COLECCIÓN LEGISLATIVA

LEYES

PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

VIII Legislatura

LEY 16/2011, DE 23 DE DICIEMBRE, DE SALUD PÚBLICA DE ANDALUCÍA

(Texto consolidado en vigor)

Ley núm. 16/2011

Legislatura: VIII

Aprobada por el Pleno del Parlamento los días 14 y 15 de diciembre de 2011

Diario de Sesiones núm. 138

Promulgada el día 23 de diciembre de 2011

Publicada en el BOPA núm. 809, de 23 de diciembre de 2011

Publicada en el BOJA núm. 255, de 31 de diciembre de 2011

Publicada en el BOE núm. 17, de 20 de enero de 2012

ANÁLISIS

TRAMITACIÓN PARLAMENTARIA

Núm. de expediente: 8-11/PL-000007
Tipo de iniciativa: Proyecto de Ley
Proponente: Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía
Fecha de presentación: 1 de agosto de 2011
Procedimiento de tramitación: Urgente
Publicación del Proyecto de Ley: BOPA núm. 736, de 2 de septiembre de 2011
Debate de totalidad en el Pleno: DSPA núm. 129, de 28 de septiembre de 2011
Comparecencia de agentes sociales: Comisión de Salud. DSPA-C núm. 554, de 18 de octubre de 2011
Plazo de presentación de enmiendas al articulado: BOPA núm. 769, de 25 de octubre de 2011
Enmiendas al articulado: BOPA núm. 777, de 7 de noviembre de 2011
Informe de la Ponencia: BOPA núm. 786, de 18 de noviembre de 2011
Debate del Dictamen: Comisión de Salud. DSPA-C núm. 575, de 22 de noviembre de 2011
Dictamen de la Comisión: BOPA núm. 796, de 2 de diciembre de 2011
Enmiendas que se mantienen: BOPA núm. 799, de 9 de diciembre de 2011
Aprobación de la Ley por el Pleno: DSPA núm. 138, de 14 de diciembre de 2011

MODIFICA

- Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental

MODIFICADA POR

- Decreto-Ley 5/2012, de 27 de noviembre, de medidas urgentes en materia urbanística y para la protección del litoral de Andalucía
- Decreto Ley 5/2014, de 22 de abril, de medidas normativas para reducir las trabas administrativas para las empresas
- Ley 3/2014, de medidas normativas para reducir las trabas administrativas para las empresas
- Decreto Ley 2/2020, de 9 de marzo, de mejora y simplificación de la regulación para el fomento de la actividad productiva en Andalucía
- Decreto Ley 19/2020, de 14 de julio, por el que se establecen medidas urgentes en materia de sanidad, fiscales y presupuestarias, así como de apoyo a agricultores, ganaderos y pymes agroalimentarias ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19)
- Decreto Ley 22/2020, de 1 de septiembre, por el que se establecen con carácter extraordinario y urgente diversas medidas ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19)
- Ley 7/2021, de Impulso para la Sostenibilidad del Territorio de Andalucía

ENTRADA EN VIGOR

19 de enero de 2012 (salvo lo dispuesto en la disposición final primera y los artículos 55 a 59, ambos incluidos, que entraron en vigor cuando así lo consignó el Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de la Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía, el día 15 de junio de 2015.

ÍNDICE SISTEMÁTICO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

TÍTULO PRELIMINAR DISPOSICIONES GENERALES

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

TÍTULO I LA CIUDADANÍA Y LA SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I EQUIDAD Y SALUD PÚBLICA

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

CAPÍTULO II EL FOMENTO DEL INTERÉS POR LA SALUD

Artículo 6. *El interés y la educación por la salud desde la infancia.*
Artículo 7. *El fomento del interés por la salud en los mayores.*
Artículo 8. *La sensibilización y divulgación del valor salud entre la ciudadanía.*

CAPÍTULO III DERECHOS Y OBLIGACIONES EN RELACIÓN CON LA SALUD PÚBLICA

SECCIÓN 1.ª DERECHOS

Artículo 9. *Derecho a la información.*
Artículo 10. *El derecho a disfrutar de un adecuado nivel de salud pública.*
Artículo 11. *El derecho a conocer en relación con la salud pública.*
Artículo 12. *El derecho a la promoción de la salud.*
Artículo 13. *El derecho a las acciones preventivas de salud pública.*
Artículo 14. *Derecho de las personas en situación de especial vulnerabilidad en Andalucía.*
Artículo 15. *Derecho a la participación en asuntos de la salud pública.*
Artículo 16. *Derechos en relación con las actuaciones sanitarias.*
Artículo 17. *Derecho a la intimidad, confidencialidad y respeto a la dignidad.*

SECCIÓN 2.ª OBLIGACIONES

Artículo 18. *Obligaciones de la ciudadanía en materia de salud pública.*

CAPÍTULO IV GARANTÍAS RESPECTO A LA SALUD PÚBLICA

Artículo 19. *Centralidad de la ciudadanía.*
Artículo 20. *El acceso a la información.*
Artículo 21. *Participación.*
Artículo 22. *Transparencia.*
Artículo 23. *Análisis de riesgo.*
Artículo 24. *Precaución interventora.*
Artículo 25. *Minimización de la intervención.*
Artículo 26. *Proporcionalidad de las actuaciones.*

CAPÍTULO V RESPONSABILIDAD Y CAPACITACIÓN RESPECTO A LA SALUD PÚBLICA

Artículo 27. *El aprendizaje y la capacitación en salud.*
Artículo 28. *El empoderamiento de la ciudadanía en salud.*
Artículo 29. *Responsabilidades de la ciudadanía con la salud pública.*

CAPÍTULO VI LA COLABORACIÓN SOCIAL EN TORNO A LA SALUD PÚBLICA

Artículo 30. *Las redes ciudadanas de salud pública y alianzas sociales.*
Artículo 31. *El voluntariado en salud.*
Artículo 32. *La ayuda mutua.*
Artículo 33. *La responsabilidad social por la salud.*
Artículo 34. *Los acuerdos voluntarios para la mejora de la salud pública.*

TÍTULO II La gobernanza en salud pública

CAPÍTULO I Salud pública en una sociedad global

Artículo 35. *Colaboración en la salud global.*
Artículo 36. *El entorno internacional de salud pública.*
Artículo 37. *Andalucía en el contexto de la Unión Europea en materia de salud pública.*
Artículo 38. *Las relaciones de cooperación con la Administración del Estado.*
Artículo 39. *Las relaciones con otras Comunidades Autónomas y con las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla en salud pública.*

CAPÍTULO II La salud pública en el ámbito local

Artículo 40. *La autonomía local en salud pública.*
Artículo 41. *El Plan Local de Salud.*
Artículo 42. *La cooperación para el desarrollo de la salud pública en el territorio.*

CAPÍTULO III La organización de la salud pública en la Junta de Andalucía

Artículo 43. *Principios de la organización básica de salud pública.*
Artículo 44. *La Consejería competente en materia de salud.*
Artículo 45. *El Servicio Andaluz de Salud y demás entidades públicas que prestan servicios de salud pública.*
Artículo 46. *El Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía.*
Artículo 47. *La Escuela Andaluza de Salud Pública.*
Artículo 48. *El Observatorio de Salud Pública de Andalucía.*

CAPÍTULO IV Salud en todas las políticas

Artículo 49. *Principio orientador de la Administración sanitaria pública de Andalucía.*
Artículo 50. *La transversalidad de la salud.*
Artículo 51. *La cooperación entre los profesionales de la salud pública.*
Artículo 52. *La cooperación interadministrativa.*
Artículo 53. *Las alianzas y la cooperación.*
Artículo 54. *La planificación en salud pública.*

CAPÍTULO V La evaluación del impacto en la salud

Artículo 55. *Objeto.*
Artículo 56. *Ámbito de aplicación.*
Artículo 57. *Metodología para la evaluación del impacto en salud.*
Artículo 58. *Informe de evaluación del impacto en salud.*
Artículo 59. *Procedimiento para la evaluación del impacto en salud.*

TÍTULO III Las acciones en salud pública

CAPÍTULO I Las prestaciones de salud pública

Artículo 60. *Las prestaciones de salud pública.*
Artículo 61. *La cartera de servicios de salud pública.*

CAPÍTULO II El Sistema de Vigilancia e Información

Artículo 62. *Sistema de Vigilancia en Salud.*[1]
Artículo 63. *Sistema de Información de Vigilancia en Salud.*
Artículo 64. *Obligaciones.*
Artículo 65. *Seguridad de la información.*
Artículo 66. *Sistema Integral de Alerta en Salud Pública*[2].
Artículo 67. *La salud laboral.*

CAPÍTULO III La promoción de la salud

Artículo 68. *La promoción de la salud.*

CAPÍTULO IV La prevención de las enfermedades y problemas de salud

Artículo 69. *La prevención de las enfermedades epidémicas.*
Artículo 70. *La prevención de los problemas de salud.*

[1] Este artículo fue modificado por el artículo 1, del Capítulo I, del Decreto Ley 22/2020, de 1 de septiembre, por el que se establecen con carácter extraordinario y urgente diversas medidas ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19).
[2] Este artículo fue modificado por el artículo 2, del Capítulo I, del Decreto Ley 22/2020, de 1 de septiembre, por el que se establecen con carácter extraordinario y urgente diversas medidas ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19).

CAPÍTULO V La protección de la salud

Artículo 71. *Las actuaciones en materia de protección de la salud.*
Artículo 72. *Ejecución de las actuaciones.*

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

CAPÍTULO I Ejes básicos de actuación

Artículo 73. *La responsabilidad y el autocontrol.*
Artículo 74. *La autorregulación.*
Artículo 75. *La calidad y excelencia.*
Artículo 76. *Principios informadores de la intervención administrativa.*

CAPÍTULO II De las intervenciones públicas

Artículo 77. *Autoridad sanitaria.*
Artículo 78. *Intervención administrativa en protección de la salud pública.*
Artículo 79. *Obligación de colaboración con la Administración sanitaria.*
Artículo 80. *Información a la autoridad sanitaria.*
Artículo 81. *Inspección de salud pública.*
Artículo 82. *Autorizaciones y registros sanitarios.*
Artículo 83. *Medidas cautelares.*
Artículo 84. *Entidades colaboradoras de la Administración.*

TÍTULO V Los recursos para la salud pública

CAPÍTULO I Los recursos materiales

Artículo 85. *Las infraestructuras en salud pública.*
Artículo 86. *Los incentivos en salud pública.*

CAPÍTULO II Profesionales de la salud pública

Artículo 87. *Profesionales y salud pública.*
Artículo 88. *Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la salud pública.*
Artículo 89. *El desarrollo profesional.*
Artículo 90. *La cooperación y las alianzas para el desarrollo profesional continuado.*
Artículo 91. *La participación.*
Artículo 92. *Las responsabilidades.*
Artículo 93. *El código ético.*

TÍTULO VI Calidad, tecnologías e I+D+I en salud pública

CAPÍTULO I Investigación, desarrollo tecnológico y la innovación en salud pública

Artículo 94. *La investigación en salud pública.*
Artículo 95. *Comités científicos consultivos.*
Artículo 96. *Fomento de la innovación en salud pública.*
Artículo 97. *Las tecnologías de la información y comunicación y la salud pública.*
Artículo 98. *La gestión del conocimiento en salud pública.*
Artículo 99. *Redes del conocimiento en salud pública.*
Artículo 100. *La innovación social en la salud pública.*

CAPÍTULO II La calidad en las actuaciones de salud pública

Artículo 101. *La calidad y excelencia de las actividades de salud pública.*
Artículo 102. *La evaluación de las actividades de salud pública.*

TÍTULO VII Régimen Sancionador

CAPÍTULO I De las Infracciones

Artículo 103. *Las infracciones.*
Artículo 104. *Infracciones leves.*
Artículo 105. *Infracciones graves.*
Artículo 106. *Infracciones muy graves.*

CAPÍTULO II De las sanciones

Artículo 107. *Graduación de las sanciones.*
Artículo 108. *Medidas provisionales.*

Artículo 109. *Competencia.*
Artículo 110. *Procedimiento.*
Artículo 111. *Prescripción y caducidad.*

Disposición adicional primera. *Adaptación de ordenanzas municipales.*

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

Disposición transitoria primera. *Expedientes sancionadores en tramitación.*

Disposición transitoria segunda. *Aplicación de las normas reglamentarias.*

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

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

Disposición final segunda. *Adaptación organizativa.*

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

Disposición final cuarta. *Creación del Registro de Acuerdos.*

Disposición final quinta. *Constitución del Observatorio de Salud Pública de Andalucía y del Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía.*

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

Disposición final séptima. *Desarrollo de la ley y habilitación.*

Disposición final octava. *Plazo para el desarrollo reglamentario de determinados preceptos.*

Disposición final novena. *Entrada en vigor.*

ANEXO I. ACTUACIONES SOMETIDAS A EVALUACIÓN DE IMPACTO EN LA SALUD[3]

[3] Este Anexo fue introducido por el apartado CUATRO del artículo 18 del Decreto Ley 2/2020, de 9 de marzo, de mejora y simplificación de la regulación para el fomento de la actividad productiva en Andalucía.

LEY DE SALUD PÚBLICA DE ANDALUCÍA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce en su apartado 1 el derecho a la protección de la salud y en su apartado 2 establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

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

Por su parte, el artículo 55.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía asigna a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

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

Además de estos aspectos competenciales, el Estatuto de Autonomía para Andalucía reconoce en el artículo 10.3.14.º que la Comunidad Autónoma, en defensa del interés general, ejercerá sus poderes con el objetivo básico, entre otros, de la cohesión social, mediante un eficaz sistema de bienestar público, con especial atención a los colectivos y zonas más desfavorecidos social y económicamente, para facilitar su integración plena en la sociedad andaluza, propiciando así la superación de la exclusión social.

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

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

La Ley de Salud Pública de Andalucía desarrolla los aspectos de salud pública contenidos en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, sin modificar sus contenidos, pero profundizando en los mismos, avanzando en los aspectos competenciales, modernizando su cartera de servicios y dotando a la función de salud pública en Andalucía de una adecuada arquitectura organizativa, sobre la base de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía, y de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, que recoge en su artículo 9.13 las competencias de los municipios en relación con la promoción, defensa y protección de la salud pública.

II

Mediante Real Decreto 1118/1981, de 24 de abril, sobre traspaso de competencias, funciones y servicios a la Junta de Andalucía en materia de Sanidad, se traspasaron a la Comunidad Autónoma de Andalucía los servicios de salud pública que constituían la sanidad local, iniciándose así en la Administración autonómica el ejercicio de competencias propias en materia de salud. Desde que se producen estas transferencias, se han logrado grandes avances en todas las facetas de la salud pública. Avances que se concretan, por ejemplo, en el desarrollo de nuevos sistemas de vigilancia; la creación de la red de alerta de salud pública; la prevención y control de enfermedades infec-

ciosas como el sida, la brucelosis o la tuberculosis, y el desarrollo de programas que constituyeron un auténtico hito en la mejora de la salud comunitaria.

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

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

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

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

Esta nueva visión transforma la actividad económica vinculada a la salud desde un posicionamiento reactivo, de respuesta al accidente patológico, hacia un posicionamiento proactivo, de anticipación, promoción y mejora del bienestar de las personas. En la actualidad la salud debe comprender el esfuerzo sistemático para identificar las necesidades de salud de la comunidad global y la organización de las respuestas de sus miembros para enfrentar dichas necesidades, incluyendo la formulación de políticas, la ordenación de los recursos y la implantación de estrategias innovadoras que afronten los nuevos retos de salud pública, ahora de orden global.

III

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

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

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

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

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

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

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

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

IV

La ley está estructurada en siete títulos y dos disposiciones adicionales, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y nueve disposiciones finales.

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

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

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

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

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

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

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

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

El Título VI trata de la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación en salud pública y 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 fomentan las actividades de innovación y las actitudes y conductas innovadoras que promocionen la creatividad. Igualmente, se abordan la incorporación de las nuevas tecnologías, la función de vigilancia tecnológica y los procedimientos de gestión del conocimiento y la participación en las redes del conocimiento en salud pública.

