley articule la Intersectorialidad de las políticas públicas implicando a las distintas administraciones públicas en una planificación conjunta,

incorporando a todos los actores de la acción social en el desarrollo de actuaciones integrales que permitan el logro de los objetivos de salud pública, instaurando la filosofía de salud en todas las políticas públicas. Se promueve la formulación de políticas públicas más integradas, coherentes, coordinadas y transparentes, en las que los objetivos de salud pública constituyan un interés superior, sobre otros intereses sectoriales públicos o privados.

La ley plantea un nuevo paradigma en el ámbito de Protección de la Salud, caracterizado, en primer lugar, por ampliar los tradicionales ámbitos de actuación (salud ambiental, salud laboral y seguridad alimentaria) a otros con un claro impacto sobre los determinantes de salud, como la preservación de un entorno físico para el desarrollo de una vida saludable que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana, o el contemplar la protección ante otros riesgos y fuentes de peligro, derivados del nuevo contexto social donde nos movemos las regiones desarrolladas con la globalización. Así, este nuevo paradigma de protección de salud amplía los derechos de las ciudadanas y ciudadanos, a disfrutar de zonas verdes donde se pueda realizar ejercicio físico, o a que en la construcción de las viviendas se utilicen materiales que no supongan un riesgo para la salud. De otra parte, introduce nuevas herramientas en la gestión, como el análisis de riesgos, aboga por el concepto de autorresponsabilidad de los operadores económicos e impulsa la coordinación y colaboración interinstitucional. Todo ello en línea con las orientaciones y directrices, de carácter supranacional, vigentes en protección de la Salud.

En otro orden de cosa, se configura un nuevo sistema de salud pública proactivo e innovador que ordene la actividad pública conforme a los nuevos postulados de la reforma propuesta, y los nuevos principios del modelo basado en la integridad e intersectorialidad. La administración de salud pública se gestiona a través de procesos basados en la administración desplegada en red y el trabajo cooperativo entre los distintos órganos y unidades que se relacionan fomentando la densidad de las interacciones y las sinergias ente los mismos. La evaluación del impacto en salud asegura la transversalidad de las actividades y sus consecuencias. En este contexto se incentiva la configuración de redes y alianzas sociales entre la ciudadanía, agentes, las empresas y las administraciones públicas, en fomento del desarrollo de la salud y el bienestar de Andalucía. Perseguimos convertir la Administración de Salud Pública de Andalucía en una administración de alto rendimiento, que genere un máximo valor público, que se centra permanentemente en el ciudadano y en los resultados, y todas las capacidades y actividades operativas respaldan la obtención de resultados definidos por su misión y miden su rendimiento tomando como referencia esos resultados. Además, asume la responsabilidad y hace que sus operaciones y actividades sean transparentes para todos. Es innovadora y flexible, se esfuerza constantemente por mejorar la obtención de valor y es capaz de responder de forma creativa a los nuevos retos y oportunidades. Trabaja de forma abierta y cooperativa, conscientes de que su organización forma parte de un sistema extenso, y además fomenta las relaciones de cooperación con otros organismos, organizaciones y personas.

Por último, esta visión se completa con la generación de un entorno favorable a las actividades de salud pública, a través de la regulación de cuatro elementos esenciales: los profesionales, la organización y gestión innovadora, los recursos y un enfoque sistémico basado en la calidad, excelencia y la obtención de resultados. De este modo, se promueve la modernización y profesionalización de la salud pública y el desarrollo de nuevas competencias profesionales que den respuesta actualizada a los nuevos retos de la salud pública global. Igualmente, se promociona la gestión activa del desarrollo de la salud pública y la definición de un marco de gestión inteligente que incorpore las nuevas técnicas de innovación que permitan obtener eficiencia y rentabilidad social en un entorno de proximidad a las necesidades de la ciudadanía. Y se incorporan los principios de calidad y excelencia en las actividades de salud

pública, optimizando la disponibilidad de los recursos en una buena administración de los bienes de salud pública, y asegurando la pertinencia de las actividades, la evaluación continua de las mismas y la asunción de responsabilidad ante la ciudadanía.

III

Esta Ley pretende ser una norma para toda la ciudadanía, con la que se sienta concernida toda la sociedad y encuentren el amparo normativo e instrumentos organizativos para afrontar los nuevos retos y desafíos que la preservación del valor salud enfrenta en nuestra sociedad. Es una Ley de todos y para todos, abierta a la sociedad a la que sirve, y que tiene como objetivo esencial promover la salud y el bienestar personal de la ciudadanía para contribuir al ejercicio de su libertad y capacidades.

Para el desarrollo de las ideas sustentadas en los apartados anteriores la Ley se estructura conforme al enfoque y ordenación definidos. Así, desde el punto de vista formal la Ley está estructurada en siete títulos y un conjunto de disposiciones adicionales, transitorias, derogatorias y finales.

El título preliminar establece el objeto, las definiciones básicas de la Ley y los fines. Además consagra los postulados centrales de la Ley, que quedan conformado por el principio de protección de la salud de la ciudadanía, el principio de la salud pública solidaria y el valor público de la salud en Andalucía, y por último, el principio de equidad en salud.

El título primero está dedicado a fortalecer la posición de la ciudadanía en relación a la salud pública colectiva y constituye la parte esencial del texto normativo. El título viene a situar a la ciudadanía como protagonista esencial de la salud pública, estableciendo la salud colectiva como bien público relevante y ordenando la efectiva participación de la ciudadanía en la buena administración de la salud pública. El título se distribuye en seis capítulos. El primer capítulo regula el fomento de la equidad en salud pública, estableciendo los principios de actuación para promover la equidad en salud pública, e implantando las normas de aplicación. El segundo capítulo va dirigido a fomentar el interés por la salud pública, y el tercero establece el conocimiento de los derechos y obligaciones de la ciudadanía sobre la salud pública, centrados en torno al derecho a conocer y disponer de información adecuada. Este capítulo representa el verdadero corazón de la Ley, ya que concreta la posición central de la ciudadanía en la actuación de los poderes públicos, acotando el territorio del contrato social que se suscribe. Para asegurar la efectividad de los derechos, el capítulo cuarto, comprende las garantías de los mismos, y relaciona una serie de garantías dirigidas a preservar el efectivo disfrute de los derechos que se reconocen en el capítulo anterior. También se aborda la participación directa y efectiva de la ciudadanía en los asuntos de salud pública, y se opta por encajar los instrumentos de participación más innovadoras que impulsan la participación directa de la ciudadanía en los procesos de decisión y gestión de las competencias en materia de salud pública. El capítulo quinto afronta el principio de responsabilidad de la ciudadanía para capacitarse y dotarse de competencias y habilidades para preservar, mejorar y restaurar su salud individual y colectiva. En este apartado, la norma preconiza el empoderamiento de la ciudadanía en salud pública, que otorgue un mayor control sobre las decisiones y acciones que afecten a su salud. También se comprende el fomento de la confianza de la ciudadanía y un procedimiento de concertación pública a través de los principios éticos y de responsabilidad. Por último, el capítulo sexto regula las vías de cooperación social entre la ciudadanía y las administraciones públicas, comprendiendo aspectos legislativos innovadores, como son las redes ciudadanas, las alianzas

sociales, el voluntariado, la ayuda mutua, la acción popular en salud y la responsabilidad social por la salud pública.

El título segundo establece las bases de la gobernanza en salud pública, distribuyendo el sistema de gobernanza en cinco capítulos. El primer capítulo sitúa el marco global y exterior de la gobernanza, abordando la cooperación y conectividad con el plano global, internacional, nacional, y con el resto de las Comunidades Autónomas, y perfila las líneas de la cooperación al desarrollo en salud pública. El capítulo segundo ordena el espacio local de salud pública. La organización de salud pública de la Junta de Andalucía se regula en el capítulo tercero, en el que habría que destacar la creación de la Agencia de Salud Pública de Andalucía que promueve la gestión y provisión de salud pública, y el Instituto de Investigación de Salud Pública en Andalucía para el ejercicio de las funciones de investigación, desarrollo tecnológico e innovación en el área de la salud pública. En el siguiente, el Capítulo IV, se establecen los instrumentos y las metodologías para la aplicación de la gobernanza en salud pública, bajo los principios de cooperación y transversalidad, y se comprende el fomento del trabajo cooperativa, la colaboración interadministrativa y el principio de transversalidad, las alianzas y partenariados, y la planificación en salud pública. El capítulo quinto instaura la evaluación del impacto en salud, que valora las influencias potenciales en la salud de las políticas, programas y proyectos, en relación a los potenciales efectos en la salud de la población.

El título tercero comprende las funciones de salud pública, integrando el conjunto de actividades que se despliegan para hacer efectivo el derecho a una adecuada salud pública. En el primer capítulo se relaciona el conjunto de prestaciones públicas, entendidas como el conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones públicas andaluzas para preservar, proteger y promover la salud de la población, y arbitra el sistema de gestión de la cartera de servicio de salud pública. El segundo capítulo refiere el sistema de vigilancia e información en salud pública dirigido a promover la compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública. Después, el capítulo tercero aporta la regulación referida las actuaciones sobre la promoción de la salud, integrando la educación para la calidad de vida y la salud, los escenarios favorables para la salud, la promoción de la salud mental positiva y la participación de los profesionales en la promoción y educación de la salud. El capítulo cuarto incluye una batería de actuaciones de salud pública referidas a la prevención de las enfermedades y otros problemas de salud. Al final, el capítulo quinto recoge las acciones de protección de la salud, que comprende la salud ambiental, alimentaria y la preservación de los entornos de vida saludable que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana.

Las intervenciones que garantizan los derechos y deberes de la ciudadanía se regulan en el título cuarto. Un primer capítulo va destinado al establecimiento de los ejes básicos de actuación, que se centran en la responsabilidad y autocontrol, y se configuran los principios de autorregulación y sujeción a auditorías. El capítulo segundo ordena el actuar de las intervenciones públicas en materia de salud, equilibrando la defensa de la salud colectiva frente a las actuaciones individuales con la finalidad de proteger la salud de la población y prevenir las enfermedades.

El título quinto ordena la puesta a disposición de recursos y profesionales para el desarrollo de las funciones de salud pública. El capítulo primero refiere los aspectos concernientes a los recursos al servicio de la salud pública, incluyendo la dotación de infraestructuras, y los incentivos o ayudas. Y el capítulo segundo, ordena los aspectos más relevantes del actuar de los profesionales al servicio de la salud pública, como protagonistas del

cambio hacia la modernización del modelo de salud pública: el reconocimiento social, el desarrollo profesional, la carrera profesional, la participación, responsabilidades, los nuevos perfiles profesionales y la definición de un código ético. En este artículo se reconoce el papel que cumplen en el desarrollo de la salud pública todas las personas que trabajan en el sistema sanitario público de Andalucía y se realiza una apuesta importante por la profesionalización, en una alianza imprescindible con la academia de Andalucía, destacando la importancia de la generación de masa crítica alrededor de la nueva concepción propuesta.

El título sexto, denominado la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación en salud pública, acota la vinculación de la salud pública con un sistema de innovación que aprovecha el conocimiento compartido y genera valor añadido para otorgar ganancias a la ciudadanía. Se privilegian las actividades de investigación de salud pública, y su conexión a los contextos nacionales e internacionales, así como la participación en las redes de investigación cooperativa en salud pública. Se fomenta las actividades de innovación y las actitudes y conductas innovadoras que promuevan la creatividad. Igualmente se aborda la incorporación de las nuevas tecnologías, Internet, la función de vigilancia tecnológica y los procedimientos de gestión del conocimiento y la participación en las redes del conocimiento en salud pública. En el capítulo segundo, incorporamos los principios de calidad y excelencia en las actividades de salud pública, optimizando la disponibilidad de los recursos en una buena administración de los bienes de salud pública, y asegurando la pertinencia de las actividades, la evaluación continua de las mismas y la asunción de responsabilidad ante la ciudadanía.

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

IV

La presente Ley se aprueba en el ejercicio de las competencias que dispone la Comunidad Autónoma, recogidas en el artículo 55 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, para la regulación y ordenación de las actuaciones, prestaciones y servicios de salud pública en el ámbito territorial de Andalucía para mejorar la seguridad sanitaria de la ciudadanía, promover la salud, incluida la reducción de las desigualdades en materia de salud, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, de acuerdo con el artículo 43 de la Constitución.

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

La presente Ley tiene por objeto:

1. Establecer los derechos, obligaciones y responsabilidades de la ciudadanía respecto a la salud pública, las garantías para su cumplimiento y los fines y principios que deben regir la nueva organización de la salud pública en el marco de la Sociedad del Conocimiento.
2. Establecer las funciones y competencias de salud pública, sus prestaciones y servicios y las líneas para organizar su gobernanza, asegurando el carácter transversal e intersectorial

de las actuaciones de la administración pública y la organización de sus recursos multidisciplinares para obtener eficacia.

3. Situar a la ciudadanía como eje central de las actuaciones de salud pública, así como articular los objetivos, garantías y procedimientos para alcanzar la equidad en salud de todas las personas y territorios de Andalucía.

Artículo 2. Definiciones.

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

- a) Acción Intersectorial para la Salud: relación reconocida entre distintos sectores de la sociedad que se establecen para emprender acciones en un tema con el fin de lograr resultados de salud o resultados intermedios de salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario.
- b) Atención integral: es aquella que incorpora en la respuesta a un problema de salud el nivel asistencial, la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la rehabilitación integral referida a la recuperación del proyecto vital.
- c) Ayuda mutua: en el contexto de la salud comprende todas aquellas medidas llevadas a cabo de forma natural u organizada por las personas que comparten una misma situación o problema de salud con el fin de mejorar la calidad de la respuesta al problema desde sus iguales.
- d) Condiciones de vida: se refiere al entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo.
- e) Determinantes de la salud: conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud individual y colectiva.
- f) Cartera de servicios: es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias, según se recoge en el artículo 20.1 de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- g) Educación para la salud: comprende las actuaciones encaminadas al conocimiento, aprendizaje y desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.
- h) Empoderamiento para la salud: en promoción de la salud, es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.
- i) Epidemiología: es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud.

