



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley 4/2005, de 17 de junio, de Salud Pública de la Comunidad Valenciana.

Comunidad Valenciana
«DOCV» núm. 5034, de 23 de junio de 2005
«BOE» núm. 167, de 14 de julio de 2005
Referencia: BOE-A-2005-12101

ÍNDICE

<i>Preámbulo</i>	5
TÍTULO I. Disposiciones generales	8
Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.	8
Artículo 2. Definición de salud pública.	8
Artículo 3. Funciones esenciales de salud pública.	8
Artículo 4. Actividades básicas de salud pública.	8
Artículo 5. Autoridad sanitaria.	9
TÍTULO II. Cartera de Servicios de Salud Pública	9
Artículo 6. Definición de la Cartera de Servicios de Salud Pública.	9
Artículo 7. Líneas estratégicas.	9
Artículo 8. Características.	9
TÍTULO III. Competencias de las administraciones públicas.	10
CAPÍTULO I. Competencias de la Generalitat	10
Artículo 9. Competencias de la Conselleria de Sanidad.	10
CAPÍTULO II. Competencias de las entidades locales.	10
Artículo 10. Competencias de los ayuntamientos.	10
Artículo 11. Coordinación Generalitat-administración local.	11
TÍTULO IV. Entidad Valenciana para la Acción en Salud Pública.	11

Artículos 12 a 29.	11
TÍTULO V. Seguridad alimentaria	11
CAPÍTULO I. Agencia Valenciana de Seguridad Alimentaria.	11
Artículos 30 a 44.	11
CAPÍTULO II. Plan de Seguridad Alimentaria	11
Artículo 45. Definición del plan.	11
Artículo 46. Objetivos.	11
Artículo 47. Mecanismos de intervención.	12
Artículo 48. Estructura del plan.	12
Artículo 49. Los planes de acción anual.	12
TÍTULO VI. Centro Superior de Investigación en Salud Pública.	13
Artículos 50 a 63.	13
TÍTULO VII. Información en salud pública	13
Artículo 64. Sistema de Información en Salud Pública.	13
Artículo 65. Funciones.	13
Artículo 66. Obligaciones.	14
Artículo 67. Seguridad de la información.	14
TÍTULO VIII. Intervención y medidas especiales en salud pública	14
CAPÍTULO I. Intervención en salud pública.	14
Artículo 68. Mecanismos de intervención.	14
Artículo 69. Actuaciones inspectoras u otros actos de control preventivo.	15
CAPÍTULO II. Medidas especiales en salud pública	15
Artículo 70. Medidas especiales.	15
Artículo 71. Duración.	15
Artículo 72. Principios.	15
Artículo 73. Obligaciones.	16
Artículo 74. Cierre de empresas y suspensión de actividades.	16
Artículo 75. Inmovilización de productos.	16
Artículo 76. Intervención cautelar de medios materiales.	16
Artículo 77. Intervención cautelar de medios personales.	17
Artículo 78. Prohibición de comercialización o retirada del mercado de productos.	17

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Artículo 79. Plazos.	17
TÍTULO IX. Régimen sancionador	17
Artículo 80. Infracciones.	17
Artículo 81. Calificación.	17
Artículo 82. Infracciones leves.	17
Artículo 83. Infracciones graves.	18
Artículo 84. Infracciones muy graves.	19
Artículo 85. Sanciones.	19
Artículo 86. Graduación de las sanciones.	20
Artículo 87. Concurrencia de infracciones.	20
Artículo 88. Responsabilidad.	20
Artículo 89. Prescripción.	20
Artículo 90. Procedimiento.	20
Artículo 91. Competencia sancionadora.	21
<i>Disposiciones adicionales.</i>	21
Disposición adicional primera.	21
Disposición adicional segunda.	21
Disposición adicional tercera.	21
Disposición adicional cuarta.	21
Disposición adicional quinta.	22
Disposición adicional sexta.	22
Disposición adicional séptima.	22
Disposición adicional octava.	22
<i>Disposiciones transitorias.</i>	22
Disposición transitoria primera.	22
Disposición transitoria segunda.	22
<i>Disposiciones derogatorias.</i>	22
Disposición derogatoria.	22
<i>Disposiciones finales.</i>	22
Disposición final primera.	22
Disposición final segunda.	23

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Disposición final tercera..	23
Disposición final cuarta..	23
Disposición final quinta..	23
Disposición final sexta..	23
Disposición final séptima..	23
Disposición final octava..	23
Disposición final novena..	23

TEXTO CONSOLIDADO
Última modificación: 31 de diciembre de 2014

Norma derogada por la disposición derogatoria única.e) de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre. [Ref. BOE-A-2015-1239](#).

Sea notorio y manifiesto a todos los ciudadanos que las Cortes Valencianas han aprobado y yo, de acuerdo con lo establecido por la Constitución y el Estatuto de Autonomía, en nombre del Rey, promulgo la siguiente Ley:

PREÁMBULO

I

El derecho a la protección de la salud viene reconocido por el artículo 43 de la Constitución española, artículo que correlativamente impone a los poderes públicos el deber de organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La salud constituye, por tanto, un derecho esencial de la dignidad de la persona y, como tal, sólo a través de su satisfacción individual y colectiva puede materializarse la igualdad sustancial entre los individuos y los grupos, que la sociedad y la Constitución española demandan.

A los efectos de esta ley, se define la salud pública como el esfuerzo organizado por la sociedad para proteger y promover la salud de las personas y para prevenir la enfermedad mediante acciones colectivas. Este concepto es el resultado de la evolución histórica de la sanidad, que se ha ido desarrollando y modificando para dotar a la comunidad del máximo nivel de salud.

La salud pública actual tiene en España sus orígenes en la Instrucción General de Sanidad, aprobada por Real Decreto de 12 de enero de 1904, que concretó en el ámbito jurídico la figura del inspector de sanidad en sus tres niveles territoriales: General, provincial y municipal.

La inspección sanitaria tenía entre sus obligaciones vigilar el estado de la salud de la población mediante la vigilancia y la profilaxis de las enfermedades infecciosas, la salubridad urbana, la higiene alimentaria, el control de las vacunaciones y la elaboración de las estadísticas sanitarias. Un hito esencial para la dotación de profesionales adecuados a las nuevas actividades sanitarias fue la creación, mediante Real Decreto de 9 de diciembre de 1924, de la Escuela Nacional de Sanidad.

Poco después, para la ordenación de los diferentes ámbitos territoriales de la sanidad, se promulgaron el Reglamento de Sanidad Municipal, mediante Real Decreto-Ley de 9 de febrero de 1925, que creó el Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad, y el Reglamento de Sanidad Provincial, aprobado por Real Decreto-Ley de 20 de octubre de 1925, que originó los institutos provinciales de higiene. Todo ello enmarca la etapa de consolidación de la sanidad española moderna.