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

TÍTULO PRELIMINAR
Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto y ámbito de aplicación.*

1. La presente ley tiene por objeto:

a) Establecer los derechos, obligaciones y responsabilidades de la población en Andalucía respecto a la salud pública, las garantías para su cumplimiento y los fines y principios que deben regir la nueva organización de la salud pública.

b) Establecer las funciones y competencias en materia de salud pública, sus prestaciones y servicios y las líneas para organizar su gobernanza, asegurando el carácter transversal, participativo e intersectorial de las actuaciones de la Administración pública y la organización de sus recursos multidisciplinares para obtener eficacia.

c) Situar a todas las personas en Andalucía y a los andaluces en el mundo como eje central de las actuaciones de salud pública, así como articular los objetivos, garantías y procedimientos para alcanzar la equidad en salud de todas las personas y poblaciones de Andalucía.

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

Artículo 2. *Definiciones.*

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

1.º Acción intersectorial para la salud: Relación reconocida que se establece entre distintos sectores de la sociedad 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 la que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario.

2.º Alerta sanitaria: Todo fenómeno de potencial riesgo para la salud de la población y/o de trascendencia social frente al que sea necesario desarrollar actuaciones de salud pública urgentes y eficaces.

3.º Atención integral: 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.

4.º Ayuda mutua: 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.

5.º Cartera de servicios: Conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias, según se recoge en el artículo 20.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

6.º Condiciones de vida: Entorno cotidiano de las personas, donde estas 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.

7.º Desigualdades en salud: Aquellas diferencias que perjudican, de manera sistemática e injusta, a una persona o grupo en términos de oportunidades y que originan una merma en su situación de salud.

8.º Determinantes de la salud: Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud individual y colectiva.

9.º 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.

10.º Empoderamiento para la salud: Proceso mediante el cual las personas y los grupos sociales adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

11.º Epidemiología: 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.

12.º Evaluación del impacto en la salud: Combinación de métodos, procedimientos y herramientas con los que puede ser evaluada una política, un programa, proyecto o actividad, en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población y acerca de la distribución de esos efectos dentro de la población. La evaluación de impacto en salud integra la valoración y el informe de evaluación de impacto en la salud.

13.º 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.

14.º 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 genere salud.

15.º 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.

16.º 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.

17.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, una vez establecida, a detener su avance y atenuar sus consecuencias.

18.º Promoción de la salud: Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

19.º Protección de la salud: Componente de la política de salud en el que se encuadran las actividades orientadas al análisis de riesgos asociados a los alimentos y de riesgos ambientales, a la preservación del entorno saludable que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana, a los medios de transporte y a la habitabilidad de las viviendas, así como a la protección frente a aquellos otros riesgos y fuentes de peligro para la salud física y mental que surjan en el contexto social.

20.º 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.

21.º Redes ciudadanas de salud: Organizaciones sociales y ciudadanas, grupos de ayuda mutua, movimientos asociativos en salud o comunidades virtuales, que trabajan sobre temas de salud de la población y de calidad de vida y del entorno o de ayuda a grupos en desventaja personal o social y que tratan de influir en sus determinantes, dando a conocer situaciones problemáticas, solicitando apoyo para su solución, pidiendo a las autoridades sanitarias la rendición de cuentas de los logros y avances conseguidos y/o fomentando la cooperación y la participación activa de la ciudadanía en aspectos de la salud y sus determinantes.

22.º Salud ambiental: Aquellos aspectos de la salud y la enfermedad humanas que son determinados por factores medioambientales. Este término también 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. Incluye tanto los efectos patológi-

cos 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.

23.º 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.

24.º Seguridad alimentaria: Conjunto de actuaciones basadas en el análisis de riesgos y encaminadas a asegurar que 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.

25.º Sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico: Sistema que, en las empresas, industrias, instalaciones y servicios, permite identificar, evaluar y controlar peligros significativos en el ámbito de la protección de la salud.

26.º 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 pueda producir sobre la salud de las personas.

27.º Vigilancia en salud: Compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna para su evaluación y para dar la respuesta de salud pública que sea procedente.

28.º Zona de seguridad para la protección de la salud: Espacio definido por la distancia a una actividad de las establecidas en los párrafos *c)* y *d)* del artículo 56.1, en el que, en base a los riesgos previstos en la evaluación de impacto en la salud, se establezca la necesidad de una limitación del uso residencial o de otros usos que específicamente se determinen.

Artículo 3. *Fines.*

1. Son fines esenciales de la presente ley los siguientes:

a) Promover la salud y el bienestar personal de la población para contribuir al pleno ejercicio de sus capacidades.

b) Fomentar entornos y modos de vida saludables para prolongar y mejorar la calidad de la vida humana.

c) Promover la sensibilización y educación de la ciudadanía en la protección de la salud, así como en la preservación y mejora de la calidad de vida.

d) Reducir las desigualdades en salud y procurar que las personas compartan con equidad los progresos en salud y el bienestar personal y social.

e) Establecer y desarrollar actuaciones para mejorar la salud colectiva, garantizando el acceso de la ciudadanía a la información y a la participación en la toma de decisiones que afecten a la salud pública.

f) Alcanzar un elevado nivel de protección de la salud mediante la utilización de los instrumentos necesarios de vigilancia y control de las enfermedades y de los factores ambientales y alimentarios que inciden negativamente en la salud, así como proteger a la ciudadanía contra las amenazas y los riesgos emergentes para la salud.

g) Prevenir las enfermedades, accidentes y lesiones.

h) La extensión de actitudes solidarias, participativas y responsables de la población en la preservación, conservación, mejora 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 y saludable y la cohesión social.

k) Aplicar la gobernanza y potenciar el protagonismo de la sociedad en la definición y desarrollo de las políticas de salud pública.

l) Articular una respuesta integral a los problemas de salud desde una perspectiva individual y poblacional, incorporando los aspectos de prevención, promoción de la salud, rehabilitación y recuperación de la trayectoria vital.

m) Promover la calidad integral en la prestación de los servicios de salud pública.

2. Los fines descritos en el apartado anterior van dirigidos a promover un desarrollo equilibrado de la salud colectiva y a generar en Andalucía las condiciones sociales 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 de Andalucía, en el establecimiento de las políticas y el desarrollo de las actuaciones para mejorar la salud de la ciudadanía, y en los términos previstos en la ley, se regirán por los siguientes principios:

a) La protección de la salud de la ciudadanía.

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

b) 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) Principios de coordinación y cooperación.

Las actuaciones, las prestaciones y los servicios en materia de salud pública son un derecho individual y social que los poderes públicos han de garantizar y mantener, de acuerdo con la coordinación y cooperación interdepartamental con las Administraciones públicas competentes, y de acuerdo con la cooperación y la coordinación intersectorial, como elemento de cohesión de las políticas de todos los sectores con responsabilidad en la salud pública, con la finalidad de conseguir resultados de salud más eficaces, eficientes o sostenibles.

d) El valor público de la salud en Andalucía.

El desarrollo de la salud pública y del bienestar en su ámbito territorial persigue promover una Andalucía saludable en la que la ciudadanía pueda vivir una vida autónoma desarrollando su personalidad y sus plenas capacidades. A tal efecto:

1.º Las Administraciones públicas de Andalucía promoverán que la salud de la ciudadanía sea un valor de referencia en todas sus actuaciones.

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

e) Principio de salud en todas las políticas.

Las actuaciones en salud pública se regirán por el principio de salud en todas las políticas, como estrategia de cooperación horizontal cuya finalidad es contribuir a la mejora de la salud de la población mediante la actuación en los determinantes de la salud a través de las políticas y acciones de todos los sectores de gobierno, con especial atención a los sectores distintos del de salud con capacidad de afectar a las condiciones sociales y económicas que se encuentran en la base del estado de salud de la población.

f) Principio de transparencia.

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

g) Principio de equidad.

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

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

h) Principio de participación.

Las Administraciones públicas de Andalucía actuarán siempre bajo el principio de la efectiva participación de la ciudadanía en la toma de decisiones y en el desarrollo de las políticas relacionadas con la salud pública, con especial atención a la población menor de edad y a las personas que por cuestiones sociales o de otro tipo tengan especiales dificultades para hacer valer su acción u opinión.

i) Principio de pertinencia.

Las actuaciones de salud pública atenderán a la magnitud de los problemas de salud que pretenden corregir, justificando su necesidad de acuerdo con los criterios de proporcionalidad, eficacia y sostenibilidad.

j) Principio de integralidad.

Las actuaciones de salud pública deberán organizarse y desarrollarse dentro de la concepción integral de la salud y sus determinantes.

TÍTULO I
La ciudadanía y la salud pública

CAPÍTULO I
Equidad y salud pública

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

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

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

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

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

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

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

e) Elaborar estudios periódicos de desigualdades en salud en Andalucía que proporcionen información sobre la situación de la distribución del valor salud en el territorio, en 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, para la población inmigrante con necesidades especiales, para las personas que realizan prácticas de riesgo y para todas aquellas personas en situación o riesgo de exclusión social o especial vulnerabilidad.

g) Aplicar el enfoque de los derechos de la infancia y de las personas con discapacidad.

h) Hacer efectivos los derechos de las personas o colectivos más desfavorecidos, a efectos de perseguir la igualdad de todas las personas en sus condiciones de vida y en la calidad de su salud.

CAPÍTULO II
El fomento del interés por la salud

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

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

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

Artículo 7. *El fomento del interés por la salud en los mayores.*

1. Las Administraciones públicas de Andalucía fomentarán el interés por la salud entre nuestros mayores, incidiendo especialmente en el fomento de acciones de concienciación, divulgación e información en torno a aquellas patologías o situaciones de riesgo que por su edad tengan relevancia entre el colectivo.

2. Las Administraciones públicas de Andalucía promoverán el interés por la salud de los mayores a través de políticas de envejecimiento activo, así como por medio de acciones que incidan en las patologías prevalentes crónicas y degenerativas entre este colectivo, como las demencias tipo alzhéimer o párkinson.

3. Las Administraciones públicas de Andalucía establecerán redes y espacios de salud, para las personas mayores y sus familiares y/o cuidadores, que permitan concienciarles sobre la importancia de la salud y de los estilos de vida saludables.

Artículo 8. *La sensibilización y divulgación del valor salud entre la ciudadanía.*

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

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

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

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

CAPÍTULO III
Derechos y obligaciones en relación con la salud pública

SECCIÓN 1.ª DERECHOS

Artículo 9. *Derecho a la información.*

Los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tienen derecho a ser informados, con las garantías y, en su caso, con las limitaciones previstas en la normativa vigente, en materia de salud pública por las Administraciones públicas de Andalucía. Este derecho comprende, en todo caso, los siguientes:

a) A recibir información sobre los derechos que les otorga esta ley, así como sobre las vías para ejercitar tales derechos.

b) A recibir información sobre las actuaciones y prestaciones de salud pública, su contenido y la forma de acceder a las mismas.

c) A recibir información sobre los condicionantes de salud como factores que influyen en el nivel de salud de la población y, en particular, sobre los riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, climáticos, o de otro carácter, relevantes para la salud de la población, y sobre su impacto. Si el riesgo es inmediato, la información se proporcionará con carácter urgente.

d) A recibir información sobre programas y calendario vacunal.

e) A recibir información fluida y sistemática en los supuestos de epidemias y pandemias.

Artículo 10. *El derecho a disfrutar de un adecuado nivel de salud pública.*

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

Artículo 11. *El derecho a conocer en relación con la salud pública.*

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

a) A un conocimiento adecuado sobre el estado epidemiológico de su entorno. Esta información, basada en la evidencia científica, ha de ser suficiente, comprensible, adecuada y tiene que comprender los factores, las situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.

b) A un conocimiento adecuado sobre la salud ambiental, con el alcance y contenido que reglamentariamente se establezcan.

c) A un conocimiento adecuado 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 12. *El derecho a la promoción de la salud.*

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

a) A conocer los riesgos, enfermedades y secuelas asociados a las diferentes etapas de la vida de las personas.

b) A que las Administraciones públicas competentes desarrollen estrategias educativas sobre la alimentación, la nutrición y hábitos saludables, en particular para los niños y niñas.

c) A que la publicidad de los alimentos en los aspectos relativos a la salud sea veraz.

d) A que la oferta alimentaria de los centros escolares, sanitarios y asistenciales sea equilibrada nutricionalmente, atendiendo a la demanda de dietas específicas adecuadamente indicadas por motivos de salud. Asimismo, las Administraciones públicas de Andalucía promoverán la existencia de menús saludables en los establecimientos privados que sirvan comidas.

e) A la información sobre salud, orientación sexual y reproductiva e identidad de género, y al acceso a los medios disponibles para garantizarla.

f) A la información adecuada sobre los factores determinantes de la salud mental y sobre cómo pueden afrontarse.

g) A la información clara, adecuada y precisa de todos aquellos aspectos relativos a la salud, dirigida a la población con discapacidad intelectual y a sus familias, incidiendo sobre las discapacidades y factores de riesgo.

h) A que las Administraciones públicas desarrollen estrategias que promocionen estilos de vida sanos que coadyuven a la reducción del riesgo de drogadicción y de los daños asociados al uso de las drogas, y a que presten apoyo sanitario para abandonar estas dependencias.

i) A la información adecuada sobre la importancia de la actividad física y cómo llevarla a cabo sin riesgos y con el mejor aprovechamiento, y a disponer de planes de promoción de actividades físicas saludables.

j) A la promoción, por las Administraciones públicas competentes, de espacios públicos que permitan realizar actividades físicas, deportivas o lúdicas, en condiciones de seguridad y accesibilidad en las ciudades y pueblos de Andalucía.

k) 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 esta de manera saludable.

l) 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.

m) A la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

n) A la información veraz, objetiva, completa y suficiente sobre la incidencia de los hábitos de consumo en la salud y sobre el uso de bienes de consumo, que permita al consumidor adoptar pautas más saludables en relación con los mismos.

Artículo 13. *El derecho a las acciones preventivas de salud pública.*

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

a) A la prevención y atención de problemas de salud pública, comprendiendo las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.

b) A conocer los planes, las acciones y las prestaciones en materia de prevención, promoción y protección de la salud, así como aquellos instrumentos para hacerlos efectivos.

c) A ser inmunizadas contra las enfermedades infectocontagiosas de acuerdo con los criterios establecidos por la autoridad sanitaria competente.

d) A recibir las prestaciones preventivas, no incluidas en los párrafos *a)*, *b)* y *c)*, dentro de la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

e) A rechazar las acciones preventivas que se propongan, siempre que no comporten riesgos a terceros, sin perjuicio de lo que establezca la normativa de intervención pública en materia de salud colectiva.

Artículo 14. *Derecho de las personas en situación de especial vulnerabilidad en Andalucía.*

Las personas menores, las mayores, las que se encuentren en situación de dependencia, las personas con discapacidad física, intelectual o sensorial, las que soporten situación o riesgo de exclusión social, las que sufran enfermedad mental, las que estén en situación terminal, las que padezcan enfermedades crónicas y discapacitantes, las diagnosticadas de enfermedades raras o de baja incidencia en la población, las personas con prácticas de riesgo, las mujeres y menores víctimas de violencia tendrán derecho a programas de salud pública específicos o adaptados a sus necesidades especiales.

Artículo 15. *Derecho a la participación en asuntos de la salud pública.*

1. La población en Andalucía tendrá derecho a la participación efectiva en la formulación, desarrollo, gestión y evaluación de las políticas en materia de salud pública de manera individual o colectiva.

2. Las Administraciones públicas de Andalucía dispondrán de los cauces apropiados para facilitar la participación de las personas con dificultad de expresión, especialmente menores, mayores, personas con discapacidad y personas en riesgo de exclusión.

3. Por orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, se establecerán los mecanismos concretos que permitan hacer efectivo el ejercicio de este derecho.

Artículo 16. *Derechos en relación con las actuaciones sanitarias.*

1. *En el contexto del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se reconocen los siguientes derechos de la población en Andalucía frente a la actuación de las Administraciones públicas:*

a) Derecho a conocer y tener acceso a los informes, estudios oficiales y resultados de investigación, llevados a cabo por la autoridad sanitaria en materia de salud pública, en aquellos asuntos sobre los que se justifique un interés legítimo.

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

c) Derecho a que las prestaciones que se incorporen en la cartera de servicios de salud pública sean aquellas que hayan demostrado sus beneficios, sean fiables, seguras y hayan sido constatadas.

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

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

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

g) Derecho a que las Administraciones competentes desarrollen una adecuada evaluación y, en su caso, auditoría de las actuaciones en salud pública.

h) Derecho a ser informados de las medidas preventivas que deben realizarse a fin de evitar riesgos para terceras personas.

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

Artículo 17. *Derecho a la intimidad, confidencialidad y respeto a la dignidad.*

La población en Andalucía tendrá derecho al respeto de su dignidad e intimidad personal y familiar en relación con su participación en actuaciones de salud pública.