- j) Evaluación del Impacto en la Salud: es una combinación de, métodos y herramientas con los que puede ser evaluada una política, un programa, proyecto o actividad, en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población, y acerca de la distribución de esos efectos dentro de la población. La evaluación de impacto en salud integra la valoración y el informe de evaluación de impacto en la salud.
- k) Factor de riesgo: condición, situación, conducta o elemento que aumenta la probabilidad de aparición de una enfermedad o lesión, o que se relaciona con una salud deficiente.
- l) Gobernanza: manera de gobernar, bajo los principios de transparencia y participación, que se propone como objetivo el logro de un desarrollo económico, social e institucional duradero que genera salud.
- m) Informe de evaluación de impacto en la salud: informe emitido por la Consejería competente en materia de salud, sobre la valoración del impacto en la salud realizada a un plan, programa, instrumento de planeamiento urbanístico, obra o actividad.
- n) Política en salud: declaración o directriz oficial dentro de las instituciones públicas que define las prioridades y los parámetros de actuación como respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a otras presiones políticas.
- o) Prevención de la enfermedad: abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
- p) Promoción de la salud: es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.
- q) Protección de la salud: componente de la política de salud, en que se encuadran las actividades basadas en el análisis de los riesgos asociados a los alimentos y riesgos ambientales que afecten a la salud, a efectos de procurar a la población el mayor nivel de protección frente a los mismos
- r) Responsabilidad social para la salud: se refleja en las acciones de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud.
- s) Salud ambiental: aquellos aspectos de la salud y la enfermedad humanas que son determinados por factores medioambientales. Así mismo, este término hace referencia a la teoría y práctica relativas a los factores de evaluación y control del medio ambiente que pueden afectar potencialmente a la salud. La salud ambiental incluye tanto los efectos patológicos directos de los agentes químicos y biológicos y de la radiación, como los efectos, indirectos, sobre la salud y el bienestar del entorno físico, social y estético considerado en su sentido más amplio.
- t) Salud pública: el esfuerzo organizado por la sociedad para proteger y promover la salud de las personas y para prevenir la enfermedad mediante acciones colectivas.

- u) Seguridad alimentaria: conjunto de actuaciones basadas en el análisis de riesgos, encaminadas a asegurar que en las etapas de la producción, transformación y distribución de alimentos se desarrollen utilizando procedimientos que garanticen, a la luz de los conocimientos científicos disponibles, un nivel elevado de protección de la salud de la población consumidora
- v) Valoración del impacto en la salud: documento que debe presentar el órgano que formula un plan, programa o instrumento de planeamiento urbanístico, o el titular o promotor de una obra o actividad, sometidos a evaluación del impacto en la salud. En él deberán identificarse, describirse y valorarse los efectos previsibles, positivos y negativos, que el plan, programa, instrumento de planeamiento urbanístico, obra o actividad, puede producir sobre la salud de las personas.
- w) Vigilancia en salud: significa la compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para dar la respuesta de salud pública que sea procedente.

Artículo 3. Fines.

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

- a) Promover la salud y el bienestar personal de la ciudadanía para contribuir al pleno ejercicio de sus capacidades.
- b) Fomentar entornos y modos de vidas saludables para prolongar y mejorar la calidad de la vida humana.
- c) Promover la sensibilización y educación de la ciudadanía en la protección de la salud, en la preservación y mejora de la calidad de vida.
- d) Reducir las desigualdades en salud y procurar que las personas compartan, sin inequidades, los progresos en salud y el bienestar personal y social.
- e) Establecer desarrollar actuaciones para mejorar la salud colectiva, garantizando el acceso de la ciudadanía a la información y a la participación en la toma de decisiones que afecten a la salud pública.
- f) Alcanzar un elevado nivel de protección de la salud mediante la utilización de los instrumentos necesarios de vigilancia y control de las enfermedades y de los factores ambientales y alimentarios que inciden negativamente en la salud, así como proteger a la ciudadanía contra las amenazas y los riesgos emergentes para la salud.
- g) Prevenir las enfermedades, accidentes y lesiones.
- h) La extensión de actitudes solidarias, participativas y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y el fomento del principio de corresponsabilidad ciudadana en salud.

- i) Aproximar los objetivos de salud al entorno más cercano de la ciudadanía.
- j) Promover una convivencia ciudadana sana, saludable y la cohesión social.
- k) Aplicar la gobernanza y potenciar el protagonismo de la ciudadanía en la definición y desarrollo de las políticas de salud pública.
- l) Articular una respuesta integral a los problemas de salud desde una perspectiva individual y poblacional, incorporando los aspectos de prevención, promoción de la salud y rehabilitación y recuperación de la trayectoria vital.

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

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

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

- a) La protección de la salud de la ciudadanía.

Las Administraciones Públicas de Andalucía garantizarán la protección de la salud de la población y promoverán su mejora mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción en la salud y participación social bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad. Y con este fin, se configurarán las estructuras organizativas adecuadas, se dotarán infraestructuras de calidad y se fomentará el desarrollo profesional de las personas al servicio de la salud pública.

- b) El principio de solidaridad

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

- c) El valor público de la salud en Andalucía.

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

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

3º. La Administración de Junta de Andalucía incentivará la reputación de Andalucía como territorio saludable, promoviendo programas y acciones dirigidos a dar a conocer las ventajas socio-económicas, de infraestructuras, ocio y cultura, posición geoestratégica, innovación y alta

calidad de vida que ofrece la región con el fin de posicionar a Andalucía como un entorno saludable excelente para la convivencia humana.

d) El principio de equidad.

1º. Las Administraciones Públicas de Andalucía ejercerán la tutela de la salud pública, y su uso efectivo en condiciones de igualdad, equidad y justicia redistributiva.

2º. Se reconoce el principio de equidad generacional, por el cual la presente generación deberá asegurar que la salud colectiva y el entorno que la posibilita se mantenga y mejore en beneficio de las futuras generaciones.

TÍTULO I

La ciudadanía y la salud pública

CAPÍTULO I

Equidad y salud pública.

Artículo 5. El fomento de la equidad.

1. El principio de equidad en salud pública posibilitará la aplicación de políticas públicas redistributivas dirigidas a superar las diferencias de carácter social y actuando como elemento compensador de las desigualdades en salud.

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

a) Desarrollar la red de recursos y servicios de la salud pública que tendrá en cuenta la necesidad de compensar los desequilibrios territoriales, garantizando su acceso a la totalidad de la ciudadanía.

b) Asegurar los recursos necesarios a la ciudadanía y en los territorios que requieran una atención de salud diferente a la ordinaria, por presentar necesidades personales o sociales especiales, para que puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos en salud establecidos con carácter general para toda la ciudadanía.

c) Establecer los procedimientos para identificar precozmente las necesidades de salud de la ciudadanía que requieran una atención de salud diferente a la ordinaria. La atención integral a la ciudadanía con necesidad específica de apoyo de salud pública se regirá por los principios de normalización e inclusión.

d) Adecuar las políticas, estrategias y acciones con el objetivo de alcanzar la equidad e igualdad en las condiciones y calidad de vida y salud de todos los hombres y mujeres del territorio andaluz. A tal efecto, empleará la perspectiva de género en todas sus actuaciones.

e) Elaborar estudios periódicos de desigualdades en salud en Andalucía que proporcionen información sobre la situación en la distribución del valor salud en el territorio, las personas y en

los diferentes contextos sociales y sobre las acciones que sería necesario incluir en las políticas sanitarias.

f) Desarrollar planes específicos de actuación para las personas que viven en zonas con necesidades de transformación social, la población inmigrante, las personas que realizan prácticas de riesgo, y todas aquellas personas en riesgo de exclusión social o especial vulnerabilidad.

CAPÍTULO II

El fomento del interés por la salud.

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

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

2. Las Administraciones Públicas Andaluzas promoverán acciones divulgativas sobre la salud adaptadas a las necesidades y al desarrollo madurativo de las personas menores. Igualmente, establecerán redes y espacios de salud para los menores de edad, que permita iniciar a los mismos en la importancia de la salud.

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

1. Las Administraciones Públicas de Andalucía promoverán acciones de sensibilización, comunicación y divulgación a la ciudadanía en torno a la salud colectiva e individual y difundirán pautas de responsabilidad para la preservación, mejora y restauración de la salud individual y colectiva.

2. La Administración de la Junta de Andalucía fomentará la divulgación de las pautas de salud más relevantes y fiables, y establecerá canales de información continua sobre el conocimiento científico en salud, adecuando estos a los colectivos que soporten mayores riesgos de inequidad.

3. Los medios de comunicación social públicos de Andalucía prestarán especial relevancia a los asuntos científicos sobre salud, y promoverán espacios específicos sobre la salud en Andalucía.

4. Se fomentará la creación de redes del conocimiento entre las instituciones científicas, educativas, culturales y sociales que impulsen el debate público sobre la salud, y promuevan la difusión de experiencias científicas de éxito.

CAPÍTULO III

Derechos y Obligaciones en relación a la Salud Pública.

SECCIÓN 1ª. DERECHOS

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

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

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

Las personas tienen derecho a conocer sobre la salud pública, en los términos que reglamentariamente se determinen, en los siguientes aspectos:

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

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

En el ámbito de la promoción de la salud, se reconocen los siguientes derechos:

1. Derecho a conocer los riesgos, enfermedades y secuelas asociadas a las diferentes etapas de la vida de las personas.
2. Derecho a que las Administraciones Públicas competentes desarrollen estrategias educativas sobre la alimentación y la nutrición, en particular para los niños y niñas.
3. Derecho a que la publicidad relativa a los alimentos sea veraz.
4. Derecho a que la oferta alimentaria de los centros escolares, instituciones públicas y servicios públicos sea equilibrada nutricionalmente. Asimismo las Administraciones Públicas de Andalucía promoverán la existencia de menús saludables en aquellos establecimientos privados que sirvan comidas.
5. Derecho a la información sobre salud y orientación sexual y reproductiva y al acceso a los medios disponibles para garantizarla.

6. Derecho a la información adecuada sobre los factores determinantes de la salud mental y cómo pueden afrontarse.
7. Derecho a que las Administraciones Públicas desarrollen estrategias que promuevan estilos de vida sanos que coadyuven a la reducción del riesgo de drogadicción y de conductas violentas, así como apoyo sanitario para abandonar estas dependencias.
8. Derecho a la información adecuada sobre la importancia de la actividad física y cómo llevarla a cabo sin riesgos y con el mejor aprovechamiento; y el derecho a disponer de planes de promoción de actividades físicas saludables.
9. Derecho a poder disponer de espacios públicos para realizar actividades físicas deportivas o lúdicas en condiciones de seguridad y accesibilidad en las ciudades y los pueblos de Andalucía.
10. Derecho a la promoción de un entorno saludable en el marco de actuación de la presente Ley, con especial atención a la existencia, en los lugares de convivencia de las personas, de zonas verdes, que faciliten ésta de manera saludable.
11. Derecho a que las Administraciones Públicas de Andalucía establezcan estrategias de movilidad sostenible que aborden preferentemente el transporte público, el control de las emisiones contaminantes, la disponibilidad de espacios y la educación ciudadana que favorezca la salud.

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

En el ámbito de las acciones preventivas de salud pública, se reconocen los siguientes derechos de la ciudadanía:

1. Derecho a la prevención y atención de problemas de salud pública, comprendiendo las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.
2. Derecho a conocer los planes, las acciones y las prestaciones en materia de prevención, promoción y protección de la salud, así como aquellos instrumentos para hacerlos efectivos.
3. Derecho a recibir las prestaciones preventivas, incluidas dentro de la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
4. Derecho a ser inmunizadas contra las enfermedades infectocontagiosas de acuerdo con los criterios establecidos por la autoridad sanitaria competente.
5. Derecho a rechazar las acciones preventivas que se propongan, siempre que no comporten riesgos a terceros de acuerdo con lo previsto en el artículo 10.9 de la Ley 14/1986, de 14 de abril, General de Sanidad, sin perjuicio de lo que establezca la normativa de intervención pública en materia de salud colectiva.

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

Las personas menores, las mayores, las que se encuentran en situación de dependencia, las que soportan riesgo de exclusión social, las que sufren enfermedad mental, las que están en situación terminal, las que padezcan enfermedades crónicas y discapacitantes, las diagnosticadas de

enfermedades raras o de baja incidencia en la población, las personas con prácticas de riesgo, tendrán derecho a actuaciones o programas de salud pública específicos o adaptados a sus necesidades especiales.

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

La ciudadanía andaluza tendrá derecho a la participación efectiva en la formulación, desarrollo, gestión y evaluación de las políticas en materia de salud pública.

Artículo 14. Derechos frente a las actuaciones de las Administraciones Públicas.

1. En el contexto del Sistema Sanitario Público de Andalucía se reconocen los siguientes derechos de la ciudadanía frente a la actuación de las Administraciones Públicas:

a) Derecho a conocer y tener acceso a la información y resultados de toda inspección, investigación o estudio llevado a cabo por la autoridad sanitaria en materia de salud pública, en aquellos asuntos sobre los que se justifique un interés legítimo.

b) Derecho a conocer la cartera de servicios en salud pública como marco de compromiso entre la Administración Sanitaria Pública de Andalucía y la ciudadanía.

c) Derecho a que las prestaciones que se incorporen en la cartera de servicios de salud pública sean aquellas que hayan demostrado sus beneficios, sean fiables, seguras y hayan sido constatadas, siendo esenciales para alcanzar el más alto grado de salud.

d) Derecho a no sufrir discriminación en el reconocimiento y en el acceso a los servicios de salud pública.

e) Derecho a la utilización de las tecnologías de la información y comunicación para potenciar la interacción electrónica en los asuntos de salud pública.

f) Derecho a conocer y tener acceso a los informes y estudios oficiales sobre desigualdades en salud y su repercusión social y territorial.

g) Derecho a que las actuaciones de salud pública sean auditadas y evaluadas.

2. Reglamentariamente se desarrollarán los contenidos y procedimientos para hacer efectivos los derechos comprendidos en el apartado anterior.

SECCIÓN 2ª. OBLIGACIONES

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

1. Utilizar adecuadamente la información recibida de las autoridades competentes relativa a la salud pública, respondiendo en su caso por los daños y perjuicios que se ocasionen por su indebida utilización.

2. Respetar y cumplir las medidas sanitarias adoptadas para la prevención de riesgos, la protección de la salud o la lucha contra las amenazas a la salud pública, como la violencia, el tabaquismo, las adicciones y los accidentes de tráfico, o las enfermedades transmisibles

susceptibles de ser prevenidas mediante vacunaciones u otras medidas preventivas, así como de colaborar en la consecución de sus fines.

3. No causar voluntariamente o por negligencia grave un peligro para la salud.

4. Deber de poner en conocimiento de las autoridades sanitarias cualquier evento o situación que pueda constituir una emergencia de salud pública.

5. Cooperar con las autoridades sanitarias en la protección de la salud, la prevención de las enfermedades, y las estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida.

CAPÍTULO IV

Garantías respecto a la Salud Pública

Artículo 16. Centralidad de la ciudadanía.

1. Se reconoce a la ciudadanía como la razón de ser de la actuación de las Administraciones Públicas Andaluzas en materia de salud pública. El enfoque centrado en la ciudadanía deberá regir la programación y la actuación de las mismas.

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

Artículo 17. El acceso a la información.

1. Las Administraciones Públicas Andaluzas garantizarán una información de salud pública de calidad y fiable a la ciudadanía mediante las siguientes actuaciones:

a) Facilitar el acceso a la información sobre la salud pública y a las vías para ejercitar tales derechos de acuerdo con la legislación vigente.

b) Poner a disposición de las personas titulares del derecho de acceso a la información sobre salud pública la que soliciten, en los términos establecidos en la normativa vigente, garantizando el principio de agilidad en la tramitación y resolución de las solicitudes.

c) Garantizar el acceso de la ciudadanía a los servicios electrónicos por medio de un sistema multicanal, y estableciendo la interoperatividad de los mecanismos de comunicación entre las Administraciones Públicas Andaluzas que permita compartir e intercambiar información, de manera que ofrezca una visión unificada.