El 25 de noviembre de 1944 se promulgó la Ley de Bases de Sanidad Nacional, cuya aplicación, más allá de sus innovaciones y limitaciones, se encontró con la progresiva creación de un sistema asistencial, el Seguro Obligatorio de Enfermedad, surgido de la Ley de 14 de diciembre de 1942. Con el desarrollo de los sistemas de protección social que garantizan progresivamente el acceso a servicios sanitarios para el conjunto de la población, el protagonismo sanitario se fue desplazando hacia una acción más asistencial, con predominio del modelo curativo e individual basado en la atención médica al ciudadano enfermo.

Con las grandes líneas que traza la Constitución española de 1978, y que han sido desarrolladas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se inicia la última

reforma del sistema sanitario español, con una importancia creciente de la atención primaria como eje del Sistema Nacional de Salud, incluyendo numerosas actividades preventivas en los servicios de atención primaria.

La presente ley se adecua al modelo del Sistema Nacional de Salud y, en concreto, a lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, cuyo artículo 11 contiene las prestaciones de salud pública, y que se refiere a la salud pública en el capítulo VIII.

En cuanto a la Generalitat, debemos reseñar los antecedentes con posterioridad al proceso de transferencia de las competencias en materia de sanidad. La referencia legal más inmediata es el Decreto 42/1986, de 21 de marzo, del Consell de la Generalitat, por el que se define y estructura la atención primaria de la salud en la Comunidad Valenciana. En esta norma se crearon los centros de salud comunitaria y se delimitaron sus funciones, lo que representó un paso importante en la consolidación de un modelo de salud pública, en consonancia con la Ley General de Sanidad, y que ha sido el germen de la actual estructura descentralizada de salud pública.

Un marco normativo propio de gran importancia es la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana, en la que se establece la organización de los servicios sanitarios públicos, al tiempo que se define el Plan de Salud de la Comunidad Valenciana como el instrumento estratégico de planificación y programación del sistema sanitario valenciano, siendo la expresión de la política de salud de la Comunidad Valenciana que, lógicamente, va a determinar la actuación en salud pública.

Por otra parte hay que tener presente, a la hora de establecer unas bases de futuro en la gestión y acción de la salud pública, el marco y directrices definidos en la Comunidad Europea. El Tratado de la Unión Europea dio un importante impulso a la salud pública al introducir en el Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea un artículo específico, el artículo 129, hoy artículo 152 tras la redacción dada por el Tratado de Amsterdam, dedicado a la salud pública. Sobre la base de esta política, se han publicado distintas decisiones adoptadas por el Parlamento Europeo que han configurado programas de salud pública para diferentes períodos y que, por tanto, constituyen un referente de gran importancia para establecer la política en salud pública de la Comunidad Valenciana.

La salud pública concentra su actividad en la vigilancia, planificación, prevención y protección de la salud. Para todo ello, debe orientar su acción en dos grandes áreas. De una parte, dotarse de un sistema de información, vinculado a la identificación de las necesidades, la planificación y la evaluación de los servicios desde una perspectiva de salud y la detección de segmentos de población mal cubiertos o sin acceso real a los servicios, permitiendo que la información sea la base de la correcta toma de decisiones. De otra parte, desarrollar las intervenciones en el ámbito comunitario, vinculadas a la prestación de servicios o al desarrollo de programas que pueden realizarse directamente desde los servicios de salud pública, desde otras estructuras o mediante una combinación de ambas opciones.

Esta ley tiene presente que la promoción de la salud es una estrategia fundamental para ganar salud, teniendo en cuenta que los factores transnacionales, el comercio internacional, las tecnologías de comunicación y la diversidad cultural son los nuevos retos a los que hay que dar respuesta y que afectan al conjunto de la acción en salud pública. Todo ello debido a la creciente orientación hacia los resultados de salud, que confirman la prioridad dada a la inversión en los determinantes de la salud potencialmente modificables.

II

Encuadrada la competencia de la Generalitat en el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, artículos 31 y 38, así como en el artículo 58 que permite a la Generalitat constituir entidades y organismos y crear un sector público propio, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la presente ley configura un nuevo marco para el ejercicio de la salud pública, en un intento de dar la respuesta más eficiente posible a las necesidades que se plantean y al contexto que se ha descrito, mediante las nuevas estructuras de gestión en salud pública.

El título I de esta ley contempla el objeto de la misma y define el concepto de salud pública.

En el título II se expone la Cartera de Servicios de Salud Pública. Desde el punto de vista de la gestión sanitaria, y con el objetivo de clarificar los servicios que se ofrecen a la población, es necesario definir la oferta de servicios de salud pública. Una cuestión que va a adquirir gran trascendencia es la incorporación y desarrollo de la sanidad ambiental al ámbito sanitario valenciano, lo que, junto con las competencias ya asumidas, supondrá una actuación más eficaz en salud pública.

La Cartera de Servicios de Salud Pública supone establecer las obligaciones de las distintas entidades proveedoras de servicios, normalizar sus actividades y facilitar su evaluación. En definitiva, conlleva la expresión de la salud pública al servicio del ciudadano, así como la mejora clara de la gestión en un entorno de equidad.

En el título III se delimitan las competencias en salud pública de la administración autonómica y de los ayuntamientos, de acuerdo al marco legal vigente. Todo ello basado en un contexto de cooperación interadministrativa para la mejor delimitación de los ámbitos de responsabilidad que supongan, en definitiva, la creación de espacios de colaboración.

El título IV propone, con la creación de la Entidad Valenciana para la Acción en Salud Pública, una mayor implicación institucional, especialmente con la administración local, la creación de mecanismos de participación y coordinación, una respuesta más eficiente ante las distintas situaciones que se generen y un marco que permita la mejor gestión de los recursos humanos y materiales.

Se crea asimismo una Oficina de Información y Comunicación en Salud Pública, con la finalidad de obtener un mayor rendimiento en el tratamiento de la información normalizada, así como adaptar sus mecanismos ante la aparición de las posibles crisis que generen altos niveles de preocupación en la población.

En el título V se crea la Agencia Valenciana de Seguridad Alimentaria.

El desarrollo sociocultural y económico de la Comunidad Valenciana ha supuesto un aumento considerable de las exigencias dentro del campo de la higiene alimentaria y la salud ambiental, que se configuran como áreas de carácter intersectorial cada vez más importantes y progresivamente más diferenciadas del sistema sanitario asistencial. Los principios contenidos en el Libro Blanco sobre Seguridad Alimentaria, publicado a raíz de la propuesta de la Comisión Europea de 1999, aconsejan un tratamiento organizativo singular en esta materia, que cristaliza con la creación de la Agencia Valenciana de Seguridad Alimentaria. Esta entidad, con personalidad jurídica propia, debe aunar esfuerzos bajo una triple perspectiva de evaluación, gestión y comunicación de riesgos. En definitiva, se pretende reforzar la estructura que sustenta el Plan de Seguridad Alimentaria.