SECCIÓN 2.ª OBLIGACIONES

Artículo 18. *Obligaciones de la ciudadanía en materia de salud pública.*

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

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

b) Respetar y cumplir las medidas establecidas por la autoridad sanitaria para la prevención de riesgos, la protección de la salud o la lucha contra las amenazas a la salud pública.

c) No causar, voluntariamente o por negligencia grave, un peligro para la salud de otras personas.

d) Hacer un uso responsable de las prestaciones y servicios públicos.

e) Poner en conocimiento de las autoridades sanitarias cualquier evento o situación que pueda constituir una emergencia de salud pública.

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

CAPÍTULO IV
Garantías respecto a la salud pública

Artículo 19. *Centralidad de la ciudadanía.*

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

2. Las Administraciones públicas de Andalucía realizarán estudios periódicos a fin de identificar las percepciones, necesidades y expectativas de la ciudadanía en salud pública y obtener la información necesaria para responder a las mismas, teniendo en cuenta, entre otras, las perspectivas de edad, género y desigualdad social en salud.

Artículo 20. *El acceso a la información.*

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

a) Facilitando el acceso a la información sobre la salud pública.

b) Poniendo a disposición de las personas la información sobre salud pública que soliciten, en los términos establecidos en la legislación vigente, de acuerdo con los principios de agilidad en la tramitación y resolución de las solicitudes.

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

d) Facilitando la adecuación de la información y sus soportes a los diferentes niveles educativos, a las diferentes edades y a las discapacidades, de manera que se asegure su comprensión.

e) Colaborando con los agentes sociales para contribuir a la difusión de la información de salud pública.

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

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

Artículo 21. *Participación.*

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

a) Fomentar la cultura de participación en salud por parte de la población, desde la primera infancia, estimulando las alianzas con las asociaciones, en complemento y continuidad de la acción de los servicios.

b) Promover una participación real y efectiva de la ciudadanía en la elaboración, modificación y revisión de las acciones en salud pública, creando instrumentos de participación flexibles y adaptados a la misma.

c) Informar a la ciudadanía, a través de los medios apropiados, sobre cualquier iniciativa de elaboración de propuestas de planes y programas de salud.

d) Establecer que la población pueda formular observaciones y alegaciones antes de que se adopte la decisión sobre planes o programas de trascendencia para la salud.

e) Articular una política transversal de participación que afecte a todos los centros e instituciones de carácter público o privado relacionados con la salud.

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. A estos efectos, se adoptarán canales de comunicación permanentes y, de manera especial, se considerará para ello a las asociaciones de consumidores y usuarios.

g) Establecer mecanismos de participación efectiva de las personas menores de edad, en los términos reglamentariamente establecidos, en la formulación, desarrollo, gestión y evaluación de las políticas en materia de salud pública.

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

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

Artículo 22. *Transparencia.*

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

Artículo 23. *Análisis de riesgo.*

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

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

b) La gestión del riesgo debe tener en cuenta los resultados de la evaluación del mismo y, en particular, las resoluciones técnicas y dictámenes de las autoridades competentes de la Comunidad Autónoma de Andalucía, las autoridades sanitarias de la Administración del Estado y de la Unión Europea y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

c) El proceso de comunicación del riesgo se establece entre las personas responsables de la evaluación y de la gestión del riesgo, los consumidores, las empresas, la comunidad académica y científica y demás partes interesadas. Este intercambio incluye la explicación de los resultados de la evaluación del riesgo y se basa en la transparencia.

2. El análisis y la gestión del riesgo serán realizados por la Consejería competente en materia de salud en colaboración con las Consejerías competentes en las materias correspondientes, así como con las entidades y organismos cuya intervención se considere pertinente.

Artículo 24. *Precaución interventora.*

1. Cuando, previa evaluación de la información disponible, se prevea la posibilidad de que se produzcan efectos nocivos para la salud derivados de un proceso o de un producto que no permita determinar el riesgo con suficiente certeza, se podrán adoptar medidas provisionales de gestión del riesgo para asegurar la protección de la salud. En cualquier caso, se estará a la espera de información científica adicional que permita una evaluación del riesgo más exhaustiva.

2. Las medidas adoptadas de acuerdo con el principio de precaución deben tomarse de forma transparente, serán proporcionadas y se revisarán en un plazo razonable en función de la naturaleza del riesgo observado y del tipo de información científica que sea necesaria.

3. Reglamentariamente se establecerán las medidas cautelares de gestión del riesgo que pueden adoptarse, el procedimiento para adoptarlas y los plazos de vigencia respectivos.

Artículo 25. *Minimización de la intervención.*

1. Ninguna persona podrá ser obligada a someterse a medidas preventivas, diagnósticas o terapéuticas si no es estrictamente necesario para preservar la salud colectiva.

2. Las actuaciones de salud pública se aplicarán haciendo uso de las alternativas menos restrictivas en el ejercicio de la autoridad, especialmente respecto a los poderes coactivos. Las funciones y servicios esenciales de la salud pública se llevarán a cabo, en la medida de lo posible, con los procedimientos y prácticas menos invasivos para los derechos e intereses de las personas físicas y jurídicas.

3. Mediante orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud se establecerá el supuesto o los supuestos concretos en los que, para preservar la salud colectiva, una persona o grupo de personas podrán ser obligadas a someterse a determinadas medidas preventivas, diagnósticas o terapéuticas.

Artículo 26. *Proporcionalidad de las actuaciones.*

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

CAPÍTULO V
Responsabilidad y capacitación respecto a la salud pública

Artículo 27. *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 con su salud y con el desarrollo de su propio proceso vital humano.

2. Las Administraciones públicas de Andalucía 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 vida saludables.

3. En el ámbito de la educación en salud explicitado en el apartado anterior, la Administración de la Junta de Andalucía prestará especial atención a la educación en salud que corresponda en las diferentes etapas educativas, de manera que las Administraciones sanitaria y educativa de Andalucía colaborarán para ello.

4. Las actuaciones formativas y de capacitación irán dirigidas a todos los sectores de la población, pero preferentemente a aquellos que soporten especiales situaciones de vulnerabilidad. La formación y el aprendizaje de la ciudadanía incorporarán la perspectiva de género y de los derechos de las personas mayores y menores de edad.

Artículo 28. *El empoderamiento de la ciudadanía en salud.*

Las Administraciones públicas de Andalucía incentivarán y promoverán el empoderamiento para la salud de la ciudadanía y la sociedad, generando un proceso de mejora continua mediante el cual las personas disfruten de libertad de elección y adquieran un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. A estos efectos:

a) Facilitarán el desarrollo de procesos de participación de la ciudadanía en las decisiones de salud pública.

b) Fomentarán el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, y las innovaciones orientadas hacia el empoderamiento de la ciudadanía a través de la información y la transparencia.

c) Establecerán mecanismos sociales de control en la definición de políticas, su regulación y evaluación, para velar por la eficacia y la eficiencia en salud pública.

Artículo 29. *Responsabilidades de la ciudadanía con la salud pública.*

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

a) Cuidar de su salud y comprometerse con ella de una forma activa. Esta responsabilidad será exigible en los casos en que puedan derivarse riesgos o perjuicios para la salud de terceras personas.

b) Consultar las fuentes de información de los organismos oficiales sobre salud pública, especialmente en aquellas situaciones en las que puedan existir riesgos para terceras personas. Dicha información debe ser accesible y comprensible a toda la ciudadanía.

CAPÍTULO VI
La colaboración social en torno a la salud pública

Artículo 30. *Las redes ciudadanas de salud pública y alianzas sociales.*

1. Se reconoce el valor social de las redes ciudadanas de salud pública para facilitar la formación y el acceso de la ciudadanía al conocimiento sobre la salud. La Administración de la Junta de Andalucía propiciará la configuración de redes ciudadanas de salud como medida de fomento del apoyo social, en la que están implicadas las personas cuida-

doras, las personas voluntarias, las organizaciones ciudadanas, las asociaciones de ayuda mutua y otras asociaciones de la sociedad civil.

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

3. Las distintas Administraciones públicas de Andalucía tendrán especial atención y sensibilidad para detectar y actuar ante mensajes negativos para la salud emitidos por las redes sociales.

Artículo 31. *El voluntariado en salud.*

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

Artículo 32. *La ayuda mutua.*

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

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

3. Se fomentará el trabajo colaborativo conjunto entre las Administraciones públicas y las entidades de ayuda mutua en aquellos aspectos que mejoren la salud o la calidad de vida de los ciudadanos.

Artículo 33. *La responsabilidad social por la salud.*

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

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

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

b) La realización de auditorías preventivas, independientemente de las que vengan obligadas por ley, que posibiliten un mejor conocimiento de la seguridad laboral y la salud en el trabajo, con objeto de reducir de manera efectiva la siniestralidad laboral.

c) El desarrollo de la promoción de la salud en el lugar de trabajo a través de la promoción de hábitos de vida y entornos favorables a la salud en relación con el área de trabajo de la empresa.

d) La reducción de desigualdades en salud en el seno de la empresa.

Artículo 34. *Los acuerdos voluntarios para la mejora de la salud pública.*

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

2. Los acuerdos voluntarios podrán ser:

a) Acuerdos celebrados entre los agentes económicos y/o sociales y la Consejería competente en materia de salud u otros órganos de la Administración de la Junta de Andalucía.

b) Acuerdos que tengan como objeto la protección de la salud pública, celebrados entre personas físicas o jurídicas y la Consejería competente en materia de salud u otros órganos de la Administración de la Junta de Andalucía.

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

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

TÍTULO II
La gobernanza en salud pública

CAPÍTULO I
Salud pública en una sociedad global

Artículo 35. *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, que comprenderá el esfuerzo sistemático para la salud de la comunidad global y la organización de respuestas entre los miembros de esta comunidad para afrontar dichas necesidades, incluyendo la formulación de políticas, la movilización de recursos y la implantación de estrategias.

Artículo 36. *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 actividades de cooperación con otros países e instituciones sanitarias internacionales con el objetivo de mejorar la salud de la población, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 38.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

2. La Administración de la Junta de Andalucía podrá formalizar acuerdos de colaboración con autoridades sanitarias de otros países a los efectos de garantizar la adecuada prestación de salud pública a las comunidades y ciudadanía andaluzas asentadas en el exterior, conforme a lo establecido en el artículo 241 del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

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

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

Artículo 37. *Andalucía en el contexto de la Unión Europea en materia de salud pública.*

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

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

3. La Administración de la Junta de Andalucía participará de modo efectivo en el proceso de formación de la voluntad del Estado 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 38. *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 de la sanidad que el artículo 149.1.16.ª de la Constitución atribuye al Estado y, en especial, con el Plan de Cooperación y Armonización de Actuaciones en el Ámbito de la Salud Pública, previsto en el artículo 66 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

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

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

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

Artículo 39. *Las relaciones con otras Comunidades Autónomas y con las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla en salud pública.*

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

2. Asimismo, la Administración de la Junta de Andalucía podrá formalizar convenios de colaboración con las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, de acuerdo con lo establecido en el artículo 228 del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

CAPÍTULO II
La salud pública en el ámbito local

Artículo 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, el ejercicio de las competencias propias establecidas en la legislación básica en materia de entidades locales, en la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, y en el artículo 38 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

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

3. Los municipios asumen la coordinación de las intervenciones contempladas en el Plan Local de Salud en materia de promoción de salud comunitaria en su territorio, incorporando y articulando la acción y participación de la población y de los diferentes sectores públicos y privados implicados.

Artículo 41. *El Plan Local de Salud.*

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

municipios. La elaboración, aprobación, implementación y ejecución de este plan corresponden a los municipios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.13 de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía.

2. El Plan Local de Salud abordará los siguientes contenidos mínimos:

a) El hogar y la familia como centro de la intervención.

b) Seguridad y gestión del riesgo: vial, laboral, alimentaria, medioambiental y ciudadana.

c) Reducción de las desigualdades en salud: socioeconómica, cultural, de género, que afecten a grupos específicos o a personas en situación o en riesgo de exclusión.

d) Estilos de vida saludable: actividad física, alimentación equilibrada y lucha contra el tabaquismo.

e) Entornos saludables y estrategias sostenibles: escuelas, lugares de encuentro, ocio y paseo.

f) Elementos de protección en relación con las garantías en salud alimentaria y salud medioambiental.

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

1. En el marco del Plan Andaluz de Salud, la Administración sanitaria de la Junta de Andalucía establecerá un programa de cooperación y armonización en materia de salud pública con los municipios andaluces, así como iniciativas dinámicas, con el fin de lograr un desarrollo equilibrado, social y territorial.

2. Reglamentariamente, se creará la Comisión Andaluza de Cooperación en Salud Pública como órgano de colaboración, coordinación y cooperación entre la Administración de la Junta de Andalucía y las corporaciones locales en las materias reguladas en esta ley.

CAPÍTULO III
La organización de la salud pública en la Junta de Andalucía

Artículo 43. *Principios de la organización básica de salud pública.*

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

a) El reconocimiento de los derechos y las garantías de la ciudadanía.

b) La defensa de la salud colectiva.

c) La participación activa de la ciudadanía.

d) La gobernanza en salud pública.

e) Las alianzas intersectoriales en salud.

f) La integración y transversalidad de la salud pública.

g) La transparencia e independencia en sus actuaciones.

h) La modernización y actualización de los servicios y estructuras de la salud pública.

i) La investigación e innovaciones aplicadas en salud pública.

j) El fortalecimiento del desarrollo profesional de las personas que prestan servicios en salud pública y la creación de nuevos perfiles profesionales en salud pública.

k) La evaluación de las actividades y la calidad, entendida como excelencia, pertinencia y orientación a la obtención de resultados.

l) Reforzamiento progresivo del sector público en el sistema de salud.

Artículo 44. *La Consejería competente en materia de salud.*

1. Sin perjuicio de las atribuciones del Consejo de Gobierno y de lo dispuesto en el artículo 62 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, la Consejería competente en materia de salud en el ámbito de sus competencias asume la superior dirección y coordinación de las políticas de salud pública y, en concreto, le corresponden las siguientes competencias:

a) El establecimiento de las bases y estructuras fundamentales de salud pública en el contexto del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

b) La planificación y coordinación del marco de políticas y líneas estratégicas de salud pública de la Administración de la Junta de Andalucía.

c) La cooperación intersectorial y multidisciplinaria en el ámbito de la Administración de la Junta de Andalucía y la cooperación con las otras Administraciones públicas en el ámbito de la salud pública.

d) La coordinación con las políticas estatales y europeas en materia de salud pública.

e) El fomento de la participación ciudadana en salud pública.

f) La fijación de objetivos de mejora de la salud y de garantía de derechos de salud pública bajo el principio de sostenibilidad financiera del sistema.

g) Proponer, cuando proceda, la ampliación del catálogo de prestaciones básicas sobre salud pública ofrecidas por el Sistema Nacional de Salud.

h) La evaluación del impacto en salud.

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

Artículo 45. *El Servicio Andaluz de Salud y demás entidades públicas que prestan servicios de salud pública.*

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

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

Artículo 46. *El Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía.*

1. Se crea, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía y en el marco de lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley 16/2007, de 3 de diciembre, Andaluza de la Ciencia y el Conocimiento, el Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía, como organización donde se integran personas al servicio de la investigación y grupos de investigación, y que tiene como objeto primordial la investigación, el desarrollo y la innovación en materia de salud pública, bajo el principio del fomento de la calidad y la excelencia científica de los proyectos y actuaciones.

2. El Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía desarrollará las actividades que son propias de este tipo de organizaciones, teniendo en cuenta las prioridades definidas en el Plan Andaluz de Salud y en el marco que ofrece la planificación de la I+D+i en Andalucía y en los ámbitos nacional y europeo.

3. Reglamentariamente se establecerán sus estatutos donde se especificarán sus objetivos, funciones, recursos, régimen, organización y funcionamiento.

Artículo 47. *La Escuela Andaluza de Salud Pública.*

1. La Escuela Andaluza de Salud Pública, ente instrumental de la Administración sanitaria de la Junta de Andalucía para la generación y gestión del conocimiento en los campos de la salud pública y la gestión de servicios sanitarios y sociales, contribuirá a los fines de esta ley, de acuerdo con los principios establecidos en el artículo 4, mediante el desempeño de actividades de formación, consultoría, investigación y cooperación internacional en estas materias.