2. Reglamentariamente se establecerán las medidas necesarias para facilitar y hacer efectivo el derecho de acceso a la información sobre salud pública, determinando los responsables de la información, los lugares en donde se encuentra, la forma de acceder y la metodología para la creación y mantenimiento de medios de consulta de la información que se solicite.

3. Las decisiones, acciones y omisiones que impidan o limiten el derecho de acceso a la información sobre salud pública deberán ser motivadas y se podrán impugnar en los términos previstos en la normativa vigente.

Artículo 18. Participación

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

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

2. Las medidas previstas en el apartado primero serán evaluadas regularmente, de modo que se mida el impacto de los mecanismos adoptados. Además, con carácter bianual, la Consejería competente en materia de salud, elaborará un informe de situación, de carácter público, que recoja los avances y las dificultades en el proceso de asegurar el derecho de participación de la ciudadanía.

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

Artículo 19. Transparencia

Sin perjuicio de las disposiciones vigentes sobre el acceso a los documentos oficiales, cuando haya motivos razonables para sospechar que existe un riesgo para la salud de las personas, las autoridades sanitarias, dependiendo de la naturaleza, la gravedad y la magnitud del mismo, deben adoptar las medidas adecuadas para informar a la ciudadanía de su naturaleza y de las intervenciones que se adopten para prevenir, reducir o eliminar este riesgo.

Artículo 20. Análisis de riesgo.

1. Las actuaciones de salud pública deberán basarse en el procedimiento de análisis del riesgo.
2. La evaluación del riesgo debe basarse en las pruebas científicas disponibles y debe hacerse de forma independiente, objetiva y transparente, en coordinación con la Administración del Estado y las autoridades de la Unión Europea en salud pública, y de la Organización Mundial de la Salud.
3. La gestión del riesgo debe tener en cuenta los resultados de la evaluación del riesgo y, en particular, las resoluciones técnicas y dictámenes de las autoridades competentes de la Comunidad Autónoma Andaluza, las autoridades sanitarias de la Administración del Estado y de la Unión Europea, y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.
4. El proceso de comunicación sobre el riesgo se establece entre las personas responsables de la evaluación y de la gestión del riesgo, los consumidores, las empresas, la comunidad académica y científica y demás partes interesadas. Este intercambio incluye la explicación de los resultados de la evaluación del riesgo y se basa en la transparencia.

Artículo 21. Precaución interventora.

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

Artículo 22. Minimización de la intervención.

1. Ninguna persona podrá ser obligada a medidas preventivas, diagnósticas o terapéuticas si no es estrictamente necesario para preservar la salud colectiva.
2. Las actuaciones de salud pública se aplicarán haciendo uso de las alternativas menos restrictivas en el ejercicio de la autoridad, especialmente respecto a los poderes coactivos. Las funciones y servicios esenciales de la salud pública se llevarán a cabo, en la medida de lo posible, con los procedimientos y prácticas menos invasivos para los derechos e intereses de las personas y empresas.

Artículo 23. Proporcionalidad de las actuaciones.

Las actuaciones y medidas que adopten las Administraciones Públicas Andaluzas para la protección de la salud pública en el ámbito de esta Ley, serán proporcionales al resultado que se

pretenda obtener, previa evaluación del riesgo sanitario, de acuerdo con los conocimientos técnicos y científicos en cada momento, y tendrán en cuenta el objetivo de reducir al mínimo, en lo posible, los efectos negativos que puedan producir sobre la libertad y la seguridad de las personas y empresas.

Artículo 24. Ética y Salud Pública

1. El órgano autonómico responsable de los aspectos éticos de la salud promoverá que las actividades de salud pública se realicen de acuerdo a los principios éticos y de responsabilidad social.
2. A este órgano le corresponderá valorar en el espacio público las cuestiones relacionadas con la responsabilidad ética y social en las actividades de salud pública del Sistema Sanitario Público Andaluz.
3. Todas las actividades de salud pública desarrolladas en Andalucía deben ser realizadas con respeto al marco de los principios éticos fundamentales.

CAPÍTULO V

Responsabilidad y Capacitación respecto a la Salud Pública

Artículo 25. El aprendizaje y la capacitación en salud.

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

Artículo 26. El empoderamiento de la ciudadanía en salud.

Las Administraciones Públicas Andaluzas incentivarán y promoverán el empoderamiento para la salud de la ciudadanía, generando un proceso de mejora continua mediante el cual las personas

disfruten de libertad de elección y adquieran un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. En este sentido:

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

Artículo 27. Responsabilidades de la ciudadanía con la salud pública.

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

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

CAPÍTULO VI

La colaboración social en torno a la Salud Pública.

Artículo 28. Las redes ciudadanas de salud pública

1. Se reconoce el valor social de las redes ciudadanas de salud pública para facilitar el acceso y la formación de la ciudadanía al conocimiento sobre la salud. La Administración de la Junta de Andalucía propiciará la configuración de redes ciudadanas de salud como medida de fomento del apoyo social, en la que están implicados los cuidadores, las personas voluntarias y las asociaciones de ayuda mutua.
2. La ciudadanía y la sociedad civil podrán cooperar con las autoridades de salud pública fomentando la participación activa y la integración en redes y alianzas sociales, que aporten el control social sobre las actuaciones de salud colectiva y exijan la rendición de cuentas con la finalidad de movilizar personas, familias y comunidades para mejorar la salud y sus determinantes.

Artículo 29. Las alianzas sociales.

Las Administraciones Públicas Andaluzas incentivarán la cooperación y alianzas entre la ciudadanía y la sociedad civil, para la realización de proyectos y programas de promoción, protección y mejora de la salud individual o colectiva.

Artículo 30. El voluntariado en salud.

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 7/2001, de 12 de julio, del Voluntariado, en el ámbito de salud pública podrá reconocerse la colaboración desinteresada, individual o colectiva, entendida como la expresión de un compromiso libre y altruista con la sociedad, que se desarrolla individualmente o dentro del marco de aquellas organizaciones sociales cuyo objetivo sea la mejora de la salud y bienestar humano, que no tengan afán de lucro y que estén integradas principalmente por personas voluntarias.
2. La ciudadanía y la sociedad civil podrán cooperar con las autoridades de salud pública participando en actividades de voluntariado y ayuda mutua en salud.

Artículo 31. La ayuda mutua.

1. Las Administraciones Públicas Andaluzas apoyarán y fomentarán a las entidades de la iniciativa social en el ejercicio de sus acciones de ayuda mutua en relación a los campos de actuación prioritarios en materia de salud.
2. Igualmente se promoverá la puesta en común de las experiencias y conocimientos, el trabajo grupal y cooperativo, y la colaboración entre asociaciones, grupos, profesionales e investigadores.

Artículo 32. La responsabilidad social por la salud.

1. Las Administraciones Públicas Andaluzas promoverán la responsabilidad social por la salud en el seno de las empresas, comprendiendo la responsabilidad de velar por la salud y la seguridad en el lugar de trabajo, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 16 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, así como de promocionar la salud y el bienestar de sus empleados.
2. La responsabilidad social por la salud comprenderá la asunción de buenas prácticas de gestión integrada en la empresa en las siguientes áreas:
 - a) La integración de la prevención de riesgos laborales en el proyecto de gestión de la empresa mediante el análisis de riesgos, la evaluación de riesgos laborales, y la planificación y gestión de los mismos.
 - b) La realización de auditorías preventivas, independientemente de las que vengan obligadas por ley, que posibiliten un mejor conocimiento de la seguridad laboral y la salud en el trabajo, con objeto de reducir de manera efectiva la siniestralidad laboral.
 - c) El desarrollo de la promoción de la salud en el lugar de trabajo a través de la promoción de hábitos de vida y entornos favorables a la salud, en relación con el área de trabajo de la empresa.
 - d) La reducción de desigualdades en salud en el seno de la empresa.

Artículo 33. Los acuerdos voluntarios para la mejora de la salud pública.

1. La Consejería competente en materia de salud promoverá la celebración de acuerdos voluntarios que tengan por objeto la mejora de las condiciones legalmente establecidas en materia de salud pública.
2. Los acuerdos voluntarios podrán ser:
 - a) Acuerdos celebrados entre los agentes económicos y sociales y la Consejería competente en materia de salud u otros órganos de la Administración de la Junta de Andalucía.
 - b) Compromisos del sector industrial con alguno de los órganos que integran la Administración de la Junta de Andalucía, previo informe favorable de la Consejería competente en materia de salud.
 - c) Acuerdos que tengan como objeto la protección de la salud pública celebrados entre personas físicas o jurídicas y la Consejería competente en materia de salud u otros órganos de la Administración de la Junta de Andalucía.
3. Los acuerdos serán vinculantes para las partes que los suscriban.
4. En el supuesto de celebración de acuerdos voluntarios por empresas, éstas informarán a la representación legal de los trabajadores sobre el objeto y contenido de los acuerdos voluntarios, con carácter previo a la celebración de los mismos.
5. La Consejería competente en materia de salud creará un registro público de acuerdos voluntarios donde cualquier interesado pueda conocer el contenido de los suscritos.

TÍTULO II

La gobernanza en salud pública

CAPÍTULO I

Salud Pública en una sociedad global.

Artículo 34. Colaboración en la salud global.

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

Artículo 35. El entorno internacional de salud pública.

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

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

2. Del mismo modo, podrá formalizar acuerdos de colaboración con autoridades sanitarias de otros países a los efectos de garantizarles la adecuada prestación de salud pública a las comunidades y ciudadanía andaluza asentadas en el exterior. Estas líneas de colaboración podrán ser recogidas en acuerdos o convenios conforme el régimen establecido en los artículos 240 y 241 del Estatuto de Autonomía de Andalucía.

Artículo 36. El contexto con las instituciones de la Unión Europea en salud pública.

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

2. La Administración de la Junta de Andalucía promoverá la convergencia con las estrategias de la Unión Europea y los programas de acción comunitarios en el ámbito de la salud pública.

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

Artículo 37. Las relaciones de cooperación con la Administración del Estado

1. La programación de las actividades de salud pública que se lleven a cabo por la Junta de Andalucía se armonizará en el contexto de los planes y programas nacionales de salud pública, en el marco de la función de coordinación general sanitaria que el artículo 149.1.16 de la Constitución encomienda al Estado.

2. Se fomentará la coordinación e integración de los planes y programas andaluces en salud pública en el marco de los programas nacionales sobre la materia, y en especial con el Plan de cooperación y armonización de actuaciones en el ámbito de la salud pública conforme a lo establecido en el artículo 66 la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

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

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

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

Artículo 38. Las relaciones con otras Comunidades Autónomas en salud pública.

La Administración de la Junta de Andalucía podrá establecer relaciones de cooperación con otras Comunidades Autónomas para la consecución de objetivos comunes en materia de salud pública mediante la celebración de los oportunos convenios de colaboración y acuerdos de cooperación, de conformidad a lo establecido en el artículo 226 del Estatuto de Autonomía de Andalucía.

Artículo 39. La cooperación al desarrollo en salud pública.

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

2. La Administración de la Junta de Andalucía elaborará un catálogo de recursos a disposición de programas de cooperación internacional, en coherencia con los valores de equidad y de lucha por la disminución de las desigualdades en salud que inspiran el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

*CAPÍTULO II**Salud pública en el ámbito local***Artículo 40. La autonomía local en salud pública.**

1. Corresponde a los municipios de la Comunidad Autónoma de Andalucía, sin perjuicio de las competencias de las demás administraciones públicas, la prestación de los servicios mínimos obligatorios establecidos en la legislación básica en materia de entidades locales y el artículo 38 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

2. Sin perjuicio de las competencias autonómicas, corresponderá a los municipios andaluces velar en sus respectivos territorios por la protección y la promoción de la salud de los ciudadanos en las competencias que puedan asumir conforme a lo dispuesto en esta Ley.

3. Las Corporaciones Locales asumen la responsabilidad del ejercicio de la coordinación de las intervenciones en materia de promoción de salud comunitaria en su territorio, incorporando y articulando la acción de los diferentes sectores implicados en el desarrollo de la salud de la ciudadanía contando con su participación.

Artículo 41. El Plan Local de acción en salud.

1. El Plan Local de acción en salud es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios.

2. El Plan Local de acción en salud abordará los siguientes contenidos mínimos:

- a) El hogar y la familia como centro de la intervención.
- b) Seguridad y gestión del riesgo: vial, laboral, alimentaria, medioambiental y ciudadana.
- c) La reducción de las desigualdades en salud: socioeconómica, de género, que afecten a grupos específicos y en riesgo de exclusión.
- d) Estilos de vida saludable: actividad física, alimentación equilibrada y tabaquismo.
- e) Entornos saludables y estrategias sostenibles: escuelas, lugares de encuentro, ocio y paseo.
- f) Elementos de protección en relación con las garantías en salud alimentaria y salud medioambiental.

Artículo 42. La cooperación para el desarrollo de la salud pública en el territorio.

1. Con el fin de lograr un desarrollo equilibrado, social y territorialmente de la salud pública de la población, la Administración Sanitaria Pública de Andalucía establecerá un programa de cooperación y armonización, así como iniciativas dinámicas de colaboración con los Municipios.
2. Reglamentariamente, se creará la Comisión Andaluza de Cooperación en Salud Pública como órgano de colaboración, coordinación y cooperación entre la Administración de la Junta de Andalucía y las Corporaciones Locales en las materias reguladas en esta Ley.

CAPÍTULO III

La organización de la salud pública en Andalucía

Artículo 43. La organización básica de salud pública.

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

- a) El reconocimiento de los derechos y las garantías de la ciudadanía
- b) La defensa de la salud colectiva.
- c) La participación activa de la ciudadanía.
- d) La gobernanza en salud pública.
- e) Las alianzas intersectoriales en salud.
- f) La integración y transversalidad de la salud pública.
- g) La transparencia e independencia en sus actuaciones.
- h) La modernización y actualización de los servicios y estructuras de la salud pública.

- i) La investigación e innovaciones aplicadas en salud pública.
- j) El fortalecimiento del desarrollo profesional de las personas que prestan servicios en salud pública, y la creación de nuevos perfiles profesionales en salud pública.
- k) Evaluar las actividades y la calidad, entendida como excelencia, pertinencia y orientación a la obtención de resultados.

Artículo 44. La Consejería competente en materia de salud.

La Consejería competente en materia de salud asume la alta dirección y coordinación de las políticas de salud pública y, en concreto, le corresponden las siguientes competencias:

1. El establecimiento de las bases y estructuras fundamentales de salud pública en el contexto del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
2. La planificación y coordinación del marco de políticas y líneas estratégicas de salud pública de la Administración de la Junta de Andalucía.
3. La cooperación intersectorial y multidisciplinaria en el ámbito de la Administración de la Junta de Andalucía y la cooperación con las otras administraciones públicas, en el ámbito de la salud pública.
4. La coordinación con las políticas estatales y europeas en materia de salud pública.
5. Fomento de la participación ciudadana en Salud Pública.
6. La fijación de objetivos de mejora de la salud, de garantía de derechos de salud pública y de sostenibilidad financiera del sistema.
7. Proponer la ampliación, cuando proceda, del catálogo de prestaciones básicas sobre salud pública ofrecidas por el Sistema Nacional de Salud.
8. La evaluación del impacto en Salud.