En el título VI se crea el Centro Superior de Investigación en Salud Pública, para dar respuesta a la necesidad de profundizar en determinadas parcelas del conocimiento científico en el amplio ámbito de la salud pública. A su vez, va a suponer una mayor capacidad tecnológica y una relación directa con las líneas internacionales de investigación en los aspectos relacionados con la salud pública. Se define su marco de funcionamiento con una clara vinculación a la administración sanitaria, pretendiendo que la investigación se oriente a necesidades percibidas por los profesionales en las actividades que se realizan. A su vez, es imprescindible una interrelación con otras estructuras que se aproximen a las distintas parcelas de investigación, como es el caso de las Universidades, y contando con la necesaria implicación del sector empresarial.

En el título VII se hace referencia al desarrollo y mantenimiento de un Sistema de Información en Salud Pública. En él adquieren una gran relevancia las obligaciones de los profesionales sanitarios, así como las responsabilidades de las distintas instituciones que puedan aportar distintos niveles de información. Es importante dar respuesta a la necesidad de disponer de un sistema de información para el soporte de la decisión vinculado a los niveles de intervención sobre la población. La colaboración en distintos ámbitos asistenciales va a aumentar la capacidad de respuesta rápida ante riesgos para la salud, permitirá definir las estrategias de intervención, obtener un mayor rendimiento de la información, así como, ante determinadas situaciones, conseguir una participación de los recursos existentes con una ganancia evidente en la eficiencia de la organización.

En el título VIII se aborda una de las principales garantías con las que debe contar cualquier sociedad para garantizar la protección de la salud. La inmediatez de una respuesta ante situaciones excepcionales motiva la adopción de decisiones actuando bajo el principio de precaución. Por esta razón, y reconociendo el nivel de responsabilidad del ejercicio de la

autoridad sanitaria, se especifican sus prerrogativas de intervención y se clarifican las medidas que se pueden adoptar tanto respecto a establecimientos y empresas como frente a individuos o grupos de personas, en caso de peligro para la salud, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Por último, en el título IX se reúnen todas las infracciones en materia de salud pública que se encuentran dispersas en distintos marcos normativos, estableciendo las sanciones y los órganos competentes para la imposición de las mismas tanto en el ámbito local como autonómico.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto y ámbito de aplicación.*

La presente ley regula las actuaciones en materia de salud pública que se desarrollen en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana, propiciando la coordinación y cooperación de los distintos organismos y administraciones públicas en sus respectivos ámbitos competenciales.

Artículo 2. *Definición de salud pública.*

Se entiende por salud pública, a los efectos de esta ley, el esfuerzo organizado por la sociedad para proteger y promover la salud de las personas y para prevenir la enfermedad mediante acciones colectivas.

Artículo 3. *Funciones esenciales de salud pública.*

Son funciones esenciales de salud pública:

a) Valorar las necesidades de salud de la población, lo que significa comprender y medir los determinantes de la salud y del bienestar de la población en su contexto social, político y ecológico.

b) Desarrollar las políticas de salud, con lo que se contribuye a la construcción de respuestas sociales para mantener, proteger y promover la salud.

c) Garantizar la prestación de servicios de salud pública con criterios de eficiencia, sostenibilidad, subsidiariedad, equidad y paridad en las políticas, programas y servicios para la salud pública, todo ello en el marco de la garantía de prestación de servicios sanitarios a la población, establecida en la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana.

Artículo 4. *Actividades básicas de salud pública.*

Son actividades básicas de salud pública:

a) Analizar la situación de salud de la comunidad.

b) Describir y analizar la asociación de los factores de riesgo y los problemas de salud.

c) Prevenir y controlar las enfermedades y las situaciones de emergencia sanitaria.

d) Contribuir a definir la ordenación del sistema de salud.

e) Fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales.

f) Contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias.

g) Fomentar la participación social y fortalecer el grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud.

h) Gestionar y evaluar servicios y programas sanitarios en el ámbito de la salud pública.

i) Realizar inspecciones y auditorías en el ámbito de la salud pública.

j) Elaborar guías y protocolos de actuación en salud pública para ofrecer información útil y fiable.

Artículo 5. Autoridad sanitaria.

En el marco de lo dispuesto en esta ley y de acuerdo con la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, tienen el carácter de autoridad sanitaria el Consell de la Generalitat, el conseller de Sanidad, el director ejecutivo de la Entidad Valenciana para la Acción en Salud Pública, los alcaldes y demás órganos administrativos de la conselleria con competencias en materia sanitaria de acuerdo con lo que establezcan, en su caso, las normas de desconcentración o delegación de funciones, en sus respectivos ámbitos competenciales. Así mismo tienen el carácter de agentes de la autoridad sanitaria los funcionarios sanitarios de salud pública en el ejercicio estricto de sus funciones.

TÍTULO II

Cartera de Servicios de Salud Pública

Artículo 6. Definición de la Cartera de Servicios de Salud Pública.

1. A los efectos de esta ley, se entiende como Cartera de Servicios de Salud Pública el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos mediante los que se hacen efectivas las prestaciones de salud pública a que tiene derecho toda la población de la Comunidad Valenciana.

2. La Cartera de Servicios de Salud Pública, como manifestación del compromiso público del Consell de la Generalitat con la sociedad, será dinámica, adaptándose de forma continuada a los nuevos problemas y necesidades de salud. La Cartera de Servicios de Salud Pública la elaborará la Conselleria de Sanidad, y aprobada mediante decreto por el Consell de la Generalitat, debiendo incluir, cuanto menos, la Cartera de Servicios de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud, sin menoscabo de las competencias que, con carácter exclusivo, correspondan al Estado.

Artículo 7. Líneas estratégicas.

Las prestaciones de salud pública que se hagan efectivas mediante la Cartera de Servicios responden a las siguientes líneas estratégicas:

- a) Promoción y educación para la salud.
- b) Prevención de la enfermedad.
- c) Seguridad alimentaria.
- d) Salud laboral.
- e) Sanidad ambiental.
- f) Información en salud pública.
- g) Vigilancia en salud pública.
- h) Laboratorios de salud pública.
- i) Investigación.
- j) Formación.

Artículo 8. Características.

1. La Cartera de Servicios de Salud Pública será definida de forma detallada, con indicación precisa de las estructuras sanitarias o sociales que deban llevarla a cabo y con los sistemas de acreditación, información y registro normalizado que permitan la evaluación continua y descentralizada.

2. En cualquier caso, los programas de promoción de la salud, educación para la salud y prevención de la enfermedad de base o actuación individual se proveerán por los servicios sanitarios asistenciales, mientras que los de base poblacional lo serán por los servicios de salud pública. Todo ello sin perjuicio de las actuaciones de carácter individual que puedan ser realizadas por los funcionarios sanitarios de salud pública, en el ejercicio de su actividad, especialmente en la actividad de inspección.