2. La Escuela Andaluza de Salud Pública desarrollará los proyectos y actividades de asesoramiento científico, asistencia técnica, evaluación, análisis y prospectiva, planificación, coordinación, difusión u otros que le sean encomendados a tal fin, coordinando sus actuaciones con el conjunto de centros y unidades del Sistema Sanitario Público de Andalucía e impulsando la colaboración con otras instituciones académicas, científicas o de otra naturaleza, en el ámbito autonómico, nacional, internacional y multilateral.

Artículo 48. *El Observatorio de Salud Pública de Andalucía.*

1. En el seno de la Escuela de Salud Pública, se constituirá el Observatorio de Salud Pública de Andalucía, como unidad de carácter técnico y científico para el asesoramiento a la Consejería competente en materia de salud.

2. El Observatorio de Salud Pública de Andalucía promoverá el análisis de la situación de salud y sus factores determinantes en Andalucía, con especial atención a los que provocan situaciones de desigualdad en salud, y será el encargado de analizar las tendencias a largo plazo sobre las materias que se le confíen, en especial, respecto al impacto en la salud pública de los desarrollos tecnológicos y el análisis del efecto de las investigaciones en salud en el futuro y para las nuevas generaciones.

3. El Observatorio de Salud Pública de Andalucía contará con un foro de participación social y un foro de carácter científico. Por orden de la persona titular de la Consejería de Salud se desarrollarán sus funciones, composición, organización y funcionamiento.

4. El Observatorio de Salud Pública de Andalucía integrará al actual Observatorio de Salud Medioambiental de Andalucía existente en la Escuela Andaluza de Salud Pública.

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 y 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 la equidad en salud.

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

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

Artículo 51. *La cooperación entre los profesionales de la salud pública.*

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

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

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

Artículo 52. *La cooperación interadministrativa.*

1. Las Administraciones públicas de Andalucía 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, de conformidad con lo establecido en los artículos 30 a 33 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

2. En el marco del Plan Andaluz de Salud vigente, por la Consejería competente en materia de salud, se fomentará el desarrollo de planes provinciales.

3. Sin perjuicio de lo establecido en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, la Consejería competente en materia de salud velará por el desarrollo de los planes locales de acción en salud a los que se refiere el artículo 38.

CAPÍTULO V
La evaluación del impacto en la salud

Artículo 55. *Objeto.*

La evaluación del impacto en la salud tiene por objeto valorar los posibles efectos directos o indirectos sobre la salud de la población de los planes, programas, obras o actividades recogidos en el artículo 56, 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.*[4]

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 la salud, siempre que su elaboración y aprobación vengan exigidas 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.

[4] El artículo 56 fue modificado por el apartado UNO del artículo 18 del Decreto Ley 2/2020, de 9 de marzo, de mejora y simplificación de la regulación para el fomento de la actividad productiva en Andalucía y posteriormente por la disposición final cuarta de la Ley 7/2021, de 1 de diciembre, de Impulso para la Sostenibilidad del Territorio de Andalucía

b) Los siguientes instrumentos de ordenación urbanística de la Ley de Impulso para la Sostenibilidad del Territorio de Andalucía:

1.º Los instrumentos de ordenación urbanística general y los planes de ordenación urbana.

2.º Los planes parciales de ordenación y los planes especiales de reforma interior cuando éstos delimiten actuaciones de transformación urbanística, así como los planes especiales de adecuación ambiental y territorial de agrupaciones de edificaciones irregulares.

3.º El resto de instrumentos de ordenación urbanística detallada, cuando afecten a áreas urbanas socialmente desfavorecidas o cuando tengan una especial incidencia en la salud humana, conforme a los criterios que reglamentariamente se establezcan.

4.º Las revisiones de los instrumentos de ordenación urbanística anteriores y las modificaciones de los mismos, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 3.*b*.

c) Aquellas actividades y obras, públicas y privadas, y sus proyectos, que deban someterse a los instrumentos de prevención y control ambiental establecidos en los párrafos *a)*, *b)* y *d)* del artículo 16.1 de la Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental, que figuran en el Anexo I de la presente Ley. En este supuesto, la resolución de los instrumentos señalados anteriormente contendrá el informe de evaluación de impacto en la salud.

d) Aquellas otras actividades y obras, no contempladas en el párrafo anterior, que se determinen mediante decreto del Consejo de Gobierno, sobre la base de la evidencia de su previsible impacto en la salud de las personas.

2. En el informe de impacto en la salud de las actividades y obras a que se refieren los párrafos *c)* y *d)* del apartado anterior, se podrá establecer la necesidad de delimitar una zona de seguridad para la protección de la salud con limitaciones de uso para las actividades humanas que específicamente se determinen.

3. No obstante lo dispuesto en el apartado 1 del presente artículo, no se someterán a evaluación del impacto en la salud:

a) Los planes y programas que se elaboren o aprueben por las Administraciones Públicas y que tengan como único objeto la defensa nacional o la protección civil en casos de emergencia, así como aquellos de carácter estrictamente financiero o presupuestario.

b) Las modificaciones de los instrumentos de ordenación urbanística del párrafo *b)* del apartado 1, así como todas las actividades y obras, públicas y privadas, y sus proyectos a las que hace referencia el párrafo *c)* del apartado 1 de este artículo, que no presenten impactos significativos en la salud y así se determine expresamente por la Consejería competente en materia de Salud. Este pronunciamiento tendrá lugar en el proceso de cribado inserto en el trámite de consultas previas al procedimiento de evaluación del impacto en la salud previsto en el artículo 59.5, al que con carácter potestativo podrán acogerse las personas promotoras de las actuaciones anteriormente citadas.

c) Aquellas actividades y obras, públicas y privadas, y sus proyectos que se localicen, con carácter general, a una distancia superior a 1.000 metros de una zona residencial. En estos casos, la evaluación sobre los efectos para la salud de la actividad u obra y sus proyectos se efectuará sobre el estudio de impacto ambiental, dentro del procedimiento de tramitación del instrumento de control y prevención ambiental correspondiente.

d) Los Planes Especiales (ordenación urbanística detallada) que no tengan por objeto la ordenación de servicios, infraestructuras o equipamientos, la regeneración de ámbitos urbanos consolidados degradados o las agrupaciones de edificaciones irregulares.

Artículo 57. *Metodología para la evaluación del impacto en salud.*

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

a) Una valoración del impacto en salud anterior al inicio de la actividad, que será formulada por la institución, organismo o persona pública o privada que sea la promotora de la misma.

b) Un informe de evaluación del impacto en salud, que será emitido por la Consejería competente en materia de salud pública, sobre la valoración del impacto en la salud realizada, en los plazos y con el alcance que la ley establece.

Artículo 58. *Informe de evaluación del impacto en salud.*

1. En los procedimientos de aprobación de los planes y programas a los que se refiere el artículo 56.1.*a)*, será preceptivo el informe de evaluación de impacto en salud, que deberá emitirse en el plazo máximo de un mes. Excepcionalmente, mediante resolución motivada, dicho plazo podrá ser ampliado hasta un máximo de tres meses.

De no emitirse en el plazo señalado, este informe se entenderá favorable y se proseguirán las actuaciones.

2.[5] En los procedimientos de aprobación de instrumentos de planeamiento urbanístico a los que se refiere la letra *b)* del artículo 56.1, será preceptivo y vinculante el informe de evaluación de impacto en salud, que deberá emitirse en el plazo máximo de tres meses. Si transcurrido dicho plazo no se hubiera evacuado el informe citado, se entenderá su conformidad al plan propuesto.

3.[6] En los procedimientos de autorización de actividades y obras, y sus proyectos, a los que se refieren las letras *c)* y *d)* del artículo 56.1, será preceptivo y vinculante el informe de evaluación de impacto en salud, que deberá emitirse en el plazo máximo de un mes. Excepcionalmente, mediante resolución motivada, dicho plazo podrá ser ampliado hasta un máximo de tres meses. De no emitirse el informe a que se refiere el párrafo anterior en el plazo señalado, se estará a lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 59. *Procedimiento para la evaluación del impacto en salud.*

1. En los supuestos contemplados en el artículo 56.1.*a)*, el organismo o entidad promotora del plan o programa solicitará a la Consejería competente en materia de salud el informe de evaluación de impacto en salud, previa presentación de la correspondiente valoración del impacto en salud.

2. En los supuestos contemplados en el artículo 56.1.*b)*, el promotor solicitará a la Consejería competente en materia de salud el informe de evaluación de impacto en salud, adjuntando la valoración del impacto en salud en los términos y con los procedimientos establecidos en el artículo 40 de la Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental.

3. En los supuestos contemplados en el artículo 56.1.*c)*, cuando las actividades estén sometidas a autorización ambiental integrada o unificada, la evaluación de impacto en salud se efectuará de conformidad con lo dispuesto en los artículos 24 y 31 de la Ley 7/2007, de 9 de julio. Cuando se trate de actuaciones que estén sujetas a calificación ambiental, el informe de evaluación de impacto en la salud se exigirá en el procedimiento de concesión de la licencia municipal. A tal efecto, junto con la solicitud de la correspondiente licencia, los titulares o promotores de las actuaciones presentarán una valoración de impacto en la salud. Los ayuntamientos darán traslado de dicha valoración a la Consejería competente en materia de salud para la emisión del correspondiente informe de evaluación de impacto en salud.

4. En los supuestos contemplados en el artículo 56.1.*d)*, el procedimiento para la tramitación de la valoración y del informe de evaluación de impacto en salud se desarrollará reglamentariamente, teniendo en cuenta los criterios de garantía, de seguridad jurídica, de eficacia y de simplificación administrativa, atendiendo a la naturaleza de cada actividad.

5.[7] Se regulará reglamentariamente un trámite de consultas previas al que voluntariamente podrán acogerse las personas o entidades interesadas. En este trámite, la Consejería competente en materia de salud informará sobre la procedencia o no de someter la actuación a evaluación del impacto en la salud, así como sobre el alcance de la valoración del impacto en la salud, cuando deba presentarse.

TÍTULO III
Las acciones en salud pública

CAPÍTULO I
Las prestaciones de salud pública

Artículo 60. *Las prestaciones de salud pública.*

1. La prestación de salud pública, de conformidad con lo establecido en el artículo 11.1 de 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 combi-

[5] El apartado 2 de este artículo 58 fue modificado por el apartado 1 de la disposición final séptima del Decreto-ley 5/2012, de 27 de noviembre, de medidas urgentes en materia urbanística y para la protección del litoral de Andalucía.
[6] El apartado 3 de este artículo 58 fue añadido por el apartado 2 de la disposición final séptima del Decreto-ley 5/2012, de 27 de noviembre, de medidas urgentes en materia urbanística y para la protección del litoral de Andalucía.
[7] Este punto 5 fue introducido por el apartado DOS del artículo 18 del Decreto Ley 2/2020, de 9 de marzo, de mejora y simplificación de la regulación para el fomento de la actividad productiva en Andalucía.

nación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

2. Las prestaciones en este ámbito comprenderán, además de las contenidas en el artículo 11.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, las siguientes:

a) La vigilancia de las desigualdades en salud y en el acceso a los servicios de salud que puedan tener su origen en diferencias socioeconómicas, de género, lugar de residencia, cultura o discapacidad.

b) La 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, lugares y sitios de convivencia humana.

e) La promoción, la protección de la salud y la prevención de los factores de riesgo para la salud derivados del ejercicio de prácticas y actividades realizadas sobre el cuerpo humano en establecimientos de atención personal de carácter no terapéutico que puedan tener consecuencias negativas para la salud.

f) La promoción, la protección de la salud y la prevención de los factores de riesgo para la salud en relación con el ejercicio de terapias naturales realizadas sobre el cuerpo humano en centros y establecimientos no sanitarios, incluidas las acciones de intervención administrativa y control sanitario.

g) La farmacovigilancia y el control sanitario de otros productos de utilización diagnóstica, terapéutica o auxiliar que puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.

h) La prevención y protección de la salud ante cualquier otro factor de riesgo, en especial la prevención de las discapacidades y dependencias.

i) La prestación de los servicios de análisis de laboratorio en materia de salud pública en el marco de actuación de la Consejería competente en materia de salud.

j) La policía sanitaria mortuoria.

k) La vigilancia e intervención frente a la zoonosis.

l) El control sanitario de la publicidad en el marco de la normativa vigente.

m) La promoción y la protección de la salud en la ordenación del territorio y el urbanismo.

n) La prevención y protección de la salud en las viviendas y en los entornos residenciales.

o) La promoción y protección de la salud asociadas a los medios de transporte.

p) La prevención, detección precoz y protección de la salud en casos de maltrato y abuso sexual infantil y en aquellas situaciones de riesgo que perjudiquen la salud de las personas menores.

q) La atención temprana dirigida a la población infantil de 0 a 6 años afectada por trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos.

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

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

Artículo 61. *La cartera de servicios de salud pública.*

1. En el marco de lo dispuesto en el artículo 20.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía será aprobada por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a propuesta de la Consejería competente en materia de salud, tras el estudio de las necesidades de salud de la población y los criterios científicos relevantes de aplicación.

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

3. La cartera de servicios de salud pública comprenderá el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos que permitan hacer efectivas todas las prestaciones de salud pública definidas en el artículo 60, e integrará también las actuaciones de salud pública incluidas en otras carteras de servicios del Sistema Nacional de Salud, especialmente la cartera de servicios de atención primaria, y será actualizada periódicamente para atender los nuevos problemas y necesidades de salud.

CAPÍTULO II
El Sistema de Vigilancia e Información

Artículo 62[8]**.** *Sistema de Vigilancia en Salud.*

1. La Consejería competente en materia de salud dispone de un Sistema de Vigilancia en Salud definido como estructura orgánica y funcional, basado en la detección, intervención y seguimiento de los problemas y de los determinantes de la salud 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 y evaluar las actuaciones orientadas a proteger o mejorar la salud colectiva.

2. Las funciones del Sistema de Vigilancia en Salud serán:

a) Conocer la epidemiología de los principales problemas de salud y sus determinantes.

b) Identificar desigualdades en salud de origen geográfico, de género, ocasionadas por la accesibilidad o la utilización de servicios de salud, por la exposición a riesgos para la salud o derivadas del hecho migratorio.

c) Incorporar y analizar la información sobre los efectos de los riesgos ambientales, alimentarios, originados por medicamentos y productos sanitarios, laborales o de otro tipo sobre la salud de la población.

d) Detectar e intervenir precozmente ante situaciones epidémicas o de riesgo con impacto sobre la salud de la población.

e) Contribuir a la planificación de los servicios de salud en los distintos niveles de la estructura sanitaria.

f) Facilitar la evaluación de las intervenciones en salud pública en los distintos niveles de la estructura sanitaria.

3. El órgano competente en materia de salud pública de la Consejería competente en materia de salud será el responsable de elaborar planes y programas de vigilancia en el ámbito de las enfermedades transmisibles y de las no transmisibles a personas. 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 y programas de la Consejería.

4. El órgano competente en salud pública es el responsable de realizar 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 de Andalucía desarrollarán y reforzarán la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia, en la investigación y control de los riesgos, a las emergencias en salud pública.

6. El Sistema de Vigilancia en Salud actuará coordinadamente con otros sistemas de vigilancia existentes en el ámbito de la salud pública nacionales o internacionales y de otras administraciones.

7. Todos los centros y profesionales sanitarios, tanto públicos como privados, con independencia de su finalidad, forman parte funcionalmente del Sistema de Vigilancia en Salud aportando la información necesaria para la vigilancia en salud de la población.

8. El Sistema de Vigilancia en Salud se estructura, orgánicamente, en dos niveles organizativos dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía:

a) Nivel integrado por el órgano competente en materia de salud pública y Delegaciones Territoriales o, en su caso, Provinciales de la Consejería con competencia en materia de salud.

b) Nivel integrado por las Áreas de Gestión Sanitaria, Distritos de Atención Primaria y Hospitales.

9. El Sistema de Vigilancia en Salud dispone de una red de profesionales de salud pública en el campo de acción o área profesional de la epidemiología, adscrita a los distintos niveles organizativos y dedicada específicamente a la vigilancia de la salud de la población.

10. En las Áreas de Gestión Sanitaria, Distritos de Atención Primaria y Hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, los profesionales de salud pública dedicados a la vigilancia de la salud de la población se adscriben a las Unidades de Gestión Cínica de Salud Pública o a los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública según corresponda.

11. La red de profesionales de salud pública dedicados a la vigilancia de la salud de la población dependerá funcionalmente de la autoridad sanitaria en materia de salud pública.

