

**ANTEPROYECTO DE LEY  
DE SALUD PÚBLICA  
DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

## ÍNDICE

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

#### TÍTULO PRELIMINAR

##### **Disposiciones generales**

Artículo 1. *Objeto.*

Artículo 2. *Ámbito.*

Artículo 3. *Principios rectores.*

Artículo 4. *Funciones de salud pública.*

Artículo 5. *Líneas prioritarias de actuación.*

#### TÍTULO I

##### **Organización de la salud pública**

##### CAPÍTULO I

##### **Distribución de competencias entre las administraciones públicas**

Artículo 6. *Competencias de la Comunidad de Madrid.*

Artículo 7. *Competencias de las entidades locales.*

Artículo 8. *Subrogación por la Comunidad de Madrid en el ejercicio de competencias locales.*

##### CAPÍTULO II

##### **Cooperación en materia de salud pública**

Artículo 9. *Acciones coordinadas en situaciones de especial trascendencia regional.*

Artículo 10. *Coordinación con las unidades asistenciales del Servicio Madrileño de Salud.*

##### CAPÍTULO III

##### **Organización administrativa de la salud pública en la Comunidad de Madrid**

Artículo 11. *Área sanitaria única de salud pública.*

Artículo 12. *Profesionales de la salud pública.*

Artículo 13. *Servicio de alerta rápida de la Comunidad de Madrid.*

Artículo 14. *Comités de Expertos Asesores.*

##### CAPÍTULO IV

##### **Laboratorio Regional de Salud Pública**

Artículo 15. *Laboratorio Regional de Salud Pública.*

Artículo 16. *Funciones del Laboratorio Regional de Salud Pública.*

#### TÍTULO II

##### **Actuaciones en salud pública**

##### CAPÍTULO I

##### **Vigilancia en salud pública**

Artículo 17. *Vigilancia en salud pública.*

Artículo 18. *Red de Vigilancia en Salud Pública de la Comunidad de Madrid.*

Artículo 19. *Funciones de vigilancia en salud pública.*

Artículo 20. *Fuentes de información.*

Artículo 21. *Protección de datos personales.*

Artículo 22. *Investigación en salud pública.*

## CAPÍTULO II

### **Prevención de la enfermedad**

Artículo 23. *Objeto de las actuaciones en prevención de la enfermedad.*

Artículo 24. *Funciones de prevención.*

Artículo 25. *Agentes de prevención.*

Artículo 26. *Actuaciones de control.*

Artículo 27. *Garantías de los programas de prevención sobre población sana.*

Artículo 28. *Actuaciones en la seguridad del paciente.*

Artículo 29. *Protocolos de atención, seguimiento y cuidados del paciente.*

Artículo 30. *Las actuaciones en vacunación.*

Artículo 31. *Calendario común de vacunaciones.*

Artículo 32. *Prevalencia del interés regional.*

Artículo 33. *La prevención de la obesidad, trastornos de la alimentación y enfermedades crónicas.*

## CAPÍTULO III

### **Promoción de la salud**

Artículo 34. *Objeto de las actuaciones de promoción de la salud.*

Artículo 35. *Ámbito de las actuaciones de promoción de la salud.*

Artículo 36. *Funciones de promoción de la salud.*

Artículo 37. *Actuaciones informativas y formativas.*

Artículo 38. *Actuaciones de promoción de la alimentación saludable y la actividad física.*

Artículo 39. *Otras medidas en promoción de la salud.*

Artículo 40. *Actuaciones de prevención de adicciones.*

Artículo 41. *Formación en materia de adicciones.*

Artículo 42. *Sistemas de información y coordinación con el nivel estatal en materia de adicciones.*

Artículo 43. *Investigación en adicciones.*

## CAPÍTULO IV

### **Salud laboral**

Artículo 44. *Objetivo de las actuaciones en salud laboral.*

Artículo 45. *Actuaciones sanitarias en salud laboral.*

## CAPÍTULO V

### **Sanidad ambiental**

Artículo 46. *La sanidad ambiental.*

Artículo 47. *Objetivos de las actuaciones en sanidad ambiental.*

Artículo 48. *Actuaciones en sanidad ambiental.*

Artículo 49. *Funciones de la sanidad ambiental.*

Artículo 50. *Sistemas de información en sanidad ambiental.*

## CAPÍTULO VI

### **Seguridad alimentaria**

Artículo 51. *Objetivos de las actuaciones en seguridad alimentaria.*

Artículo 52. *Actuaciones de control oficial en el ámbito de la seguridad alimentaria.*

Artículo 53. *Evaluación de riesgos químicos en alimentos y estudios de dieta total.*

Artículo 54. *Evaluación de riesgos biológicos de los alimentos y vigilancia de zoonosis alimentarias.*

Artículo 55. *Prevención de riesgos derivados de la composición de los alimentos e información al consumidor.*

Artículo 56. *Especial vigilancia y control en la preparación y comercialización de alimentos destinados a población vulnerable.*

Artículo 57. *Red de Alerta Alimentaria.*

Artículo 58. *Sistemas de información de seguridad alimentaria.*

### **TÍTULO III**

#### **Otras medidas en materia de salud pública**

##### **CAPÍTULO I**

###### **Evaluación del impacto en salud**

Artículo 59. *Objeto de la evaluación del impacto en salud.*

Artículo 60. *Ámbito de aplicación de la evaluación del impacto en salud.*

Artículo 61. *Procedimiento para la evaluación del impacto en salud.*

Artículo 62. *Metodología para la evaluación del impacto en salud.*

Artículo 63. *Registro de declaraciones responsables de evaluación del impacto en salud.*

Artículo 64. *Comisión de Evaluación del Impacto en Salud.*

Artículo 65. *Composición y funcionamiento de la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud.*

Artículo 66. *Funciones de la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud.*

##### **CAPÍTULO II**

###### **Participación ciudadana**

Artículo 67. *Participación de los ciudadanos y de las organizaciones sociales.*

Artículo 68. *Transparencia en la comunicación de la información.*

Artículo 69. *La responsabilidad social por la salud.*

Artículo 70. *Participación en actuaciones públicas de promoción de la salud.*

Artículo 71. *Redes de colaboración.*

Artículo 72. *Entidades Promotoras de Salud.*

Artículo 73. *Condiciones para la declaración de Entidades Promotoras de Salud.*

Artículo 74. *Agente Promotor de la Salud.*

### **TÍTULO IV**

#### **Intervención administrativa en materia de salud pública**

##### **CAPÍTULO I**

###### **Vigilancia y control**

Artículo 75. *Autoridad sanitaria.*

Artículo 76. *Agentes de la autoridad sanitaria.*

Artículo 77. *Funciones de los agentes de la autoridad sanitaria.*

Artículo 78. *Confidencialidad.*

Artículo 79. *Colaboración con las autoridades competentes.*

##### **CAPÍTULO II**

###### **Medidas de intervención ante situaciones de riesgo en salud pública**

Artículo 80. *Medidas cautelares.*

Artículo 81. *Procedimiento.*

Artículo 82. *Medidas de intervención sobre las personas.*  
Artículo 83. *Medidas restrictivas de tratamiento terapéutico y farmacológico.*  
Artículo 84. *Gabinete de Crisis de Salud Pública.*  
Artículo 85. *Comunicación en materia de salud pública.*

## **TÍTULO V**

### **Régimen sancionador**

Artículo 86. *Sujetos responsables.*  
Artículo 87. *Infracciones y régimen sancionador.*  
Artículo 88. *Clasificación de las infracciones.*  
Artículo 89. *Infracciones leves.*  
Artículo 90. *Infracciones graves.*  
Artículo 91. *Infracciones muy graves.*  
Artículo 92. *Sanciones.*  
Artículo 93. *Graduación de las sanciones.*  
Artículo 94. *Prescripción de infracciones y sanciones.*  
Artículo 95. *Procedimiento sancionador.*  
Artículo 96. *Publicidad de las sanciones.*  
Artículo 97. *Competencia sancionadora.*

**Disposición adicional única.** *Funcionamiento de la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud de la Comunidad de Madrid.*

**Disposición transitoria primera.** *Régimen transitorio de los procedimientos.*

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

**Disposición derogatoria única.** *Derogación normativa.*

**Disposición final primera.** *Habilitación normativa y desarrollo.*

**Disposición final segunda.** *Instrucciones de aplicación.*

**Disposición final tercera.** *Entrada en vigor.*

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

### **I**

La protección de la salud constituye un derecho esencial de la persona reconocido en el artículo 43 de la Constitución española y una responsabilidad para los poderes públicos, a quienes se encomienda el deber de organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Asimismo, en su artículo 51, exige a los poderes públicos, como principio rector de la política social y económica, la protección mediante procedimientos eficaces de la seguridad y la salud de los consumidores y usuarios.

En virtud del artículo 27.4 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, le corresponde a la Comunidad de Madrid, el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución, en materia de sanidad, en el marco de la legislación básica del Estado.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, recoge la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud entre las finalidades del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, define las actuaciones de salud pública incluidas en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, como el conjunto de iniciativas organizadas por la sociedad para preservar, proteger y promover la salud de la población, que deben ejercerse con carácter de integralidad a partir de las estructuras de salud pública de las administraciones y de la infraestructura de atención primaria del Sistema Nacional de Salud y que deben ser provistas mediante la cartera de servicios.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, establece las bases para el desarrollo de acciones sanitarias, sectoriales y transversales, que permitan actuar sobre los procesos y factores que influyen en la salud, previniendo la enfermedad y protegiendo y promoviendo la salud de las personas con el objeto de alcanzar un mayor nivel de salud para la población. De este modo, el derecho a la protección de la salud adquiere una mayor dimensión, abarcando no solo la prestación asistencial ante la enfermedad, sino también el conjunto de actuaciones públicas dirigidas a la prevención de la enfermedad y la promoción y protección de la salud.

Asimismo, la Ley estatal 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, establece las normas en materia de seguridad alimentaria, como aspecto fundamental de la salud pública, en orden a asegurar un nivel elevado de protección de la salud de las personas en relación con los alimentos, así como establecer las bases para fomentar hábitos saludables, que permitan luchar contra la obesidad.

La Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, efectúa la ordenación sanitaria y la regulación general de todas las acciones, a través del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud. En su artículo 15, encarga a la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, a través de los recursos y medios de los que dispone el Sistema Sanitario y de los organismos competentes en cada caso, promover, impulsar y desarrollar las actuaciones de salud pública encaminadas a garantizar los derechos de protección de la salud de la población de la Comunidad de Madrid, desde una perspectiva comunitaria.

En materia de drogodependencias, la Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, establece en la Comunidad de Madrid el objetivo de prevención, información, educación y formación de los profesionales, así como los medios para alcanzar la promoción de factores de protección y la modificación de las percepciones, actitudes y comportamientos de la población respecto a las drogodependencias.

Con la presente ley se dota a nuestra Comunidad del marco jurídico apropiado para la correcta protección y promoción de la salud desde la perspectiva intersectorial, fomentando la implicación de todas las administraciones y la colaboración público-privada en la consecución de objetivos comunes.

## II

La salud pública es el conjunto organizado de actuaciones de la sociedad dirigidas a proteger, promover y vigilar la salud de las personas y prevenir las enfermedades. En definitiva es un proceso de movilización de los recursos humanos y materiales para asegurar una buena salud de la población. La salud pública depende, en gran parte, del medio ambiente, de las condiciones de trabajo, de la alimentación, de la educación o la seguridad, pero también de factores ligados a los estilos de vida, como el consumo de tabaco, la actividad física o la nutrición. Aunque los progresos asistenciales han contribuido de modo muy reciente al aumento de la esperanza de vida, la mayor parte del incremento de la última centuria se debe a las mejoras en el saneamiento, la calidad del agua y la alimentación. Existe una asociación directa entre renta y salud, observándose peores indicadores de salud en los países y regiones con mayores desigualdades.

Por ello, se considera fundamental integrar el conjunto de actuaciones en materia de salud pública, abarcando aspectos de protección de la salud, de seguridad alimentaria, vigilancia epidemiológica, salud ambiental y laboral, la prevención de la enfermedad y la promoción y educación para la salud, para dar respuestas adecuadas a las necesidades de la nueva sociedad y estar atentos a las situaciones de desigualdad, que pudieran vulnerar el acceso al derecho a la salud.

Asimismo, la sociedad del presente, cuyas exigencias en salud son mayores y en donde la prolongación de la vida está provocando la aparición de mayores grados de dependencia y discapacidad, los factores ambientales, los hábitos de vida sedentarios, el incremento importante de la obesidad incluyendo la obesidad infantil, así como los nuevos riesgos potenciales derivados de la rápida incorporación de las tecnologías de la información y de la comunicación y de sus nuevos usos, exigen que nuestra comunidad cuente con una norma que regule la salud pública, desarrollando la normativa básica de aplicación de acuerdo a las específicas circunstancias de la población madrileña y del momento histórico.

## III

La población de la Comunidad de Madrid, una de las mayores de España en cuanto a número y densidad, con un modelo territorial concentrado y un elevado índice de desarrollo, que incluye la capital del Estado, genera intensos flujos de transporte, mercancías y personas, éstas últimas con desplazamiento masivo y cotidiano entre domicilio y lugar de trabajo, así como la afluencia de viajeros y bienes procedentes de todo el mundo, lo que lleva asociado potencialmente la emergencia de factores de riesgo

para la salud. Por esa razón, esta ley regula las actuaciones administrativas de control de los riesgos que para la población se puedan derivar en relación al medio ambiente.

La vigilancia de la salud pública y los sistemas de información cobran especial importancia en esta ley. La epidemiología, como ciencia que da soporte a la salud pública, es la herramienta básica de detección y análisis de los problemas de salud y de la carga de la enfermedad y de sus factores de riesgo, así como la disciplina que describe y analiza los determinantes de las enfermedades y su distribución.

La muerte y las lesiones debidas a causas externas, como accidentes laborales, de tráfico, de caza y de cualquier índole han de ser objeto de especial vigilancia en el ámbito de la salud pública, junto con la muerte por suicidio y las autolesiones. Asimismo, la violencia de género, las agresiones por causa de la orientación sexual, étnica, cultural o debida a cualquier tipo de discriminación, además de su consideración penal, han de ser consideradas también un problema de salud pública.

Las variaciones en la mortalidad, por encima de lo estadísticamente esperado, la vigilancia de las infecciones y enfermedades de notificación obligatoria, las que están en vías de erradicación y en especial las relacionadas con la asistencia sanitaria, así como los brotes epidémicos de cualquier etiología, deben ser objeto de estrecha vigilancia epidemiológica.