TÍTULO III

Competencias de las administraciones públicas

CAPÍTULO I

Competencias de la Generalitat

Artículo 9. *Competencias de la Conselleria de Sanidad.*

1. Las competencias de la Generalitat en materia de salud pública se ejercerán a través de la Conselleria de Sanidad, a quien corresponde planificar todos los servicios en materia de salud pública, disponer la creación de los órganos administrativos necesarios, su forma de integración en la administración sanitaria y su dependencia jerárquica, proponer la creación de las personificaciones instrumentales precisas y establecer las normas para ejercer la coordinación de las entidades e instituciones que tengan atribuidas competencias.

2. Las competencias de la Conselleria de Sanidad son las siguientes:

a) Elevar al Consell de la Generalitat, para su aprobación si procede, la propuesta del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana, su seguimiento y evaluación.

b) La creación, desarrollo y explotación de un sistema de información en salud que permita conocer y actuar sobre el estado de salud de la población, los factores de riesgo que incidan sobre la misma y las desigualdades en salud.

c) La vigilancia e intervención frente a zoonosis, brotes epidémicos y situaciones de riesgo, así como frente a enfermedades prevalentes, emergentes y reemergentes.

d) Promocionar hábitos de vida saludable entre la población, con atención específica a los grupos sociales más vulnerables.

e) La vigilancia y control de las actuaciones relacionadas con la salud de la población trabajadora.

f) La vigilancia y control sanitario en materia de productos químicos y biocidas.

g) La atención al medio ambiente en cuanto a su posible repercusión sobre la salud humana, sin perjuicio de las competencias de otras consellerías y administraciones públicas. A estos efectos le corresponden, entre otras:

La vigilancia sanitaria de la calidad de las aguas potables de consumo público, así como de las aguas de baño y recreativas.

La vigilancia sanitaria de la contaminación atmosférica.

La vigilancia sanitaria de la gestión y tratamiento de los residuos sólidos.

La vigilancia sanitaria de los equipos de transferencia de masa de agua en corrientes de aire con producción de aerosoles.

La vigilancia sanitaria de la contaminación acústica, electromagnética y radiactiva.

h) La vigilancia sanitaria y el control oficial en la producción, transformación, almacenamiento, transporte, manipulación, comercialización y venta de alimentos, bebidas y productos relacionados directa o indirectamente con la alimentación, incluida su autorización.

i) Fomentar la formación e investigación en el ámbito de la salud pública.

j) Coordinar las actuaciones públicas y privadas en materia de salud pública.

CAPÍTULO II

Competencias de las entidades locales

Artículo 10. *Competencias de los ayuntamientos.*

Corresponde a los ayuntamientos de la Comunidad Valenciana, sin perjuicio de las competencias de las demás administraciones públicas, la prestación de los servicios mínimos obligatorios establecidos en la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local, así como los previstos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en el artículo 5

de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana.

Artículo 11. *Coordinación Generalitat-administración local.*

1. La Conselleria de Sanidad, a través de la Cartera de Servicios de Salud Pública, establecerá las directrices, planes y programas de actuación en salud pública y coordinará con los ayuntamientos y diputaciones el nivel de responsabilidad y funciones que deben asumir, de conformidad con lo establecido en los artículos 55 y siguientes de la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local, y en el marco de lo previsto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

2. La coordinación entre la administración local y la Generalitat en el ámbito de la salud pública se llevará a cabo a través de los órganos previstos en esta ley y sin perjuicio de las disposiciones establecidas al respecto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

TÍTULO IV

Entidad Valenciana para la Acción en Salud Pública

Artículos 12 a 29.

(Derogados)

TÍTULO V

Seguridad alimentaria

CAPÍTULO I

Agencia Valenciana de Seguridad Alimentaria

Artículos 30 a 44.

(Derogados)

CAPÍTULO II

Plan de Seguridad Alimentaria

Artículo 45. *Definición del plan.*

El Plan de Seguridad Alimentaria es el instrumento en que se concreta el conjunto de acciones, de carácter interdepartamental, conducentes a garantizar la salud y seguridad de los consumidores en materia alimentaria, mediante el mantenimiento de un elevado nivel de protección de la salud.

Artículo 46. *Objetivos.*

El Plan de Seguridad Alimentaria deberá atender a los siguientes objetivos generales:

a) Garantizar la inocuidad para el consumidor de los alimentos y aguas de consumo en relación con los contaminantes bióticos o abióticos que pudieran contener.

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

c) Evaluar y gestionar los riesgos asociados al consumo de los alimentos, mediante la identificación y caracterización de los posibles peligros.

d) Elevar el nivel de salud individual y colectiva de la población mediante la modificación de actitudes y conductas en relación con las prácticas de la alimentación, y de manera especial de los manipuladores de alimentos.

e) Adecuar los recursos y efectivos de inspección y control oficial de alimentos, así como los propios de la investigación analítica de los contaminantes bióticos y/o abióticos susceptibles de estar presentes en los alimentos.

f) Garantizar la implantación de los sistemas de autocontrol en las empresas e industrias agroalimentarias, mediante sistemas de análisis de peligros y puntos de control crítico, y su control oficial mediante auditorías.

g) Fomentar la educación e información de los consumidores sobre la naturaleza y contenido de los productos alimenticios.

h) Impulsar la participación interinstitucional para el abordaje de la seguridad alimentaria.

Artículo 47. Mecanismos de intervención.

El Plan de Seguridad Alimentaria se apoya en los siguientes cinco principios básicos, que actúan como mecanismos de intervención:

- a) Autocontrol.
- b) Códigos de prácticas correctas.
- c) Control oficial.
- d) Trazabilidad.
- e) Información y formación de los consumidores.

1. El autocontrol, o el control permanente que las empresas del sector agroalimentario realizan sobre sus propios sistemas de producción, garantizará la puesta en el mercado de productos seguros, y convierte a los empresarios y demás agentes económicos en los responsables principales de la seguridad alimentaria. El autocontrol estará basado en los siete principios del Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC).

2. El uso de códigos de prácticas correctas, como instrumento valioso que oriente a los agentes económicos del sector alimentario en todos los niveles de la cadena alimentaria en el cumplimiento de las normas sobre higiene de los productos alimenticios y en explotaciones agrarias.

3. El control oficial es aquel que, efectuado por las administraciones competentes, tiene por finalidad comprobar que se cumple la normativa sobre alimentación humana y animal, con objeto de prevenir riesgos para la salud pública, la sanidad animal y vegetal, garantizando la lealtad de las transacciones comerciales y protegiendo los intereses de los consumidores, incluyendo las disposiciones que tienen como objeto la información de los consumidores.

4. La trazabilidad es uno de los principios fundamentales de la seguridad alimentaria, que permite que, ante la pérdida de seguridad de cualquier producto, se adopten las medidas necesarias para evitar el riesgo a los consumidores, mediante la aplicación de los procedimientos adecuados para su retirada del mercado.