12. El Sistema de Vigilancia en Salud dispondrá de redes de vigilancia centinela en salud pública, compuesta por profesionales, laboratorios o centros sanitarios, que aportarán información complementaria para la mejora de la calidad de la vigilancia de la salud de la población en aquellos problemas de salud que se determinen

[8] Este artículo fue modificado por el artículo 1, del Capítulo I, del Decreto Ley 22/2020, de 1 de septiembre, por el que se establecen con carácter extraordinario y urgente diversas medidas ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19)

Artículo 63. *Sistema de Información de Vigilancia en Salud.*

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

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

Artículo 64. *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 de Andalucía y las personas físicas y jurídicas están obligadas a participar, en el ámbito de sus competencias, en el Sistema de Información para la Vigilancia en Salud. Los datos de carácter personal, recogidos o elaborados por las Administraciones públicas para el desempeño de sus atribuciones, que versen sobre materias relacionadas con la salud pública serán comunicados a este Sistema de Información de Vigilancia en Salud con objeto de su tratamiento posterior para garantizar la protección de la salud de los habitantes de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como con fines históricos, estadísticos o científicos en el ámbito de la salud pública. La cesión de datos de carácter personal estará sujeta a la legislación en materia de protección de datos de carácter personal.

Artículo 65. *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 66. *Sistema Integral de Alerta en Salud Pública.* [9]

1. Se establece en la Consejería con competencias en materia de salud el Sistema Integral de Alerta en Salud Pública con el fin de detectar y coordinar la respuesta ante alertas y emergencias sanitarias, que impliquen una amenaza real o potencial para la salud de la población en Andalucía, o que puedan tener repercusión a nivel nacional o internacional, así como en los casos de alarma social provocada por la difusión de noticias relacionadas con la salud pública o con la prestación de servicios sanitarios.

2. El Sistema Integral de Alerta en Salud Pública desarrollará los siguientes objetivos:

a) Evaluar rápidamente el riesgo para la salud pública de estas situaciones de alertas y emergencias sanitarias.

b) Identificar y notificar aquellas situaciones de alertas y emergencias sanitarias clasificadas de riesgo para la salud pública.

c) Proporcionar el apoyo logístico y coordinar los medios operativos para la respuesta en las situaciones de alerta y emergencia que puedan afectar a la salud de la población.

[9] Este artículo fue modificado por el artículo 2, del Capítulo I, del Decreto Ley 22/2020, de 1 de septiembre, por el que se establecen con carácter extraordinario y urgente diversas medidas ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19)

d) Realizar el seguimiento de estas situaciones de alertas y emergencias sanitarias y la evaluación de las acciones de respuestas llevadas a cabo para el control de las mismas.

e) Coordinar las informaciones y las comunicaciones en relación con las alertas, emergencias y situaciones de alto impacto para la salud.

f) Servir de apoyo al plan de respuesta de salud pública para alertas por riesgos extraordinarios de cualquier ámbito.

g) Integrar en una única red de profesionales de salud pública la detección de riesgos, la planificación y preparación de respuestas y el desarrollo de las intervenciones en salud pública así como su coordinación.

3. El Sistema Integral de Alerta en Salud Pública actuará coordinadamente con otros sistemas de alertas existentes en el ámbito de salud pública nacionales o internacionales y de otras administraciones.

4. El Sistema Integral de Alerta en Salud Pública establecerá los mecanismos para informar y comunicar el riesgo a la ciudadanía, con especial atención a los consumidores y usuarios, a las empresas implicadas, a la comunidad científica y académica y demás partes interesadas.

5. El Sistema Integral de Alerta en Salud Pública se estructura en los siguientes niveles organizativos dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía:

a) Nivel integrado por el órgano competente en materia de salud pública y Delegaciones Territoriales o, en su caso, Provinciales de la Consejería competente en materia de salud.

b) Nivel integrado por los Distritos de Atención Primaria, Hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria.

6. El Sistema Integral de Alerta en Salud Pública dispone de una red de profesionales de salud pública dedicados específicamente a la detección y a la intervención u organización de la intervención en las alertas de salud pública durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

7. La red de profesionales de salud pública que actuará ante una alerta de salud pública dependerá funcionalmente de la autoridad sanitaria en materia de salud pública.

8. Los profesionales de la red tendrán la consideración de agentes de la autoridad sanitaria en la intervención u organización de la intervención en las alertas de salud pública.

9. La coordinación de la intervención en las alertas de salud pública se establecerá en función del ámbito territorial y tipo de alerta.

10. La coordinación de la intervención en las alertas de salud pública con afectación humana dependerá de los profesionales de vigilancia en salud del área de conocimiento de la epidemiología o de la medicina preventiva y salud pública, según el ámbito de la alerta.

11. Para llevar a cabo las actuaciones oportunas esta red de profesionales se apoyará en los servicios de las unidades asistenciales y de emergencias sanitarias, protección, promoción, salud laboral y aquellos que se consideren necesarios y proporcionados para el control de las alertas.

12. El Sistema Integral de Alerta en Salud Pública contará con el Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto como órgano colegiado, de naturaleza decisoria y de participación administrativa, adscrito a la Consejería con competencias en materia de salud, para la gestión y coordinación de situaciones de alerta de salud pública en Andalucía y el impulso de las actuaciones conjuntas que se desarrollen con el objeto de hacer frente a las mismas. Este Consejo se convocará en aquellas situaciones que determine la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, a propuesta de quien ostente la titularidad del órgano competente en materia de salud pública. En la norma de creación de este Consejo se determinarán los requisitos exigidos por la normativa vigente en materia de órganos colegiados.

Artículo 67. *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 de Andalucía, desarrollará las siguientes actuaciones en colaboración con la Consejería competente en materia de prevención de riesgos laborales:

a) La vigilancia y estudio de los problemas de salud laboral, en base a los datos de lesiones por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, enfermedades relacionadas con el trabajo, incapacidad temporal y permanente y mortalidad por patologías profesionales y otra información que sea de interés.

b) El establecimiento y revisión de los protocolos para la vigilancia de la salud individual de las personas trabajadoras expuestas a riesgos laborales, con especial atención al ámbito de la actividad laboral temporera.

c) El desarrollo de los programas de vigilancia de la salud posocupacional, de acuerdo con la legislación específica de prevención de riesgos laborales, especialmente con las personas trabajadoras expuestas al amianto y otros agentes cancerígenos.

d) La promoción de la realización de actividades de promoción de la salud en el lugar de trabajo.

e) La identificación y prevención de patologías que, con carácter general, puedan verse producidas o agravadas por las condiciones de trabajo.

f) La promoción de la formación de los profesionales de la medicina y enfermería del trabajo.

g) La elaboración de un mapa de riesgos laborales para la salud de las personas trabajadoras en colaboración con la autoridad laboral competente.

h) El establecimiento de un sistema de información sanitaria que posibilite el control epidemiológico laboral y de las patologías profesionales.

i) Cualesquiera otras que promuevan la mejora en la vigilancia, promoción y protección de la salud de las personas trabajadoras.

CAPÍTULO III
La promoción de la salud

Artículo 68. *La promoción de la salud.*

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

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

a) El embarazo, el parto y el nacimiento puedan ser saludables y gratificantes, respetando las preferencias de la madre cuando el nivel de riesgo lo permita.

b) El desarrollo infantil pueda ser seguro, saludable y con especial atención al desarrollo de las competencias personales en las primeras etapas de la vida.

c) La alimentación pueda ser equilibrada y se fomente la lactancia materna.

d) La actividad física pueda ser saludable, factible y atractiva.

e) La sexualidad de las personas, de cualquier orientación, pueda ser una vivencia saludable, respetuosa y satisfactoria.

f) El cuidado y la higiene personal, incluida la bucodental, puedan ser hábitos adquiridos desde la infancia y mantenidos a lo largo de la vida.

g) El consumo de tabaco y otras sustancias adictivas se evite, se retrase o se abandone.

h) El consumo de alcohol, así como otras conductas con riesgo de crear adicción, se haga de forma que se minimice dicho riesgo y se promueva la reducción de daños.

i) Las relaciones personales, parentales y de convivencia se basen en valores democráticos, igualitarios, solidarios y de respeto a las diferencias.

j) Los lugares de trabajo y los espacios de ocio y convivencia puedan ser saludables.

k) El envejecimiento sea activo y se fomente la autonomía de las personas.

l) Los estilos de vida de las personas con enfermedad crónica contribuyan a prolongar la duración de una vida libre de discapacidad y de dependencia.

m) Ni los roles de género ni las diferencias de nivel cultural, de capacidad funcional, de etnia o de situación socioeconómica constituyan una fuente de desventaja o discriminación para poder elegir los estilos de vida más saludables.

n) Se fomente la recuperación de la trayectoria vital de las personas, de la propia estima y del valor social de la persona, en relación con las personas que vean truncado su proyecto de vida por sufrir un problema de salud mental o física.

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

4. La Administración sanitaria pública de Andalucía, en el ámbito de la promoción de la salud, desarrollará las siguientes acciones:

a) Informativas, dirigidas a la población general o a grupos específicos de personas, sobre los estilos de vida y los entornos más saludables.

b) De sensibilización y motivación individual y colectiva, orientadas a favorecer actitudes saludables y solidarias, así como a difundir el valor de la salud como un activo individual y social.

c) Educativas, para personas de distintos tipos y edades, y con diversas estrategias pedagógicas, con el fin de mejorar las competencias de las personas en la toma de decisiones respecto de los aspectos de su vida relacionados con la salud y el desarrollo personal.

d) Formativas, destinadas a mejorar las competencias de quienes participen en actividades de promoción de la salud.

e) Normativas, destinadas a propiciar entornos en los que se facilite la elección de conductas saludables.

f) De control del cumplimiento de las normas vigentes, encaminadas a proteger el derecho a elegir las conductas más saludables y a vivir en entornos saludables y seguros.

g) Investigadoras, con el fin de mejorar los conocimientos científicos sobre los estilos de vida de la población andaluza y los efectos de estos y de los diferentes entornos sobre la salud.

h) De influencias, destinadas a conseguir compromisos políticos y sociales contra la estigmatización, la imagen social negativa o la discriminación que puedan sufrir las personas por determinadas circunstancias o problemas de salud.

i) Cualquier otra destinada a fomentar la posibilidad de las personas de elegir las opciones más saludables.

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

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

CAPÍTULO IV
La prevención de las enfermedades y problemas de salud

Artículo 69. *La prevención de las enfermedades epidémicas.*

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

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

3. La Consejería con competencias en materia de salud adaptará la lista de enfermedades de declaración obligatoria, previstas en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y en la Red de Vigilancia Epidemiológica de ámbito europeo, a las necesidades de la situación epidemiológica y a las 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 70. *La prevención de los problemas de salud.*

1. Las Administraciones públicas de Andalucía 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 entre las mujeres en Andalucía de una planificación de su anticoncepción, facilitándoles los servicios para ello, así como la garantía de acceso a la anticoncepción de urgencia.

b) La identificación y control preconcepcional del riesgo de enfermedades congénitas.

c) El seguimiento del embarazo para el diagnóstico precoz del riesgo obstétrico, la vacunación de las mujeres embarazadas y el control de diversos factores de riesgo para el desarrollo fetal.

d) El diagnóstico precoz de enfermedades congénitas y de problemas del desarrollo infantil, así como la atención temprana de esos problemas.

e) La prevención de los problemas de salud bucodental en personas especialmente vulnerables, como niños, mujeres embarazadas, personas con trastorno mental grave, personas con gran discapacidad u otras que se determine.

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, las demencias más prevalentes, 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 del contagio 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 sobre el control de los factores de riesgo de caídas.

j) El diagnóstico precoz y la intervención intersectorial en casos de violencia de género, a personas mayores o con discapacidad, o maltrato infantil.

k) La prevención de riesgos laborales.

l) Las acciones informativas, educativas, sensibilizadoras y normativas para la prevención de los accidentes viales.

m) La prevención de la obesidad infantil y otros trastornos de la conducta alimentaria.

n) La identificación precoz de las circunstancias o problemas de salud que hagan evolucionar la enfermedad a discapacidad o esta a dependencia.

o) La identificación, el control de los factores de riesgo y el diagnóstico precoz de cualquier problema de salud para el que sea posible una estrategia preventiva.

p) Cualquier otra que sirva para prevenir eficientemente problemas de salud.

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

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

CAPÍTULO V
La protección de la salud

Artículo 71. *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, la seguridad alimentaria y 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 transporte y la habitabilidad de las viviendas, así como la protección frente a otros riesgos y fuentes de peligro para la salud física y mental que de forma evolutiva surjan en el contexto social.

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

a) Evaluará, gestionará y comunicará los riesgos de salud asociados a los ámbitos descritos en el apartado anterior mediante la identificación y caracterización de los posibles peligros.

b) Instará a implantar, en las empresas e industrias, instalaciones y servicios, sistemas de autocontrol basados en el método de análisis de peligros y puntos de control crítico, y llevará a cabo su supervisión mediante auditorías. Asimismo, se fomentará la implantación de sistemas de autocontrol en el sector primario.

c) Establecerá las medidas cautelares necesarias cuando se observen incumplimientos de la legislación sanitaria vigente o la detección de cualquier riesgo para la salud colectiva.

d) Velará por que los controles oficiales se realicen con eficacia, incluyendo los planes de emergencia, y por que el personal encargado de tales controles cuente con la cualificación y experiencia necesaria, para lo cual recibirá la formación adecuada.

e) Impulsará la participación interinstitucional para el abordaje de la seguridad sanitaria, propiciando la colaboración y coordinación de las Administraciones públicas competentes.

f) Evaluará los riesgos para la salud previstos en los instrumentos de prevención y control ambiental.

g) Velará por la inocuidad en todos los eslabones de la cadena alimentaria, con especial incidencia de aquellos alimentos de origen vegetal o animal que hayan sufrido modificación genética.

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, se elaborará anualmente un Plan de Inspección de Salud Pública.

i) Planificará, coordinará y desarrollará estrategias y actuaciones que fomenten la información, la educación y la promoción de la seguridad sanitaria.

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

a) La promoción de la inocuidad para las personas de los alimentos en relación con los riesgos físicos, químicos o biológicos que pudieran contener, contemplando los riesgos asociados a los materiales en contacto con los alimentos y los riesgos nutricionales.

b) El establecimiento de los dispositivos de control necesarios, de forma habitual, periódica y programada, en todos los eslabones de la cadena alimentaria.

c) La evaluación, la gestión y la comunicación de los riesgos para la salud de la población asociados a:

1.º Contaminación química y/o biológica de alimentos y bebidas.

2.º Presencia de residuos en alimentos procedentes de tratamientos preventivos o curativos en animales y plantas.

3.º Antibiorresistencias.

4.º Presencia de alérgenos en alimentos.

5.º Comercialización y uso de aditivos y/o coadyuvantes tecnológicos.

6.º Zoonosis de origen alimentario.

7.º Brotes de enfermedades de origen alimentario.

8.º Pérdida de las condiciones sanitarias de empresas y operadores alimentarios.

9.º Sustancias que provocan intolerancias alimentarias.

10.º Comercialización y uso de suplementos alimenticios.

11.º Alimentos con modificaciones genéticas en su origen.

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

a) La vigilancia de los factores ambientales de carácter físico, químico o biológico y de las situaciones ambientales que afecten o puedan afectar a la salud.

b) La evaluación, la gestión y la comunicación de los riesgos para la salud de la población asociados a:

1.º La contaminación de las aguas de consumo humano y la gestión de los sistemas de abastecimiento.

2.º La contaminación de las aguas de baño marítimas y continentales.

3.º La reutilización de las aguas residuales.

4.º La contaminación del aire ambiente, incluyendo el ruido.

5.º La contaminación del aire interior de los edificios.

6.º Las condiciones higiénico-sanitarias de los locales, instalaciones y lugares públicos de uso colectivo.

7.º Las instalaciones de riesgo en la transmisión de la legionelosis.

8.º La comercialización y uso de los productos químicos.
9.º Los campos electromagnéticos.
10.º Las zoonosis de los animales domésticos, peridomésticos, periurbanos y las plagas urbanas.
11.º Las actividades de empresas, instalaciones y servicios biocidas.