Constituyen problemas de salud pública todos aquellos que ocasionan mortalidad prematura, mermas de calidad de vida o sufrimiento sanitariamente evitable, costes innecesarios a la sociedad y todos aquellos nuevos o emergentes, incluyendo las amenazas transfronterizas, las relacionadas con el cambio global incluyendo el cambio climático y las relacionadas con las inequidades sociales, así como la falta de respeto a los derechos humanos, a la igualdad de género o de orientación sexual y las relacionadas con la interculturalidad.

Las actuaciones de las administraciones públicas conducentes a la reducción de las desigualdades, tanto económicas, como educativas, contribuyen intensamente a la disminución de problemas de salud muy prevalentes y en particular tiene impacto sobre las enfermedades carenciales, la obesidad, la diabetes, el cáncer, el alcoholismo, otras adicciones, y las enfermedades mentales, entre otras.

Por otra parte, en los últimos años ha crecido la certidumbre en torno a que el modelo eminentemente asistencialista tiene su techo en la práctica, agigantándose el nuevo paradigma preventivo y promotor de salud como único camino para poder hacer sostenible al sistema en su conjunto. Las actuaciones de carácter preventivo y de promoción de hábitos de vida saludables contribuyen a mantener la salud de la población, lo que se traduce en mayor bienestar para los individuos y una descarga en la labor asistencial de la administración sanitaria.

El ideal de justicia se representa activa y positivamente desde la perspectiva de la salud pública, pues aun cuando la asistencia sanitaria llegue a todos por igual, puede no ser efectiva ni lograr la curación, por la propia naturaleza del problema médico, mientras que la protección de la salud llega a todos por igual sin distinción, y la promoción de la salud permite el empoderamiento y la participación de la comunidad en su conjunto y la mejora de las condiciones sociales y laborales.

Por su parte, la inversión en prevención de la enfermedad es eficiente, pues descargando de enfermedad a la población se liberan recursos para más tareas orientadas a la salud u otros campos de actividad igualmente esenciales como la educación o las políticas sociales.

En este sentido, la inversión en educación a la población, y no solo en educación sanitaria específicamente, sino en educación general y el acceso a la formación de la población, redundan en sus posibilidades de empleo y por lo tanto de renta futura, así como en su capacidad de autocuidados, lo que beneficia indirectamente a su salud, inequívocamente, mediante la denominada vía del “ascensor social”, que se asocia de modo consistente a lo largo del planeta a la prolongación de la esperanza de vida y al número de años de vida libres de enfermedad.

Se incluye en la ley, como medida específica en materia de salud pública la planificación de la prevención y el uso racional de los recursos cuyo cometido no sea específicamente la restauración de la salud individual, sino la prevención y detección precoz de enfermedades. En este sentido la aparición de pruebas genéticas y de cribados que detectan diversos grados de predisposición para el padecimiento futuro de una enfermedad deben ser analizados cuidadosamente antes de su implantación, desde la perspectiva ética, epidemiológica y de salud pública, y no sólo clínica.

Por esta razón, se establecen garantías para que los cribados de salud, al hacerse mayoritariamente sobre población sana, deban estar coordinados y tutelados por la autoridad sanitaria. No solo por el uso eficiente de los recursos, sino por la imprescindible necesidad de balancear el equilibrio beneficio-riesgo y de proteger a la población de los posibles efectos adversos de las pruebas de cribado, así como del sobrediagnóstico, que conducen a su vez a aumentar la carga de enfermedad, cuando su intención era prevenirla.

En la medida en que la asistencia sanitaria se ha tecnificado y se proporciona en entornos modernos y complejos como son los centros asistenciales, mayores pueden ser, paradójicamente, las oportunidades de error u omisión que ocasionen daños o pongan en riesgo a los pacientes. A ello hay que añadir los efectos adversos inherentes a las terapias farmacológicas y no farmacológicas, y el riesgo de infección relacionada con la asistencia, por lo que resulta preciso recoger determinadas garantías para la seguridad de los pacientes en el entorno hospitalario y asistencial.

Asimismo, ante situaciones de epidemia, escasez de suministro o aumento inusitado o injustificado de la demanda, la ley establece que puedan ser restringidos por la autoridad sanitaria algunos de los procedimientos diagnósticos o de los tratamientos médicos, quirúrgicos o de otra índole, de cara a su ordenamiento y priorización.

En particular, la emergencia de resistencias antibióticas merece una atención específica. Considerados los antimicrobianos como los medicamentos más importantes de la historia, con excepción de las vacunas, podríamos llegar a sufrir su completa inutilidad, dado que la presión selectiva de los mismos sobre las bacterias y los virus, condiciona la inevitable selección de mutantes resistentes a dichos fármacos. Para la aparición de este fenómeno se aducen entre otras causas el mal uso y el abuso de estos fármacos. En estos dos últimos casos ha sido la estrategia de autocontrol ejercida por los profesionales de la salud la que se ha implementado hasta ahora, con pobres resultados, por lo que conviene abordar aquí el uso prudente y proporcionado de las medidas de restricción y normalización del uso adecuado de los antibióticos, instruidas desde la autoridad sanitaria.

Dentro de las prestaciones de salud pública se encuentra la aplicación sistemática de vacunas a la población sana. Las vacunas son medicamentos útiles en la prevención de las enfermedades transmisibles y capaces en alguno de los casos de llegar a conseguir la erradicación de la enfermedad, lo que las convierte en un bien social. La mayor parte de su beneficio no es individual sino que procede de su efecto de grupo, al evitar la

exposición y la enfermedad incluso en personas no vacunadas, siempre que la cobertura sea lo suficientemente alta. Su relativa escasez y su naturaleza biológica y compleja, las convierte en productos farmacéuticos sometidos a control por la autoridad sanitaria, si ello fuera necesario, destinándose a ellas los recursos económicos que sean precisos.

En materia de adicciones, las actuaciones que se regulan en la ley tienen por objeto la prevención del tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y otras adicciones, con y sin sustancia. El tabaco y el alcohol continúan siendo los mayores problemas de salud pública, y son las causas prevenibles más importantes de mortalidad prematura, que provocan, además, una notable pérdida de calidad de vida y enormes costes asociados. El consumo de cannabis está ocasionando problemas de abuso o dependencia que requieren tratamiento, así como urgencias e ingresos hospitalarios relacionados con enfermedades mentales asociadas con dicho consumo. Finalmente, aunque las denominadas “nuevas sustancias” presentan prevalencias de consumo todavía bajas, podrían llegar a ser un importante problema de salud pública, así como empiezan a ser preocupantes las adicciones sin sustancia, especialmente relacionadas con las nuevas tecnologías y con el comportamiento incluyendo la adicción al juego, encontrándonos una asociación reiterada entre adicciones y enfermedades mentales. Las viejas adicciones a heroína y opiáceos, aunque en retroceso en nuestro medio, constituyen una amenaza permanente, con trágicos repuntes a lo largo del planeta.

Uno de los grandes logros de nuestra sociedad se manifiesta en el continuo aumento de la esperanza de vida de la población. Sin embargo, este aumento medio de años de vida no siempre se asocia a una buena calidad de la misma. En este sentido, las personas precisan mantenerse en buena salud durante una vida lo más larga posible, por ello la ley promueve conductas y estilos de vida más saludables para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas relacionadas con el consumo de tabaco, la inactividad física, la alimentación inadecuada, el consumo de alcohol y otras drogas.

El bienestar emocional y la salud mental dependen en gran medida de la cohesión social, de la educación, del deporte, del ocio y en definitiva del desarrollo humano, demostrándose una vez más que la salud se genera desde todas las políticas y no solo desde las estrictamente sanitarias. Además, existen importantes diferencias en los estilos de vida y los factores que influyen en la salud en función de la edad, el sexo y la posición socioeconómica, cuestiones todas ellas que se abordan en la ley específicamente, siendo en el presente tan importantes como determinantes de salud, los relacionados con la conducta, como los determinantes sociales.

Medioambientalmente la Comunidad de Madrid presenta riesgos potenciales derivados de la contaminación atmosférica producida por el tráfico y las emisiones industriales, el ruido, los residuos y los cambios en los usos del suelo. A todo ello hay que añadir los efectos del Cambio Global, cuya amenaza para la salud ya comienza a ser una realidad, en forma de enfermedades infecciosas emergentes transmitidas por vectores, o por los efectos directos de las olas de calor y el exceso de exposición a radiación ultravioleta. La degradación de un recurso escaso como es el agua, puede llegar a ser un importante problema de salud pública, debiendo desarrollarse programas de control de riesgos derivados de situaciones existentes, sobrevenidas o generadas por el desarrollo de actividades susceptibles de afectar a la salud colectiva, a través de las actuaciones de sanidad ambiental que la ley contempla.

Finalmente, como actuación específica de salud pública de vital importancia para la protección de la población se regula la seguridad alimentaria. La producción y el consumo de alimentos son esenciales en cualquier sociedad. La Comunidad de Madrid

es un gran centro distribuidor y consumidor de alimentos y es prioritario garantizar la inocuidad de los alimentos para proteger la salud de la población. Existe un soporte legal europeo y un sistema de control oficial de la granja y del campo a la mesa que ha conducido a los elevados niveles de seguridad alimentaria alcanzados en la Unión Europea. No obstante, los avances en el procesamiento de alimentos, la globalización del mercado, la aparición de nuevos hábitos de consumo y de comercialización de alimentos, la introducción de alimentos desconocidos para la población, o la proliferación de estilos de vida diversos, pueden originar la reemergencia de peligros que requieren la vigilancia y control de los sistemas de producción de alimentos, mediante las acciones previstas en la ley, así como la comunicación efectiva a la población.

#### IV

El artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas establece que, en el ejercicio de la iniciativa legislativa, las Administraciones Públicas actuarán de acuerdo con los principios de necesidad, de eficacia, de proporcionalidad, de seguridad jurídica, de transparencia y de eficiencia. Asimismo, determina que en la exposición de motivos de toda norma con rango de ley quedará suficientemente justificada la adecuación de la misma a estos principios de buena regulación.

En virtud de los principios de necesidad y de eficacia esta ley se basa en una identificación clara de los fines perseguidos y está justificada por razones de interés general en la medida en que se aprueba una norma necesaria para garantizar un incremento de la salud y un ahorro de costes asistenciales a través de la mejora de la evaluación y la gestión de los riesgos y la adopción de medidas de protección.

Conforme al principio de proporcionalidad esta ley contiene la regulación imprescindible para atender las necesidades que se pretenden cubrir tras constatar que no existen otras medidas menos restrictivas de derechos, o que impongan menos obligaciones a los destinatarios.

A fin de garantizar el principio de seguridad jurídica, esta ley se incardina, de manera coherente, con el resto del ordenamiento jurídico, nacional y de la Unión Europea. Además, en aplicación de dicho principio de seguridad jurídica, las habilitaciones para el desarrollo reglamentario de esta ley se han conferido al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

En aplicación del principio de transparencia, la Comunidad de Madrid ha posibilitado que los potenciales destinatarios tengan una participación activa mediante los trámites de consulta pública previa y audiencia e información públicas.

De acuerdo con el principio de eficiencia, esta ley evita cargas administrativas innecesarias o accesorias ya que parte del contenido de la norma tiene carácter de prestación pública y cumplimiento voluntario, resultando los preceptos que tienen contenido coercitivo imprescindibles y proporcionados para la garantía del derecho constitucional de protección de la salud que asiste a los ciudadanos. Asimismo, racionaliza en su aplicación, la gestión de los recursos públicos.

## V

La ley está estructurada en seis títulos, una disposición adicional, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y tres disposiciones finales.

El título preliminar contiene las disposiciones generales, estableciendo el objeto de la ley, el ámbito de aplicación, los principios rectores y las actuaciones de las administraciones públicas para su consecución, de conformidad a las definiciones y principios básicos contenidos en la norma estatal de referencia.

El título I está referido a la organización de la salud pública y en él se concretan y detallan las competencias que asumen las distintas administraciones en materia de salud pública dentro del ámbito territorial de la Comunidad de Madrid. Para responder a las necesidades en materia de salud pública y garantizar la equidad, se incorpora en la norma la cooperación y colaboración administrativa entre el gobierno autonómico y las entidades locales, que son responsables del desarrollo de las actuaciones de salud pública que mayor impacto pueden tener en la población, y sobre todo en situaciones de especial trascendencia.

En este título se desarrolla el modelo establecido en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, basado en el área sanitaria única de salud, organizando la prestación de salud pública también desde una única área administrativa, que abarcará todo el territorio de la Comunidad de Madrid. El área única de salud pública actuará mediante equipos multidisciplinares de profesionales de la salud pública, que se responsabilizan de la prestación de los servicios de salud pública en coordinación con la red asistencial, en la medida en que gran parte de las tareas preventivas y promotoras de salud se realizan desde las redes asistenciales de atención primaria y hospitalaria, por lo que se hace necesaria una adecuada coordinación que facilite la acción conjunta en favor de la salud de la población.

Finalmente se configura el Laboratorio Regional de Salud Pública como dispositivo regional para la gestión de las necesidades analíticas clínicas, ambientales y alimentarias y de otros tipos de muestras con incidencia directa o indirecta en la salud pública, determinándose sus funciones.

El título II describe y regula las actuaciones estratégicas en materia de la vigilancia, prevención y protección de la salud pública, la Red de Vigilancia Epidemiológica, las actividades de promoción de hábitos saludables, la salud laboral, la sanidad ambiental y la seguridad alimentaria.

El título III regula otras medidas en materia de salud pública. En el primer capítulo se desarrolla la evaluación del impacto en salud planteada por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. En dicho capítulo se articulan tres vías de actuación evaluadora, la primera como requisito para la aprobación de planes, programas o normas de las administraciones públicas, creándose la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud, la segunda para la evaluación sanitaria de proyectos públicos y privados con especial incidencia en la salud, cuyo procedimiento se integra en el de evaluación ambiental y la tercera para la autoevaluación de los promotores de actividades en las que sea previsible gran afluencia de asistentes, resultando una actuación complementaria de la autorización prevista en la Ley 17/1997, de 4 de julio, de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas de la Comunidad de Madrid.

En el segundo capítulo de este título III se aborda la colaboración civil en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, creándose los cauces e instrumentos para la participación de las organizaciones sociales y apelando a la responsabilidad social por

la salud, la participación y la creación de redes sociales. Especial relevancia tienen el fomento de la colaboración a través de figuras como las Entidades Promotoras de Salud o los Agentes Promotores de la Salud.