Artículo 45. La Agencia de Salud Pública de Andalucía.

1. Se crea la Agencia de Salud Pública de Andalucía, en lo sucesivo la Agencia, como agencia administrativa de las previstas en el artículo 54.2 a) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, con las especificidades que se establecen en la presente ley.
2. La Agencia tendrá como finalidad el ejercicio de las competencias de gestión y provisión de servicios de salud pública, ofreciendo una respuesta efectiva y eficiente a las necesidades de la población en dicho ámbito, promoviendo una mayor participación de la ciudadanía y la sociedad en los asuntos de salud pública.
3. La Agencia, parte integrante del Sistema Sanitario Público de Andalucía, queda adscrita a la Consejería competente en materia de salud, y se ajustará a las directrices y criterios de las

políticas públicas sobre salud que la misma determine, y se nutrirá de los medios materiales y humanos disponibles en el sistema.

4. La constitución efectiva de la Agencia tendrá lugar en el momento de la entrada en vigor de sus Estatutos, que serán aprobados por el Consejo de Gobierno y que contendrán en todo caso los extremos previstos en el artículo 57 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

5. La Agencia gozará de personalidad jurídica para el cumplimiento de sus fines y de patrimonio propio.

6. El personal estatutario al servicio de la Agencia se regirá por lo dispuesto en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. A tal fin, reglamentariamente se establecerán los procedimientos de integración del personal que en cada caso procedan.

7. El régimen presupuestario, patrimonial, económico-financiero, de contabilidad e intervención de la Agencia será el establecido en la Ley 5/1983, de 19 de julio, General de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y en las demás disposiciones que le sean de aplicación. El régimen de contratación será el establecido para este tipo de organismos en la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público.

Artículo 46. El Servicio Andaluz de Salud y demás entidades públicas que prestan servicios de salud pública.

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos integrados en el Servicio Andaluz de Salud y demás entidades públicas adscritas a la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía que presten actividades de salud pública coordinarán y armonizarán sus acciones con la Agencia de Salud Pública de Andalucía.

2. En el marco de la superior dirección de la Consejería con competencias en materia de salud el Servicio Andaluz de Salud y las demás entidades públicas de la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, regularán los vínculos y obligaciones a través de un Acuerdo de Colaboración sobre salud pública en el marco competencial de la presente Ley y la Ley 2/1998, de 15 de junio de salud.

3. La Consejería competente en materia de salud establecerá el marco de cooperación y armonización entre la Agencia de Salud Pública de Andalucía y las demás entidades públicas y supervisará los Acuerdos de Colaboración.

Artículo 47. El Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía.

1. Se creará, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía, el Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía, en el marco de lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley 16/2007 Andaluza de la Ciencia y el Conocimiento, para el desarrollo de las competencias en investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación en materia de salud pública, a través de las siguientes actuaciones:

a) Estableciendo estrategias de investigación, desarrollo e innovación que prioricen la materia de salud pública.

- b) Mejorando la cooperación, la participación y la coordinación de actividades de investigación, desarrollo e innovación en materia de salud pública.
 - c) Adoptando medidas para que la investigación científica y la innovación contribuyan a mejorar de manera significativa y sostenible la protección a la salud de la población.
 - d) Identificando lagunas existentes en las actividades de investigación, desarrollo e innovación por lo que respecta a los problemas de salud pública que se producen en Andalucía.
2. Los objetivos, funciones, recursos, régimen financiero, organización, funcionamiento y estructura del mismo, serán desarrollados reglamentariamente.

Artículo 48. El Observatorio de Salud Pública de Andalucía.

1. Se crea el Observatorio de Salud Pública de Andalucía, como órgano colegiado de carácter consultivo, adscrito a la Consejería competente en materia de salud.
2. El Observatorio de Salud Pública promoverá el análisis de la situación de salud y sus factores determinantes en Andalucía, con especial atención a los que provocan situaciones de desigualdad en salud o generan violencia social, y será el encargado de analizar las tendencias a largo plazo sobre las materias que se le confíen, en especial, respecto al impacto de la salud pública de los desarrollos tecnológicos y el análisis del efecto de las investigaciones en salud en el futuro y para las nuevas generaciones.
3. Por la Consejería competente en materia de salud se establecerá su composición, objetivos, organización y régimen de funcionamiento.

CAPÍTULO IV

Salud en todas las políticas

Artículo 49. Principio orientador de la Administración Sanitaria Pública de Andalucía.

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

Artículo 50. La transversalidad de la salud.

1. Se reconoce el carácter transversal de la salud pública, que comprende la integración de la perspectiva de la salud pública en el ejercicio de las competencias de las distintas políticas y acciones públicas, desde la consideración sistemática de los determinantes de salud, la igualdad de oportunidades y la equidad en salud.
2. Los poderes públicos potenciarán que la perspectiva de la salud pública esté presente en la elaboración, ejecución y seguimiento de las disposiciones normativas, de las políticas en todos los ámbitos de actuación, considerando sistemáticamente las prioridades y necesidades propias de la salud colectiva, teniendo en cuenta su incidencia en la situación específica de las personas y

grupos de población, al objeto de adaptarlas para mitigar los efectos discriminatorios y fomentar equidad en salud.

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

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

Artículo 51. El fomento del trabajo cooperativo.

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

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

Artículo 52. La cooperación interadministrativa.

1. Las Administraciones Públicas Andaluzas competentes en materia de salud pública ajustarán su actuación a los principios de colaboración, coordinación y cooperación que rigen las relaciones interadministrativas, haciendo posible una utilización eficaz y eficiente de los recursos humanos y materiales de que dispongan y con el objetivo de alcanzar un elevado nivel de protección de la salud pública.

2. Con la finalidad de fomentar la necesaria cooperación interadministrativa, la Administración de la Junta de Andalucía establecerá fórmulas de cooperación con las Administraciones Locales para el desarrollo de las competencias de salud pública y de los respectivos planes de salud.

Artículo 53. Las alianzas y la cooperación

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

Artículo 54. La planificación en salud pública.

1. La planificación de la salud pública en Andalucía se concretará en el desarrollo de las políticas de salud en el marco del Plan Andaluz de Salud, en conformidad a lo establecido en los artículos 30 al 33 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

2. Con independencia de lo establecido en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, se fomentará el desarrollo de planes provinciales y locales de salud.

CAPÍTULO V

La evaluación del impacto en la salud

Artículo 55. Finalidad.

La evaluación del impacto en la salud tiene por objeto valorar los posibles efectos directos o indirectos sobre la salud de la población de los planes, y programas, obras o actividades recogidos en el artículo 57 de esta Ley, y señalar las medidas necesarias para eliminar o reducir hasta límites razonables los efectos negativos y reforzar los efectos positivos.

Artículo 56. Ámbito de aplicación

1. Se someterán a informe de evaluación del impacto en la salud:

a) Los planes y programas que se elaboren o aprueben por la Administración de la Junta de Andalucía con clara incidencia en salud, siempre que su elaboración y aprobación venga exigida por una disposición legal o reglamentaria o por Acuerdo del Consejo de Gobierno, y así se determine en el acuerdo de formulación del referido plan o programa.

b) Los instrumentos de planeamiento urbanístico siguientes:

1º Planes Generales de Ordenación Urbanística, y las innovaciones que afecten a suelo no urbanizables.

2º Planes de Ordenación Intermunicipal y a sus innovaciones.

3º Planes Especiales que puedan afectar al suelo no urbanizable.

4º Planes de sectorización

5º Planes de desarrollo del planeamiento general urbanístico cuando éste último no haya sido objeto de evaluación de impacto en salud

c) Las actividades y obras, públicas y privadas, y sus proyectos, determinados en el Anexo I de esta Ley.

2. En la evaluación de impacto de salud del planeamiento urbanístico a que se refiere el apartado 1 b) de este artículo, se garantizará la identificación del perímetro de seguridad en torno a cada instalación en base a los riesgos para la salud derivados de su actividad, así como, en su caso, se definirán las limitaciones para las actividades humanas en el mismo.

3. No estarán sometidos a evaluación del impacto en la salud los planes y programas que tengan como único objeto la defensa nacional o la protección civil en casos de emergencia.

Artículo 57. Informe de evaluación del impacto en salud.

1. En los procedimientos de aprobación de los planes, programas, y autorización de actividades a los que se refiere el artículo 56.1 a) b) y c) será preceptivo y vinculante el informe de evaluación de impacto en salud de la Consejería competente en materia de salud, que deberá emitirse en el plazo máximo de 1 mes. Excepcionalmente, mediante resolución motivada, dicho plazo podrá ser ampliado hasta un plazo máximo de dos meses.

De no emitirse el informe a que se refiere el párrafo anterior en el plazo señalado se proseguirán las actuaciones. No obstante, el informe emitido fuera de plazo pero recibido antes del último trámite de audiencia preceptivo en el procedimiento, deberá ser tenido en cuenta al adoptar la correspondiente resolución.

2. Las personas interesadas podrán oponerse a dicho informe en el procedimiento correspondiente objeto de tramitación mediante la impugnación de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento de aprobación de planes, programas y autorización de actividades, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 107.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, para los casos en que los citados informes vinculantes impidiesen el otorgamiento de dicha aprobación o autorización.

3. En los supuestos contemplados en el artículo 56 1.a) y b) el organismo o entidad promotora del plan, programa, o actividad solicitará a la Consejería competente en materia de salud el informe referido en el apartado anterior adjuntando una memoria de valoración del impacto en salud mediante la metodología y los contenidos que se establezca reglamentariamente.

4. El acto de aprobación del plan, programa, o actividad, incorporará las consideraciones efectuadas en el informe de evaluación del impacto en salud.

5. En aquellas actividades del artículo 56. 1 c) sujetas a calificación ambiental, el informe de evaluación de impacto en salud se integrará en la licencia municipal. A tal efecto, junto con la solicitud de la correspondiente licencia, los titulares o promotores de las actuaciones presentarán una memoria de valoración de impacto en la salud, con los contenidos que se establezcan reglamentariamente. Los Ayuntamientos darán traslado a la Consejería competente en materia de salud para la emisión del correspondiente informe de evaluación de impacto en salud, que deberá emitirse en el plazo máximo de 1 mes. Excepcionalmente, mediante resolución motivada, dicho plazo podrá ser ampliado hasta un plazo máximo de dos meses.

De no emitirse el informe a que se refiere el párrafo anterior en el plazo señalado se proseguirán las actuaciones. No obstante, el informe emitido fuera de plazo pero recibido antes de dictar resolución deberá ser tenido en cuenta al adoptar la correspondiente resolución.

TÍTULO III

Las acciones en salud pública

CAPÍTULO I

Las prestaciones de salud pública

Artículo 58. Las prestaciones de salud pública.

1. La prestación de salud pública, de conformidad con el art. 11.1 la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, es el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones Públicas Andaluzas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al

mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

2. Las prestaciones en este ámbito comprenderán las contenidas en el artículo 11.2 de la Ley 16/2003 a las que se añaden las siguientes:

- a) Vigilancia de las desigualdades en salud que puedan tener su origen en diferencias sociales, de género, lugar de residencia y el uso o acceso a servicios de salud.
- b) Evaluación del impacto de las intervenciones para mejorar la salud de la ciudadanía.
- c) La promoción y protección de la calidad acústica del entorno.
- d) La promoción, la protección de la salud y la prevención de los factores de riesgo para la salud en los establecimientos públicos y lugares y sitios de convivencia humana.
- e) La promoción, la protección de la salud y la prevención de los factores de riesgo para la salud derivados del ejercicio de prácticas y actividades realizadas sobre el cuerpo humano en establecimientos de atención personal de carácter no terapéutico que puedan tener consecuencias negativas para la salud.
- f) La promoción, la protección de la salud y la prevención de los factores de riesgo para la salud derivado del ejercicio de terapias naturales realizadas sobre el cuerpo humano en centros y establecimientos no sanitarios incluidas las acciones de intervención administrativa y control sanitario.
- g) La farmacovigilancia y control de las reacciones adversas a los medicamentos, y el control sanitario de otros productos de utilización diagnóstica, terapéutica o auxiliar que puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.
- h) La prevención y protección de la salud ante cualquier otro factor de riesgo, en especial la prevención de las discapacidades y dependencias.
- i) La prestación de los servicios de análisis de laboratorio en materia de salud pública en el marco de actuaciones de la Consejería competente en materia de salud.
- j) La policía sanitaria mortuoria.
- k) El control sanitario de la publicidad, en el marco de la normativa vigente.
- l) La promoción y la protección de la salud en la ordenación del territorio y el urbanismo.
- m) La prevención y protección de la salud en las viviendas y en los entornos residenciales.
- n) La promoción y protección de la salud asociados a los medios de transportes.

3. El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía actualizará las prestaciones de salud pública, incorporando aquellas que generen los progresos científicos en salud pública que sean fiables, seguros y hayan sido constatados, siendo esenciales para alcanzar el más alto grado de salud.

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

Artículo 59. La cartera de servicios de salud pública.

1. La cartera de servicios de salud pública deberá incluir, al menos las prestaciones de salud pública del Sistema Nacional de Salud, y será actualizada periódicamente para atender a los nuevos problemas y necesidades de salud.

2. La cartera de servicios de salud pública quedará integrada además por las técnicas y actuaciones específicas que reglamentariamente se determinen, así como, por las demás actuaciones de Salud Pública incluidas en otras carteras de servicios del Sistema Nacional de Salud, con especial relevancia de la cartera de servicios de Atención Primaria.

3. En el marco de lo dispuesto en el artículo 20.2 de la Ley 16/2003, la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía será aprobada por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a propuesta de la Consejería competente en materia de salud, tras el estudio de las necesidades de salud de la población y los criterios científicos relevantes de aplicación.

4. La cartera de servicios de salud pública será definida de forma detallada, con indicación de las estructuras administrativas que deban llevarlo a cabo y con los sistemas de acreditación, información y registro normalizado que permitan la evaluación continua y descentralizada.

CAPÍTULO II

El Sistema de Vigilancia e Información

Artículo 60. La vigilancia continua del estado de salud de la población.

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

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

- a) Conocer la epidemiología de los principales problemas de salud y sus determinantes, a partir de las características de las personas afectadas, su distribución geográfica y la tendencia temporal.

- b) Identificar desigualdades en salud de origen geográfico, de género, por la accesibilidad o utilización de servicios de salud o por exposición a riesgos para la salud.
- c) Analizar los efectos sobre la salud de la población de riesgos ambientales.
- d) Detectar precozmente situaciones epidémicas o de riesgo para la salud colectiva.
- e) Contribuir a la planificación de servicios de salud.
- f) Facilitar la evaluación de la efectividad de las intervenciones en salud pública.

3. La Consejería competente en materia de salud elaborará programas de vigilancia en el ámbito de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. En su elaboración deben priorizarse problemas de especial relevancia para la salud pública, que causen brotes epidémicos o que sean prevenibles y aquellos que se aborden en los Planes de la Consejería.

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

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

Artículo 61. Sistema de Información de Vigilancia en Salud.