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

Artículo 72. *Ejecución de las actuaciones.*

La Consejería con competencias en materia de salud se encargará de la implantación, el seguimiento, la evaluación y, en su caso, la ejecución de las actuaciones y programas de salud relacionados con la protección de la salud en los ámbitos que puedan poner en riesgo a 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 73. *La responsabilidad y el autocontrol.*

1. Las personas físicas o jurídicas, titulares de instalaciones, establecimientos, servicios e industrias en que se lleven 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 sus anexos, de los procesos y de los productos que se derivan, asimismo tienen que establecer sistemas y procedimientos de autocontrol eficaces para garantizar la seguridad sanitaria.

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

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

Artículo 74. *La autorregulación.*

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

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

a) El desarrollo de procesos productivos y la generación de servicios adecuados y compatibles con la salud pública, así como sistemas de protección y seguridad sanitaria.

b) El cumplimiento de normas voluntarias o especificaciones técnicas en materia de salud pública que sean más estrictas que las reglamentaciones técnicas sanitarias o que se refieran a aspectos no previstos por estas, 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 a 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 objetivos de la salud colectiva superiores a los previstos en las reglamentaciones técnicas sanitarias.

Artículo 75. *La calidad y excelencia.*

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

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

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

Artículo 76. *Principios informadores de la intervención administrativa.*

1. Todas las medidas a las que hace referencia este título se adoptarán con sujeción a los principios siguientes:

a) Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.

b) Minimización de la incidencia sobre la libre circulación de personas y bienes, la libertad de empresa y cualquier otro derecho de las personas.

c) Proporcionalidad de la medida con las finalidades perseguidas y con la situación que la motiva.

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

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

CAPÍTULO II
De las intervenciones públicas

Artículo 77. *Autoridad sanitaria.*

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

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

Artículo 78. *Intervención administrativa en protección de la salud pública.*

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

a) Controlar la publicidad y la propaganda de productos y actividades que puedan tener incidencia sobre la salud, con la finalidad de ajustarlas a criterios de veracidad y evitar todo aquello que pueda suponer un perjuicio para la salud. La Consejería con competencias en materia de salud llevará a cabo las acciones necesarias para que la pu-

blicidad y la propaganda comerciales se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma, con especial énfasis en la publicidad y comercialización de productos por vía telemática.

b) Adoptar las medidas de reconocimiento médico, diagnóstico, tratamiento, cuidados, 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 para el control de las personas que estén o hayan estado en contacto con los enfermos. Estas medidas se adoptarán en el marco de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública y demás normas concordantes, si bien la Consejería con competencias en materia de salud podrá establecer pautas a seguir para el inicio y seguimiento de una hospitalización terapéutica obligatoria ante situaciones de personas diagnosticadas de una enfermedad transmisible que objetivamente suponga la existencia de un peligro para la salud de la población y en las que se hayan descartado o hayan fracasado otras alternativas terapéuticas o preventivas que evitarían el contagio de otros individuos.

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

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

Artículo 79. *Obligación de colaboración con la Administración sanitaria.*

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

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

Artículo 80. *Información a la autoridad sanitaria.*

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

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

Artículo 81. *Inspección de salud pública.*

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

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

Artículo 82. *Autorizaciones y registros sanitarios.*

1. Las instalaciones, establecimientos, servicios y las industrias en que se lleven a término actividades que puedan incidir en la salud de las personas están sujetas a autorización sanitaria previa de funcionamiento, de acuerdo con la normativa sectorial aplicable. Se establecerá de forma reglamentaria, en los casos en que proceda, el contenido de la autorización sanitaria correspondiente y los criterios y los requisitos para otorgarla.

2. La autorización sanitaria a que hace referencia el apartado anterior tendrá que ser otorgada por las Administraciones sanitarias a las que corresponda el control, de acuerdo con las competencias que tengan atribuidas legalmente.

3. Las Administraciones sanitarias deberán constituir los registros necesarios para facilitar las tareas de control sanitario de las instalaciones, los establecimientos, los servicios y las industrias, las actividades y los productos.

Artículo 83. *Medidas cautelares.*

1. En el marco de lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 2/1998, de 2 de junio, de Salud de Andalucía, las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar, mediante resolución motivada, las medidas cautelares siguientes:

a) La inmovilización y, si procede, el decomiso de productos y sustancias.

b) El cierre preventivo de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias.

c) La suspensión del ejercicio de actividades.

d) La intervención de medios materiales o personales.

e) La determinación de condiciones previas en cualquier fase de la fabricación o la comercialización de productos y sustancias, y también del funcionamiento de instalaciones, establecimientos, servicios e industrias a que hace referencia esta ley, con la finalidad de corregir las deficiencias detectadas.

f) Cualquier otra medida ajustada a la legalidad vigente si existen indicios racionales de riesgo para la salud.

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

2. Los gastos derivados de la adopción de medidas cautelares a que se refiere el apartado anterior serán a cargo de la persona o empresa responsable.

3. Cuando se produzca un riesgo para la salud pública derivado de la situación sanitaria de una persona o grupo de personas, las autoridades sanitarias competentes para garantizar la salud pública adoptarán las medidas necesarias para limitar esos riesgos, de las previstas en la legislación, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

4. Estas medidas no tienen carácter de sanción y se mantendrán el plazo que exija la situación de riesgo que las justifique.

Artículo 84. *Entidades colaboradoras de la Administración.*

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

2. La Administración sanitaria competente en materia de salud pública podrá establecer mecanismos de coordinación y colaboración con los profesionales sanitarios y los centros o establecimientos donde los mismos desarrollan su actividad con el fin de facilitar el logro de las prestaciones a que se alude en la presente ley.

TÍTULO V
Los recursos para la salud pública

CAPÍTULO I
Los recursos materiales

Artículo 85. *Las infraestructuras en salud pública.*

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

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

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

4. En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía se dispondrá de una red de laboratorios de salud pública, adscritos a la Consejería con competencias en materia de salud, que cubra las necesidades específicas en materia de salud pública velando por la calidad de los servicios.

Artículo 86. *Los incentivos en salud pública.*

La Administración sanitaria pública de Andalucía desarrollará reglamentariamente el régimen específico de incentivos en el ámbito de la salud pública que fomente la capacitación y cooperación de las personas físicas y jurídicas en 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 el Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, y en las demás normas generales que resulten de aplicación a esta materia.

CAPÍTULO II
Profesionales de la salud pública

Artículo 87. *Profesionales y salud pública.*

1. A los efectos de la presente ley, se consideran profesionales de la salud pública aquellos profesionales que tienen como dedicación principal desarrollar actividades relacionadas con las funciones de salud descritas en la presente ley.

2. Las Administraciones públicas de Andalucía velarán para que sus profesionales y equipos técnicos desarrollen las acciones de salud pública conforme a las siguientes pautas de comportamiento:

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

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

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

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

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

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

g) Desarrollar capacidades para llevar a cabo un abordaje intercultural.

h) Participar en proyectos de investigación en salud pública, aprovechando las oportunidades de generar conocimiento útil en el contexto del trabajo cotidiano.

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

Artículo 88. *Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la salud pública.*

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

Artículo 89. *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.

En el marco de este plan de desarrollo profesional continuado se definirán los mapas de competencias de los diferentes perfiles profesionales de salud pública, contemplando todas las titulaciones profesionales relacionadas, las estrategias de promoción y desarrollo de las competencias definidas y la integración de los programas de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

2. 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 la adecuación a las necesidades de salud de la población y a los progresos científicos más relevantes en la materia.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, los profesionales sanitarios de salud pública que tengan la condición de funcionarios, en cuanto a su desarrollo profesional, estarán a lo dispuesto en el Capítulo II del Título III de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público y su normativa de desarrollo. Asimismo se atenderá a los principios generales establecidos en los artículos 37 y 38 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en lo que les sea de aplicación.

Artículo 90. *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 posgrado de todas las titulaciones profesionales que puedan estar relacionadas con la salud pública, promoviendo una amplia oferta de másteres y doctorados en las universidades andaluzas en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior.

c) Las estrategias oportunas para promover el prestigio del sector académico andaluz en salud pública.

d) La colaboración necesaria con las Consejerías competentes en materia de educación, empleo, innovación, igualdad y otras que se consideren de interés para la formación continuada en competencias de salud pública de los profesionales que desarrollen su actividad en el ámbito de la salud pública, así como para la ampliación de perfiles profesionales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la presente ley.

e) La utilización e implantación de las enseñanzas virtuales en el proceso de formación a lo largo de la vida de los profesionales que utilicen las nuevas tecnologías para promover un aprendizaje relevante y útil para el desarrollo personal y profesional.

Artículo 91. *La participación.*

1. La Consejería competente en materia de salud impulsará los instrumentos de la efectiva participación de los profesionales en la mejora y desarrollo de las funciones de salud pública.

2. Se fomentarán y reconocerán las iniciativas profesionales dirigidas a la mejora del servicio de salud pública, así como la implicación de los profesionales en la formulación de las propuestas de carácter general dirigidas a promover los objetivos de la presente ley.

3. Igualmente se impulsará el uso de plataformas o redes de cooperación y comunicación entre los profesionales de la salud pública y otros profesionales públicos y privados implicados en el desarrollo de la salud pública.

Artículo 92. *Las responsabilidades.*

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

a) Velar por que la sociedad conozca los principios y funciones de la salud pública para que puedan ser comprendidos por la ciudadanía.

b) Procurar la mejora continua mediante las actualizaciones y ampliación regulares de sus cualificaciones y competencias.

c) Observar las prácticas éticas reconocidas y los principios éticos recogidos en los códigos deontológicos.

d) Conocer los objetivos estratégicos de la salud pública y contribuir a la realización de sus logros.

e) Observar en su actuación principios de gestión que coadyuven a la sostenibilidad del sistema de salud.

f) Verificar prácticas de trabajo seguras y transparentes, incluida la adopción de las precauciones necesarias en materia de salud y seguridad.

g) Conocer las exigencias legales en materia de protección de datos y de confidencialidad, y adoptar las medidas para cumplirlas en su actuación profesional.

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

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

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

Artículo 93. *El código ético.*

La Consejería competente en materia de salud pondrá en marcha una Comisión para la elaboración, aprobación y seguimiento de un código ético, con criterios de participación social y profesional, de la que formarán parte colectivos, asociaciones y colegios profesionales implicados en el desarrollo de la presente ley.

TÍTULO VI
Calidad, tecnologías e I+D+i en salud pública

CAPÍTULO I
Investigación, desarrollo tecnológico y la innovación en salud pública

Artículo 94. *La investigación en salud pública.*

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

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

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

4. La Administración de la Junta de Andalucía promoverá una cultura participativa en las redes de investigación que permita fomentar la cooperación común, identificar materias de investigación transversales y crear redes de conocimiento innovadoras en materia de salud pública.

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

a) La coordinación, la participación y la cooperación en todas aquellas actividades relacionadas con la I+D+i en salud pública.

b) El fomento de medidas para que la investigación científica y la innovación contribuyan a mejorar, de manera significativa y sostenible, la protección a la salud de la población.

c) La identificación de lagunas existentes en las actividades de I+D+i, por lo que respecta a los problemas de salud pública prevalentes en Andalucía.

Artículo 95. *Comités científicos consultivos.*

1. La Administración sanitaria pública de Andalucía podrá crear comités científicos consultivos, que emitirán dictámenes técnicos sobre los asuntos que se les sometan, y, especialmente, sobre riesgos reales o potenciales para la seguridad de los consumidores, la salud pública o el medio ambiente.

2. Reglamentariamente se determinará la creación, la organización y el funcionamiento de los comités científicos consultivos.

Artículo 96. *Fomento de la innovación en salud pública.*

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

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

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

Artículo 97. *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 la comunicación en la estrategia global de salud pública como factor para la mejora de los sistemas de información y comunicación con la ciudadanía. Igualmente se promoverá un uso adecuado de las nuevas tecnologías como instrumento de educación para la salud.

2. La información sanitaria perseguirá el objetivo de interoperabilidad tomando en consideración los códigos de buenas prácticas y la normalización de los ámbitos estatales y de la Unión Europea.

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

Artículo 98. *La gestión del conocimiento en salud pública.*

1. La Administración sanitaria pública de Andalucía desarrollará, en su organización, la gestión del conocimiento como instrumento básico para la prestación del servicio público de salud pública.

2. La Consejería con competencias en materia de salud implantará el sistema de gestión del conocimiento a través de las herramientas que mejor se adecuen a sus necesidades.

Artículo 99. *Redes del conocimiento en salud pública.*

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

Artículo 100. *La innovación social en la salud pública.*

1. Las Administraciones públicas de Andalucía apoyarán las innovaciones sociales aplicadas sobre la salud pública, entendidas como nuevas ideas o nuevas relaciones sociales de cooperación para la salud que incrementen la capacidad de la ciudadanía para actuar colectivamente.

2. Las Administraciones públicas de Andalucía promoverán acciones positivas para el desarrollo de la innovación social en el área de salud a través de las siguientes medidas:

a) Promocionando el talento y el capital social de las personas y grupos innovadores sociales más relevantes.

b) Promoviendo una cultura colaborativa proclive a la generación de valores compartidos en el área de salud.

c) Facilitando las iniciativas de investigación y desarrollo sobre las innovaciones sociales en salud.

CAPÍTULO II
La calidad en las actuaciones de salud pública

Artículo 101. *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 excelencia en sus actividades a través de las siguientes medidas:

a) Fortaleciendo la calidad de las actividades de salud pública.

b) Asegurando la pertinencia de las actividades de salud pública a través de la consulta regular a los órganos que estructuran la gobernanza del sistema.

c) Promoviendo la rendición de cuentas sobre las actividades de salud pública.

d) Impulsando la mejora continua en busca de la excelencia.

e) Atendiendo a las expectativas y necesidades de la ciudadanía y dando cumplimiento a las normas éticas sobre salud pública.

3. El Plan de Calidad de la Consejería con competencias en materia de salud concretará la definición de las normas de calidad y excelencia.

Artículo 102. *La evaluación de las actividades de salud pública.*

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

TÍTULO VII
Régimen Sancionador

CAPÍTULO I
De las Infracciones

Artículo 103. *Las infracciones.*

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la 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 de Andalucía, las infracciones contempladas en la presente ley y en 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 104. *Infracciones leves.*

Se tipifican como infracciones leves las siguientes:

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

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

c) El incumplimiento por parte de las personas físicas de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento, a título de imprudencia o inobservancia, siempre que se produzca alteración o riesgo sanitario y este sea de escasa repercusión, en alguna de las siguientes categorías:

1.º Difusión de información no veraz con impacto en la salud pública.

2.º Inobservancia por parte de los profesionales, en su actividad laboral, de las medidas preventivas y de promoción de la salud establecidas por la autoridad sanitaria, cuando pueda generar algún riesgo para la salud de un tercero.

3.º Intervenciones que modifiquen el entorno con repercusión en la salud pública.

4.º Actuaciones sistemáticas que provoquen estigmatización de terceras personas.

5.º Inobservancia del tratamiento en enfermedades transmisibles graves con tratamiento curativo efectivo perjudicando a un tercero.

6.º Inobservancia de cualquiera de las medidas de prevención e higiene establecidas por la autoridad sanitaria por motivos de salud pública.[10]

Artículo 105. *Infracciones graves.*

1. Se tipifican como infracciones graves las siguientes:

a) El ejercicio o desarrollo de cualquiera de las actividades previstas en esta ley sujetas a autorización sanitaria previa o registro sanitario sin contar con dicha autorización o registro cuando sean preceptivos, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las condiciones técnicas o estructurales expresas sobre las cuales se otorgó la correspondiente autorización.

b) La puesta en funcionamiento de aparatos o instalaciones o el 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 den lugar a riesgo o alteración sanitaria grave.

[10] Este punto 6.º fue introducido por la Disposición adicional tercera del Decreto Ley 19/2020, de 14 de julio, por el que se establecen medidas urgentes en materia de sanidad, fiscales y presupuestarias, así como de apoyo a agricultores, ganaderos y pymes agroalimentarias ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19)

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 hacerlo de forma notoriamente defectuosa.

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

j) El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas cautelares o definitivas que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.

2. Las infracciones tipificadas como leves podrán calificarse de graves en función de la aplicación de los siguientes criterios:

a) Nivel de riesgo para la salud pública.

b) Cuantía del eventual beneficio obtenido.

c) Grado de intencionalidad.

d) Gravedad de la alteración sanitaria y social producida y de la afectación de los derechos de la ciudadanía.

e) Generalización de la infracción y reincidencia.