5. La información y formación de los consumidores comprenderá la comunicación sobre la naturaleza de los riesgos y las medidas para controlarlos, información que oriente con acierto la elección de compra de los consumidores y la formación necesaria que permita la prevención de los riesgos que puedan derivarse del consumo de los alimentos.

Artículo 48. Estructura del plan.

El mencionado plan deberá comprender:

- a) La definición de objetivos específicos que se pretende alcanzar.
- b) La relación de programas de fomento y control de la seguridad de los alimentos.
- c) El conjunto de medios, tanto públicos como privados, que soportan las actuaciones.
- d) Los instrumentos técnicos e indicadores necesarios para la evaluación y seguimiento de los resultados.

Artículo 49. Los planes de acción anual.

1. Los planes de acción anual son elaborados anualmente por la Dirección Técnica de la Agencia Valenciana de Seguridad Alimentaria, que los eleva para su aprobación al Consejo de Dirección.

2. Los planes de acción anual deben referirse necesariamente, al menos, a los siguientes extremos:

- a) Los objetivos anuales que se pretenden alcanzar.
- b) Las actuaciones que se pretenden desarrollar.
- c) La descripción de los programas.
- d) El detalle de recursos personales y financieros necesarios.
- e) La relación de disposiciones administrativas cuya adopción deviene necesaria.

TÍTULO VI

Centro Superior de Investigación en Salud Pública

Téngase en cuenta que este título VI queda derogado por la disposición derogatoria única.2.g) del Decreto-ley 7/2012, de 19 de octubre [Ref. DOCV-r-2012-90045](#), en los términos previstos en la disposición transitoria 1 del mismo.

Artículos 50 a 63.

(Derogados)

TÍTULO VII

Información en salud pública

Artículo 64. *Sistema de Información en Salud Pública.*

Se considera actividad fundamental del sistema sanitario valenciano el Sistema de Información en Salud Pública, entendido como sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción en salud pública. La gestión del Sistema de Información en Salud Pública corresponde a la Entidad Valenciana para la Acción en Salud Pública, conforme se establece en el artículo 15.f) de esta ley y dentro del marco establecido por la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana.

Artículo 65. *Funciones.*

Son funciones del Sistema de Información en Salud Pública:

- a) Valorar las necesidades de salud en la comunidad mediante la identificación de los problemas de salud que afectan a la población de la Comunidad Valenciana, así como sus riesgos y el análisis de los determinantes de la salud o sus efectos.
- b) Realizar el análisis epidemiológico continuo del estado de salud de los valencianos, detectando los cambios que puedan producirse en la tendencia y distribución de los problemas de salud.
- c) Establecer un mecanismo eficaz de detección, alerta precoz y respuesta rápida frente a los riesgos potenciales para la salud.
- d) Realizar o proponer los estudios epidemiológicos específicos para un mejor conocimiento de la situación de salud de la Comunidad Valenciana, así como otros estudios en salud pública.
- e) Aportar la información necesaria para facilitar la planificación, gestión, evaluación e investigación sanitaria.
- f) Difundir la información epidemiológica a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.
- g) Con carácter subsidiario, servir de base para la elaboración de las estadísticas de interés de la Generalitat.

h) Desarrollo y utilización de mecanismos de análisis, asesoramiento, notificación, información y consulta sobre cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario, especialmente en lo que hace referencia a las actividades de promoción y protección de la salud y de prevención de la enfermedad.

i) Desarrollo y mantenimiento de redes telemáticas, u otro tipo, para el intercambio de información sobre la mejor práctica en materia de salud pública, de conformidad con la normativa vigente sobre la materia.

j) Crear y usar mecanismos para informar y consultar a las organizaciones de los pacientes, los profesionales sanitarios y otros agentes interesados en las cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario.

Artículo 66. Obligaciones.

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios tanto del sector público como privado, así como los profesionales sanitarios en ejercicio, están obligados a adaptar sus sistemas de información y registros con la finalidad de posibilitar el Sistema de Información en Salud Pública.

2. Todas las administraciones públicas o personas físicas o jurídicas están obligadas a participar, en el ámbito de sus competencias, en el Sistema de Información en Salud Pública. 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 con objeto de su tratamiento posterior para garantizar la salud de los habitantes de la Comunidad Valenciana, 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 67. Seguridad de la información.

1. En todos los niveles del Sistema de Información en Salud Pública 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.

TÍTULO VIII

Intervención y medidas especiales en salud pública

CAPÍTULO I

Intervención en salud pública

Artículo 68. Mecanismos de intervención.

1. Las autoridades sanitarias, a través de sus órganos competentes en cada caso, podrán intervenir las actividades públicas y privadas de las que, directa o indirectamente, pueda derivarse un riesgo para la salud y seguridad de los ciudadanos, a través de los siguientes medios:

a) Sometimiento a previa autorización sanitaria. La autorización otorgada por las autoridades sanitarias no exime de obtener otras licencias o autorizaciones requeridas por la Generalitat u otras administraciones públicas.

b) Sometimiento a inspecciones y otros actos de control preventivo.

c) Sometimiento a reglamentaciones que establezcan las condiciones de funcionamiento y ejercicio de las actividades.

d) Sometimiento a prohibiciones u órdenes de mandato que contengan los requisitos mínimos para el uso y tráfico de bienes.

e) Adopción de medidas especiales para la protección de la salud y seguridad de los ciudadanos.

2. Las actuaciones de intervención respetarán los principios de igualdad de trato, libertad individual y proporcionalidad.

Artículo 69. *Actuaciones inspectoras u otros actos de control preventivo.*

En el ejercicio de las funciones de inspección u otros actos de control preventivo, los funcionarios sanitarios de salud pública actuantes tienen la consideración de agentes de la autoridad sanitaria y, previa acreditación de su condición, están facultados para:

a) Entrar libremente y sin previa notificación en todo centro o establecimiento objeto de inspección y control oficial.

b) Realizar las pruebas, investigaciones y exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la legislación vigente.

c) Tomar o sacar muestras en orden a la comprobación del cumplimiento de la legalidad vigente.

d) Acceder a la documentación industrial, mercantil y contable de los centros que inspeccionen cuando ello resulte necesario para el cumplimiento de su función.

e) Realizar cuanto sea preciso en orden al cumplimiento de las funciones de inspección o control que realicen.

CAPÍTULO II

Medidas especiales en salud pública

Artículo 70. *Medidas especiales.*

1. Las autoridades sanitarias, a través de sus órganos competentes en cada caso, podrán proceder a la adopción de las medidas especiales que resulten necesarias para garantizar la salud y seguridad de los ciudadanos ante la existencia o sospecha razonable de existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud de los ciudadanos.