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

2. El Sistema de Información de Vigilancia en Salud recogerá las variables que permitan analizar la equidad en salud, incorporando datos desagregados que permitan identificar el problema para la adopción de medidas oportunas, asegurar la exhaustividad y la calidad de la información y realizar un análisis epidemiológicos según nivel socio-económico, educativo, o sexo, ámbito geográfico y tendencia en el tiempo.

Artículo 62. Obligaciones.

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

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

de datos de carácter personal estará sujeta a la legislación en materia de protección de datos de carácter personal.

Artículo 63. Seguridad de la información.

1. En todos los niveles del Sistema de Información de Vigilancia en Salud se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos, quedando obligados al secreto profesional todos aquellos que, en virtud de sus competencias, tengan acceso a los mismos.
2. Los titulares de datos personales tratados en virtud de esta Ley ejercerán sus derechos de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 64. Sistema de coordinación de alertas y crisis en salud pública.

1. Se establece en la Agencia de Salud Pública de Andalucía el Sistema de Alertas y Crisis en Salud Pública como red operativa interna de coordinación de las intervenciones de la Agencia en los supuestos de alertas y emergencia sanitaria que supongan una amenaza real o potencial para la salud de la población, siempre que puedan tener repercusión regional, así como en los casos de crisis informativas con ocasión de la difusión de noticias relacionadas con la salud pública o con la prestación de servicios sanitarios, que provoquen alarma social.
2. El Sistema de Alertas y Crisis de Salud Pública desarrollará los siguientes objetivos:
 - a) Proporcionar el apoyo logístico y coordinar los medios operativos en las situaciones de alerta y emergencia que puedan afectar a la salud de la población.
 - b) Integrar en una única red departamental la detección de riesgos, la planificación y preparación de respuestas y el desarrollo de las intervenciones regionales.
 - c) Coordinar las informaciones y las comunicaciones en relación con las alertas, emergencias y situaciones de crisis.
 - d) Servir de apoyo al plan de respuesta de salud pública para alertas por riesgos extraordinarios biológicos, químicos, alimentarios, radiológicos y nucleares del Sistema Público de Salud de Andalucía.
3. El sistema de Alerta y Crisis de Salud Pública actuará coordinadamente con otros sistemas de alerta y crisis existentes en la administración pública.

Artículo 65. La salud laboral.

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía, en el ámbito de la salud laboral, además de las previstas en el artículo 17 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de salud, desarrollará las siguientes actuaciones en colaboración con la Consejería competente en materia de prevención de riesgos laborales:

1. La vigilancia de los problemas de salud laboral, en base a los datos de lesiones por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, enfermedades relacionadas con el trabajo, incapacidad

temporal y permanente y mortalidad por patologías profesionales y otra información que sea de interés.

2. Establecer y revisar los protocolos para la vigilancia de la salud individual de los trabajadores expuestos a riesgos laborales.
3. Desarrollar los programas de vigilancia de la salud postocupacional, de acuerdo a la legislación específica de prevención de riesgos laborales, especialmente con los trabajadores expuestos en amianto y otros agentes cancerígenos.
4. Promover la realización de actividades de promoción de la salud en el lugar de trabajo.
5. La identificación y prevención de patologías que, con carácter general, puedan verse producidas o agravadas por las condiciones de trabajo.
6. Promover la formación de los profesionales de la medicina y enfermería del trabajo.
7. Elaborar un mapa de riesgos laborales para la salud de los trabajadores en colaboración con la autoridad laboral competente.
8. El establecimiento de un sistema de información sanitaria que posibilite el control epidemiológico laboral y de las patologías profesionales.
9. Cualesquiera otras que promuevan la mejora en la vigilancia, promoción y protección de la salud de los trabajadores.

CAPÍTULO III

La promoción de la salud

Artículo 66. La promoción de la salud

1. Las Administraciones Públicas Andaluzas prestarán especial atención a la promoción de la salud de la ciudadanía, promoviendo las acciones destinadas a fomentar el desarrollo físico, mental y social de las personas y a crear las condiciones que faciliten a éstas y a la sociedad las opciones más saludables. También propiciarán en las personas las actitudes, los valores y las conductas necesarias para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. Con este propósito se crearán, en coordinación con las instituciones competentes, mecanismos que permitan el desarrollo de programas locales y regionales de salud que tengan como base la relación intersectorial y la participación ciudadana en la formulación y ejecución de políticas públicas saludables.
2. Las actuaciones de promoción de salud se dirigirán a las todas las etapas de la vida de las personas (infancia, adolescencia, juventud, edad adulta y vejez) y destinadas a promover la salud física y mental mejorando la competencia de las personas y acondicionando los entornos, de forma que:
 - a) El embarazo, el parto y el nacimiento sean saludables y gratificantes, respetando las preferencias de la madre cuando el nivel de riesgo lo permita.

- b) El desarrollo infantil sea seguro, saludable y con especial atención al desarrollo de las competencias personales en las etapas precoces de la vida.
- c) La alimentación sea equilibrada, y se fomente la lactancia materna.
- d) La actividad física sea saludable, factible y atractiva.
- e) La sexualidad de las personas, de cualquier orientación, sea una vivencia saludable, respetuosa y satisfactoria.
- f) El cuidado y la higiene personal, incluida la bucodental, sean hábitos adquiridos desde la infancia y mantenidos a lo largo de la vida.
- g) El consumo de tabaco y otras sustancias adictivas se evite, se retrase o se abandone.
- h) El consumo de alcohol y otras conductas con riesgo de adicción se hagan de forma que se minimice dicho riesgo.
- i) Las relaciones personales, parentales y de convivencia se basen en valores democráticos, solidarios y de respeto a las diferencias.
- j) Los lugares de trabajo y los espacios de ocio y convivencia sean saludables.
- k) El envejecimiento sea activo y se fomente la autonomía de las personas dependientes.
- l) Los estilos de vida de las personas con enfermedad crónica contribuyan a prolongar la duración de la vida libre de discapacidad y de dependencia.
- m) Ni los roles de género ni las diferencias de nivel cultural, de etnia o de situación socioeconómica constituyan una fuente de desventaja o discriminación para poder elegir los estilos de vida más saludables.
- n) Se fomente la recuperación de la trayectoria vital de las personas, de la propia estima y del valor social de la persona, en relación a las personas que vean truncadas su proyecto de vida, por sufrir un problema de salud mental o física.

3. Las acciones de promoción de salud tendrán como escenarios a los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve la vida a las diferentes edades: la familia, el ámbito educativo, el lugar de trabajo, los espacios de ocio, el sistema sanitario y la comunidad.

4. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía en el ámbito de la promoción de la salud desarrollará las siguientes acciones:

- a) Informativas dirigidas a la población general, o a grupos específicos de personas, sobre los estilos de vida y los entornos más saludables.
- b) Sensibilización y motivación, dirigidas tanto a comunidades como a personas individuales o a instituciones y entidades, y orientadas a favorecer actitudes saludables y solidarias, así como a difundir el valor de la salud como un activo individual y social.

- c) Educativas para personas de distintos tipos y edades, y con diversas estrategias pedagógicas, con el fin de mejorar las competencias de las personas en la toma de decisiones respecto de los aspectos de su vida relacionados con la salud y el desarrollo personal.
- d) Formativas, destinadas a mejorar las competencias de quienes participen en actividades de promoción de salud.
- e) Normativas, destinadas a propiciar entornos en los que se facilite la elección de conductas saludables.
- f) Control del cumplimiento de las normas vigentes, encaminadas a proteger el derecho a elegir las conductas más saludables, a vivir en entornos saludables y seguros.
- g) Investigadoras, con el fin de mejorar los conocimientos científicos sobre los estilos de vida de la población andaluza y los efectos de estos y de los diferentes entornos sobre la salud.
- h) Abogacía contra la imagen social negativa o la discriminación que puedan sufrir las personas con circunstancias o problemas de salud estigmatizantes.
- i) Y cualquier otra, destinada a fomentar la posibilidad de las personas de elegir las opciones más saludables.

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

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

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

CAPÍTULO IV

La prevención de las enfermedades y problemas de salud.

Artículo 67. La prevención de las enfermedades epidémicas.

1. La prevención y el control de los problemas de salud que representen una amenaza para la salud pública constituyen una responsabilidad conjunta de la ciudadanía y las autoridades sanitarias, debiendo realizarse las intervenciones necesarias sujetas al cumplimiento de los principios y normas previstas en la presente Ley.
2. La Agencia de Salud Pública de Andalucía coordinará el desarrollo de las acciones y programas para el control de los problemas y riesgos para la salud que constituyan una amenaza para la salud de la población, y adoptará los programas de erradicación de enfermedades que establezcan los organismos internacionales competentes.
3. La Agencia de Salud Pública de Andalucía adaptará la lista de enfermedades de declaración obligatorias previstas en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y la Red de Vigilancia Epidemiológica de ámbito Europeo a las necesidades de la situación epidemiológica y prioridades de Andalucía
4. Las medidas que se requieran para la prevención y control de las enfermedades que amenacen la salud pública deberán ser atendidas por la ciudadanía y la sociedad en su conjunto, conforme a los principios y normas establecidos en la presente Ley.

Artículo 68. La prevención de los problemas de salud.

1. Las Administraciones Públicas Andaluzas tendrán la responsabilidad de diseñar y desarrollar las actuaciones de prevención de los problemas de salud.
2. Las actuaciones de prevención de problemas de salud se dirigirán a todas las etapas de la vida de las personas (infancia, adolescencia, juventud, edad adulta y vejez) y a prevenir la aparición de problemas de salud física y mental mediante:
 - a) El fomento de la anticoncepción planificada y la garantía de acceso a la anticoncepción de urgencia.
 - b) La identificación y control preconcepcional del riesgo de enfermedades congénitas
 - c) El seguimiento del embarazo para el diagnóstico precoz del riesgo obstétrico, la vacunación de las mujeres embarazadas y el control de diversos factores de riesgo para el desarrollo fetal como el consumo adecuado de la madre de yodo o hierro, la incompatibilidad Rh, la identificación precoz del riesgo de transmisión vertical de infecciones o cualquier otro riesgo.
 - d) El diagnóstico precoz de enfermedades congénitas y de problemas del desarrollo infantil, así como la atención temprana de esos problemas.
 - e) La prevención de los problemas de salud bucodental en personas especialmente vulnerables (infancia, mujeres embarazadas, personas con trastorno mental grave, personas con gran discapacidad u otras que se determinen).
 - f) La vacunación sistemática en las cohortes que se establezcan, así como la que se determine para personas en situaciones de especial riesgo.

- g) El control de factores de riesgo y el diagnóstico precoz de enfermedades de alta incidencia o prevalencia como la hipertensión arterial, la diabetes, los trastornos mentales crónicos, los cánceres más prevalentes o cualquier otra enfermedad que suponga un problema de salud pública, en la que los factores de riesgo sean conocidos y controlables, y el diagnóstico precoz posible.
- h) La facilitación del acceso a medidas preventivas, al diagnóstico precoz y al seguimiento de contactos de enfermedades transmisibles.
- i) La información, sensibilización y motivación de las personas mayores, y de quienes conviven con ellas, sobre el riesgo de accidentes domésticos y viales y el control de los factores de riesgo de caídas.
- j) El diagnóstico precoz y la intervención intersectorial en casos de violencia de género o maltrato infantil, a personas mayores o con discapacidad.
- k) La prevención de riesgos laborales.
- l) Las acciones informativas, educativas, sensibilizadoras y normativas para la prevención de los accidentes viales.
- m) La identificación precoz de las circunstancias o problemas de salud que hagan evolucionar la enfermedad a discapacidad o ésta a dependencia.
- n) La identificación y el control de los factores de riesgo y el diagnóstico precoz de cualquier problema de salud para el que sea posible una estrategia preventiva.
- o) Cualquier otra que sirva para prevenir eficientemente problemas de salud.

3. Las actuaciones preventivas se llevarán a cabo en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve la vida a las diferentes edades: la familia, el ámbito educativo, el lugar de trabajo, los espacios de ocio, el sistema sanitario y la comunidad.

4. Las actuaciones preventivas deberán basarse en el conocimiento científico existente y nunca podrán tener un carácter coercitivo, salvo aquellas que tengan como finalidad la prevención o el control de un problema que pueda suponer razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud.

CAPÍTULO V

La protección de la salud

Artículo 69. Las actuaciones en materia de protección de la salud.

1. La protección de la salud se desarrollará a través de un conjunto de acciones dirigidas a proteger la salud ambiental y seguridad alimentaria, la preservación de un entorno de vida saludable que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana, comprendiendo la ordenación del territorio y del urbanismo, los medios de transportes y la

habitabilidad de las viviendas, así como la protección de aquéllos otros riesgos y fuentes de peligro para la salud física y mental, que de forma evolutiva surjan en el contexto social.

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

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

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

- a) La promoción de la inocuidad para las personas de los alimentos en relación con los riesgos físicos, químicos o biológicos que pudieran contener.
- b) El establecimiento en todos los eslabones de la cadena alimentaria la incorporación de los dispositivos de control necesarios, de forma habitual, periódica y programada.
- c) La evaluación, la gestión y la comunicación de los riesgos para la salud de la población asociados a:

- 1º. Contaminación química y/o biológica de alimentos y bebidas
- 2º. Presencia de residuos en alimentos procedentes de tratamientos preventivos o curativos en animales y plantas.
- 3º. Antibiorresistencias.
- 4º. Presencia de alérgenos en alimentos.
- 5º. Comercialización y uso de aditivos y/o coadyuvantes tecnológicos
- 6º. Zoonosis de origen alimentario.
- 7º. Brotes de enfermedades de origen alimentario.
- 8º. Pérdida de las condiciones sanitarias de empresas y operadores alimentarios.
- 9º. Sustancias que provocan intolerancias alimentarias.
- 10º. Comercialización y uso de suplementos alimenticios.

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

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

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

Artículo 70. Ejecución de las actuaciones.

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

TÍTULO IV

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

CAPÍTULO I***Ejes básicos de actuación*****Artículo 71. La responsabilidad y el autocontrol.**

1. Las personas físicas o jurídicas, titulares de las instalaciones, los establecimientos, los servicios y las industrias en que se llevan a cabo actividades que inciden o pueden incidir en la salud de las personas son responsables de la higiene y la seguridad sanitaria de los locales, las instalaciones y de sus anexos, de los procesos y de los productos que se derivan, y tienen que establecer sistemas y procedimientos de autocontrol eficaces para garantizar la seguridad sanitaria.
2. Las Administraciones Públicas Andaluzas competentes en la materia tienen que garantizar los cumplimientos de esta obligación mediante el establecimiento de sistemas de vigilancia y de supervisión adecuados e idóneos.
3. Las personas físicas son responsables de sus actos y de las conductas que tienen influencia sobre la salud de los otros.

Artículo 72. La autorregulación.

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

Al respecto, la Agencia de Salud Pública de Andalucía fomentará:

- a) El desarrollo de procesos productivos y generación de servicios adecuados y compatibles con la salud pública, así como sistemas de protección y seguridad sanitaria.
- b) El cumplimiento de normas voluntarias o especificaciones técnicas en materia de salud pública que sean más estrictas que las reglamentaciones técnicas sanitarias o que se refieran a aspectos no previstas por éstas, las cuales serán establecidas de común acuerdo con particulares o con asociaciones u organizaciones que los representen.