El título IV regula la intervención administrativa en materia de salud pública, en el que se reconoce la importancia de los servicios de inspección y control en la detección y reacción ante los riesgos de la salud pública. Se prevé la respuesta urgente frente a situaciones de riesgo, a través de la adopción de medidas especiales y cautelares que puedan garantizar la seguridad de la población.

En el título V se establece el régimen sancionador tipificando las infracciones en materia de salud pública, estableciendo las sanciones correspondientes, fijando las reglas de la prescripción, la caducidad del procedimiento y las competencias sancionadoras en materia de salud pública.

Por lo que respecta a las disposiciones adicional, transitorias, derogatoria y finales, cabe señalar que en la disposición derogatoria única se suprime el Consejo de Seguridad e Higiene Alimentaria de la Comunidad de Madrid, creado por el Decreto 87/2000, de 18 de mayo, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, y regulado en el Título V, Capítulo V, de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, y en el Decreto 183/2002, de 12 de diciembre, que reglamenta su composición y funcionamiento, con el objeto de adecuar la estructura administrativa a las necesidades reales de la gestión de la sanidad pública y en aplicación del principio de eficiencia.

La Asamblea de Madrid aprueba esta Ley en el ejercicio de la competencia para la organización, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno, que le atribuye el artículo 26.1.1 de su Estatuto de Autonomía y de la competencia de desarrollo legislativo de la legislación básica del Estado en materia de Sanidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 27, apartados 4 y 5, del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero y según redacción dada a dicho precepto por la Ley Orgánica 5/1998, de 7 de julio.

## TÍTULO PRELIMINAR

### Disposiciones generales

#### Artículo 1. *Objeto.*

1. La presente ley tiene por objeto proteger, mantener y elevar el nivel de salud de la población madrileña, mediante actuaciones de vigilancia en la salud y sus determinantes, de prevención de enfermedades, lesiones o discapacidades y de protección y promoción de la salud individual y colectiva.

2. No es objeto de esta norma la regulación de las actuaciones en el ámbito asistencial, con excepción de los aspectos particulares relativos a actuaciones sobre la salud de la población, como las vacunas, cribados de enfermedades en fases presintomáticas o el uso y optimización de los recursos disponibles en los supuestos especiales en que concurra el interés de protección de la salud, que sí son objeto de esta norma, de igual modo que las tareas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades y de los determinantes de la salud.

#### Artículo 2. *Ámbito.*

La presente ley será de aplicación en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid a:

- a) Las Administraciones públicas y las entidades integrantes del sector público institucional cuyo ámbito territorial se encuentre en la Comunidad de Madrid.
- b) Las Instituciones privadas, entidades sin personalidad jurídica, empresas o profesionales que realicen actividades que puedan tener incidencia sobre la salud individual o colectiva de la población madrileña.
- c) Los ciudadanos residentes en la Comunidad de Madrid, así como a quienes se encuentren temporalmente en la Comunidad.

#### Artículo 3. *Principios rectores.*

Además de los principios rectores generales, recogidos en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid y específicos de salud pública, recogidos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, las administraciones públicas y los sujetos privados, en sus actuaciones de salud pública, estarán sujetos a los siguientes principios:

##### a) Principio de equidad.

Las políticas, planes y programas que tengan impacto en la salud de la población promoverán la disminución de las desigualdades sociales en salud e incorporarán acciones sobre sus condicionantes sociales, incluyendo objetivos específicos al respecto. Se tenderá a la superación de las desigualdades territoriales, sociales, culturales o de género, así como las debidas a diversidad funcional o discapacidad.

##### b) Principio de salud en todas las políticas.

Las actuaciones de salud pública tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyen en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos

saludables y disuadiendo, en su caso, de aquellas que supongan riesgos para la salud. Se implantarán los procedimientos para la evaluación del impacto en salud de todas las actividades y políticas susceptibles de comprometerla.

c) 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, eficiencia y sostenibilidad, mediante el control oficial y el análisis del riesgo como metodología sistemática para establecer las medidas o acciones eficaces, proporcionadas y específicas para proteger la salud pública.

d) Principio de precaución.

La existencia de indicios fundados de una posible afectación grave de la salud de la población, aun cuando hubiera incertidumbre científica sobre el carácter del riesgo, determinará la cesación, prohibición o limitación de la actividad sobre la que concurran.

e) Principio de evaluación.

Las actuaciones de salud pública deben evaluarse en su funcionamiento y resultados, con una periodicidad acorde al carácter de la acción implantada.

f) Principio de transparencia.

Las actuaciones de salud pública deberán ser transparentes. La información sobre las mismas deberá ser clara, sencilla y comprensible para el conjunto de los ciudadanos. En particular se informará de las debidas garantías de necesidad y motivación, respecto de la gestión de los riesgos, habilitándose los canales adecuados, con el concurso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

g) Principio de integralidad.

Las actuaciones de salud pública deberán organizarse y desarrollarse dentro de la concepción integral del sistema sanitario, de forma multidisciplinar e intersectorial, a través del conjunto de actuaciones emprendidas para proteger, promover la salud y prevenir la enfermedad.

Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, razón por la cual se precisa impulsar la cultura de paz y de convivencia armoniosa, para de ese modo proteger y promover la salud, en particular la salud mental, y evitar la muerte prematura debida a accidentes o lesiones.

h) Principio de seguridad.

Las actuaciones en materia de salud pública se llevarán a cabo previa constatación de su seguridad en términos de salud. El reconocimiento, la motivación y la formación de los profesionales de la salud pública es uno de los elementos de garantía de calidad de esta prestación.

i) Principio de garantía y salvaguarda de los derechos fundamentales.

Serán prioritarios la garantía en la confidencialidad de la información, la protección de datos personales e intimidad personal y familiar de los afectados y el respeto a la autonomía del paciente, así como su intimidad y dignidad personal y familiar.

j) Principio de ética en las actuaciones.

Será necesaria la ponderación ética de las actuaciones en salud pública, así como el uso ético de los recursos empleados, en función de la alternativa de no hacer, o emprender otras acciones preventivas o promotoras de salud, valorando el equilibrio entre beneficio y riesgo de las diversas alternativas.

k) Principio de coordinación.

Se favorecerá la coordinación entre las distintas administraciones públicas con competencias en los ámbitos local, nacional, europeos y otros organismos internacionales, como una de las claves de la protección y promoción de la salud.

l) Principio de participación social.

La salud debe considerarse un bien individual y social. Debe incentivarse la responsabilidad individual y colectiva y el autocontrol en materia de salud pública. Se promoverá la participación de los ciudadanos en las actuaciones de salud pública, directamente o a través de organizaciones que les representen.

*Artículo 4. Funciones de salud pública.*

Son funciones esenciales de salud pública:

- a) La vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles así como del estado de salud de la población y sus determinantes, incluyendo los determinantes sociales.
- b) La preparación y respuesta ante las emergencias de salud pública, coordinadamente entre la autoridad sanitaria nacional, regional y local con énfasis en las amenazas transfronterizas por la condición de capitalidad incluida en la región.
- c) La prevención de enfermedades infecciosas transmisibles y de brotes epidémicos, mediante las medidas inmunoprofilácticas, quimioprofilácticas y no farmacológicas que se estimen oportunas, incluyendo las vacunaciones sistemáticas.
- d) La protección de la salud y la prevención de sus factores de riesgo, ejerciendo dicha función de modo proporcionado y prudente, pero a la vez eficiente y certero, tanto a nivel concreto como en su planificación estratégica y a largo plazo, ejerciendo el liderazgo intersectorial en la incorporación de la salud en todas las políticas.
- e) La investigación en salud pública, especialmente en el ámbito de los determinantes de salud, la carga de enfermedad y la vigilancia de enfermedades prevalentes y nuevas entidades, así como en su prevención.
- f) La actividad de control oficial de las actividades de empresas y establecimientos alimentarios basado en los riesgos y con la frecuencia adecuada, así como la adopción de las medidas necesarias.
- g) La evaluación del riesgo vinculado a los peligros químicos, incluyendo los contaminantes químicos, residuos de plaguicidas o medicamentos veterinarios, niveles de ingredientes tecnológicos en alimentos y migraciones de materiales en contacto.
- h) La evaluación del riesgo vinculado a los peligros biológicos presentes en alimentos incluyendo los agentes zoonóticos y sus resistencias antimicrobianas.
- i) La prevención de los riesgos ante nuevos alimentos o nuevas formas de comercialización y la mejora del grado de conocimiento de la población en materia de seguridad alimentaria mediante la comunicación y educación sobre hábitos adecuados, así como los riesgos conocidos y emergentes.
- j) La vigilancia y control de la calidad alimentaria y de la publicidad de productos y servicios relacionados con la alimentación, así como la protección de los consumidores

en el ámbito alimentario y la prevención de riesgos para la salud asociados a la composición e información de los alimentos.

k) La identificación, caracterización, evaluación, gestión y comunicación de los riesgos para la salud asociados a los agentes externos y actividades con repercusión ambiental.

l) La inspección y control oficial, en base a la normativa vigente, en materia de agua de consumo humano, legionelosis, piscinas y parques acuáticos, zonas de baños, productos químicos y biocidas.

m) La vigilancia sanitaria de los factores ambientales de riesgo para la salud de la población, como los agentes físicos, químicos o biológicos del medioambiente, incluidas las zoonosis no alimentarias, así como la vigilancia de las plagas, en particular de la introducción de nuevos vectores, sin perjuicio de las funciones atribuidas a la consejería en materia de medio ambiente y otras administraciones públicas.

n) La dirección y programación de las actividades de vigilancia sanitaria de los riesgos para la salud derivados de la contaminación del medio en que se desenvuelve la vida.

ñ) La protección y promoción de la salud en los lugares de afluencia humana y establecimientos de uso público, con especial atención a la salud visual y auditiva.

o) La autorización y registro para el ejercicio de determinadas actividades, que sin tener la consideración de sanitarias o terapéuticas, se consideren susceptibles de generar un perjuicio para la salud de las personas, en virtud de la regulación sectorial de la actividad.

p) El control sanitario de actividades e instalaciones funerarias y la aplicación de medidas que eviten la aparición de riesgos para la salud pública.

q) La promoción y vigilancia de la salud laboral, en las funciones y actuaciones adscritas normativamente a la dirección general competente en materia de salud pública de la Comunidad de Madrid.

r) La promoción de la salud sexual y reproductiva, desde la perspectiva de género, con especial énfasis en las relaciones sexuales protegidas, la planificación del embarazo, y las medidas específicas para corresponsabilizar a los hombres en una sexualidad segura y saludable, en la anticoncepción y el cuidado de la descendencia.

s) La prevención de los accidentes y lesiones, así como de la violencia de cualquier tipo, física o psicológica, incluyendo la violencia de género.

t) La prevención de las adicciones, incluyendo el tabaquismo y el abuso del alcohol, así como la prevención de factores de riesgo ante las sustancias o conductas que generen abuso, dependencia y otras adicciones.

u) La investigación y actuación sobre la percepción de la población sobre la salud y las conductas de riesgo, en particular sobre las actitudes y comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva, la conducta alimentaria o las adicciones.

v) El diseño e implementación de programas e intervenciones de salud eficientes y de calidad, que promuevan la reducción de las desigualdades en salud y que tengan en cuenta las perspectivas de género, intercultural y social, y las necesidades específicas de las personas con discapacidad o diversidad funcional y de la población con diversidad sexual o de género.

w) La información y educación en salud pública, tanto a profesionales sanitarios como a la población en general mediante los instrumentos y programas que se habiliten a tal fin.

x) La promoción de hábitos de vida saludables, que incluya el fomento de la actividad física, la correcta nutrición, la prevención de la obesidad, de los trastornos de la conducta alimentaria y sus factores de riesgo; mediante estrategias de información y educación dirigidas a todos los grupos de población y especialmente a la infancia y la juventud.

y) La mejora en la formación en salud pública de todo el personal sanitario y no sanitario y no solo del propio del órgano competente en materia de salud pública.

z) El fomento de colaboraciones y alianzas con distintos agentes para generar salud.

## Artículo 5. *Líneas prioritarias de actuación.*

Las administraciones sanitarias realizarán prioritariamente actuaciones de prevención y promoción de la salud pública, dirigidas a la consecución de los siguientes objetivos:

- a) En el ámbito de la prevención de enfermedades crónicas: la promoción de una alimentación saludable, basada preferentemente en el modelo de la dieta mediterránea, el control del tabaquismo y la promoción de la actividad física.
- b) En el ámbito de la prevención de las enfermedades transmisibles: la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual, vigilancia y control de la tuberculosis, la prevención de las infecciones relacionadas con la asistencia y la prevención y control de las resistencias antibióticas. Se prestará atención especial a las enfermedades emergentes y las amenazas transfronterizas, así como al sostenimiento del calendario vacunal infantil y del adulto.
- c) En el ámbito de la protección de la sanidad ambiental: la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y otros riesgos ambientales, en particular los relacionados con el aire, el agua y las sustancias químicas, así como frente al ruido.
- d) En el ámbito de la protección de la seguridad alimentaria: la rigurosa información del etiquetado acorde al ordenamiento vigente, en particular en lo referente a trazabilidad y presencia de alérgenos; la rigurosa adopción de los sistemas de análisis de peligros y puntos críticos de control, por los establecimientos y la formación del personal manipulador de alimentos.
- e) En el ámbito de la epidemiología y los sistemas de información: el sostenimiento de la Red de Vigilancia en Salud Pública y la elaboración de las estadísticas y encuestas de salud, y elaboración de indicadores a través de datos secundarios y primarios, así como la comunicación efectiva a la sociedad mediante la publicación periódica de los resultados.
- f) En el ámbito de la promoción de la salud: la intervención efectiva y coordinada en los programas educativos escolares, la prevención del sobrepeso y la obesidad, la prevención de la discriminación de cualquier tipo, el fomento de la participación ciudadana, la promoción de la salud visual y auditiva, y de la salud sexual y reproductiva, así como del bienestar y de la salud mental.
- g) En el ámbito de las enfermedades crónicas y de la vejez: la promoción de la vida activa, saludable e independiente, libre de enfermedad y no solo de la longevidad y la esperanza de vida.
- h) En el ámbito de la prevención de adicciones: las actuaciones específicas en prevención del tabaquismo, del abuso del alcohol, del cannabis, de otros estupefacientes y de otras adicciones con y sin sustancia.