2. Las medidas a utilizar por la administración serán, entre otras:

a) El cierre de empresas o sus instalaciones.

b) La suspensión del ejercicio de actividades.

c) Inmovilización cautelar de productos.

d) Intervención de medios materiales o personales.

e) Prohibición de comercialización de un producto u ordenar su retirada del mercado y, cuando sea necesario, acordar su destrucción en condiciones adecuadas.

3. Cuando la situación de riesgo sea debida a la situación sanitaria de una persona o grupo de personas, se estará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, sobre Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, y en el artículo 8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

Artículo 71. *Duración.*

La duración de las medidas de carácter temporal a que se refieren los artículos anteriores no excederá de lo que exija la situación que la motiva, ello sin perjuicio de las posibles prórrogas que puedan acordarse mediante resolución motivada.

Artículo 72. *Principios.*

Todas las medidas contenidas en el presente título deberán atender a los siguientes principios:

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

b) No se podrán ordenar medidas que conlleven riesgo para la vida.

c) Serán preferidas aquellas medidas que menos perjudiquen al principio de libre circulación de las personas y los bienes, la libertad de empresa y cualesquiera otros derechos de los administrados.

d) Proporcionalidad de la medida a los fines perseguidos y a la situación que la motiva.

Artículo 73. Obligaciones.

1. Todas las administraciones públicas, en su ámbito competencial, así como las entidades o instituciones privadas y los particulares, tienen el deber de colaborar con las autoridades sanitarias cuando sea necesario para la efectividad de las medidas adoptadas.

2. La comparecencia de los ciudadanos ante las oficinas públicas, cuando sea necesaria para la protección de la salud pública, será obligatoria. El requerimiento de comparecencia deberá ser motivado.

3. En el caso de que los titulares de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias, detecten la existencia de riesgos para la salud derivados de la actividad o de los respectivos productos, están obligados a informar de inmediato de los mismos a las autoridades sanitarias correspondientes y retirar, si procede, el producto del mercado o cesar esta actividad de la forma que reglamentariamente se determine.

Artículo 74. Cierre de empresas y suspensión de actividades.

1. Podrá acordarse el cierre de empresas o sus instalaciones o la suspensión o prohibición de actividades por requerirlo la salud colectiva, por incumplimiento de los requisitos exigidos por la normativa vigente o por la falta de autorizaciones preceptivas.

2. Para la adopción de estas medidas será necesaria resolución motivada, una vez cumplimentado el trámite de audiencia a las partes interesadas que, en un plazo no inferior a diez días ni superior a quince, podrán alegar y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes.

3. En el supuesto de riesgo inminente y extraordinario para la salud pública, podrá prescindirse del trámite de audiencia, sin perjuicio de que, posteriormente a la adopción de cualquiera de estas medidas, deban ser oídos los interesados, y ser confirmadas, modificadas o levantadas, mediante decisión motivada.

4. Serán autoridades competentes para la adopción de estas medidas las que se determinen reglamentariamente.

Artículo 75. Inmovilización de productos.

1. Podrá acordarse la inmovilización de un producto o lote de productos cuando exista o se sospecha razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud.

2. La inmovilización cautelar podrá ser ordenada por cualquiera de las personas recogidas en el artículo 5 de esta ley.

3. La inmovilización acordada deberá ser confirmada, modificada o levantada en el acuerdo de iniciación del procedimiento administrativo correspondiente, que deberá dictarse dentro de los quince días siguientes a su adopción.

4. La adopción de esta medida comporta la prohibición de manipulación, traslado o disposición en cualquier forma de los productos inmovilizados por la autoridad sanitaria.

Artículo 76. Intervención cautelar de medios materiales.

1. Procederá la adopción de la intervención cautelar de medios materiales cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud y seguridad de los ciudadanos.

2. Será competente para la adopción de esta medida la autoridad sanitaria que reglamentariamente se determine.

3. La intervención acordada deberá ser confirmada, modificada o levantada en el acuerdo de iniciación del procedimiento administrativo correspondiente, que deberá dictarse dentro de los quince días siguientes a su adopción.

4. La adopción de esta medida comporta la prohibición de manipulación, traslado o disposición en cualquier forma de los bienes intervenidos por la autoridad sanitaria.

Artículo 77. *Intervención cautelar de medios personales.*

1. Cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, derivado de la intervención de determinada persona o personas en el proceso de producción de bienes o de prestación de servicios, se podrá prohibir su participación en el mismo mediante decisión motivada, por el tiempo necesario para la desaparición del riesgo.

2. Cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupos de personas, se podrá ordenar la adopción de las medidas preventivas generales y de intervención entre las que se incluyen las de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control individual sobre la persona o grupos de personas, mediante decisión motivada, por el tiempo necesario para la desaparición del riesgo. La adopción de medidas que impliquen privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental está sujeta a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, y a la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, sobre Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

3. Será competente para la adopción de estas medidas la autoridad sanitaria que reglamentariamente se determine.

Artículo 78. *Prohibición de comercialización o retirada del mercado de productos.*

1. La autoridad sanitaria que se determine reglamentariamente, previa instrucción del correspondiente procedimiento administrativo y mediante resolución motivada, podrá ordenar la retirada definitiva del mercado de un producto o lote de productos o prohibir su comercialización, cuando resulte probada la falta de seguridad o la peligrosidad de los mismos para los ciudadanos o existan sospechas razonables de su peligrosidad sin posibilidad práctica de determinar su seguridad.

2. Cuando sea necesario podrá acordarse asimismo la destrucción del producto o lote de productos en condiciones adecuadas.

3. Serán de cuenta de la persona responsable los gastos derivados de la adopción de las medidas contempladas en este precepto.

Artículo 79. *Plazos.*

El plazo para resolver y notificar los procedimientos administrativos a que se refiere el presente capítulo será de seis meses contados desde la fecha en que se dicte el acuerdo de incoación del mismo.

TÍTULO IX

Régimen sancionador

Artículo 80. *Infracciones.*

Son infracciones en materia de salud pública las acciones u omisiones que vulneren lo dispuesto en esta ley y en el resto de la normativa sanitaria aplicable. Las infracciones serán objeto de las correspondientes sanciones administrativas, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o de otro orden que pueda concurrir.

Artículo 81. *Calificación.*

Las infracciones se califican en leves, graves o muy graves, atendiendo al riesgo para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad y gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

Artículo 82. *Infracciones leves.*

Son infracciones leves las siguientes:

- a) Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.
- b) Las simples irregularidades en la observación de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública.
- c) Las cometidas por simple negligencia, siempre que la alteración o riesgo producido fuese de escasa entidad.
- d) Las que, en razón de los criterios contemplados en los artículos 82 a 84, merezcan la calificación de leves o no proceda su calificación como graves o muy graves.

Artículo 83. Infracciones graves.