- c) El establecimiento de sistemas de certificación de procesos, productos y servicios para inducir patrones de consumo que sean compatibles o que protejan y aseguren la salud pública
- d) Las demás acciones que induzcan a las empresas a alcanzar los objetivos de la salud colectiva superiores a las previstas en las reglamentaciones técnicas sanitarias.

Artículo 73. La calidad y excelencia.

1. Las empresas, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente, podrán, de manera voluntaria, a través de una auditoría de salud pública, realizar el examen metodológico de sus operaciones, respecto de la protección y seguridad de la salud pública y el riesgo que generan, así como el grado de cumplimiento de la normativa sanitaria y de los parámetros nacionales, internacionales y de buenas prácticas de operación aplicables, con el objeto de definir las medidas preventivas y correctivas necesarias para proteger la salud pública.
2. La Agencia de Salud Pública de Andalucía desarrollará un programa dirigido a fomentar la realización de auditorías de salud pública, y podrá supervisar su ejecución. A tal efecto:
 - a) Elaborará los términos de referencia que establezcan la metodología para la realización de las auditorías de salud pública;
 - b) Establecerá un sistema de aprobación y acreditación de técnicos y auditores sanitarios, determinando los procedimientos y requisitos que deberán cumplir los interesados para incorporarse a dicho sistema.
 - c) Integrará un comité técnico constituido por representantes de instituciones de investigación, colegios y asociaciones profesionales y organizaciones del sector industrial.
 - d) Desarrollará programas de formación en materia de peritajes y auditorías de salud pública.
 - e) Instrumentará un sistema de reconocimientos y estímulos que permita identificar a las empresas que cumplan oportunamente los compromisos adquiridos en las auditorías de salud pública.
 - f) Promoverá la creación de centros o servicios de apoyo a la mediana y pequeña empresa, con el fin de facilitar la realización de auditorías de salud pública.
3. Las empresas que se acojan a este sistema de auditorías y mejora de la calidad y seguridad, se podrán beneficiar de incentivos o exenciones fiscales que se establezcan a tal efecto.

Artículo 74. Principios informadores de la intervención administrativa

1. Todas las medidas en que hace referencia este Título se adoptarán con sujeción a los principios siguientes:
 - a) Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.
 - b) Minimización de la incidencia sobre la libre circulación de personas y bienes, la libertad de empresa y cualquier otro derecho de la ciudadanía.

- c) Prohibición de ordenar medidas obligatorias que supongan riesgo para la vida.
- d) Proporcionalidad de la medida con las finalidades perseguidas y a la situación que la motiva.

2. En todo caso, la intervención administrativa en salud pública se deberá acomodar a las garantías de la ciudadanía establecidas en el Capítulo V del Título I.

3. Siempre que sea posible, la autoridad sanitaria llevará a cabo el ejercicio de la autoridad o sus facultades a través de procedimientos, prácticas o programas basados en principios y evidencias modernos y con solidez científica.

CAPÍTULO II

De las intervenciones públicas

Artículo 75. Autoridad sanitaria.

1. Dentro de sus respectivas competencias, tienen la condición de autoridad sanitaria en materia de salud pública el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, la persona titular de la Consejería competente en materia de Salud, la persona titular de la Agencia de Salud Pública de Andalucía, las personas titulares de los órganos y las personas responsables de las unidades que reglamentariamente se determinen, así como los alcaldes y alcaldesas.

2. Se reconoce el carácter de agente de la autoridad sanitaria, en el desempeño de sus funciones, al personal que lleve a cabo la función de inspección en materia de salud pública.

3. Corresponderá a los titulares de los órganos citados establecer las intervenciones públicas necesarias para garantizar los derechos y deberes sanitarios de la ciudadanía.

Artículo 76. Intervención administrativa en protección de la salud pública.

1. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 19 de la ley 2/1998 de Salud de Andalucía, las Administraciones Públicas de Andalucía en el marco de sus respectivas competencias, podrán intervenir en las actividades públicas y privadas con la finalidad de proteger la salud de la población y prevenir la enfermedad. A tal efecto podrán:

a) Establecer sistemas de vigilancia, redes de comunicaciones y análisis de datos que permitan detectar y conocer, con la mayor rapidez posible, la proximidad o la presencia de situaciones que puedan repercutir negativamente sobre la salud individual o colectiva.

b) Establecer la exigencia de autorizaciones y registros por razones sanitarias a instalaciones, establecimientos, servicios e industrias, productos y actividades, de acuerdo con la normativa sectorial.

c) Establecer prohibiciones y requisitos mínimos para la producción, la distribución, la comercialización y el uso de bienes y productos, cuando supongan un perjuicio o amenaza para la salud.

d) Controlar la publicidad y la propaganda de productos y actividades que puedan tener incidencia sobre la salud, con la finalidad de ajustarla a criterios de veracidad y evitar todo aquello que pueda suponer un perjuicio para la salud. La Agencia de Salud Pública de Andalucía, en colaboración institucional, llevarán a cabo las acciones necesarias para que la publicidad y la propaganda comerciales se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma, con especial énfasis en la publicidad y comercialización de productos por vía telemática.

e) Establecer y controlar las condiciones higiénico-sanitarias, de funcionamiento y desarrollo de actividades que puedan tener repercusión sobre la salud de las personas.

f) Adoptar las medidas cautelares que se estimen pertinentes en el caso que concurra o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo para la salud individual o colectiva, ante el incumplimiento de requisitos y condiciones establecidas por el ordenamiento jurídico y también en aplicación del principio de precaución. Estas medidas se adoptarán en los términos previstos en el artículo 83 de esta Ley.

g) Acordar la clausura o el cierre de las instalaciones, los establecimientos, los servicios o las industrias que no cuenten con las autorizaciones sanitarias previas.

h) Acordar el decomiso y la destrucción de los bienes o productos deteriorados, caducados, adulterados o no autorizados, así como de aquellos productos que razones de protección de la salud o prevención de la enfermedad aconsejen su destrucción.

i) Requerir a los titulares de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias la realización de modificaciones estructurales y/o la adopción de las medidas preventivas y correctoras a fin de que enmienden las deficiencias higiénicas y sanitarias.

j) Adoptar las medidas de reconocimiento médico, diagnóstico, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de las personas a causa de una circunstancia concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones en que se desarrolle una actividad. También se podrán adoptar medidas por el control de las personas que estén o hayan estado en contacto con los enfermos. Estas medidas se adoptarán en el marco de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública y demás normas concordantes, si bien la Agencia de Salud Pública de Salud podrá establecer pautas a seguir para el inicio y seguimiento de una hospitalización terapéutica obligatoria en personas diagnosticadas de una enfermedad transmisible que claramente suponga la existencia de un peligro para la salud de la población, y en donde han descartado o han fracasado otras alternativas terapéuticas o preventivas, que evitarían el contagio de otros individuos.

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

2. Todas estas medidas se adoptarán respetando los derechos que los ciudadanos tienen reconocidos en la Constitución, de acuerdo con los procedimientos que las sólo hayan establecido y disponiendo de las autorizaciones judiciales o de otros que sean preceptivas.

Artículo 77. Obligación de colaboración con la Administración sanitaria.

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

2. Será obligatoria la comparecencia de las personas en las dependencias públicas, cuando sea necesario para la protección de la salud pública. El requerimiento de comparecencia tiene que ser debidamente motivado.

Artículo 78. Información a la autoridad sanitaria.

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

2. La Agencia de Salud Pública de Andalucía establecerá los protocolos que regulen los procedimientos para informar a las autoridades competentes en la materia, el contenido de la comunicación correspondiente y los criterios para la determinación de las medidas preventivas adecuadas.

Artículo 79. Inspección de salud pública.

1. El personal al servicio de la Administración Sanitaria que actúe en el ejercicio de las funciones de inspección, gozará de la consideración de agente de la autoridad a todos los efectos y con sometimiento a las leyes, y acreditando su identidad, estará autorizado a:

- a) Entrar libremente, y sin previa notificación, en cualquier momento, en cualquier centro, servicio, establecimiento o instalación sujeto en ésta Ley.
- b) Efectuar las pruebas, investigaciones, exámenes o controles físicos, documentales y de identidad necesarios para comprobar el cumplimiento de las disposiciones vigentes.
- c) Tomar muestras, con el fin de comprobar el cumplimiento de las disposiciones vigentes.
- d) En general, realizar las actuaciones necesarias para el cumplimiento de las funciones de inspección y control sanitario que les corresponden.
- e) Adoptar las medidas cautelares que sean necesarias, a fin de evitar perjuicio para la salud, en caso de urgente necesidad conforme a lo que establece el artículo 82 de la presente ley. En tales supuestos dicho personal deberá dar cuenta inmediata de las actuaciones realizadas a la autoridad competente, quién deberá ratificar o no dichas actuaciones en el plazo de 24 horas desde que fueron adoptadas.

2. En el ejercicio de las funciones respectivas, la autoridad sanitaria y sus agentes pueden solicitar el apoyo, el auxilio y la colaboración de otros funcionarios públicos o inspectores

sanitarios y, si ocurre, de los cuerpos y fuerzas de seguridad y de otros agentes de la autoridad que tengan encomendadas funciones de seguridad.

Artículo 80. Autorizaciones y registros sanitarios

1. Las instalaciones, establecimientos, servicios y las industrias en que se lleven a término las actividades que puedan incidir en la salud de las personas están sujetas al trámite de autorización sanitaria previa de funcionamiento, de acuerdo con la normativa sectorial aplicable. Se establecerá de forma reglamentaria, en los casos en que proceda, el contenido de la autorización sanitaria correspondiente y los criterios y los requisitos para otorgarla.
2. La autorización sanitaria en que hace referencia el apartado anterior tiene que ser otorgada por las administraciones sanitarias a las cuales corresponde el control, de acuerdo con las competencias que tienen atribuidas legalmente.
3. Las administraciones sanitarias, de acuerdo con el ámbito competencial establecido y con el que se regule por reglamento, tienen que constituir los registros necesarios para facilitar las tareas de control sanitario de las instalaciones, los establecimientos, los servicios y las industrias, y las actividades y productos. Estos registros, según la normativa vigente, deben garantizar la confidencialidad de los datos personales que contengan y tienen que ser establecidos y gestionados por las administraciones sanitarias en las cuales corresponde la competencia de control, de acuerdo con el ámbito competencial atribuido a cada una.

Artículo 81. Medidas cautelares

1. Si como consecuencia de las actividades de control, se comprueba que hay riesgo para la salud individual o colectiva o se observa el incumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos por el ordenamiento vigente, o hay indicios razonables, las autoridades sanitarias y, si ocurre, sus agentes, de conformidad con aquello que prevé esta Ley, podrán adoptar las medidas cautelares siguientes:
 - a) La inmovilización y, si procede, el decomiso de productos y sustancias.
 - b) El cierre preventivo de las instalaciones, los establecimientos, los servicios y las industrias.
 - c) La suspensión de la autorización sanitaria de funcionamiento y/o la suspensión o prohibición del ejercicio de actividades.
 - d) La intervención de medios materiales o humanos.
 - e) La determinación de condiciones previas en cualquier fase de la fabricación o la comercialización de productos y sustancias, y también del funcionamiento de las instalaciones, los establecimientos, los servicios y las industrias que hace referencia esta Ley, con la finalidad que corrijan las deficiencias detectadas.
 - f) Prohibir la comercialización de un producto u ordenar la retirada del mercado y, cuando haga falta, acordar la destrucción en condiciones adecuadas.

g) Cualquier otra medida ajustada a la legalidad vigente si hay riesgo para la salud individual o colectiva o se observa el incumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos por el ordenamiento vigente, o hay indicios razonables.

Las medidas comprendidas en el presente artículo se podrán adoptar en aplicación del principio de precaución. En este caso, y con carácter previo a la resolución por la cual se adopta la medida cautelar, se dará trámite de audiencia a las partes interesadas a fin de que en el plazo máximo de 10 días puedan alegar y presentar los documentos que estimen pertinentes. Las medidas adoptadas se comunicarán a las Consejerías que sean competentes por razón de la materia.

2. Cuando se produzca un riesgo para la salud pública derivado a la situación sanitaria de una persona o grupo de personas, las autoridades sanitarias competentes para garantizar la salud pública adoptarán las medidas necesarias para limitar esos riesgos de las previstas en la legislación de acuerdo con el que se dispone en la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública.

3. Estas medidas, no tienen carácter de sanción, y se mantendrán el plazo que exige la situación de riesgo que las justifica.

4. Los gastos que se puedan derivar de la adopción de alguna de las medidas cautelares a qué se refiere el apartado primero del presente artículo, serán a cargo de la persona o personas, físicas o jurídicas, responsables, si procede.

Artículo 82. Entidades colaboradoras de la Administración

Sin perjuicio de la ejecución de las tareas que representan ejercicio de la autoridad por los inspectores sanitarios o, en general, por los funcionarios de las administraciones sanitarias competentes en materia de salud pública, las actividades de control analítico, verificación, certificación, evaluación y calibración en las materias objeto de esta Ley pueden ser ejecutadas por entidades colaboradoras de la Administración debidamente acreditadas, de conformidad con lo que establece la legislación reguladora del sistema de acreditación de este tipo de entidades y la normativa sectorial correspondiente.

TÍTULO V

Los recursos para la salud pública

CAPÍTULO I

Los recursos materiales

Artículo 83. Las infraestructuras en salud pública.

1. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía favorecerá la existencia de infraestructuras adecuadas para las actividades de salud pública, que comprenden los laboratorios y demás instalaciones y recursos físicos y virtuales de los servicios de salud pública.

2. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía fomentará modelos de gestión de uso compartido de las infraestructuras y el acceso a tareas compartidas de ámbito regional y suprarregional.

3. Se facilitará la introducción de herramientas tecnológicas que promuevan la mejora de la calidad en la gestión de las infraestructuras de salud pública.

4. En el ámbito de Andalucía, se creará una red de laboratorios de salud pública que cubra las necesidades específicas en materia de salud pública y asegure la calidad de los servicios.

Artículo 84. Los incentivos y ayudas públicas en salud pública.

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía desarrollará reglamentariamente el régimen específico de incentivos y ayudas públicas en el ámbito de la salud pública que fomente la capacitación y cooperación de las personas físicas y jurídicas con la materia, basado en los principios de publicidad, eficacia, transparencia y control, de acuerdo con los objetivos de la presente Ley y con lo regulado al respecto en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, en la Ley 5/1983, de 19 de julio, General de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y en las demás normas generales que resulten de aplicación a esta materia.

CAPÍTULO II

Profesionales de la salud pública

Artículo 85. Profesionales y salud pública.-

1. A los efectos de la presente Ley, se consideran profesionales de la salud pública aquellos, que desarrollan actividades relacionadas con las funciones de salud pública descritas en la presente Ley.