## TÍTULO I

### **Organización de la salud pública**

## CAPÍTULO I

### **Distribución de competencias entre las administraciones públicas**

## Artículo 6. *Competencias de la Comunidad de Madrid.*

1. Corresponde a la Comunidad de Madrid ejercer la organización, coordinación y supervisión de la salud pública dentro de su ámbito territorial, de conformidad con lo dispuesto en la legislación básica, así como con la normativa europea en materia de salud pública.

2. La Comunidad de Madrid, a través de la consejería competente en materia de salud pública, tendrá las funciones de definir, ordenar y coordinar las competencias, prestaciones y servicios en materia de salud pública de las administraciones públicas implicadas, dentro de sus ámbitos competenciales, así como de canalizar, impulsar y organizar las iniciativas de prevención, vigilancia y promoción de la salud, facilitando la participación de la ciudadanía, las entidades privadas y las organizaciones de la sociedad civil.

3. Sin perjuicio de las competencias establecidas en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, corresponde a la Comunidad de Madrid:

- a) El desarrollo y aplicación de criterios, directrices y prioridades en salud pública que conduzcan a la minimización de los riesgos para la salud.
- b) La vigilancia en salud pública, el análisis, interpretación y divulgación de datos específicos en salud de la población. Cuantificar la carga de la enfermedad, la prevalencia e incidencia de la misma y medir el estado de salud de la población.
- c) La definición de la estructura de las redes de alerta, que se deberán apoyar en los sistemas de información, así como su implantación a efectos de garantizar un adecuado soporte de las decisiones que afecten al sistema sanitario y de salud pública, en coordinación con otras redes de alerta nacionales y comunitarias.
- d) Evaluación y gestión de situaciones de crisis para la salud colectiva, de forma coordinada con otras administraciones y organismos, y la comunicación de la información.
- e) La determinación de los criterios, directrices y prioridades de la política de prevención y promoción en materia de salud y su gestión, así como la coordinación de las actuaciones que en esta materia se lleven a cabo en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid.
- f) El control de la seguridad de los alimentos y la evaluación del riesgo vinculado a los peligros químicos, físicos o biológicos presentes en ellos; la investigación de las zoonosis alimentarias y resistencias antimicrobianas de los patógenos presentes en alimentos, así como el control de la composición e información alimentaria a los consumidores.
- g) El control oficial de los riesgos ambientales y sus efectos en la salud, incluida la presencia de los agentes contaminantes en el medio ambiente.
- h) La vigilancia y el control de actividades y productos para proteger la salud pública y comprobar el cumplimiento de la normativa sectorial.
- i) La vigilancia sanitaria de los agentes físicos, químicos y biológicos del medio ambiente, incluyendo los contaminantes del medio y las zoonosis no alimentarias, que puedan suponer un riesgo para la salud de la población, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otras consejerías.
- j) La dirección, coordinación y programación de actividades de los laboratorios oficiales designados por la Comunidad de Madrid para realizar los ensayos ligados al control oficial en el campo de la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental.

- k) La recopilación y elaboración de datos de controles oficiales autonómicos y municipales, para su comunicación a los sistemas de información nacionales y europeos cuando así se establezca.
- l) La autorización y registro sanitario de empresas, establecimientos y servicios con incidencia en la salud cuando así se establezca, así como el desarrollo y gestión de cuantos registros, censos o sistemas de información sean necesarios en materia de salud pública, con el apoyo de los órganos competentes.
- m) El control de la venta, suministro, consumo y publicidad de productos del tabaco y relacionados y del alcohol, cuando no sea competencia municipal de conformidad con la normativa vigente.
- n) Prevenir las adicciones en la población madrileña mediante campañas, programas educativos e intervenciones comunitarias, así como la vigilancia de las nuevas sustancias y la información sanitaria para profesionales y ciudadanos.
- ñ) Supervisar y coordinar en su caso las actuaciones con los diferentes organismos competentes, entidades locales, instituciones y sector privado en materia de salud pública.
- o) El ejercicio de la potestad sancionadora y de intervención pública, en los términos previstos en la presente ley.
- p) Promover la educación para la salud y los hábitos de vida saludables en todos los ámbitos, pero especialmente en el ámbito escolar y sanitario, en coordinación con las instituciones educativas y asistenciales.
- q) La evaluación del impacto en salud.
- r) Cualquier otra que le sea atribuida por el ordenamiento jurídico.

#### *Artículo 7. Competencias de las entidades locales.*

1. De acuerdo con lo establecido en la legislación básica estatal y en esta ley, las entidades locales, sin perjuicio de las competencias de las demás administraciones públicas, tendrán las siguientes responsabilidades:

- a) Prestar los servicios obligatorios, establecidos en la legislación que regula el régimen municipal en lo referente a los servicios de salud pública y los regulados en la presente ley.
- b) Control sanitario del medio ambiente urbano, incluyendo el control de la contaminación atmosférica, los ruidos y vibraciones, el abastecimiento y saneamiento de aguas, las aguas de recreo, los residuos urbanos e industriales, el control de plagas, así como, el control sanitario de los factores ambientales para promover entornos urbanos saludables.
- c) La gestión del riesgo para la salud derivado de los productos alimentarios en las actividades del comercio minorista, del servicio y la venta directa de alimentos preparados a los consumidores, como actividad principal o complementaria de un establecimiento, con o sin reparto a domicilio, de la producción de ámbito local y del transporte urbano. Se excluyen las empresas cuya actividad consista en el suministro de alimentos preparados a terceros.
- d) Control sanitario de edificios y lugares de convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas, centros de estética, gimnasios, hoteles, residencias, centros educativos, centros de recreo o cuidado infantil, campamentos turísticos y áreas de actividad físico deportivas y de recreo.
- e) Control sanitario de los cementerios, instalaciones y servicios funerarios.

f) La vigilancia del cumplimiento de la normativa sobre prevención de adicciones, protección de menores, eliminación de barreras arquitectónicas y sensoriales en los edificios, establecimientos y espacios públicos urbanos.

g) El desarrollo de actuaciones de promoción de hábitos de vida saludables y de información a la población para la prevención de enfermedades, adicciones, accidentes o desigualdades, en coordinación con la administración autonómica.

2. Para el desarrollo de las funciones relacionadas en el apartado anterior, los Ayuntamientos con una población inferior a los 20.000 habitantes podrán recabar el apoyo técnico del personal y medios del órgano que ostente las competencias en materia de salud pública de la Comunidad de Madrid. Dicha colaboración se efectuará con sujeción a la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local y a la Ley 1/2014, de 25 de julio, de Adaptación del Régimen Local de la Comunidad de Madrid a la citada ley estatal.

*Artículo 8. Subrogación por la Comunidad de Madrid en el ejercicio de competencias locales.*

1. En caso de inactividad o abstención grave y permanente de la actuación municipal en el ejercicio de sus competencias o prestación de servicios a los que por ley vienen obligados, cuando su financiación esté legalmente garantizada, los servicios contemplados en el apartado anterior serán asumidos directamente por el órgano competente en materia de salud pública de la Comunidad de Madrid.

2. La asunción de competencias por la Comunidad de Madrid, se efectuará previo requerimiento expreso a la entidad local correspondiente y transcurrido el plazo concedido al efecto que fuera necesario, que no podrá ser inferior a un mes.

3. La prestación temporal de dichos servicios por parte de la Comunidad de Madrid no alterará la titularidad de la competencia y se llevará a cabo sin perjuicio de la correspondiente repercusión del coste de su ejecución a la entidad local responsable de la inactividad.

## **CAPÍTULO II**

### **Cooperación en materia de salud pública**

*Artículo 9. Acciones coordinadas en situaciones de especial trascendencia regional.*

1. Cuando concurren situaciones de especial trascendencia regional en función de la extensión, gravedad de la situación, número de afectados o urgencia o que por cualquier otro motivo requieran una solución coordinada o simultánea en varios términos municipales, la Comunidad de Madrid, a instancia de cualquiera de las administraciones u organismos afectados, acordará la necesidad de desarrollar acciones coordinadas, bajo la dirección de la Autoridad Sanitaria.

2. La situación de necesidad de acción coordinada será declarada mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno, a instancia del consejero competente en materia de sanidad, en

el que se determinará el ámbito territorial de la acción, las medidas de protección a ejecutar y las entidades encargadas de su ejecución, así como su financiación y la duración prevista de la acción. La declaración exigirá, salvo situaciones de urgencia que requieran una respuesta inmediata, la audiencia previa de las administraciones o instituciones afectadas.

3. Será de aplicación el procedimiento establecido en el artículo 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

#### *Artículo 10. Coordinación con las unidades asistenciales del Servicio Madrileño de Salud.*

1. La consejería competente en materia de salud pública adoptará las medidas necesarias para la coordinación efectiva entre la autoridad sanitaria, definida en el artículo 75 de esta ley, y las unidades asistenciales del Servicio Madrileño de Salud para desarrollar las siguientes acciones:

- a) Aportar la información necesaria para la vigilancia en salud pública.
- b) Realizar exámenes diagnósticos y tareas clínicas derivados de acciones de protección de la salud en el ámbito de la epidemiología, seguridad alimentaria y ambiental.
- c) Ejecutar programas de prevención coordinados entre las distintas administraciones.
- d) Desarrollar la promoción de la salud en la medicina comunitaria, con especial énfasis en el ámbito del hogar.
- e) Facilitar información epidemiológica y de salud pública actualizada a las unidades asistenciales, así como el asesoramiento preciso para la mejor efectividad de las actuaciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- f) Establecer los mecanismos para comunicar la sospecha de enfermedades profesionales y colaborar en el registro.

2. La coordinación efectiva entre las acciones de salud pública y la red asistencial se realizará a través de los Servicios de Medicina Preventiva, en el caso de la atención hospitalaria y con el médico que atiende directamente al paciente en el resto de la Red. El acceso de los técnicos de salud pública será directo a todos los centros asistenciales, debiendo ser la colaboración de los profesionales asistenciales y de la dirección del centro asistencial plena y efectiva, para favorecer su tarea epidemiológica o sus funciones de agentes de la autoridad sanitaria, en su caso.

3. Los responsables de los centros sanitarios, a través de los Servicios de Medicina Preventiva, pondrán en conocimiento de la autoridad sanitaria, con carácter urgente, la aparición de brotes epidémicos de cualquier etiología y cuantos cambios en lo referente a higiene hospitalaria y control de la infección sean de relevancia, sucedan en sus centros y alteren o puedan alterar la normal labor asistencial. Asimismo, facilitarán la información que se precise por las vías que se habiliten, así como por los medios y protocolos establecidos en la red nacional de vigilancia epidemiológica y en las propias de la Comunidad de Madrid.

### **CAPÍTULO III**

#### **Organización administrativa de la salud pública en la Comunidad de Madrid**

#### *Artículo 11. Área sanitaria única de salud pública.*

De conformidad con lo establecido en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, la organización territorial de la sanidad se realiza en una única área sanitaria, por lo que la salud pública se prestará desde una única área administrativa, que abarcará todo el territorio de la Comunidad de Madrid.

La organización y la gestión de los recursos necesarios para la consecución del objetivo que comprende la prestación de la salud pública dependerán de la consejería competente en materia de salud pública de la Comunidad de Madrid.

#### *Artículo 12. Profesionales de la salud pública.*

1. Los profesionales de la salud pública componen un equipo multidisciplinar, formado por médicos, veterinarios, farmacéuticos, enfermeros, y otros profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan coordinadamente a favor de la salud de la sociedad.

2. Los profesionales sanitarios de la salud pública tendrán derecho a su desarrollo profesional de conformidad con el artículo 48.4 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. La carrera profesional será establecida mediante el desarrollo del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

3. Asimismo, los profesionales deben formarse adecuadamente a lo largo de su vida profesional y deben participar a su vez en la formación de los nuevos profesionales y en las tareas de investigación, para dar continuidad y futuro a la labor preventiva y promotora de salud que conducen.

#### *Artículo 13. Servicio de alerta rápida de la Comunidad de Madrid.*

1. Por la dirección general competente en materia de salud pública se prestará un servicio de alerta rápida para atender a las situaciones de alerta o emergencia que puedan producirse en la Comunidad de Madrid fuera del horario laboral administrativo y ejercerá las funciones de vigilancia de la salud pública, de conformidad con el artículo 13 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

2. Dicho servicio estará formado por profesionales de la salud pública de la dirección general competente en materia de salud pública y contará con los medios adecuados para la actuación ante alertas o emergencias de índole regional, nacional o internacional, con potencial repercusión en la salud pública, así como otros incidentes, riesgos, síndromes, enfermedades y situaciones que pueden suponer una amenaza para la salud de la población, en cooperación con la autoridad estatal y atendiendo a las instrucciones que por la misma se efectúen en la gestión de alertas de ámbito supraautonómico.

#### *Artículo 14. Comités de Expertos Asesores.*

La dirección general competente en materia de salud pública, podrá crear Comités de Expertos Asesores integrados por profesionales especialistas, que prestarán el asesoramiento científico-técnico en aquellas materias que se precisen.

Estos Comités de Expertos Asesores, como órganos consultivos de la Comunidad de Madrid, asesorarán y elaborarán informes no vinculantes sobre las materias objeto de consulta o estudio a instancia de la dirección general competente en materia de salud pública.

Los comités se reunirán tantas veces como resulte necesario o de manera periódica y mantendrán su actividad por el tiempo que se precise su asesoramiento. En el caso de que transcurridos cuatro años desde su creación se estime necesaria su continuidad, se procederá a la renovación de sus miembros.

## CAPÍTULO IV

### **Laboratorio Regional de Salud Pública**

#### *Artículo 15. Laboratorio Regional de Salud Pública.*

El Laboratorio Regional de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, es el laboratorio de la Comunidad de Madrid para el control oficial, teniendo como objetivo dar apoyo analítico y asesoramiento técnico en el desarrollo de las actuaciones de salud pública en el ámbito de la prevención, la sanidad ambiental, la seguridad alimentaria y la vigilancia epidemiológica.

El Laboratorio Regional de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, es una unidad técnica adscrita a la dirección general competente en materia de salud pública.