Artículo 106. *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 establecidos 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 establecidas en la materia, con riesgo grave para la salud.

d) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, y produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

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

f) La negativa absoluta a facilitar información, a suministrar datos o a prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a los funcionarios de salud pública en el ejercicio de sus funciones.

g) La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o funcionarios sanitarios de salud pública en el ejercicio de sus funciones.

h) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, así como el incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas adoptadas, cuando se produzcan de modo reiterado o cuando concurra daño grave para la salud de las personas.

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

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

CAPÍTULO II
De las sanciones

Artículo 107. *Graduación de las sanciones.*

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

a) Infracciones leves: hasta 3.000 euros.

b) Infracciones graves: desde 3.001 hasta 15.000 euros.

c) Infracciones muy graves: desde 15.001 hasta 600.000 euros, pudiendo rebasar esta cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de infracción.

2. Las cuantías señaladas en el apartado anterior serán actualizadas periódicamente mediante Decreto del Consejo de Gobierno teniendo en cuenta el índice de precios al consumo.

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

Artículo 108. *Medidas provisionales.*

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

a) La suspensión total o parcial de la actividad.

b) La clausura de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.

c) La exigencia de fianza.

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

Artículo 109. *Competencia.*

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

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

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

4. El ejercicio de la potestad sancionadora, respecto de las infracciones previstas en la presente ley, corresponderá a los órganos de la Consejería competente en materia de salud en los términos que se determinen reglamentariamente, sin perjuicio de la competencia atribuida al Consejo de Gobierno en el artículo 107.3.

5. La Administración de la Junta de Andalucía 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 110. *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 111. *Prescripción y caducidad.*

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

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

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

Disposición adicional primera. *Adaptación de ordenanzas municipales.*

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

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

No se someterán al proceso de evaluación de impacto en salud las actividades y obras incluidas en el ámbito de aplicación del artículo 56.1.*c)* de la presente ley, y definidas en el Anexo I de la Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental, que se relacionan a continuación:

a) Categoría 1. Industria extractiva: actuaciones 1.1 a 1.7.

b) Categoría 2. Instalaciones energéticas: actuaciones 2.5 a 2.21.

c) Categoría 3. Producción y transformación de metales: actuaciones 3.8 a 3.12.

d) Categoría 4. Industria del mineral: actuaciones 4.14, 4.19 (excepto si las instalaciones están situadas a menos de 500 metros de una zona residencial), 4.20 y 4.21.

e) Categoría 5. Industria química y petroquímica: actuaciones 5.9, 5.12 y 5.13.

f) Categoría 6. Industria textil, papelera y del cuero: actuación 6.7.

g) Categoría 7. Proyectos de infraestructuras: actuaciones 7.1, 7.2, 7.4, y 7.7 a 7.17.

h) Categoría 8. Proyectos de ingeniería hidráulica y de gestión del agua: actuaciones 8.2, 8.3, 8.6 y 8.9.

i) Categoría 9. Agricultura, silvicultura y acuicultura: actuaciones 9.1 a 9.9.

j) Categoría 10. Industrias agroalimentarias y explotaciones ganaderas: actuaciones 10.4, 10.5, 10.10 (excepto en los tres epígrafes referidos si las instalaciones están situadas a menos de 500 metros de una zona residencial), 10.20 a 10.22 y 10.23 (esta última con la excepción de si las instalaciones están situadas a menos de 500 metros de una zona residencial).

k) Categoría 11. Proyectos de tratamiento y gestión de residuos: actuación 11.9.

l) Categoría 13. Otras actuaciones: actuaciones 13.2 (excepto si las instalaciones están situadas a menos de 500 metros de una zona residencial), 13.4, 13.5, 13.6, 13.7 (excepto los apartados *f)* e *i)*), 13.9 a 13.16, 13.19 a 13.24, 13.26, 13.28, 13.30 a 13.53, y 13.55 a 13.57.

Disposición transitoria primera. *Expedientes sancionadores en tramitación.*

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

Disposición transitoria segunda. *Aplicación de las normas reglamentarias.*

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

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

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

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

La Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental, queda modificada como sigue:

Uno. Se modifican los párrafos *b)*, *c)*, *f)* y *h)* del artículo 24, que quedan redactados de la siguiente manera:

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

c) La solicitud de autorización ambiental integrada, acompañada del estudio de impacto ambiental, de la valoración del impacto en salud y de la solicitud de licencia municipal, se someterá al trámite de información pública, durante un periodo que no será inferior a cuarenta y cinco días. Este periodo 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, esta habrá de emitir el informe preceptivo y vinculante de evaluación de impacto en la salud en el plazo de un mes. Excepcionalmente y de forma motivada, podrá ampliarse hasta un máximo de tres meses.

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

«h) Efectuado el trámite de audiencia, se procederá a elaborar la propuesta de resolución, que deberá incluir las determinaciones de la evaluación de impacto ambiental realizada por la Consejería competente en materia de medio ambiente o, en su caso, la declaración de impacto ambiental emitida por el órgano ambiental estatal, así como las determinaciones de la evaluación del impacto en la salud realizada por la Consejería competente en materia de salud».

Dos. Se añade un nuevo párrafo con la letra *e)* al apartado 2 del artículo 31, con la siguiente redacción:

«*e)* Una valoración de impacto en salud, con el contenido que reglamentariamente se establezca, salvo en los supuestos contemplados en la disposición adicional segunda de la Ley de Salud Pública de Andalucía».

Tres. Se añade un nuevo párrafo al apartado 3 del artículo 31, quedando este redactado de la siguiente manera:

«3. La Consejería competente en materia de medio ambiente promoverá y asegurará el derecho de participación en la tramitación del procedimiento de autorización ambiental unificada en los términos establecidos en la legislación básica en materia de evaluación de impacto ambiental. En el trámite de información pública toda persona podrá pronunciarse tanto sobre la evaluación de impacto ambiental de la actuación como sobre las autorizaciones y pronunciamientos ambientales que deban integrarse en la autorización ambiental unificada, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de la presente Ley.

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

Cuatro. Se añaden dos nuevos párrafos al apartado 4 del artículo 31, quedando este redactado de la siguiente manera:

«4. En el procedimiento se remitirá el proyecto y el estudio de impacto ambiental para informe al órgano sustantivo y se recabarán de los distintos organismos e instituciones los informes que tengan carácter preceptivo de acuerdo con la normativa aplicable, así como aquellos otros que se consideren necesarios.

En los supuestos determinados en el artículo 56.1.*c)* de la Ley de Salud Pública de Andalucía, 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 un mes. Excepcionalmente y de forma motivada, podrá ampliarse hasta un máximo de tres meses.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Disposición final segunda. *Adaptación organizativa.*

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

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

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

Disposición final cuarta. *Creación del Registro de Acuerdos.*

El Registro de Acuerdos previsto en el artículo 34.4 se creará en el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente ley.

Disposición final quinta. *Constitución del Observatorio de Salud Pública de Andalucía y del Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía.*

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

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

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

Disposición final séptima. *Desarrollo de la ley y habilitación*.[11]

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.

Se autoriza al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía para modificar el Anexo I de actuaciones sometidas a evaluación de impacto en la salud.

Disposición final octava. *Plazo para el desarrollo reglamentario de determinados preceptos.*

1. La orden prevista en el artículo 15.2 se aprobará en el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente ley.

2. La orden prevista en el artículo 20.2 se aprobará en el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente ley.

3. El desarrollo reglamentario del Sistema de Alertas y Crisis de Salud Pública a que se refiere el artículo 66 se efectuará en el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente ley.

Disposición final novena. *Entrada en vigor.*

La presente ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, salvo lo dispuesto en la disposición final primera y los artículos 55 a 59, ambos incluidos, que entrarán en vigor cuando se produzca el desarrollo reglamentario del procedimiento de evaluación de impacto en salud.

[11] Esta disposición fue modificada por el apartado TRES del artículo 18 del Decreto Ley 2/2020, de 9 de marzo, de mejora y simplificación de la regulación para el fomento de la actividad productiva en Andalucía.

ANEXO I. ACTUACIONES SOMETIDAS A EVALUACIÓN DE IMPACTO EN LA SALUD[12]

CAT.	ACTUACIÓN	INSTR.
1.	Industria extractiva.[1]	
1.8	Proyectos consistentes en la realización de perforaciones para la exploración, investigación o explotación de hidrocarburos, almacenamiento de CO_2, almacenamiento de gas y geotermia de media y alta entalpía, que requieran la utilización de técnicas de fracturación hidráulica* En todos los apartados de este grupo se incluyen las instalaciones y estructuras necesarias para la extracción, tratamiento, almacenamiento, aprovechamiento y transporte del mineral, acopios de estériles, balsas, así como las líneas eléctricas, abastecimientos de agua y su depuración y caminos de acceso nuevos. (*) No se incluyen en este apartado las perforaciones de sondeos de investigación que tengan por objeto la toma de testigos previos a proyectos de perforación que requieran la utilización de técnicas de facturación hidráulica.	AAU
2.	Instalaciones energéticas.	
2.1	Instalaciones para el refino de petróleo o de crudo de petróleo.	AAI
2.2	Instalaciones para la producción de gas combustible distinto del gas natural y gases licuados del petróleo.	AAI
2.3	Instalaciones de gasificación y licuefacción de: *a*) Carbón. *b*) Otros combustibles, cuando la instalación tenga una potencia térmica nominal igual o superior a 20 MW.	AAI
2.4	Instalaciones de combustión con una potencia térmica nominal total igual o superior a 50 MW: a) Instalaciones de producción de energía eléctrica en las que se produzca la combustión de combustibles fósiles, residuos o biomasa. b) Instalaciones de cogeneración, calderas, generadores de vapor o cualquier otro equipamiento o instalación de combustión existente en una industria, sea ésta o no su actividad principal.	AAI
3.	Producción y transformación de metales.	
3.1	Instalaciones para la producción de metales en bruto no ferrosos a partir de minerales, de concentrados o de materias primas secundarias mediante procedimientos metalúrgicos, químicos o electrolíticos.	AAI

[12] Este Anexo fue introducido por el apartado CUATRO del artículo 18 del Decreto Ley 2/2020, de 9 de marzo, de mejora y simplificación de la regulación para el fomento de la actividad productiva en Andalucía.

CAT.	ACTUACIÓN	INSTR.
3.2	Instalaciones para la producción de fundición o de aceros brutos (fusión primaria o secundaria), incluidas las correspondientes instalaciones de fundición continua de una capacidad de más de 2,5 toneladas por hora.	AAI
3.3	Instalaciones para la transformación de metales ferrosos: *a*) Laminado en caliente con una capacidad superior a 20 toneladas de acero bruto por hora. *b*) Forjado con martillos cuya energía de impacto sea superior a 50 kilojulios por martillo y cuando la potencia térmica utilizada sea superior a 20 MW. *c*) Aplicación de capas de protección de metal fundido con una capacidad de tratamiento de más de 2 toneladas de acero bruto por hora.	AAI
3.4	Fundiciones de metales ferrosos con una capacidad de producción de más de 20 toneladas por día.	AAI
3.5	Instalaciones para la fusión de metales no ferrosos, inclusive la aleación, así como los productos de recuperación y otros procesos con una capacidad de fusión de más de 4 toneladas para el plomo y el cadmio o 20 toneladas para todos los demás metales, por	AAI
3.6	Instalaciones para el tratamiento de superficie de metales y materiales plásticos por procedimiento electrolítico o químico, cuando el volumen de las cubetas o de las líneas completas destinadas al tratamiento empleadas sea superior a 30 metros cúbicos.	AAI
3.7	Las instalaciones definidas en las categorías 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 y 3.6 por debajo de los umbrales señalados en ellas, siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie superior a 1 hectárea.	AAU*
3.13	Plantas integradas para la fundición inicial del hierro colado y del acero.	AAU
4.	Industria del mineral.	
4.2	Producción de cemento: *a*) Fabricación de cemento por molienda con una capacidad de producción superior a 500 toneladas diarias. *b*) Fabricación de clinker en hornos rotatorios, con una capacidad de producción superior a 500 toneladas diarias, o en hornos de otro tipo, con una capacidad de producción superior a 50 toneladas al día.	AAI

CAT.	ACTUACIÓN	INSTR.
4.3	Instalaciones para la producción de cemento no incluidas en la categoría 4.2, siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie superior a 1 hectárea.	AAU*
4.4	Producción de cal en hornos con una capacidad de producción superior a 50 toneladas por día.	AAI
4.5	Instalaciones para la producción de cal, no incluidas en la categoría 4.4, siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie superior a 1 hectárea.	AAU*
4.6	Instalaciones para la fabricación de vidrio, incluida la fibra de vidrio, con una capacidad de fusión superior a 20 toneladas por día.	AAI
4.7	Instalaciones para la fabricación de vidrio, incluida la fibra de vidrio no incluidas en la categoría 4.6 siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie superior a 1 hectárea.	AAU*
4.8	Instalaciones dedicadas a la fabricación de hormigón o clasificación de áridos, siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie superior a 1 hectárea.	AAU*
4.9	Instalaciones de tratamiento térmico de sustancias minerales para la obtención de productos (como yeso, perlita expandida o similares) para la construcción y otros usos siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie superior a 1 hectárea.	AAU*
4.10	Instalaciones para la fundición de materiales minerales, incluida la fabricación de fibras minerales, con una capacidad de fundición superior a 20 toneladas por día.	AAI

CAT.	ACTUACIÓN	INSTR.
4.11	Instalaciones para la fundición de sustancias minerales, la producción de fibras minerales incluidas las artificiales, no incluidas en la categoría 4.10, siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie superior a 1 hectárea.	AAU*
4.12	Instalaciones para la fabricación de productos cerámicos mediante horneado, en particular, tejas, ladrillos, refractarios, azulejos, gres cerámico o productos cerámicos ornamentales o de uso doméstico, con una capacidad de producción superior a 75 toneladas por día, o una capacidad de horneado de más de 4 metros cúbicos y de más de 300 kilogramos por metro cúbico de densidad de carga por horno.	AAI
4.13	Instalaciones para la fabricación de productos cerámicos mediante horneado, en particular, tejas, ladrillos, refractarios, azulejos, gres cerámico o productos cerámicos ornamentales o de uso doméstico, con una capacidad de producción igual o superior a 25 toneladas por día, no incluidos en el epígrafe 4.12.	AAU*
4.15	Instalaciones de calcinación o sinterización de minerales metálicos, incluido el mineral sulfuroso.	AAI
4.16	Instalaciones industriales para la fabricación de briquetas de coque, de hulla, de lignito o de cualquier materia carbonosa.	AAU*
4.17	Coquerías.	AAI
4.18	Instalaciones de fabricación de aglomerados asfálticos.	AAU*
4.23	Producción de óxido de magnesio en hornos con una capacidad de producción superior a 50 toneladas diarias.	AAI
4.24	Instalaciones para la producción de óxido de magnesio no incluidas en la categoría 4.23 siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie superior a 1 hectárea.	AAU*

CAT.	ACTUACIÓN	INSTR.
5.	Industria química y petroquímica.	
5.1	Instalaciones químicas para la fabricación a escala industrial, mediante transformación química o biológica de los productos o grupo de productos químicos orgánicos, en particular: *a*) Hidrocarburos simples (lineales o cíclicos, saturados o insaturados, alifáticos o aromáticos). *b*) Hidrocarburos oxigenados, tales como alcoholes, aldehídos, cetonas, ácidos orgánicos, ésteres y mezclas de ésteres acetatos, éteres, peróxidos, resinas epoxi. *c*) Hidrocarburos sulfurados. *d*) Hidrocarburos nitrogenados, en particular, aminas, amidas, compuestos nitrosos, nítricos o nitratos, nitrilos, cianatos e isocianatos. *e*) Hidrocarburos fosforados. *f*) Hidrocarburos halogenados. *g*) Compuestos orgánicos-metálicos. *h*) Materias plásticas (polímeros, fibras sintéticas, fibras a base de celulosa). *i*) Cauchos sintéticos. *j*) Colorantes y pigmentos. *k*) Tensioactivos y agentes de superficie.	AAI
5.2	Instalaciones químicas para la fabricación a escala industrial, mediante transformación química o biológica de productos o grupos de productos químicos inorgánicos como: *a*) Gases y, en particular, el amoníaco, el cloro o el cloruro de hidrógeno, el flúor o fluoruro de hidrógeno, los óxidos de carbono, los compuestos de azufre, los óxidos del nitrógeno, el hidrógeno, el dióxido de azufre, el dicloruro de carbonilo. *b*) Ácidos y, en particular, el ácido crómico, el ácido fluorhídrico, el ácido fosfórico, el ácido nítrico, el ácido clorhídrico, el ácido sulfúrico, el ácido sulfúrico fumante, los ácidos sulfurados. *c*) Bases y, en particular el hidróxido de amonio, el hidróxido potásico, el hidróxido sódico. *d*) Sales como el cloruro de amonio, el clorato potásico, el carbonato potásico (potasa), el carbonato sódico (sosa), los perboratos, el nitrato argéntico. *e*) No metales, óxidos metálicos u otros compuestos inorgánicos como el carburo de calcio, el silicio, el carburo de silicio.	AAI