2. Las Administraciones Públicas Andaluzas velarán porque sus profesionales y equipos técnicos desarrollen las acciones de salud pública en su actuar cotidiano a través de la práctica de las siguientes actitudes:

a) Desarrollar un rol educativo en relación con la ciudadanía que facilite el empoderamiento de las personas en relación con su salud.

b) Comprender las necesidades y las intervenciones en salud desde una perspectiva biopsicosocial y de salud positiva.

c) Trabajar en equipo para desarrollar un abordaje interdisciplinar. Compartir lenguajes, espacios, organizaciones y puntos de vista distintos y complementarios.

d) Desarrollar capacidades para generar alianzas y buscar la implicación y participación de las personas, sectores y agentes implicados.

e) Desarrollar programas de intervención sostenibles y realistas, adaptados al contexto social e institucional donde se desarrollan.

f) Desarrollar capacidades para poner en valor los activos de salud presentes en Andalucía.

3. Los profesionales proporcionarán las prestaciones de salud pública establecidas en la cartera de servicios junto con toda la información necesaria para su uso y aplicación.

Artículo 86. Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la Salud Pública.

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

2. Se considerarán profesionales de los servicios de salud pública aquellos profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía que tienen como dedicación principal desarrollar actividades relacionadas con las funciones de salud descritas en la presente Ley.

3. Reglamentariamente se determinarán los órganos y unidades directivas de la Administración de la Junta de Andalucía que están afectados.

Artículo 87. El desarrollo profesional.

1. La Consejería competente en materia de salud promoverá un plan de desarrollo profesional continuado para los profesionales de salud pública del Sistema Sanitario Público de Andalucía integrado en el modelo de gestión por competencias del que se ha dotado.

2. En el marco de este plan de desarrollo profesional continuado se definirán los mapas de competencias de los diferentes perfiles profesionales de salud pública, las estrategias de promoción y desarrollo de las competencias definidas, y la integración en el programa de acreditación de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

3. Todos los planes y programas de salud que se elaboren deberán incluir la definición de competencias y el plan de desarrollo profesional necesario para abordar de forma adecuada la adecuación a las necesidades de salud de la población y a los progresos científicos más relevantes en la materia.

Artículo 88. La cooperación y las alianzas para el desarrollo profesional continuado

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía fomentará:

- a) La cooperación entre todas las instituciones académicas en la formación continua de los profesionales que desarrollan su tarea en el ámbito de la salud pública.
- b) La formación en salud pública en el pregrado y postgrado de todas las titulaciones profesionales que puedan estar relacionadas con la salud pública, promoviendo una amplia oferta de master y doctorados en las Universidades Andaluzas en el marco del Espacio Superior Europeo de Formación.
- c) Las estrategias oportunas para promover el prestigio del sector académico andaluz en salud pública.

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

Artículo 89. La participación.

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

Artículo 90. Las responsabilidades.

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

- a) Velar porque la sociedad conozca los principios y funciones de la salud pública para que puedan ser comprendidos por la ciudadanía.
- b) Procurar la mejora continua mediante las actualizaciones y ampliación regulares de sus cualificaciones y competencias.
- c) Observar las prácticas éticas reconocidas y los principios éticos recogidos en los códigos deontológicos.
- d) Conocer los objetivos estratégicos de la salud pública, y contribuir a la realización de sus logros.
- e) Observar en su actuar principios de gestión que coadyuve a la sostenibilidad del sistema de salud.
- f) Verificar prácticas de trabajo seguras y transparentes, incluida la adopción de las precauciones necesarias en materia de salud y seguridad.
- g) Conocer las exigencias legales en materia de protección de datos y de confidencialidad y adoptar las medidas para cumplirlas en su actuar profesional.

h) Colaborar en la evaluación y valoración de su rendimiento profesional de forma regular y transparente.

i) Promover la cooperación profesional e intercambio de información general y experiencia.

j) Colaborar con los sistemas de información establecidos respetando los procedimientos establecidos para su correcto funcionamiento

Artículo 91. El Código Ético.

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

TÍTULO VI

I+D+i en salud pública

CAPITULO I

La innovación en Salud Pública

Artículo 92. La investigación en salud pública

1. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía promoverá la investigación científica en materia de salud pública como instrumento para la mejora y protección de la salud de la población, conforme a las prioridades marcadas en el Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación, y el Plan Estratégico de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud.

2. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía garantizará que las actividades de investigación, desarrollo e innovación en materia de salud pública, resulten debidamente articuladas y armonizadas con el Plan Nacional de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico y con el Espacio Europeo de Investigación.

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

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

Artículo 93. Comités Científico Consultivos.

1. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía podrá crear Comités Científicos Consultivos, que emitirán dictámenes técnicos sobre los asuntos que se le sometan, que podrá ser cualquier problema específico o emergente que se considere que puede plantear un riesgo real o potencial para la seguridad de los consumidores, la salud pública o el medio ambiente.

2. Reglamentariamente se determinará la creación, y la organización y funcionamiento de los mismos.

Artículo 94. Fomento a la innovación en salud pública.

1. Con el objetivo de fomentar la innovación en salud pública en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, la Administración de la Junta de Andalucía favorecerá las actividades de innovación e impulsarán la cultura innovadora en el conjunto de los recursos y estructuras de salud pública.

2. Las Administraciones Públicas Andaluzas elaborarán y desarrollarán políticas públicas eficaces para promover el fortalecimiento de la capacidad de innovación en salud pública, y la mejora de la misma.

3. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía fomentará el desarrollo de las actitudes innovadoras en el marco de los agentes del sector salud, y con esta finalidad promoverá el compromiso por las innovaciones, la vigilancia constante del entorno, el estímulo de la creatividad y el impulso de las colaboraciones y alianzas.

Artículo 95. Las tecnologías de la información y comunicación y la salud pública.

1. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía fortalecerá la inclusión de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la estrategia global de salud pública como factor para el mejoramiento de los sistemas de información y la comunicación con la ciudadanía. Igualmente se promoverá un uso adecuado de las nuevas tecnologías como instrumento de educación para la salud.

2. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía establecerá criterios de calidad aplicados a las webs dedicadas a la salud. Los criterios de calidad deberán resultar formativos para la ciudadanía y constituir una fuente confiable de información acerca de los cuidados de salud. Los criterios de calidad deberán establecerse según los principios de transparencia y honradez, autoridad e intimidad y protección de datos, actualización de la información, rendición de cuentas y accesibilidad.

Artículo 96. La gestión del conocimiento en salud pública.

1. La Administración Sanitaria Pública de Andalucía promoverán en su organización el desarrollo de la gestión del conocimiento como instrumento básico para la prestación del servicio público de salud pública.

2. La Agencia de Salud Pública de Andalucía implantará el sistema de gestión del conocimiento a través de las herramientas que mejor se adecuen a sus necesidades más habituales.

Artículo 97. Redes del conocimiento en salud pública

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía podrá crear redes que generen y transmitan conocimiento científico y favorezcan la participación ciudadana en materia de salud pública. Estas redes se constituyen para servir como plataforma de difusión de la información, intercambio de experiencias y como apoyo a la toma de decisiones a todos los niveles del Sistema Sanitario Público de Andalucía

CAPITULO II

La calidad en las actuaciones de salud pública.

Artículo 98. La calidad y excelencia de las actividades de salud pública.

1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía perseguirá la calidad y la excelencia de sus actividades. Con ese objeto, determinará parámetros de comparación con las actividades realizadas en el ámbito nacional e internacional, impulsará las actividades que generan la seguridad sanitaria y la equidad en salud y establecerá los procesos de mejora continua.

2. El Sistema Sanitario Público de Andalucía incorporará el principio de la excelencia de sus actividades a través de las siguientes medidas:

- a) Fortaleciendo la calidad de las actividades de salud pública.
- b) Asegurando la pertinencia de las actividades de salud pública a través de la consulta regular a los órganos que estructuran la gobernanza del sistema.
- c) Promoviendo la rendición de cuentas sobre las actividades de salud pública.
- d) Impulsando la mejora continua en busca de la excelencia.
- e) Atendiendo a las expectativas y necesidades de la ciudadanía y dando cumplimiento a las normas éticas sobre salud pública.

3. El Plan de Calidad de la Consejería de Salud concretará la definición de las normas de calidad y excelencia.

Artículo 99. La evaluación de las actividades de salud pública.

Las actividades de salud pública se regirán por el principio de evaluación continua de los procesos y de los resultados de sus actividades de mejora de la seguridad sanitaria, la promoción de la salud, incluida la reducción de las desigualdades en materia de salud, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud. La función evaluadora de la salud pública tendrá por finalidad determinar, de forma sistemática y objetiva, la relevancia, eficiencia, eficacia, pertinencia, progresos y los efectos e impactos de las actividades de salud pública en función de los objetivos que se pretenden alcanzar.

TÍTULO VII

Régimen Sancionador

CAPÍTULO I

De las Infracciones

Artículo 100. Las infracciones.

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de la Sanidad, Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y la Ley 2/1998, de 15 de junio, de salud, y las especificaciones que la desarrollen en el ejercicio de la potestad reglamentaria la infracciones contempladas en la presente Ley y las especificaciones que la desarrollen en el ejercicio de la potestad reglamentaria serán objeto de sanción administrativa, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. De conformidad con lo previsto en el artículo 133 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, no podrán sancionarse los hechos que hayan sido sancionados, penal o administrativamente, en los casos en que se aprecie identidad de sujetos, hecho y fundamento.

3. Son sujetos responsables de las infracciones en materia de salud pública las personas físicas o jurídicas que, por acción u omisión, hubiesen participado en aquellas mediando dolo, culpa o negligencia.

Artículo 101. Infracciones leves

Se tipifican como infracciones leves las siguientes:

a) La mera irregularidad en la aportación a la administración sanitaria de la información que, de acuerdo con la normativa vigente, sea obligatorio facilitar.

b) El incumplimiento de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento, a título de imprudencia o inobservancia, siempre que se produzca alteración o riesgo sanitario y éste sea de escasa repercusión.

c) Aquellas infracciones que, al amparo de los criterios previstos en el presente artículo, merezcan la calificación de leves o no proceda la calificación de las mismas como faltas graves o muy graves.

Artículo 102. Infracciones graves

1. Se tipifican como infracciones graves las siguientes:

a) 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.

b) La puesta en funcionamiento de aparatos o instalaciones o desarrollo de cualquier actividad, cuyo precintado, clausura, suspensión, cierre o limitación de tiempo hubiera sido establecido por la autoridad competente, siempre que se produzca por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.

- c) El no corregir las deficiencias observadas y que hayan dado lugar a sanción previa de las consideradas leves.
 - d) El dificultar o impedir el disfrute de los derechos reconocidos en la presente Ley a la ciudadanía.
 - e) Las que se produzcan de forma negligente, por la falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate y dé lugar a riesgo o alteración sanitaria grave.
 - f) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, cuando no produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.
 - g) La elaboración, distribución, suministro o venta de productos alimenticios cuando en su presentación se induzca a confundir al consumidor sobre sus verdaderas características nutricionales, sin trascendencia directa para la salud.
 - h) El incumplimiento del deber de colaboración, información o declaración hacia las autoridades sanitarias para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria que establezca la normativa aplicable. Así como no seguir, las entidades o personas responsables, los procedimientos establecidos para el suministro de datos y documentos o haciéndolo de forma notoriamente defectuosa.
 - i) La resistencia a suministrar datos, a facilitar información, o a prestar la colaboración a las autoridades sanitarias o a los funcionarios de salud pública, en el ejercicio de sus funciones y, en general, cualquier acción u omisión que perturbe, retrase o impida la labor de los funcionarios de salud pública.
 - j) Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves, o hayan servido para facilitarlas o encubrirlas.
 - k) 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.
 - l) Incumplir los deberes de confidencialidad y/o custodia de la información relativa a la salud de los trabajadores.
 - m) Las que, en razón de los elementos concurrentes merezcan la calificación de graves y no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.
2. Las infracciones tipificadas como leves podrán calificarse de graves cuando concurra algunas de las siguientes circunstancias:
- a) Riesgo para la salud pública.
 - b) Cuantía del eventual beneficio obtenido.
 - c) Grado de intencionalidad.

- d) Gravedad de la alteración sanitaria y social producida y de la afectación de los derechos de la ciudadanía.
- e) Generalización de la infracción y reincidencia.

Artículo 103. Infracciones muy graves

1. Se tipifican como infracciones muy graves las siguientes:

- a) La puesta en funcionamiento de aparatos o instalaciones o el desarrollo de cualquier actividad cuyo precintado, clausura, suspensión, cierre o limitación de tiempo hubiera sido establecido por la autoridad competente, cuando se produzca de modo reiterado aun cuando no concurra daño grave para la salud de las personas.
- b) El incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecido en la normativa sanitaria o cualquier otro comportamiento doloso aunque no dé lugar a riesgo o alteración de la salud pública grave.
- c) La preparación, distribución, suministro o venta de alimentos o bebidas que contengan gérmenes, sustancias químicas o radioactivas, toxinas o parásitos capaces de producir o transmitir enfermedades al hombre, o que superen las limitaciones o tolerancia reglamentariamente establecida en la materia con riesgo grave para la salud.
- d) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, y produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.
- e) El desvío para el consumo humano de productos no aptos para ello o destinados específicamente a otros usos.
- f) La negativa absoluta a facilitar información, a suministrar datos o a prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a los funcionarios de salud pública en el ejercicio de sus funciones.
- g) La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o funcionarios sanitarios de salud pública en el ejercicio de sus funciones.
- h) Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias graves, o hayan servido para facilitar o encubrir su comisión.
- i) 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.
- j) La elaboración, distribución, suministro o venta de productos alimenticios y alimentarios cuando en su presentación se induzca a confundir al consumidor sobre sus verdaderas características nutricionales, con trascendencia directa para la salud.

2. Las infracciones tipificadas como graves podrán calificarse como muy graves cuando concurra alguna de las circunstancias previstas en el apartado 2 del artículo anterior de esta ley, salvo que esta concurrencia haya determinado su tipificación como grave.

CAPÍTULO II

De las sanciones

Artículo 104. Graduación de las sanciones

1. Las infracciones señaladas en esta Ley serán sancionadas aplicando una graduación de mínimo, medio y máximo a cada nivel de infracción, en función de la negligencia o intencionalidad del infractor, fraude o connivencia, incumplimiento de las advertencias previas, número de personas afectadas, perjuicio causado, beneficio obtenido con la infracción, la permanencia o transitoriedad de los riesgos, y la concurrencia con otras infracciones sanitarias, o el haber servido para facilitar o encubrir su comisión. Estas circunstancias se tendrán en cuenta siempre que no formen parte del tipo de infracción.

a) Infracciones leves:

1ª Grado mínimo: hasta 600 euros.

2ª Grado medio: desde 601 hasta 1.800 euros.

3ª Grado máximo: desde 1.801 hasta 3.000 euros.

b) Infracciones graves:

1ª Grado mínimo: desde 3.001 hasta 6.000 euros.

2ª Grado medio: desde 6.001 hasta 10.000 euros.

3ª Grado máximo: desde 10.001 hasta 15.000 euros.

c) Infracciones muy graves:

1ª Grado mínimo: desde 15.001 hasta 200.000 euros.

2ª Grado medio: desde 200.001 hasta 400.000 euros.

3ª Grado máximo: desde 400.001 hasta 600.000 euros, pudiendo rebasar esta cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de infracción.