#### *Artículo 16. Funciones del Laboratorio Regional de Salud Pública.*

El Laboratorio Regional de Salud Pública desarrollará las siguientes funciones:

- a) Análisis de muestras clínicas, ambientales y alimentarias procedentes de las distintas actividades de control oficial sanitario y de la vigilancia epidemiológica.
- b) Dar apoyo, en el control analítico, a las necesidades urgentes y ante cualquier alerta en salud pública.
- c) Participar en comisiones técnicas de salud pública para la elaboración, seguimiento y evaluación de los programas.
- d) Prestar asesoramiento técnico en la toma de muestras e interpretación de resultados analíticos.
- e) Gestionar la derivación de muestras a otros laboratorios para cubrir demandas analíticas no disponibles en el propio laboratorio, asegurando que se cumplen los criterios técnicos necesarios para que el resultado sea fiable y adecuado al uso previsto.
- f) Tener implantados los criterios técnicos necesarios para mantener y ampliar el alcance de acreditación, que avale su competencia técnica y le permita actuar como laboratorio designado para el control oficial.
- g) Colaborar con el resto de las administraciones en la formación y acreditación de la red de laboratorios oficiales de salud pública.

## TÍTULO II

## **Actuaciones en salud pública**

### **CAPÍTULO I**

#### **Vigilancia en salud pública**

##### *Artículo 17. Vigilancia en salud pública.*

1. La vigilancia en salud pública es el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de establecer la situación de salud de la población y fundamentar las actuaciones en salud pública.
2. Corresponde a la consejería competente en materia de salud pública la responsabilidad de desarrollar y gestionar la vigilancia y la información en salud pública en el territorio de la Comunidad de Madrid, a través de la Red de Vigilancia en Salud Pública, que formará parte de la red estatal de vigilancia en salud pública.

##### *Artículo 18. Red de Vigilancia en Salud Pública de la Comunidad de Madrid.*

1. La Red de Vigilancia en Salud Pública de la Comunidad de Madrid, se define como el conjunto de sistemas de información que, desde una óptica poblacional y de salud pública son imprescindibles para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad, mortalidad y factores de riesgo en el territorio de la Comunidad de Madrid.
2. La Red de Vigilancia en Salud Pública de la Comunidad de Madrid tiene como objetivo la detección, identificación y control de los acontecimientos que supongan una pérdida, o un riesgo potencial de pérdida, del estado de salud de la población, tanto por su impacto como por su capacidad de difusión, con independencia de su etiología.
3. Los sistemas que integran la Red son, entre otros:
  - a) Sistema de enfermedades de declaración obligatoria.
  - b) Sistema de notificación de alertas y brotes epidémicos.
  - c) Red de médicos centinela.
  - d) Registro de SIDA / VIH.
  - e) Registro de tuberculosis.
  - f) Sistema de información microbiológica.
  - g) Sistema de vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.
  - h) Encuestas periódicas de serovigilancia.
  - i) Encuestas periódicas de salud de la población.
  - j) Vigilancia y registro poblacional del cáncer.
  - k) Sistemas de información sobre morbilidad hospitalaria.
  - l) Sistemas de información sobre morbilidad en atención primaria.
  - m) Sistemas de Información de mortalidad.
  - n) Sistemas de Información medioambiental.
  - ñ) Sistema de vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
  - o) Sistema de información de enfermedades raras.

- p) Sistema de información de salud laboral.
- q) Sistema de información de nuevas sustancias psicoactivas.
- r) Sistema de notificación espontánea de reacciones adversas a medicamentos y actividades de farmacovigilancia.
- s) Sistema de información sobre las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE).

Asimismo, la Red integrará cualquier otra información o sistemas de información que se desarrollen en el futuro y puedan resultar útiles y convenientes a efectos de vigilancia de salud pública.

#### Artículo 19. *Funciones de vigilancia en salud pública.*

A los efectos de la presente ley, son funciones de la vigilancia en salud pública las siguientes:

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

#### Artículo 20. *Fuentes de información.*

La Red de Vigilancia en Salud Pública obtendrá la información de las historias clínicas, de la notificación obligatoria, de otros sistemas de información sanitaria, así como de la comunicación de datos en poder de otras administraciones o de entidades privadas que resulten necesarios para garantizar la salud pública.

A tal fin, y con sujeción a lo establecido en la norma aplicable en materia de protección de datos personales, los datos relativos a la salud serán cedidos a la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid por parte de los responsables de los ficheros, cualquiera que sea su titularidad, cuando resulten necesarios para prevención de la enfermedad, o la realización de estudios epidemiológicos.

#### Artículo 21. *Protección de datos personales.*

Para garantizar la seguridad de la información, en todos los niveles de la Red de Vigilancia en Salud Pública se adoptarán las medidas de seguridad aplicables tanto al tratamiento de los datos personales y sus tratamientos automatizados, según lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento de Protección de Datos), la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como aquella otra normativa que en virtud de la normativa vigente resulten de aplicación.

#### *Artículo 22. Investigación en salud pública.*

La dirección general competente en materia de salud pública promoverá las estrategias encaminadas a incrementar el conocimiento científico, estadístico y epidemiológico que aporte nuevas soluciones para la toma de decisiones en materia de salud pública. En particular, mantendrá los estudios que conduzcan, con carácter periódico, a la realización del “Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid”.

Desde las administraciones se fomentará la investigación en salud pública, en colaboración con el mundo académico y asistencial, para obtener las adecuadas sinergias que redunden en la mejora del nivel de salud de la población.

## **CAPÍTULO II**

### **Prevención de la enfermedad**

#### *Artículo 23. Objeto de las actuaciones en prevención de la enfermedad.*

1. Las actuaciones de prevención consisten en medidas diagnósticas, terapéuticas, inmunoprolácticas o de cuidados y consejos específicos para las personas, aplicadas con el fin de evitar la aparición de enfermedades o sus complicaciones, lesiones, discapacidad o muerte prematura.

2. Las actuaciones en prevención, dependiendo del momento de su aplicación, pueden ser:

- a) Primarias: las que se adoptan antes del inicio de la enfermedad con el objetivo de evitarla por completo.
- b) Secundarias: las que se aplican antes de la aparición de síntomas o daños graves para la salud, en el caso de las enfermedades, aun cuando el proceso patológico ya haya comenzado.
- c) Terciarias: las que evitan las secuelas y complicaciones de enfermedades ya establecidas y promueven la rehabilitación y la reinserción social, que competen a la red asistencial.
- d) Cuaternarias: las que evitan el sobrediagnóstico y los efectos adversos de la asistencia.

#### Artículo 24. *Funciones de prevención.*

A los efectos de la presente ley, son funciones en el ámbito de la prevención las siguientes:

- a) Abordar de manera eficaz por medio de programas específicos los grandes factores de riesgo ligados a enfermedades crónicas de alta prevalencia como son el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol.
- b) Desarrollar modelos integrados basados en la evidencia, coste efectivos, de base poblacional y con intervenciones multisectoriales. Enfocados no sólo a la prevención primaria, sino también a la secundaria y terciaria en relación a las enfermedades prevalentes (diabetes, cardiovasculares, cáncer).
- c) Elaborar e implementar programas que reduzcan las lesiones intencionales y no intencionales por causas externas y en especial ahogamientos, caídas accidentales, accidentes de tráfico y lesiones autoinfligidas.
- d) Elaborar y evaluar los programas de vacunación y proponer modificaciones en los mismos para asegurar altas coberturas poblacionales y evitar desigualdades en salud. Desarrollar el sistema de información en vacunas.
- e) Coordinar y tutelar los programas de cribado, asegurando el uso eficiente de los recursos y el equilibrio riesgo beneficio.
- f) Fomentar y promover la participación en las acciones de prevención y en la formulación de propuestas de los profesionales sanitarios, los pacientes y otros sectores implicados.
- g) Fomentar y promover la formación de los profesionales sanitarios en materia de prevención y establecer un marco de colaboración con las instituciones de carácter científico, como universidades o colegios profesionales, para que estos programas de formación asienten sobre la evidencia científica.
- h) Impulsar y promover el uso de plataformas y redes sociales como vehículo de información y formación a población general y a poblaciones específicas.

#### Artículo 25. *Agentes de prevención.*

Las actuaciones en prevención podrán ser emprendidas directamente por los técnicos de salud pública o a través de los centros de salud, servicios de medicina preventiva, de atención hospitalaria y de urgencias, y todas ellas contarán con el respaldo científico, epidemiológico, planificador y ético, recogido en los correspondientes protocolos y pautas de actuación.

Tendrán consideración de agentes de prevención todos aquellos profesionales sanitarios que administren a las personas una medida preventiva, inmunoprofiláctica o quimioprofiláctica, a requerimiento de la autoridad sanitaria, o en aplicación directa de un protocolo o pauta de actuación vigente, como el Calendario de Vacunaciones de la Comunidad de Madrid.

#### Artículo 26. *Actuaciones de control.*

1. Son actuaciones de control de la enfermedad las destinadas a interrumpir la cadena de transmisión en la población de los casos de enfermedad. Estas actuaciones son emprendidas sobre personas afectadas por enfermedades transmisibles, estados de

portador o en períodos de incubación y también en el entorno inmediato de dichas personas.

2. Las actuaciones de control pueden ser ordenadas por la autoridad sanitaria, para los contextos graves, de alerta sanitaria, así como en el caso de enfermedades nuevas e importadas, pero en general, serán coordinadas por los servicios de salud pública, los servicios de medicina preventiva hospitalaria o por el médico responsable en el contexto de atención primaria y urgencias.

3. Son acciones de control sobre pacientes, los aislamientos, también llamados “precauciones sobre pacientes”, y las cuarentenas, ejercidas sobre personas sanas durante el periodo de incubación de determinadas enfermedades transmisibles. También son acciones de control de la enfermedad, las quimioprofilaxis específicas para los contactos de enfermedades transmisibles, de haberlas, así como las inmunizaciones pasivas y activas, si procediesen, para los contactos de un caso índice.

4. Aunque en general las acciones de control sobre pacientes tienen carácter voluntario, sobre la base de la adecuada información, podrán revestir carácter obligatorio en los casos que determine la autoridad sanitaria, mediante la adopción de las medidas de intervención contempladas en el capítulo III del título IV de la presente ley.

5. Son acciones de control sobre el medio las correspondientes al saneamiento, desinfección, esterilización del instrumental y eliminación adecuada de los residuos sanitarios. A cada situación clínico-epidemiológica le corresponderá un conjunto de acciones de control sobre el medio inmediato al paciente, que serán recogidas en el correspondiente protocolo consensuado para el ámbito de la Comunidad de Madrid y coordinado por la dirección general competente en materia de salud pública, junto a los servicios de medicina preventiva hospitalaria.

#### *Artículo 27. Garantías de los programas de prevención sobre población sana.*

Los programas que incluyan actividades de prevención de la enfermedad, bien de tipo primario como las vacunaciones o bien de tipo secundario mediante el diagnóstico precoz a través de acciones de cribado, cuyo procedimiento se base en la aplicación de medidas a la población sana con carácter sistemático, con el fin de anticiparse a un potencial problema de salud, que podría manifestarse o no, se ajustarán a las siguientes garantías en su aplicación:

a) La decisión sobre la aplicación de estos programas a un grupo de población o su totalidad se ajustará a criterios de evidencia científica y al uso eficiente de los recursos, valorando adecuadamente el equilibrio entre el beneficio para la persona y el riesgo o los efectos adversos que se pudieran producir, quedando excluidas, por tanto, las acciones de cribado sistemático o de reconocimiento médico generalizado no justificadas científicamente.

b) En el caso de los cribados, además, se deberán tener en cuenta las consideraciones éticas, relacionadas con la prevención del sobrediagnóstico, habida cuenta de que toda acción de cribado va a incrementar la incidencia y prevalencia de procesos patológicos sin que ello necesariamente redunde en la mejora de la calidad de vida, ni de la esperanza de vida de los ciudadanos. Para este fin, antes de la inclusión de nuevos cribados poblacionales se exigirá informe preceptivo favorable de la dirección general

competente en materia de salud pública y del comité ético que reglamentariamente se determine, donde se consideren pros y contras de la implantación frente a la no implantación, incluyendo las relacionadas con la precisión y los costes del instrumento de medida y detección, en su caso.

c) La composición y características del comité ético será objeto de desarrollo reglamentario, tratándose en todo caso de un órgano consultivo compuesto por un número suficiente de profesionales voluntarios, ampliamente reconocidos, del ámbito regional, con adecuada formación en salud pública y en bioética, y que no podrán recibir ninguna retribución por su participación.

d) Tanto los programas de cribado como los de vacunación serán objeto de evaluación periódica por parte de la dirección general competente en materia de salud pública, en aras de la protección de la salud y del uso eficiente de los recursos.

#### *Artículo 28. Actuaciones en la seguridad del paciente.*

Para garantizar la seguridad de los pacientes, se establecerán como mínimo las siguientes actuaciones:

a) Los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Madrid desarrollarán actuaciones incluidas en la estrategia institucional de seguridad al paciente encaminada a minimizar los riesgos de la asistencia sanitaria, bajo la coordinación de la dirección general competente en esta materia.

b) En la elaboración y desarrollo de la estrategia sobre seguridad del paciente se revisarán y, en su caso, se incluirán las líneas de trabajo promovidas por las organizaciones nacionales e internacionales, estableciendo una infraestructura organizativa y favoreciendo la incorporación al entorno asistencial de una cultura de aprendizaje y mejora.

c) Los dispositivos asistenciales de titularidad privada están obligados, asimismo, a desarrollar actuaciones alineadas con la estrategia, de acuerdo a la normativa vigente.

#### *Artículo 29. Protocolos de atención, seguimiento y cuidados del paciente.*

1. Se someterán a la valoración del comité ético que reglamentariamente se determine, los protocolos y pautas de actuación no motivados por urgencia, que modifiquen las condiciones de atención, seguimiento y cuidados de los pacientes y sean directamente dependientes de las funciones de salud pública, ya sean de modo directo a través de los servicios de salud pública o a través de los servicios de medicina preventiva en el ejercicio de sus funciones.

2. Específicamente, se aprobará un protocolo común para toda la región, consensuado con la autoridad sanitaria e informado favorablemente por el comité ético, sobre precauciones sobre pacientes, relacionados con las enfermedades transmisibles y su prevención y control, así como para la prevención de la transmisión de microorganismos multirresistentes.

#### *Artículo 30. Las actuaciones en vacunación.*

Las actuaciones en vacunación sistemática de la población madrileña se establecerán en el Calendario de Vacunación de la Comunidad de Madrid aprobado por orden de la

consejería competente en materia de salud pública, valorando el mejor conocimiento científico y las circunstancias especiales de la población madrileña en cada momento.

Las vacunaciones incluidas en el Calendario tendrán carácter universal y gratuito y serán voluntarias, salvo por indicación expresa de la autoridad sanitaria ante situaciones de epidemia o cuando exista riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley Orgánica 3/1986 de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que recomienden la obligatoriedad de dichas vacunaciones, y se aplicarán preferentemente en el ámbito de la atención primaria.