Son infracciones graves las siguientes:

- a) Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable a cada caso.
- b) El ejercicio o desarrollo de cualquiera de las actividades sujetas a autorización sanitaria previa o registro sanitario sin contar con dicha autorización o registro cuando sean preceptivos, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las condiciones técnicas o estructurales expresas sobre las cuales se otorgó la correspondiente autorización.
- c) La puesta en funcionamiento de aparatos o instalaciones o desarrollo de cualquier actividad, cuyo precintado, clausura, suspensión, cierre o limitación de tiempo hubiera sido establecido por la autoridad competente, siempre que se produzca por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.
- d) El no corregir las deficiencias observadas y que hayan dado lugar a sanción previa de las consideradas leves.
- e) Las que se produzcan de forma negligente, por la falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate y dé lugar a riesgo o alteración sanitaria grave.
- f) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, cuando no produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.
- g) La elaboración, distribución, suministro o venta de productos alimenticios cuando en su presentación se induzca a confundir al consumidor sobre sus verdaderas características nutricionales, sin trascendencia directa para la salud.
- h) El incumplimiento del deber de colaboración, información o declaración hacia las autoridades sanitarias para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria que establezca la normativa aplicable. Así como no seguir, las entidades o personas responsables, los procedimientos establecidos para el suministro de datos y documentos o haciéndolo de forma notoriamente defectuosa.
- i) La resistencia a suministrar datos, a facilitar información, o a prestar la colaboración a las autoridades sanitarias o a los funcionarios sanitarios 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 sanitarios de salud pública.
- j) Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves, o hayan servido para facilitarlas o encubrirlas.
- k) El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas cautelares o definitivas que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.
- l) Incumplir los deberes de confidencialidad y/o custodia de la información relativa a la salud de los trabajadores.
- m) El incumplimiento de la normativa sanitaria vigente con trascendencia directa para la salud pública.
- n) Las que, en razón de los elementos contemplados en los artículos 82 a 84, merezcan la calificación de graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

Artículo 84. Infracciones muy graves.

Son infracciones muy graves las siguientes:

a) Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.

b) La puesta en funcionamiento de aparatos o instalaciones o el desarrollo de cualquier actividad cuyo precintado, clausura, suspensión, cierre o limitación de tiempo hubiera sido establecido por la autoridad competente, cuando se produzca de modo reiterado aún cuando no concorra daño grave para la salud de las personas.

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

d) La preparación, distribución, suministro o venta de alimentos o bebidas que contengan gérmenes, sustancias químicas o radioactivas, toxinas o parásitos capaces de producir o transmitir enfermedades al hombre, o que superen las limitaciones o tolerancia reglamentariamente establecida en la materia con riesgo grave para la salud.

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

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

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

h) 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.

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

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

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

l) Las que, en razón de los elementos contemplados en los artículos 82 a 84 y de su grado de concurrencia, merezcan la calificación de muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.

Artículo 85. Sanciones.

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

a) Multas hasta 3.000 euros, las infracciones leves.

b) Multas desde 3.000,01 hasta 15.000 euros, las infracciones graves.

c) Multas desde 15.000,01 hasta 600.000 euros, las infracciones muy graves. En este supuesto, el Consell de la Generalitat podrá acordar, además, el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un tiempo no superior a 5 años, con los efectos laborales que determine la legislación correspondiente.

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

2. Igualmente en el caso de infracciones muy graves, el Consell de la Generalitat podrá acordar la supresión, cancelación o suspensión, total o parcial, de las ayudas oficiales, tales como créditos, subvenciones, desgravaciones u otras, que tuviere reconocidas y podrá quedar inhabilitado para contratar con las administraciones públicas en los términos que establezca la legislación sobre contratación pública.

3. No tendrá el carácter de sanción la adopción de cualquiera de las medidas cautelares previstas en el artículo 75 de esta ley.

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

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

Artículo 86. Graduación de las sanciones.

1. La sanción a imponer será proporcionada a la gravedad del hecho y se graduará atendiendo a la existencia de intencionalidad o reiteración, generalización de la infracción, reincidencia por la comisión, en el término de un año, de más de una infracción de la misma naturaleza cuando así haya sido declarado por resolución firme, naturaleza de perjuicios causados, incumplimiento de advertencias previas, volumen de negocios, número de personas afectadas y cualquier otra circunstancia que incida en el grado de reprochabilidad de la conducta o culpabilidad del responsable.

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

Artículo 87. Concurrencia de infracciones.

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

Artículo 88. Responsabilidad.

1. Son sujetos responsables las personas físicas o jurídicas que incurran en las acciones u omisiones tipificadas como infracciones en materia de salud pública.

2. La responsabilidad administrativa se entiende sin perjuicio de la que penal o civilmente pueda corresponder al inculpado.

Artículo 89. Prescripción.

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

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

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

4. El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente en que adquiera firmeza la resolución por la que se impone la sanción, y se interrumpirá con la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento de ejecución, reanudándose si el expediente estuviera paralizado durante más de un mes por causa no imputable al infractor.

Artículo 90. Procedimiento.

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

2. El procedimiento sancionador será el establecido en el título IX de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y en el Real Decreto 1398/1993, de 4 de agosto, de procedimiento para 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 91. Competencia sancionadora.

1. La potestad sancionadora para la imposición de sanciones por infracciones en materia de salud pública corresponde a la Generalitat y a las corporaciones locales.

2. Cuando la potestad sancionadora se ejerza por la Generalitat, corresponderá a los órganos que, reglamentariamente, la tengan atribuida, pudiendo ser objeto de delegación conforme a lo previsto en el artículo 13 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. No podrá delegarse el ejercicio de la potestad sancionadora en el órgano a quien correspondería resolver los recursos que puedan proceder contra la resolución que imponga la sanción.

3. Las corporaciones locales podrán imponer multas, por infracciones cometidas en su territorio y dentro de su ámbito competencial, hasta el límite de 15.000 euros.

4. Para evitar la doble imposición de sanciones por los mismos hechos, las autoridades municipales darán cuenta, a los órganos competentes de la Generalitat que se determinen reglamentariamente, de la incoación y resolución de expedientes sancionadores. Asimismo la Generalitat llevará a cabo las notificaciones que sean necesarias de los expedientes que instruyan a los Ayuntamientos.

Disposición adicional primera.

Las funciones de investigación en salud pública que desarrolle la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud serán asumidas por el Centro Superior de Investigación en Salud Pública en el momento de su constitución y puesta en funcionamiento.

Disposición adicional segunda.

Se declaran a extinguir las plazas de los farmacéuticos titulares al servicio de la sanidad local transferidas a la Generalitat. Los funcionarios de carrera con plaza en propiedad o destino provisional en la Comunidad Valenciana, y titulares de Oficina de Farmacia, pertenecientes a este cuerpo, conservarán todos sus derechos y deberes, de acuerdo con la disposición transitoria cuarta, apartado 5, del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, y la disposición transitoria segunda de la Ley 6/1998, de 22 de junio, de la Generalitat, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana, y continuarán ejerciendo sus funciones de salud pública mientras permanezcan en sus destinos actuales.