CAT.	ACTUACIÓN	INSTR.
5.3	Instalaciones químicas para la fabricación a escala industrial, mediante transformación química o biológica de fertilizantes a base de fósforo, de nitrógeno o de potasio (fertilizantes simples o compuestos).	AAI
5.4	Instalaciones químicas para la fabricación a escala industrial, mediante transformación química o biológica de productos o grupos de productos fitosanitarios o de biocidas.	AAI
5.5	Instalaciones químicas que utilicen un procedimiento químico o biológico para la fabricación a escala industrial de medicamentos, incluidos los productos intermedios.	AAI
5.6	Instalaciones químicas para la fabricación a escala industrial, mediante transformación química o biológica de explosivos.	AAI
5.10	Fabricación y tratamiento de productos a base de elastómeros.	AAU*
6.	Industria textil, papelera y del cuero.	
6.1	Instalaciones industriales destinadas a la fabricación de pasta de papel a partir de madera o de otras materias fibrosas.	AAI
6.2	Instalaciones industriales destinadas a la fabricación de papel o cartón con una capacidad de producción de más de 20 toneladas diarias.	AAI
6.3	Instalaciones para el tratamiento previo (operaciones de lavado, blanqueo, mercerización) o para el tinte de fibras o productos textiles cuando la capacidad de tratamiento supere las 10 toneladas diarias.	AAI
6.4	Instalaciones para el curtido de pieles y cueros cuando la capacidad de tratamiento supere las 12 toneladas de productos acabados por día.	AAI
6.5	Instalaciones de producción de celulosa con una capacidad de producción superior a 20 toneladas diarias.	AAI

CAT.	ACTUACIÓN	INSTR.
6.6	Las instalaciones de las categorías 6.2, 6.3, 6.4, 6.5 y 6.8 por debajo de los umbrales de producción señalados en ellos, siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie superior a 1 hectárea.	AAU*
6.8	Instalaciones industriales destinadas a la fabricación de uno o más de los siguientes tableros derivados de la madera: tableros de virutas de madera orientadas, tableros aglomerados o tableros de cartón comprimido, con una capacidad de producción superior a 600 metros cúbicos diarios.	AAI
6.9	Conservación de la madera y de los productos derivados de la madera utilizando productos químicos, con una capacidad de producción superior a 75 metros cúbicos diarios, distinta de tratamientos para combatir la albura exclusivamente.	AAI
7.	Proyectos de infraestructuras.	
7.3	Construcción de tranvías, metros aéreos y subterráneos, líneas suspendidas o líneas similares que tengan una longitud igual o superior a 10 km.	AAU
7.5	Construcción de aeródromos clasificados como aeropuertos, según la definición del artículo 39 de la Ley 48/1960, de 21 de julio, sobre Navegación Aérea con pistas de despegue y aterrizaje de una longitud igual o superior a 2.100 metros, así como aquellos aeródromos con pistas de despegue y aterrizaje de una longitud menor de 2.100 metros, exceptuados los destinados exclusivamente a: 1.º uso sanitario y de emergencia, o 2.º prevención y extinción de incendios.	AAU
7.6	Infraestructuras de transporte marítimo y fluvial: *a*) Puertos comerciales, puertos pesqueros y puertos deportivos, que admitan barcos de arqueo superior a 1350 t. *b*) Muelles para carga y descarga conectados a tierra y puertos exteriores (con exclusión de los muelles para transbordadores), que admitan barcos de arqueo superior a 1.350 t, excepto que se ubiquen en zona I, de acuerdo con la Delimitación de los Espacios y Usos Portuarios regulados en el artículo 69, apartado 2, párrafo a) del Texto Refundido de la Ley de Puertos del Estado y de la Marina Mercante, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2011, de 5 de septiembre.	AAU

CAT.	ACTUACIÓN	INSTR.
8.	Proyectos de ingeniería hidráulica y de gestión del agua.	
8.1	Presas, embalses y otras instalaciones destinadas a retener el agua o almacenarla, siempre que su capacidad de almacenamiento, nuevo o adicional, sea superior a 200.000 metros cúbicos.	AAU
8.4	Plantas de tratamiento de aguas residuales cuya capacidad sea superior a 10.000 habitantes equivalentes.	AAU
8.8	Instalaciones de desalación o desalobración de agua con un volumen nuevo o adicional superior a 3.000 metros cúbicos/día.	AAU*
8.10	Tratamiento independiente de aguas residuales, no contemplado en la legislación sobre aguas residuales urbanas, y vertidas por una instalación sometida a AAI.	AAI
9.	Agricultura, selvicultura y acuicultura.	
	(ninguna)	
10.	Industrias agroalimentarias y explotaciones ganaderas.	
10.1	Mataderos con una capacidad de producción de canales superior a 50 toneladas por	AAI
10.2	Mataderos no incluidos en la categoría 10.1.	CA

CAT.	ACTUACIÓN	INSTR.
10.3	*a*) Instalaciones para tratamiento y transformación, diferente del mero envasado, de las siguientes materias primas, trasladadas o no previamente, destinadas a la fabricación de productos alimenticios o piensos a partir de: 1) Materia prima animal (que no sea exclusivamente la leche): de una capacidad de producción de productos acabados superior a 75 toneladas/día. 2) Materia prima vegetal de una capacidad de producción de productos acabados superior a 300 toneladas/día o 600 toneladas por día en caso de que la instalación funcione durante un período no superior a 90 días consecutivos en un año cualquiera. 3) Solo materias primas animales y vegetales, tanto en productos combinados como por separado, con una capacidad de producción de productos acabados en toneladas por día superior a: – 75 si A es igual o superior a 10, o – [300 – (22,5 × A)] en cualquier otro caso, donde «A» es la porción de materia animal (en porcentaje del peso) de la capacidad de producción de productos acabados. El envase no se incluirá en el peso final del producto. La presente subsección no será de aplicación cuando la materia prima sea solo leche. *b*) Instalaciones para tratamiento y transformación solamente de la leche, con una cantidad de leche recibida superior a 200 toneladas/día (valor medio anual).	AAI
10.4	Instalaciones para el envasado de productos procedentes de las siguientes materias primas: *a*) Animal (excepto la leche): con una capacidad de producción de productos acabados superior a 75 toneladas/día (valor medio trimestral). *b*) Vegetal: con una capacidad de producción de productos acabados superior a 300 toneladas/día (valor medio trimestral). *c*) Solo materias primas animales y vegetales, tanto en productos combinados como por separado, con una capacidad de producción de productos acabados en toneladas por día superior a: – 75 si A es igual o superior a 10, o – [300 – (22,5 × A)] en cualquier otro caso, donde «A» es la porción de materia animal (en porcentaje del peso) de la capacidad de producción de productos acabados. El envase no se incluirá en el peso final del producto. La presente subsección no será de aplicación cuando la materia prima sea solo leche.	AAU*
10.6	Instalaciones para la eliminación o el aprovechamiento de canales o carcasas de animales con una capacidad de tratamiento superior a 10 toneladas/día.	AAI
10.7	Instalaciones para el aprovechamiento o la eliminación de subproductos o desechos de animales no destinados al consumo humano no incluidas en la categoría 10.6.	AAU

CAT.	ACTUACIÓN	INSTR.
10.8	Instalaciones destinadas a la cría intensiva de aves de corral o de cerdos que dispongan de más de: *a*) 40.000 plazas si se trata de gallinas ponedoras o del número equivalente en excreta de nitrógeno para otras orientaciones productivas de aves de corral, siendo para el caso de pollos de engorde de 85.000. *b*) 2.000 plazas para cerdos de cebo de más de 30 kg y 2.500 plazas para cerdos de cebo de más de 20 kg. *d*) 750 plazas para cerdas reproductoras.	AAI
10.9	Instalaciones destinadas a la cría de animales en explotaciones ganaderas reguladas por el Real Decreto 348/2000, de 10 de marzo, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico la Directiva 98/58/CE, relativa a la protección de los animales en las explotaciones ganaderas y que superen las siguientes capacidades (no incluidas en el epígrafe anterior): *a*) 55.000 plazas para pollos de engorde o del número equivalente en excreta de nitrógeno para otras orientaciones productivas de aves de corral *b*) 2.000 plazas para ganado ovino o caprino. *c*) 300 plazas para ganado vacuno de leche. *d*) 600 plazas para vacuno de cebo. *e*) 20.000 plazas para conejos. *f*) Especies no autóctonas no incluidas en apartados anteriores.	AAU*
10.11	Industria azucarera no incluida en la categoría 10.3.	AAU*
10.12	Instalaciones para la fabricación y elaboración de productos derivados de la aceituna, excepto el aceite, no incluidas en la categoría 10.3.	AAU*
10.13	Instalaciones industriales para la fabricación, el refinado o la transformación de grasas y aceites vegetales y animales, no incluidas en la categoría 10.3, siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de suelo urbano o urbanizable con uso industrial. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 m de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie de, al menos, 1 hectárea.	AAU*

CAT.	ACTUACIÓN	INSTR.
10.14	Instalaciones industriales para la fabricación de cerveza y malta no incluidas en la categoría 10.3 siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie de al menos 1 hectárea	AAU*
10.15	Instalaciones industriales para la elaboración de confituras y almíbares no incluidas en la categoría 10.3 siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie de al menos 1 hectárea.	AAU*
10.16	Instalaciones industriales para la fabricación de féculas no incluidas en la categoría 10.3 siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie de al menos 1 hectárea.	AAU*
10.17	Instalaciones industriales para la fabricación de harinas y sus derivados no incluidas en la categoría 10.3 siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie de al menos 1 hectárea.	AAU*
10.18	Instalaciones industriales para la fabricación de jarabes y refrescos no incluidas en la categoría 10.3 siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie superior a 1 hectárea.	AAU*
10.19	Instalaciones industriales para la destilación de vinos y alcoholes siempre que se den de forma simultánea las circunstancias siguientes: 1.ª Que esté situada fuera de polígonos industriales. 2.ª Que se encuentre a menos de 500 metros de una zona residencial. 3.ª Que ocupe una superficie superior a 1 hectárea.	AAU*

CAT.	ACTUACIÓN	INSTR.
10.20	Instalaciones de la categoría 10.13 no incluidas en ella.	CA
11.	Proyectos de tratamiento y gestión de residuos.	
11.1	Instalaciones para la valorización o eliminación de residuos peligrosos, con una capacidad de más de 10 toneladas por día que realicen una o más de las siguientes actividades: *a*) tratamiento biológico; *b*) tratamiento físico-químico; *c*) combinación o mezcla previas a las operaciones mencionadas en los apartados 11.1 y 11.4; *d*) reenvasado previo a cualquiera de las operaciones mencionadas en los apartados 11.1 y 11.4; *e*) recuperación o regeneración de disolventes; *f*) reciclado o recuperación de materias inorgánicas que no sean metales o compuestos metálicos; *g*) regeneración de ácidos o de bases; *h*) valorización de componentes utilizados para reducir la contaminación; *i*) valorización de componentes procedentes de catalizadores; *j*) regeneración o reutilización de aceites; *k*) embalse superficial (por ejemplo, vertido de residuos líquidos o lodos en pozos, estanques o lagunas, etc.)	AAI
11.2	Instalaciones para la gestión de residuos peligrosos no incluidas en la categoría 11.1, que no se encuentren incluidos en la categoría 11.9	AAU
11.3	Instalaciones para la eliminación de los residuos no peligrosos con una capacidad de más de 50 toneladas por día, que incluyan una o más de las siguientes actividades, excluyendo las incluidas en el Real Decreto Ley 11/1995, de 28 de diciembre, por el que se establecen las normas aplicables al tratamiento de las aguas residuales urbanas: *a*) tratamiento biológico; *b*) tratamiento físico-químico; *c*) tratamiento previo a la incineración o coincineración; *d*) tratamiento de escorias y cenizas; *e*) tratamiento en trituradoras de residuos metálicos, incluyendo residuos eléctricos y electrónicos, y vehículos al final de su vida útil y sus componentes.	AAI

CAT.	ACTUACIÓN	INSTR.
11.4	Instalaciones para la valorización o eliminación de residuos en plantas de incineración o coincineración de residuos: *a*) para los residuos no peligrosos con una capacidad superior a tres toneladas por hora; *b*) para residuos peligrosos con una capacidad superior a 10 toneladas por día.	AAI
11.5	Instalaciones de la categoría 11.4 por debajo del umbral señalado en ella.	AAU
11.7	Vertederos de todo tipo de residuos que reciban más de 10 toneladas por día o que tengan una capacidad total de más de 25.000 toneladas con exclusión de los vertederos de residuos inertes.	AAI
11.8	Vertederos de residuos no incluidos en la categoría 11.7	AAU
11.11	Valorización, o una mezcla de valorización y eliminación, de residuos no peligrosos con una capacidad superior a 75 toneladas por día que incluyan una o más de las siguientes actividades, excluyendo las incluidas en el Real Decreto Ley 11/1995, de 28 de diciembre, por el que se establecen las normas aplicables al tratamiento de las aguas residuales urbanas: *a*) tratamiento biológico; *b*) tratamiento previo a la incineración o coincineración; *c*) tratamiento de escorias y cenizas; *d*) tratamiento en trituradoras de residuos metálicos, incluyendo residuos eléctricos y electrónicos, y vehículos al final de su vida útil y sus componentes. Cuando la única actividad de tratamiento de residuos que se lleve a cabo en la instalación sea la digestión anaeróbica, los umbrales de capacidad para esta actividad serán de 100 toneladas al día.	AAI
11.13	Almacenamiento subterráneo de residuos peligrosos con una capacidad total superior a 50 toneladas.	AAI
13.	Otras actuaciones.	
13.1	Instalaciones para tratamiento de superficie de materiales, de objetos o productos con utilización de disolventes orgánicos, en particular para aprestarlos, estamparlos, revestirlos y desengrasarlos, impermeabilizarlos, pegarlos, enlacarlos, limpiarlos o impregnarlos, con una capacidad de consumo de disolventes orgánicos de más de 150 kg de disolvente por hora o más de 200 toneladas/año.	AAI

CAT.	ACTUACIÓN	INSTR.
13.3	Instalaciones para la producción de carbono sinterizado o electrografito por combustión o grafitación.	AAI
13.54	Estaciones de servicio dedicadas a la venta de gasolina y otros combustibles.	CA
13.62	Crematorios.	CA

1. En todos los apartados de este grupo se incluyen las instalaciones y estructuras necesarias para la extracción, tratamiento, almacenamiento, aprovechamiento y transporte del mineral, acopios de estériles, balsas, así como las líneas eléctricas, abastecimientos de agua y su depuración y caminos de acceso nuevos.

Notas:

1. El fraccionamiento de proyectos de igual categoría de un mismo titular en el mismo emplazamiento, o de distintos titulares en la misma instalación, no impedirá la aplicación de los umbrales establecidos en este Anexo, a cuyos efectos se acumularán las magnitudes o dimensiones de cada uno de los proyectos considerados.

2. Se entenderá incluida cualquier modificación o extensión de una actuación contemplada en el presente Anexo, cuando cumpla por sí sola o de forma acumulada, en su caso, los umbrales establecidos en el mismo.

3. Aquellas actuaciones que se prevean ubicar en suelo urbanizable no sectorizado deberán considerar que, a los efectos de aplicación de este Anexo, el suelo urbanizable no sectorizado tiene la consideración de suelo no urbanizable.

4. Para aquellas actuaciones que se puedan encuadrar en más de una de las categorías incluidas en el presente anexo, se elegirá como instrumento de prevención aplicable el que corresponda de acuerdo con la siguiente prelación: 1.º AAI, 2.º AAU, 3.º AAU*, 4.º CA, 5.º CA-DR.

Nomenclatura:

AAI: Autorización Ambiental Integrada

AAU: Autorización Ambiental Unificada

AAU*: Autorización Ambiental Unificada, procedimiento abreviado

CA: Calificación Ambiental

CA-DR: Calificación Ambiental mediante Declaración Responsable.