#### *Artículo 31. Calendario común de vacunaciones.*

En el marco de cooperación entre el Estado y las comunidades autónomas, la Comunidad de Madrid se ajustará al calendario común de vacunaciones en España establecido en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, salvo que por razones epidemiológicas específicas de nuestra comunidad, se considere la necesidad de adoptar alguna medida preventiva adicional.

#### *Artículo 32. Prevalencia del interés regional.*

Ante situaciones de emergencias de salud, nacionales o internacionales, o ante circunstancias debidas a epidemias de ámbito regional, situaciones especiales de desabastecimiento de vacunas u otras que pudieran tener incidencia en la salud pública, la Comunidad de Madrid podrá acordar lo que convenga para la protección de la salud de los ciudadanos y en el ámbito de la prevención de la enfermedad.

#### *Artículo 33. La prevención de la obesidad, trastornos de la alimentación y enfermedades crónicas.*

La Comunidad de Madrid, a través de la consejería competente en materia de salud pública realizará actuaciones para la prevención y control de los trastornos alimentarios que supongan un problema para la salud pública cuando los factores de riesgo sean conocidos y controlables y el diagnóstico precoz posible. Se incluirán y generalizarán como prestaciones preventivas para su administración preferente en el ámbito de la atención primaria, la prescripción de la actividad física y del ejercicio físico, y de las dietas adaptadas a las condiciones fisiológicas y patológicas de los pacientes.

### **CAPÍTULO III**

#### **Promoción de la salud**

#### *Artículo 34. Objeto de las actuaciones de promoción de la salud.*

Las actuaciones de promoción de la salud tendrán por objeto mejorar la salud de las personas mediante acciones e intervenciones capaces de acrecentarla, tales como la modificación de hábitos, conductas o estilos de vida, la alimentación saludable, la actividad física o el bienestar emocional, y la reducción de los factores de riesgo como son las adicciones y las conductas de riesgo.

### *Artículo 35. Ámbito de las actuaciones de promoción de la salud.*

Las actuaciones de promoción de la salud se desarrollarán en todos los ámbitos y etapas de la vida de las personas y, especialmente, en los ámbitos educativo, familiar, sanitario, laboral, y comunitario y estarán destinadas a promover la salud física y mental, empleando los medios y recursos precisos al alcance de la sociedad, mejorando la competencia de las personas y adaptándose a sus entornos, de forma que se fomente:

- a) La lactancia materna y la alimentación equilibrada, preferentemente bajo el modelo de la dieta mediterránea.
- b) La actividad física y no sólo el deporte, reduciendo el sedentarismo mediante el ocio activo y el uso responsable de las tecnologías de la información y la comunicación.
- c) La adecuada higiene corporal, bucodental, postural y del sueño.
- d) La salud sexual, preconcepcional y reproductiva.
- e) Acciones específicas de promoción de la salud relacionadas con el consumo de sustancias (alcohol, tabaco y otras adicciones) y de uso responsable de las tecnologías de información y comunicación.
- f) El bienestar emocional, mediante habilidades sociales, control emocional y desarrollo de conductas favorecedoras de salud psicológica.
- g) El desarrollo infantil saludable con especial atención al desarrollo de las competencias personales en las primeras etapas de la vida.
- h) El envejecimiento activo y la autonomía de las personas mayores.
- i) La interculturalidad y las acciones de la sociedad civil en relación a la promoción de la salud en colectivos específicos.
- j) La participación de la ciudadanía en las decisiones que afectan a su salud, favoreciendo la comunicación y la transparencia.
- k) La promoción de la salud visual y auditiva.

### *Artículo 36. Funciones de promoción de la salud.*

Son funciones en el ámbito de la promoción de la salud las siguientes:

- a) Conocer los principales factores socio-culturales, creencias, costumbres y hábitos de vida asociados a la salud de la población madrileña.
- b) Poner a disposición del conjunto de la sociedad de forma actualizada y mediante una adecuada metodología de comunicación y pedagogía activa, toda la información sobre salud que posibilite la sensibilización y el empoderamiento de la ciudadanía para el desarrollo de unas actitudes y hábitos más saludables.
- c) Elaborar e implementar programas y servicios de promoción de la salud, de acuerdo a la situación de salud en la Comunidad de Madrid en cada momento.
- d) Contribuir a la introducción del enfoque integrado de género, equidad e interculturalidad, en los programas y servicios que se realicen en el ámbito de la salud pública y la atención sanitaria.
- e) Promover el trabajo coordinado entre las instituciones y los sectores sociales más relacionados con la promoción de la salud en la Comunidad de Madrid.
- f) Colaborar en la revisión y realización de propuestas de actualización del marco legislativo relacionado con la promoción de la salud y unos estilos de vida saludables y sus factores de riesgo.

- g) Potenciar mediante la formación y el asesoramiento técnico la capacidad de intervención de los profesionales de la salud y sus instituciones en promoción y educación para la salud.
- h) Llevar a cabo evaluaciones sistemáticas de los programas y servicios de promoción de la salud.
- i) Contribuir al desarrollo y consolidación de una red regional de grupos y asociaciones ciudadanas relacionadas con la salud.

#### *Artículo 37. Actuaciones informativas y formativas.*

1. La dirección general competente en materia de salud pública, desarrollará actuaciones informativas, de sensibilización, formativas y educativas, en el ámbito de la promoción de la salud destinadas tanto a la población general como a colectivos específicos.
2. Las actuaciones informativas y formativas se desarrollarán preferentemente en los ámbitos educativo, familiar, sanitario, laboral y comunitario, teniendo como población diana todos los grupos de edad, haciendo especial énfasis en las actuaciones dirigidas a sectores de población con mayor vulnerabilidad frente a la salud, a la infancia, la interculturalidad, la diversidad y a las personas de edad avanzada, con el fin de promover una tercera edad activa e independiente.
3. La educación para la salud constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de la salud y estará contemplada de forma transversal en todas las acciones de salud pública, independientemente de la población diana a la que se dirija. Está encaminada a promover actitudes y hábitos positivos para la salud en los ciudadanos.
4. Asimismo, fomentará y liderará acciones investigadoras y de control y cuantas sean destinadas a la coordinación entre administraciones para conseguir los fines de promoción de la salud que se establezcan. La Comunidad de Madrid, también podrá apoyar e impulsar técnica o materialmente acciones de terceros orientadas a la promoción de la salud, mediante el procedimiento administrativo que se habilite al efecto, de conformidad con lo establecido en el capítulo segundo del título III de esta ley.

#### *Artículo 38. Actuaciones de promoción de la alimentación saludable y la actividad física.*

1. La Comunidad de Madrid, a través de la dirección general competente en materia de salud pública, promoverá, como hábitos de la población, una alimentación saludable y la práctica de actividad física de manera regular en entornos capacitadores: escolar, familiar, sanitario, empresarial, laboral y comunitario, para todos los grupos de población, especialmente para la infancia y la juventud, así como la prevención de los factores de riesgo en estos ámbitos, en línea con las estrategias nacionales e internacionales para la nutrición, la actividad física y la prevención de la obesidad.

Los esfuerzos para mejorar la alimentación deben dirigirse no sólo a garantizar la seguridad alimentaria sino a promover una alimentación variada, equilibrada y moderada, potenciándose la dieta mediterránea como modelo de consumo.

2. En particular se establecerán las siguientes medidas promotoras de salud:

- a) Se potenciará la colaboración voluntaria de establecimientos y servicios que promuevan y mantengan una alimentación saludable y la práctica de actividad física de manera regular mediante redes de colaboración o códigos de buenas prácticas.
- b) Desde las administraciones públicas se promoverá que los expositores y máquinas de venta automática de alimentos reserven un porcentaje de la superficie del expositor, para alimentos nutricionalmente saludables como fruta, verduras, frutos secos, leche y yogurt.
- c) Los centros educativos que presten el servicio de comedor, contarán con menús equilibrados y saludables, orientados a la prevención del sobrepeso infantil y juvenil. Para la consecución de este objetivo dichos establecimientos podrán solicitar el asesoramiento de los servicios de salud pública de la Comunidad de Madrid.
- d) Se potenciará la colaboración voluntaria de establecimientos y servicios para evitar las actividades que promuevan el consumo irresponsable o indiscriminado de alimentos o bebidas, como las denominadas “barras libres” de bebidas alcohólicas y/o bebidas azucaradas, las denominaciones “XL”, “extragrande”, “maxi” o cuantas se refieran al gran tamaño de las raciones de alimentos y bebidas, en aras de la protección de la salud de los madrileños, especialmente de los menores de edad, y de la prevención del sobrepeso y de la obesidad.
- e) La actividad física se promoverá desde las administraciones reservando espacios públicos adaptados para el paseo, ejercicio, actividad física con equipamientos apropiados al aire libre, y lugares específicos habilitados para el uso de la bicicleta, entre otros. Los establecimientos abiertos al público favorecerán asimismo la actividad física gratuita para sus empleados y el público, en función de las características y tamaño de los establecimientos, del modo que reglamentariamente se determine.
- f) La Comunidad de Madrid establecerá en un Plan las líneas esenciales de lucha contra la obesidad y el sobrepeso, en el que se incluyan las acciones coordinadas de las diversas administraciones en el ámbito sanitario, educativo y social, para prevenir el sobrepeso y la obesidad, favoreciendo el trabajo intersectorial bajo la coordinación de la administración sanitaria.

#### *Artículo 39. Otras medidas en promoción de la salud.*

1. Se promoverá el acceso al agua potable sin coste para los ciudadanos en los edificios públicos o privados destinados a un uso público, así como la disposición de aseos equipados adecuadamente, preferentemente gratuitos.
2. Se asegurará la accesibilidad sensorial, para que las personas con diversidad funcional o discapacidad, así como los ciudadanos de otras culturas, puedan comprender los mensajes esenciales de alerta, precaución y el conjunto mínimo de información que asegure el servicio público, mediante las versiones multilingües, para ciegos y de lectura fácil.
3. La Comunidad de Madrid establecerá en un Plan las líneas esenciales del trabajo intersectorial y de las administraciones a favor del envejecimiento activo y saludable, con especial atención al trabajo del voluntariado y la cooperación de la sociedad civil en la atención al mayor. Se incluirán también en el Plan las medidas orientadas a corregir la pirámide poblacional y el fomento de la natalidad orientada a la tasa de reposición.

#### *Artículo 40. Actuaciones de prevención de adicciones.*

La Administración desarrollará actuaciones de tipo informativo, formativo y de vigilancia en materia de prevención de adicciones, en colaboración con la sociedad civil, encaminadas a evitar o modificar las conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas, o las adicciones sin sustancia, incluyendo la adicción al juego y el control de su publicidad.

*Artículo 41. Formación en materia de adicciones.*

1. Las administraciones sanitarias promoverán programas específicos de formación para aquellos colectivos relacionados con la prevención, asistencia e integración social en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, así como colaborará con las estructuras destinadas a la formación general de la población. Estas actuaciones de formación podrán ser realizadas en colaboración con otras entidades públicas o privadas de la Comunidad Autónoma, favoreciéndose en ambos casos la relación transparente mediante convenios.

2. Se considerará prioritaria la inclusión de contenidos formativos en drogodependencias y otros trastornos adictivos en los planes formativos dirigidos a los profesionales de la salud, educación, servicios sociales, fuerzas y cuerpos de seguridad, así como para los estudiantes, empresarios, trabajadores y entidades de la sociedad civil preocupadas por el fenómeno de las adicciones.

*Artículo 42. Sistemas de información y coordinación con el nivel estatal en materia de adicciones.*

1. Se habilitarán sistemas de información que garanticen el conocimiento permanente y la evolución de los patrones de consumo, así como la evaluación de las intervenciones realizadas mediante un sistema de indicadores de problemas asociados al consumo de drogas: admisión a tratamiento por consumo de drogas, urgencias relacionadas con el consumo, mortalidad relacionada con el consumo de drogas, entre otros, y su notificación al nivel nacional, concretamente a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

2. Se dispondrá de un mecanismo de intercambio de información y de respuesta rápida frente a la aparición de “nuevas drogas” o “nuevas sustancias psicoactivas”, coordinado con los servicios de alerta y epidemiología, difundiendo información clara y veraz entre los actores implicados, sobre las consecuencias secundarias al uso y abuso de sustancias psicoactivas, que puedan generar un problema de salud pública, tanto las debidas a efectos directos, como las propiciadas por adulteraciones, agentes infecciosos u otros.

3. Se facilitará información sobre adicciones, favoreciendo la comunicación y difusión de las actividades de promoción de la salud de la comunidad, estatales y europeas a la población y a los profesionales sanitarios.

*Artículo 43. Investigación en adicciones.*

Con el objeto de aumentar la capacidad de intervención sobre el fenómeno de las drogodependencias y de otros trastornos adictivos, la dirección general competente en materia de salud pública promoverá la realización de estudios y la ejecución de proyectos de investigación en relación con esta materia, que incluirán la realización de las siguientes actuaciones:

- a) Encuestas periódicas y estudios epidemiológicos, sanitarios, económicos y sociales para conocer los riesgos, la incidencia, prevalencia y problemática de las drogodependencias, adicciones con y sin sustancia, y su asociación con enfermedades mentales, en la Comunidad de Madrid.
- b) Líneas de investigación, básica y aplicada, en el ámbito de las drogodependencias y la formación relacionada con la problemática social, sanitaria y económica sobre el fenómeno.

## CAPÍTULO IV

### Salud laboral

#### Artículo 44. *Objetivo de las actuaciones en salud laboral.*

La Comunidad de Madrid tendrá entre sus principales objetivos de protección de la salud, velar por la seguridad en el trabajo y por la salud laboral, fomentando la cultura de la prevención, de modo que descienda sostenidamente la incidencia de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional, con perspectiva de género y especial atención al personal eventual, de reciente contratación y aquél que consiga el reciclaje profesional después del desempleo, por concentrarse en ellos los mayores riesgos.

#### Artículo 45. *Actuaciones sanitarias en salud laboral.*

1. La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral se desarrollará de forma coordinada con los empresarios y los representantes de los trabajadores y comprenderá los siguientes aspectos:

- a) Promoción, con carácter general, de la salud integral de los trabajadores.
- b) Vigilancia de la salud de los trabajadores, individual y colectivamente, para detectar precozmente los efectos de los riesgos para la salud a los que están expuestas.
- c) Desarrollo y actuación en los aspectos sanitarios de la prevención de los riesgos laborales.