Disposición adicional tercera.

En el plazo máximo de un año desde la publicación de esta ley, el Consell de la Generalitat, mediante Decreto, creará la categoría profesional de farmacéuticos de salud pública, con la naturaleza jurídica de funcionarios de instituciones sanitarias al servicio de la Conselleria de Sanidad y adscritos a la Entidad Valenciana para la Acción en Salud Pública, establecerá sus funciones, su plantilla inicialmente prevista y el procedimiento a seguir para la integración voluntaria de los funcionarios de carrera pertenecientes al cuerpo de farmacéuticos titulares al servicio de la sanidad local en la nueva categoría profesional, integración que se realizará de acuerdo con la disposición transitoria segunda de la Ley 6/1998, de 22 de junio, de la Generalitat. A los farmacéuticos de salud pública les será de aplicación la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, y normas que la desarrollen.

Disposición adicional cuarta.

Las plazas de farmacéuticos de Salud Pública serán provistas por medio de sucesivos procedimientos selectivos, en los que respetando los principios de igualdad, mérito y capacidad se valorarán especialmente los servicios prestados en calidad de farmacéutico titular interino al servicio de la Sanidad Local. La extinción de las plazas de farmacéutico titular ocupadas por personal interino se iniciará una vez finalizado el primer proceso de selección de farmacéuticos de salud pública, en la medida que resulte necesario para dar lugar a éste. La amortización del resto de las plazas se efectuará de forma escalonada en sucesivos ejercicios presupuestarios, con ocasión de los correspondientes procesos de

selección y coberturas de plazas de farmacéutico de salud pública «en base a las necesidades existentes», garantizando de este modo el más adecuado funcionamiento de los servicios de salud pública.

Disposición adicional quinta.

A fin de desarrollar e impulsar las actividades necesarias en materia de ordenación, planificación farmacéutica y control del medicamento, la Agencia Valenciana, además de las competencias que le atribuye la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de ordenación sanitaria de la Comunidad Valenciana, desarrollará las competencias que la Ley 6/1998, de 22 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Valenciana, atribuye a la Conselleria de Sanidad, excepto la potestad reglamentaria que corresponde al conseller de Sanidad.

Disposición adicional sexta.

El personal funcionario y laboral de la Generalitat que se adscriba a la Agencia Valenciana de Seguridad Alimentaria y al Centro Superior de Investigación en Salud Pública conservará esta condición, así como todos los derechos adquiridos, incluida la antigüedad.

Disposición adicional séptima.

La negociación colectiva y la participación en la determinación de las condiciones de trabajo del personal que se adscriba a la Entidad Valenciana para la Acción en Salud Pública, a la Agencia Valenciana de Seguridad Alimentaria y al Centro Superior de Investigación en Salud Pública se efectuará en los términos previstos en la legislación vigente.

Disposición adicional octava.

El asesoramiento en derecho y la representación y defensa en juicio de la Entidad Valenciana para la Acción en Salud Pública corresponde al Gabinete Jurídico de la Generalitat, que las ejercerá por mediación de los letrados del Área Jurídica de la Conselleria de Sanidad.

Disposición transitoria primera.

Los expedientes sancionadores iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley seguirán tramitándose conforme a la normativa anterior, sin perjuicio de la aplicación de la regulación más favorable en orden a la calificación de las infracciones y sanciones.

Disposición transitoria segunda.

Hasta que se apruebe el nuevo Plan de Seguridad Alimentaria seguirá vigente el publicado en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana» mediante Resolución del Conseller de Sanidad de 8 de mayo de 2001.

Disposición derogatoria.

Quedan derogadas cuantas disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo previsto en la presente ley, especialmente el Decreto 101/2000, de 27 de junio, del Consell de la Generalitat.

Quedan derogados los preceptos de la Ley 6/1998, de 22 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Valenciana que se opongan a lo que establece esta Ley.

Disposición final primera.

La efectiva puesta en funcionamiento de los entes públicos que se citan a continuación estará condicionada a la aprobación por el Consell de la Generalitat de sus respectivos Estatutos reguladores, que deberán ser aprobados en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de esta ley:

Entidad Valenciana para la Acción en Salud Pública.

Agencia Valenciana de Seguridad Alimentaria.

Centro Superior de Investigación en Salud Pública.

Disposición final segunda.

El Consell de la Generalitat, mediante Decreto, aprobará, en el plazo máximo de tres meses desde la publicación de esta ley, el Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Centros de Salud Pública.

Disposición final tercera.

En el plazo de un año desde la publicación de esta ley, la Conselleria de Sanidad definirá y elevará al Consell de la Generalitat, para su aprobación, la Cartera de Servicios de Salud Pública.

Disposición final cuarta.

En el plazo de tres meses desde la publicación de esta ley, los órganos competentes de las consellerias con competencias en materia de función pública y de sanidad unificarán la naturaleza del personal funcionario con funciones de salud pública, como funcionarios de instituciones sanitarias.

Disposición final quinta.

En el plazo de un año desde la publicación de esta ley, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley de Gobierno Valenciano, el Consell de la Generalitat regulará la asignación, a la Conselleria de Sanidad o a sus entidades autónomas, de las funciones y competencias previstas en esta ley, especialmente las referentes a sanidad ambiental de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9.2.g) de esta ley. Así mismo se articulará la transferencia de los recursos humanos, materiales y financieros correspondientes a las competencias asignadas a la misma por esta ley y que actualmente correspondan a otras consellerías, organismos o instituciones de la Generalitat.

Disposición final sexta.

En el plazo de seis meses desde la publicación de esta ley, el Consell de la Generalitat determinará las autoridades u órganos competentes para la adopción de las medidas especiales en salud pública descritas en el título VIII de esta ley y la imposición de las sanciones previstas en el título IX de esta ley, siendo de aplicación hasta dicha fecha el Decreto 44/1992, de 16 de marzo, del Consell de la Generalitat, por el que se determina el procedimiento, las infracciones y la competencia sancionadora en materia sanitaria y de higiene alimentaria.

Disposición final séptima.

En el plazo de un año desde la creación de la Entidad Valenciana para la Acción en Salud Pública, el Consejo de Gobierno de ésta normalizará la carrera profesional del personal de salud pública y establecerá un sistema de retribuciones en función del cumplimiento de objetivos y que contemple el nivel de responsabilidad, especial dificultad técnica, dedicación, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad de cada puesto de trabajo de la entidad.

Disposición final octava.

Se autoriza al Consell de la Generalitat para dictar cuantas normas sean necesarias para el desarrollo y aplicación de esta ley.

Disposición final novena.

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos, tribunales, autoridades y poderes públicos a los que corresponda, observen y hagan cumplir esta Ley.

Valencia, 17 de junio de 2005.

FRANCISCO CAMPS ORTIZ,
Presidente

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.
Más información en info@boe.es