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

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

Artículo 105. Medidas provisionales

Una vez iniciado el procedimiento sancionador, el órgano competente para resolver podrá adoptar, mediante acuerdo motivado, como medidas provisionales que resulten necesarias para asegurar el cumplimiento de la resolución que pudiera recaer y, en todo caso, para asegurar el

cumplimiento de la legalidad y salvaguardia de la salud pública, entre otras, las siguientes medidas provisionales:

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

Artículo 106. Competencia

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

2. Los órganos municipales competentes para iniciar, instruir o resolver los procedimientos sancionadores se determinaran conforme a la legislación de régimen local y a sus propias normas de organización. Podrán imponer multas en las infracciones en las que concurran las siguientes condiciones:

- a) que hayan sido detectadas o conocidas por los propios servicios municipales, ya sea por su labor inspectora, por denuncia o por cualquier otro medio.
- b) que la administración autonómica no haya iniciado procedimiento sancionador
- c) que se haya cometido íntegramente en el término municipal.

3. Cuando los servicios municipales tengan conocimiento de infracciones en esta materia no localizadas exclusivamente en su término municipal, lo pondrán inmediatamente en conocimiento de la administración autonómica, remitiendo todo lo actuado y cuantos antecedentes obren en su poder. Además, no obstante tener competencias para sancionar, en todo caso los órganos municipales podrán limitarse a poner los hechos en conocimiento de la administración autonómica para su persecución y sanción.

4. En el ámbito municipal, el alcalde es competente para imponer sanciones de hasta 100.000 euros, y el Pleno de la Corporación para imponer sanciones de hasta 300.000 euros.

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

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

Artículo 107. Procedimiento.

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

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

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

Artículo 108. Prescripción y caducidad

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

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

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

Disposición Adicional primera. Adaptación de ordenanzas municipales

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

Disposición Adicional segunda. Modificaciones de la Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental.

1. Se modifican las letras b), c) y f) del artículo 24 que queda redactado como sigue:

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

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

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

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

De no emitirse el informe a que se refiere el párrafo anterior en el plazo señalado se proseguirán las actuaciones. No obstante, el informe emitido fuera de plazo pero recibido antes de dictar resolución deberá ser tenido en cuenta al adoptar la correspondiente resolución.

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

e) Una memoria de valoración de impacto en salud, con el contenido que reglamentariamente se establezca, en lo supuestos determinados en el artículo 56.1 c) de la Ley de Salud Pública.

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

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

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

En lo supuestos determinados en el artículo 56.1 c) de la Ley de Salud Pública, se remitirá el expediente a la Consejería competente en materia de salud que emitirá el informe preceptivo y vinculante de evaluación de impacto en la salud en el plazo de 1 mes. Excepcionalmente y de forma motivada, podrá ampliarse hasta un máximo de dos meses.

De no emitirse el informe a que se refiere el párrafo anterior en el plazo señalado se proseguirán las actuaciones. No obstante, el informe emitido fuera de plazo pero recibido antes de dictar resolución deberá ser tenido en cuenta al adoptar la correspondiente resolución.

Disposición Transitoria primera. Expedientes sancionadores en tramitación

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

Disposición Transitoria segunda. Aplicación de las normas reglamentarias

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

Disposición Derogatoria única. Derogación normativa.

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

Disposición final primera. Entrada en funcionamiento de la Agencia de Salud Pública de Andalucía.

1. La constitución efectiva de la Agencia tendrá lugar en el momento de entrada en vigor de sus Estatutos, que deberán ser aprobados por el Consejo de Gobierno mediante Decreto, en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de la presente ley.

2. La Consejería de Economía y Hacienda, dentro de las disponibilidades presupuestarias existentes, habilitará los créditos necesarios y realizará las oportunas modificaciones presupuestarias para la puesta en marcha, funcionamiento y ejercicio de las competencias y funciones de la Agencia.

Disposición final segunda. Adaptación organizativa.

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

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

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

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

En el plazo de un año desde la publicación de la presente ley, la Consejería competente en materia de salud procederá a constituir y reglamentar el Observatorio de Salud Pública de Andalucía.

Disposición final quinta. Evaluación del impacto en salud.

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

Disposición final sexta. Desarrollo de la Ley y Habilitación

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

2. Se autoriza al Consejo de Gobierno para modificar el anexo de la presente ley.

Disposición final séptima.- Entrada en vigor

La presente ley entrará en vigor a los treinta días de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

ANEXO I

Actividades, y sus instalaciones, sometidas a evaluación del impacto en la salud

1. Instalaciones energéticas.
1.1. Instalaciones de combustión con potencia térmica inferior a 50 MW: a) Instalaciones de producción de energía eléctrica en régimen ordinario o en régimen especial, en las que se produzca la combustión de combustibles fósiles, residuos o biomasa. b) Instalaciones de cogeneración, calderas, hornos generadores de vapor o cualquier otro equipamiento o instalación de combustión existente en una industria, sea ésta o no su actividad principal.
2. Producción y transformación de metales
2.1. Instalaciones de fundición o de producción de aceros brutos (fusión primaria o secundaria).
2.2. Instalaciones para la elaboración de metales ferrosos en las que se realice alguna de las siguientes actividades: a) Laminado en caliente b) Forjado con martillos c) Aplicación de capas protectoras de metal
2.3. Fundiciones de metales ferrosos.
2.4. Instalaciones para la fundición (incluida la aleación) de metales no ferrosos, incluidos los productos de recuperación (refinado, moldeado en fundición, etc.).
2.5. Instalaciones para el tratamiento de la superficie de metales y materiales plásticos por proceso electrolítico o químico.
3. Industria del mineral.
3.1. Instalaciones para la fabricación de cemento o clinker en hornos rotatorios con una capacidad de producción inferior a 500 toneladas diarias, o en hornos de otro tipo, con una capacidad de producción inferior a 50 toneladas diarias,
3.2. Instalaciones dedicadas a la fabricación de cal en horno con una capacidad de producción inferior a 50 toneladas diarias.
3.3. Instalaciones para la fabricación de vidrio, incluida la fibra de vidrio, con una capacidad de fusión inferior a 20 toneladas diarias.
3.4. Instalaciones dedicadas a la fabricación de hormigón o clasificación de áridos.
3.5. Instalaciones de tratamiento térmico de sustancias minerales para la obtención de productos (como yeso, perlita expandida o similares) para la construcción y otros usos.
3.6. Instalaciones para la fundición de sustancias minerales, incluida la producción de fibras minerales, con una capacidad de fundición inferior a 20 toneladas por día.
3.7. Instalaciones para la fabricación de productos cerámicos mediante horneado, en particular, tejas, ladrillos, ladrillos refractarios, azulejos, productos cerámicos ornamentales o de uso doméstico, con una capacidad de producción inferior a 75 toneladas por día.
3.8. Instalaciones industriales para la fabricación de briquetas de hulla y de lignito.
3.9. Instalaciones de fabricación de aglomerados asfálticos.
3.10. Instalaciones para la formulación y el envasado de materiales minerales, entendiéndose como formulación la mezcla de materiales sin transformación química de los mismos.
4. Industria química y petroquímica.
4.1. Instalaciones para el tratamiento y fabricación de productos químicos intermedios.
4.2. Instalaciones para la fabricación de peróxidos, pesticidas, productos farmacéuticos, pinturas y barnices.

4.3. Instalaciones para la formulación y el envasado de productos cosméticos, farmacéuticos, pinturas y barnices, entendiéndose como formulación la mezcla de materiales sin transformación química de los mismos.

4.4. Instalaciones para la fabricación de elastómeros y de productos basados en ellos.

4.5. Instalaciones para la fabricación de biocombustibles.

5. Industria textil, papelera y del cuero

5.1. Instalaciones industriales para la fabricación de papel y cartón con una capacidad de producción inferior a 20 toneladas diarias.

5.2. Plantas para el tratamiento previo (operaciones tales como el lavado, blanqueo, mercerización) o para el teñido de fibras o productos textiles cuando la capacidad de tratamiento no supere las 10 toneladas diarias.

5.3. Instalaciones para el curtido de pieles y cueros cuando la capacidad de tratamiento no supere las 12 toneladas de productos acabados por día.

5.4. Instalaciones de producción y tratamiento de celulosa con una capacidad de producción inferior a 20 toneladas diarias.

6. Proyectos de infraestructuras.

6.1. Construcción de tranvías, metros aéreos y subterráneos, líneas suspendidas o líneas similares.

6.2. Construcción de aeropuertos y aeródromos.

6.3. Infraestructuras de transporte marítimo y fluvial.

a) Puertos comerciales, puertos pesqueros y puertos deportivos.

b) Espigones y pantalanés para carga y descarga, conectados a tierra, que admitan barcos de arqueo superior a 1.350 toneladas.

7. Proyectos de ingeniería hidráulica y de gestión del agua.

7.1. Presas y otras instalaciones destinadas a retener el agua o almacenarla, siempre que se de alguno de los siguientes supuestos:

a) Presas y embalses.

b) Otras instalaciones destinadas a retener el agua, no incluidas en el apartado anterior, con capacidad de almacenamiento, nuevo o adicional, superior a 200.000 metros cúbicos.

7.2. Extracción de aguas subterráneas o la recarga artificial de acuíferos, si el volumen anual de agua extraída o aportada es superior a 1.000.000 de metros cúbicos.

7.3. Trasvase de recursos hídricos entre cuencas fluviales, así como entre subcuencas cuando el volumen de agua trasvasada sea superior a 5.000.000 de metros cúbicos. Se exceptúan los trasvases de agua potable por tubería o la reutilización directa de aguas depuradas.

7.4. Plantas de tratamiento de aguas residuales.

7.5. Estaciones de tratamiento para potabilización de aguas.

7.6. Construcción de emisarios submarinos.

7.7. Instalaciones de desalación o desalobración de agua con un volumen nuevo o adicional superior a 3.000 metros cúbicos/día.

7.8. Instalaciones de conducción de agua cuando la longitud sea mayor de 40 kilómetros y la capacidad máxima de conducción sea superior a 5 metros cúbicos/segundo.

8. Industrias agroalimentarias y explotaciones ganaderas.

8.1. Instalaciones para el sacrificio de animales con una capacidad de producción de canales inferior a 50 toneladas por día.

8.2. Instalaciones para el envasado de productos procedentes de las siguientes materias primas:

a) Animal (excepto la leche)

b) Vegetal

8.3. Instalaciones para el aprovechamiento o la eliminación de subproductos o desechos de animales no destinados al consumo humano.

<p>8.4. Instalaciones de cría intensiva que no superen las siguientes capacidades:</p> <p>a) 40.000 plazas para gallinas ponedoras o el número equivalente para otras orientaciones productivas de aves.</p> <p>b) 2.000 plazas para cerdos de cebo de más de 30 kg.</p> <p>c) 2.500 plazas para cerdos de cebo de más de 20 kg.</p> <p>d) 750 plazas para cerdas reproductoras.</p> <p>e) 530 plazas para cerdas en ciclo cerrado.</p>
<p>8.5. Instalaciones de ganadería o cría intensiva de:</p> <p>a) pollos.</p> <p>b) ganado ovino o caprino.</p> <p>c) vacuno de leche.</p> <p>d) vacuno de cebo.</p> <p>e) conejos.</p> <p>f) Especies no autóctonas no incluidas en apartados anteriores.</p>
<p>8.6. Industria azucarera de una capacidad de producción de productos acabados inferior a 300 toneladas diarias (valor medio trimestral)</p>
<p>8.7. Instalaciones para la fabricación y elaboración de aceite y otros productos derivados de la aceituna de una capacidad de producción de productos acabados inferior a 300 toneladas diarias (valor medio trimestral)</p>
<p>8.8. Instalaciones industriales para la fabricación, el refinado o la transformación de grasas y aceites vegetales de una capacidad de producción de productos acabados inferior a 300 toneladas diarias (valor medio trimestral) y animales de una capacidad de producción de productos acabados inferior a 75 toneladas diarias (valor medio trimestral).</p>
<p>8.9. Instalaciones industriales para la fabricación de cerveza y malta de una capacidad de producción de productos acabados inferior a 300 toneladas diarias (valor medio trimestral)</p>
<p>8.10. Instalaciones industriales para la elaboración de confituras y almíbares de una capacidad de producción de productos acabados inferior a 300 toneladas diarias (valor medio trimestral).</p>
<p>8.11. Instalaciones industriales para la fabricación de féculas de una capacidad de producción de productos acabados inferior a 300 toneladas diarias (valor medio trimestral).</p>
<p>8.12. Instalaciones industriales para la fabricación de harinas y sus derivados de una capacidad de producción de productos acabados inferior a 300 toneladas diarias (valor medio trimestral).</p>
<p>8.13. Instalaciones industriales para la fabricación de jarabes y refrescos de una capacidad de producción de productos acabados inferior a 300 toneladas diarias (valor medio trimestral).</p>
<p>8.14. Instalaciones industriales para la destilación de vinos y alcoholes.</p>
<p>8.15. Fabricación de vinos y licores.</p>
<p>8.16. Emplazamientos para alimentación de animales con productos de retirada y excedentes agrícolas.</p>

<p>9. <i>Proyectos de tratamiento y gestión de residuos.</i></p>
<p>9.1. Instalaciones de gestión de residuos excepto las siguientes:</p> <p>a) Instalaciones para la valorización de residuos peligrosos, incluida la gestión de aceites usados, o para su eliminación en lugares distintos de los vertederos, de una capacidad superior a 10 toneladas/día.</p> <p>b) Instalaciones para la eliminación de residuos urbanos, asimilables a urbanos y no peligrosos en general, en lugares distintos de los vertederos de una capacidad superior a 50 toneladas/día.</p> <p>c) Instalaciones para la incineración de los residuos urbanos, asimilables a urbanos y no peligrosos en general con una capacidad superior a 3 toneladas/hora.</p> <p>d) Vertederos de residuos, excluidos los de inertes, que reciban más de 10 toneladas/día o de una capacidad total de más de 25.000 toneladas.</p>

<p>10. <i>Otras actuaciones</i></p>
<p>10.1. Instalaciones para el tratamiento de superficies¹ de materiales, objetos o productos con disolventes orgánicos de todo tipo capaz de consumir menos de 150 kg./h. de disolvente o menos de 200 toneladas/año.</p>
<p>10.2. Campos de golf.</p>

¹ Tratamiento para aprestarlos, estamparlos, revestirlos y desengrasarlos, impermeabilizarlos, pegarlos, enlazarlos, limpiarlos o impregnarlos

10.3. Instalaciones para depositar y tratar los lodos de depuradora.
10.4. Actividades de dragado, drenaje, relleno y desecación de zonas húmedas.
10.5. Instalaciones para el trabajo de metales; embutido y corte, calderería en general y construcción de estructuras metálicas.
10.6. Industrias de transformación de la madera y fabricación de muebles.
10.7. Almacenes al por mayor de plaguicidas.
10.8. Almacenamiento y venta de artículos de droguería y perfumería.
10.9. Aparcamientos de uso público.
10.10. Estaciones de autobuses.
10.11. Estaciones de servicio dedicadas a la venta de gasolina y otros combustibles