2. La autoridad sanitaria, de forma coordinada con la autoridad laboral, llevará a cabo las siguientes actuaciones además de las ya establecidas normativamente:

- a) Desarrollar un sistema de información sanitaria en salud laboral que, integrado en el sistema de información de salud pública, dé soporte a la vigilancia de los riesgos sobre la salud relacionados con el trabajo.
- b) Impulsar una vigilancia de la salud de los trabajadores, a través de la elaboración de protocolos y guías de vigilancia sanitaria específica en atención a los riesgos a los que estén expuestos.
- c) Autorizar, evaluar, controlar y asesorar la actividad sanitaria de los servicios de prevención de riesgos laborales.
- d) Fomentar la promoción de la salud en el lugar de trabajo.
- e) Establecer mecanismos de coordinación en caso de pandemias u otras crisis sanitarias, en especial para el desarrollo de acciones preventivas y de vacunación.

- f) Cualesquiera otras que promuevan la mejora en la vigilancia, promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de los problemas de salud derivados del trabajo.
- g) Promover la formación en salud laboral de los profesionales sanitarios de los sistemas sanitarios públicos.

## CAPÍTULO V

### **Sanidad ambiental**

#### *Artículo 46. La sanidad ambiental.*

1. La sanidad ambiental es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a garantizar y a preservar la salud de la población ante los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el medio ambiente, con el objeto de disminuir o eliminar sus efectos perjudiciales para la salud.
2. La Comunidad de Madrid promoverá un alto nivel de protección de la salud de la población en relación con los riesgos medioambientales. Constituye una obligación de las administraciones, compartida con los operadores y los particulares, mantener y promover un medio ambiente saludable, donde se minimicen los riesgos antedichos.

#### *Artículo 47. Objetivos de las actuaciones en sanidad ambiental.*

Son objetivos de la sanidad ambiental:

- a) Mejorar la salud de la población, identificando, vigilando y evaluando los factores ambientales de riesgo que puedan afectar negativamente a la salud.
- b) Velar por el cumplimiento de la legislación en materia de sanidad ambiental.
- c) Impulsar la implantación de sistemas de autocontrol en las instalaciones o actividades con riesgo para la salud.
- d) Desarrollar la cooperación y fomentar la coordinación de los ámbitos sanitario, medioambiental y científico con las entidades locales, con los responsables de instalaciones o actividades con riesgo, así como con la comunidad científica, académica y profesional.
- e) Mejorar la información a la población integrando los datos existentes del medio y la salud para favorecer la comprensión y concienciación de la relación entre contaminación y los efectos perjudiciales para la salud.

#### *Artículo 48. Actuaciones en sanidad ambiental.*

Por parte de la dirección general competente en materia de salud pública, sin perjuicio de las competencias de las entidades locales, a las que se hace referencia en el artículo 7, se realizarán las siguientes actuaciones en materia de sanidad ambiental:

- a) Planes y programas de sanidad ambiental como actuaciones de prevención y control de riesgos ambientales. Todos ellos tendrán en cuenta tanto las directrices emanadas de los organismos de la Unión Europea y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, y nacionales como el ministerio con competencias en

materia sanitaria. Asimismo, se tendrán en cuenta las necesidades percibidas por las entidades locales, el sector empresarial implicado y los ciudadanos en general.

b) Identificación, caracterización, evaluación, gestión y comunicación de los riesgos para la salud asociados a los agentes externos y actividades con repercusión ambiental (contaminación física, química o biológica del medio externo).

c) Control y vigilancia sanitaria del medio ambiente humano y de aquellos factores y actividades que lo puedan afectar, con el apoyo de la legislación, el control analítico y los informes sanitarios.

d) Desarrollo de un sistema de vigilancia de riesgos ambientales con posible incidencia en la salud de la población, que permita una valoración continuada de la exposición y efectos.

e) Información a la ciudadanía de los posibles efectos en la salud de los factores ambientales y medidas de protección.

f) Investigación e innovación en el ámbito de la sanidad ambiental.

g) Colaboración con las entidades locales y otras administraciones competentes y del sector privado en la coordinación de actividades de información y formación a la población, a fin de prevenir y controlar los riesgos ambientales.

h) Sistemas de información geográfica como herramienta de análisis espacial de las variables relacionadas con la salud ambiental, que permiten orientar las actuaciones de prevención y control.

i) Establecimiento de los indicadores más adecuados para conocer la situación y evolución de los factores de riesgo ambiental.

j) Epidemiología ambiental para estudiar los efectos en la salud de la contaminación ambiental.

k) Uso de auditorías como herramienta objetiva de control y supervisión.

l) Formación continuada de los técnicos en sanidad ambiental para afrontar nuevas amenazas y riesgos derivadas del medio ambiente.

#### Artículo 49. *Funciones de la sanidad ambiental.*

Son funciones de la sanidad ambiental entre otras, las siguientes:

a) El control oficial de los riesgos ambientales para verificar el cumplimiento de la legislación en el ámbito de la sanidad ambiental.

b) La vigilancia, de los riesgos para la salud de la población asociados a las aguas de consumo humano y la gestión de los sistemas de aguas de abastecimiento, así como las aguas recreativas y las zonas de baño.

c) La vigilancia sanitaria de la exposición a factores ambientales, con especial relevancia en la población como dióxido de nitrógeno, partículas, ozono troposférico, olas de frío y de calor y campos electromagnéticos.

d) El análisis espacial de los principales niveles de inmisión y determinación de zonas de exposición a la contaminación atmosférica mediante un sistema de información geográfica.

e) La información al sistema sociosanitario y asistencial de las superaciones de los principales contaminantes ambientales.

f) La vigilancia de la concentración de polen atmosférico a través de los captadores polínicos distribuidos en toda la región, así como la difusión de la información polínica a toda la población.

g) La vigilancia de las instalaciones de riesgo en la transmisión de la legionelosis.

h) La vigilancia de la comercialización y uso de productos químicos.

- i) La vigilancia de las zoonosis no alimentarias transmitidas por animales, vectores y fauna silvestre.
- j) Vigilancia de los vectores y reservorios susceptibles de transmitir enfermedades emergentes y reemergentes con grave repercusión en la salud de la población, como las garrapatas, el mosquito tigre, la mosca negra, los flebotomos y cualquier otro que tenga impacto en salud.
- k) Establecer medidas de prevención y control e información a la población para minimizar los riesgos ambientales químicos, físicos y biológicos.
- l) La vigilancia de las actividades de empresas, instalaciones y servicios biocidas.
- m) Todas aquellas funciones relacionadas con la preservación de un entorno saludable para la población, como el velar 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.
- n) Gestionar las alertas de sanidad ambiental derivadas de factores de riesgo de origen químico, físico o biológico a través de un sistema de información de alerta rápida de sanidad ambiental.

#### *Artículo 50. Sistemas de información en sanidad ambiental.*

Con el objetivo de proteger la salud de la población, la Comunidad de Madrid utilizará y cooperará con los sistemas de información europeos, nacionales y regionales en el ámbito de la sanidad ambiental, incluyendo la necesaria coordinación con los sistemas de información y vigilancia en salud pública.

### **CAPÍTULO VI**

#### **Seguridad alimentaria**

#### *Artículo 51. Objetivos de las actuaciones en seguridad alimentaria.*

1. La seguridad alimentaria es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a proteger la salud de la población y a velar por la inocuidad y la salubridad de los alimentos.
2. La Comunidad de Madrid promoverá un alto nivel de protección de la salud de la población en relación con los alimentos. A tal fin, las actuaciones que en este ámbito se desarrollen tendrán la finalidad de:
  - a) Velar por el cumplimiento de la legislación sobre seguridad alimentaria, así como controlar y verificar que los titulares de las empresas y establecimientos cumplen los requisitos exigidos por dicha legislación en todas las etapas de la producción, transformación y distribución, mediante el mantenimiento de un sistema de control oficial.
  - b) Evaluar el riesgo para la salud vinculado a los peligros químicos y biológicos presentes en los alimentos y la adopción de medidas para reducir la exposición de la población a través de la dieta.
  - c) Vigilar las zoonosis alimentarias y la resistencia a los antimicrobianos de los agentes zoonóticos presentes en alimentos.
  - d) Prevenir la aparición de riesgos para la salud derivados de una incorrecta composición o información de los alimentos puestos a disposición del consumidor.

- e) Investigar los factores que han contribuido a la aparición de brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos.
- f) Impulsar la implantación de sistemas de autocontrol en las empresas alimentarias como la herramienta idónea para garantizar la inocuidad de los alimentos.
- g) Elevar el grado de conocimiento de la población en materia de seguridad alimentaria mediante la comunicación y educación sobre hábitos adecuados, así como los riesgos conocidos y emergentes.
- h) Fomentar la participación de los sectores involucrados en la seguridad alimentaria, en especial de la población consumidora, y de sus organizaciones representativas, de los agentes económicos y de la comunidad científica.
- i) Garantizar la seguridad alimentaria ante nuevos peligros o nuevas formas de comercialización.

*Artículo 52. Actuaciones de control oficial en el ámbito de la seguridad alimentaria.*

1. La dirección general competente en materia de salud pública elaborará y evaluará un Plan Regional de Seguridad Alimentaria, con carácter plurianual, que comprenda los objetivos y las actividades de control oficial acordes a las directrices del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria y otros programas aplicables de ámbito nacional y comunitario. Este Plan será público y se constituye como instrumento de planificación y coordinación entre las distintas autoridades con competencia en el control de la cadena alimentaria de la Comunidad de Madrid.

2. El control oficial consistirá en las actuaciones permanentes que lleve a cabo la autoridad competente para verificar el cumplimiento de la legislación en el ámbito de la seguridad alimentaria. Se establecerán sistemas de vigilancia y se comunicará a los operadores de la empresa alimentaria y a los consumidores los posibles riesgos derivados de la aparición de nuevos peligros o peligros reemergentes.

*Artículo 53. Evaluación de riesgos químicos en alimentos y estudios de dieta total.*

1. Para evaluar el riesgo vinculado a los peligros químicos presentes en los alimentos producidos y comercializados en la Comunidad de Madrid, se tomarán muestras de alimentos para analizar el contenido de residuos de contaminantes químicos, de plaguicidas, de medicamentos, de ingredientes tecnológicos y de migraciones de materiales en contacto con alimentos.

2. Para evaluar la exposición de la población madrileña a los peligros químicos presentes en alimentos se promoverán y desarrollarán estudios de dieta total. Estos estudios serán la base para la evaluación de la exposición de los consumidores a estos peligros y, por lo tanto, para la toma de decisiones en seguridad alimentaria. Igualmente, será útil para conocer la ingesta de nutrientes de la población madrileña.

*Artículo 54. Evaluación de riesgos biológicos de los alimentos y vigilancia de zoonosis alimentarias.*

1. Para evaluar el riesgo vinculado a los peligros biológicos presentes en los alimentos producidos y comercializados en la Comunidad de Madrid, se tomarán muestras de alimentos para analizar microorganismos, sus toxinas, o sus metabolitos.

2. De conformidad con la normativa vigente, la dirección general competente en materia de salud pública desarrollará actividades de vigilancia de las zoonosis alimentarias y de las resistencias a los antimicrobianos de los agentes zoonóticos detectados en alimentos. La información obtenida a través de esta vigilancia se comunicará a nivel nacional y comunitario para contribuir a los informes de la Comunidad de Madrid, nacionales y europeos que evalúan el impacto de los alimentos en la transmisión de zoonosis y de las resistencias antimicrobianas.

*Artículo 55. Prevención de riesgos derivados de la composición de los alimentos e información al consumidor.*

La administración sanitaria establecerá las actuaciones necesarias para:

- a) Prevenir los riesgos para la salud derivados de una incorrecta composición de los alimentos, teniendo en cuenta en particular la población a la que se destinan. Para ello, verificará que la composición cumple con las normativas que sean de aplicación.
- b) Prevenir la aparición de riesgos para la salud derivados de una incorrecta información de los alimentos puestos a disposición del consumidor, en especial para aquellas personas con alergias o intolerancias alimentarias. Para ello verificará que el etiquetado de los alimentos envasados cumple con las disposiciones normativas que tienen repercusión en seguridad alimentaria. Los establecimientos que pongan a disposición de los consumidores alimentos no envasados, deberán proporcionar la información necesaria y recogida en las disposiciones normativas de aplicación.
- c) Comprobar que las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables no hacen referencia al ritmo o la magnitud de pérdida de peso, ni fomentan el consumo excesivo de un alimento, ni son incoherentes con los principios generalmente aceptados en materia de nutrición.
- d) Velar para que la publicidad de los alimentos no ponga en riesgo la salud del consumidor.
- e) Fomentar que los consumidores comprendan el etiquetado y que dispongan de conocimientos que les permitan elegir alimentos seguros y adaptados a sus necesidades.

*Artículo 56. Especial vigilancia y control en la preparación y comercialización de alimentos destinados a población vulnerable.*

La administración sanitaria realizará controles oficiales, adoptará medidas y colaborará con las asociaciones de afectados y las instituciones implicadas para garantizar que los alimentos destinados a población vulnerable, tales como las personas que presentan intolerancias y alergias alimentarias, la población enferma, hospitalizada o de edad avanzada o infantil, no afectan negativamente a su salud.

*Artículo 57. Red de Alerta Alimentaria.*

Se constituye la Red de Alerta Rápida Alimentaria de la Comunidad de Madrid, en adelante Red de Alerta Alimentaria, de conformidad con lo establecido en la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, y en el artículo 50 del Reglamento (CE) nº 178/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero de 2002, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria, se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijan procedimientos relativos a la seguridad alimentaria, cuya finalidad es detectar y notificar los riesgos, para la salud

colectiva que se deriven de alimentos, y que se rige por los siguientes directrices de actuación:

- a) La dirección general competente en materia de salud pública será la responsable de la gestión de la Red de Alerta Alimentaria y constituye el punto de contacto a nivel regional de la actual red de alerta nacional o de otras de similares características que pudieran constituirse para notificar los riesgos derivados de los alimentos.
- b) La referida dirección general garantizará una comunicación e intercambio rápido de información de aquellas actuaciones que se deben adoptar por parte de todas las autoridades competentes en el ámbito regional en caso de riesgos graves, directos o indirectos, para la salud humana derivados del consumo de alimentos.
- c) La información vinculada al funcionamiento de estas redes se encontrará sometida en su tratamiento a la confidencialidad y al secreto profesional.
- d) La Red de Alerta Alimentaria informará, en su caso, a las administraciones locales que realicen control oficial, a otras autoridades competentes en ámbitos de producción primaria o de salud pública y mantendrá informado al público sobre aquellos productos que puedan suponer un riesgo, del riesgo en sí mismo y de las medidas adoptadas por las autoridades competentes, o que deban adoptar los consumidores, cuando sea aconsejable o necesaria la actuación de los consumidores, para minimizar los riesgos.
- e) En todos los niveles de las redes de alerta se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos de carácter personal, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación específica de protección de datos personales.
- f) Con la finalidad de mejorar la calidad y la efectividad de las actuaciones, se coordinarán con cualquier otro sistema establecido a nivel estatal y regional, en especial con la Red de Vigilancia en Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

#### *Artículo 58. Sistemas de información de seguridad alimentaria.*

La dirección general competente en materia de salud pública será la encargada de trasladar la información en materia de seguridad alimentaria de la Comunidad de Madrid a través de los distintos sistemas de información que se establezcan.

En particular, se trasladarán los controles oficiales a la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición para la elaboración del informe anual del Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria.

Las entidades locales deberán facilitar a la Comunidad de Madrid a través de los distintos sistemas establecidos, la información correspondiente a los controles realizados en el ámbito de sus competencias, para su traslado a la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición en los formatos y medios que se establezcan.

### **TÍTULO III**

#### **Otras medidas en materia de salud pública**

#### **CAPÍTULO I**

## **Evaluación del impacto en salud**

### *Artículo 59. Objeto de la evaluación del impacto en salud.*

La evaluación del impacto en salud tiene como objeto valorar los posibles efectos significativos sobre la salud de la población, de los planes, programas, normas, obras o actividades recogidos en el artículo 60, antes de su adopción, aprobación o autorización.

### *Artículo 60. Ámbito de aplicación de la evaluación del impacto en salud.*

#### 1. Se someterán a evaluación del impacto en salud:

- a) Los planes, programas o normas con clara incidencia en la salud que se elaboren o aprueben por la administración de la Comunidad de Madrid con influencia sobre la población madrileña, que reglamentariamente se determinen.
- b) Los proyectos de actividades y obras, públicas y privadas, sometidos a evaluación de impacto ambiental, conforme a la Ley 21/2013, de 9 de diciembre, de evaluación ambiental, que reglamentariamente se determinen. En este supuesto, la evaluación del impacto en salud será adicional a la incluida en el expediente de evaluación ambiental correspondiente.
- c) Las actividades de carácter permanente, extraordinario o coyuntural que generen una afluencia o congregación de asistentes superior a 500 personas, incluidos los espectáculos públicos y actividades recreativas definidos en la Ley 17/1997, de 4 de julio, de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas de la Comunidad de Madrid, que reglamentariamente se determinen.
- d) Aquellas otras actividades y obras, no contempladas en los párrafos anteriores, que se determinen reglamentariamente, por su previsible impacto en la salud de las personas.

### *Artículo 61. Procedimiento para la evaluación del impacto en salud.*

1. En los supuestos contemplados en el artículo **60.a)** el organismo o entidad promotora del plan, norma o programa solicitará a la consejería competente en materia de salud pública la evaluación del impacto en salud. Para ello, presentará el proyecto del plan o programa y una memoria técnica de valoración del impacto previsible en salud. La Dirección General competente en materia de salud pública emitirá un informe preceptivo y vinculante en el plazo máximo de tres meses. Transcurrido dicho plazo sin que el informe se haya evacuado, se entenderá que es positivo, al efecto de poder continuar con su tramitación.

2. Cuando se trate de actuaciones recogidas en el artículo **60.b)** el informe de evaluación del impacto en 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 un estudio de impacto en salud. Los ayuntamientos darán traslado de dicha valoración a la consejería competente en materia de salud pública para la emisión del correspondiente informe, que deberá acompañar al expediente de evaluación ambiental. El informe se emitirá en el plazo máximo de tres meses. Transcurrido dicho plazo sin que el informe se haya evacuado, se entenderá que es positivo, al efecto de poder continuar con su tramitación.

El contenido del informe de evaluación de impacto en salud incluirá no solo las cuestiones relativas a la sanidad ambiental, como las ocasionadas por ruido o emisiones y su mitigación, sino también las relativas a prevención de adicciones, las relacionadas con el impacto sobre el sistema sanitario y las nuevas necesidades asistenciales que la población demande en relación al nuevo proyecto, y también recogerá los impactos positivos en salud, en relación a la reserva y creación de espacios, edificaciones, desarrollos y actividades que contribuyan a promover la salud.

3. Para el resto de actividades, no sujetas a evaluación ambiental, que generen una afluencia de público o congregación de asistentes superior a 500 personas, tal como se ha definido en el artículo 60.c), incluidos los espectáculos públicos y actividades recreativas, el promotor de las mismas deberá presentar una declaración responsable del cumplimiento de la normativa sanitaria y de protección de las personas,

La declaración responsable se presentará en la consejería con competencias en materia de sanidad, en los términos que se establezcan mediante el correspondiente desarrollo reglamentario. La citada declaración deberá estar disponible durante el desarrollo de la actividad y a disposición de los inspectores sanitarios o de los agentes de la autoridad.

Adicionalmente se recabarán datos con carácter estadístico sobre los posibles impactos positivos y negativos en la salud y de las medidas preventivas que se adoptarán para evitar cualquier tipo de riesgo, así como de las medidas promotoras de salud que sean incorporadas a la actividad.

4. En los supuestos contemplados en el artículo 60.d), el procedimiento para la tramitación de la valoración y del informe de evaluación del impacto en salud se desarrollará reglamentariamente, teniendo en cuenta los criterios de garantía, de seguridad jurídica, de eficacia y de simplificación administrativa y atendiendo a la naturaleza de cada actividad.

#### *Artículo 62. Metodología para la evaluación del impacto en salud.*

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

- a) Una valoración del impacto en salud previa al inicio de la actividad, que será formulada mediante declaración responsable de la institución, organismo o persona pública o privada que sea la promotora de la misma, con 30 días de antelación al inicio de la actividad.
- b) El informe de evaluación del impacto en salud se emitirá, en caso de normas y planes de las administraciones, por la dirección general competente en materia de salud pública, pudiendo recabar los informes que considere oportunos. En el supuesto de proyectos sujetos a evaluación ambiental el informe de valoración se añadirá al previamente regulado mediante el procedimiento de evaluación de impacto ambiental sobre la base de la evaluación aportada por el operador.

#### *Artículo 63. Registro de declaraciones responsables de evaluación del impacto en salud.*

Se creará un registro electrónico único de declaraciones responsables de evaluación del impacto en salud de actividades. Los datos obtenidos de este registro y los resultados de las evaluaciones del impacto en salud de planes y proyectos se integrarán en la Red de Vigilancia en Salud Pública de la Comunidad de Madrid, en la forma que se determine reglamentariamente.

*Artículo 64. Comisión de Evaluación del Impacto en Salud.*

Se crea la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud de la Comunidad de Madrid, dependiente de la consejería con competencias en materia de salud pública, como órgano asesor y coordinador del procedimiento para la evaluación del impacto en salud en la Comunidad de Madrid.

*Artículo 65. Composición y funcionamiento de la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud.*

La Comisión de Evaluación del Impacto en Salud en la Comunidad de Madrid estará compuesta por un presidente, que será el titular de la dirección general con competencias en materia de salud pública, un secretario, funcionario de la misma dirección general, y por los vocales designados por las consejerías con competencias en las materias de Presidencia, Políticas Sociales, Economía, Comercio, Empleo, Educación y Deporte. En el caso de que una misma consejería ostente competencias en más de una materia de las enumeradas, designará un sólo vocal.

Los miembros de la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud no recibirán retribución económica ni indemnización alguna por esta causa.

La Comisión de Evaluación del Impacto en Salud se regirá en su régimen de funcionamiento por lo establecido en la sección 3ª, del capítulo II, del título preliminar de la Ley 40/2015, de 2 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

*Artículo 66. Funciones de la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud.*

Son funciones de la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud:

- a) Proponer las políticas, normas, programas, proyectos o actividades que puedan ser susceptibles de ser incluidas en un procedimiento de evaluación del impacto en salud.
- b) Aprobar con periodicidad anual un informe con los resultados del desarrollo de la evaluación del impacto en salud.
- c) La coordinación y cooperación interdepartamental en relación con la evaluación del impacto en salud y especialmente de todos los órganos de la administración madrileña relacionados con las políticas, programas, proyectos o actividades susceptibles de tener mayor repercusión en la salud de la población.

## CAPÍTULO II

### **Participación ciudadana**

*Artículo 67. Participación de los ciudadanos y de las organizaciones sociales.*

La Comunidad de Madrid, a través de la consejería competente en materia de sanidad, promoverá la participación efectiva de los ciudadanos y de las organizaciones sociales en las actuaciones de prevención de los problemas de salud, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tales como las organizaciones sindicales y empresariales, las cámaras de comercio, las organizaciones de consumidores y usuarios, los colegios profesionales o las asociaciones de pacientes, de familiares, de personas con discapacidad, de voluntariado y las sociedades científicas.

#### *Artículo 68. Transparencia en la comunicación de la información.*

La participación ciudadana y la consulta necesaria a las asociaciones de pacientes, entidades profesionales, agrupaciones empresariales, laboratorios farmacéuticos y empresas tecnológicas, interesadas en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, o afectadas por las medidas efectivas de protección de la salud, se realizará de modo conjunto en sesión pública, de acuerdo a los principios de transparencia, igualdad de trato, intimidad, confidencialidad y respeto a la dignidad, proclamados en los artículos 5 a 7 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Quedan excluidas las comunicaciones de carácter reservado, por motivos de confidencialidad de actuaciones de control o inspección, salvaguarda de la información comercial o protección de datos personales, en cuyo caso la comunicación se dirigirá al interesado y preferentemente por escrito.

#### *Artículo 69. La responsabilidad social por la salud.*

1. La Comunidad de Madrid promoverá la responsabilidad social por la salud en el seno de las empresas, para garantizar la protección de la salud de los trabajadores en el marco de la prevención de los riesgos laborales y con el objeto de fomentar actuaciones que promuevan la salud de los trabajadores, tales como la creación de espacios saludables en la organización, la adopción de iniciativas promotoras de la salud general en la comunidad, en particular las relacionadas con la lucha antitabaco, la promoción de la actividad física y la dieta mediterránea, destinadas tanto a trabajadores como al conjunto de la sociedad.

2. La responsabilidad social por la salud podrá incluir, los siguientes:

- a) La promoción de un ambiente laboral saludable, a través de hábitos de vida y entornos favorables a la salud.
- b) La accesibilidad física, psíquica y sensorial en el medio de trabajo, en apoyo de la población laboral con discapacidad.
- c) Los mensajes promotores de salud, en particular contra el consumo de alcohol, tabaco y drogas de abuso para los trabajadores y la comunidad.
- d) El apoyo explícito a la dieta mediterránea y la actividad física cotidiana.
- e) El apoyo material o educativo a las personas más desfavorecidas por razones interculturales, sociales o de cualquier tipo, para frenar la desigualdad y así ayudar a vencer la brecha de salud relacionada con las inequidades, tanto en el ámbito laboral como en el comunitario.

#### Artículo 70. *Participación en actuaciones públicas de promoción de la salud.*

La participación de las entidades privadas en actuaciones públicas de promoción de la salud, estará sujeta a las siguientes condiciones, por criterios de transparencia y buen gobierno:

- a) Las actuaciones se dirigirán a la consecución de objetivos promotores de salud. Si existiera ausencia de consenso científico o se generaran dudas sobre la necesidad sanitaria o social del objeto de dichas actuaciones, prevalecerá en todo caso el criterio de la administración.
- b) Con carácter general, serán los servicios de salud pública quienes propongan los objetivos, metodología y población diana, siendo los colaboradores privados los que sostengan económicamente la actividad, total o parcialmente, si se adhieren a ella. La adhesión a la actividad implica la aceptación de las líneas conceptuales y de los mensajes promotores de salud.
- c) Se podrán suscribir acuerdos de colaboración para la adhesión de la administración sanitaria a campañas o acciones promotoras de salud desarrolladas por entidades privadas, cuando su promotor sea una entidad sin ánimo de lucro. En todo caso se firmará un documento en el que se indique que no existe transferencia de valor entre las dos instituciones.
- d) En el caso de recibir donaciones orientadas a la protección y promoción de la salud, se favorecerán aquellas de carácter no finalista, para permitir dar coherencia a la labor planificadora pública.
- e) Si las acciones comportan acuerdos por ambas partes, más allá de la presencia de la imagen institucional o logotipo como apoyo simbólico a campañas de promoción de la salud, se suscribirá un convenio específico.

#### Artículo 71. *Redes de colaboración.*

Desde la dirección general competente en materia de salud pública se promoverá la creación de redes de centros y organizaciones orientadas a la promoción de la salud.

En este sentido tendrán carácter preferente:

- a) Las redes de centros sanitarios saludables.
- b) Las redes de organizaciones saludables.
- c) La red de universidades saludables.
- d) La red de ciudades saludables.
- e) Y cuantas se determinen, en cuyos cometidos esté algún objetivo de promoción de la salud.

El carácter de las redes será voluntario, participativo y abierto. La dirección general competente en materia de salud pública definirá sus objetivos y metodología y certificará la participación de las organizaciones voluntarias integrantes.

#### Artículo 72. *Entidades Promotoras de Salud.*

La Comunidad de Madrid, a través de la consejería con competencias en materia de sanidad, reconocerá la condición de *Entidades Promotoras de Salud* a aquellas entidades sin ánimo de lucro que voluntariamente lo soliciten, que cumplan las

condiciones que se establecen en el artículo siguiente, garanticen su independencia de la promoción de productos comerciales relacionados con la salud y el cuidado personal, específicamente de medicamentos, productos sanitarios, alimentarios, dietéticos o cosméticos y se comprometan a colaborar con la administración en la promoción de la salud, contribuyendo a generar mensajes e intervenciones formativas, educativas o investigadoras en materia de salud pública.

#### *Artículo 73. Condiciones para la declaración de Entidades Promotoras de Salud.*

1. Las entidades sin ánimo de lucro que interesen el reconocimiento como *Entidades Promotoras de Salud* presentarán una declaración responsable mediante la que suscribirán un compromiso de adhesión a las líneas y directrices marcadas por la administración sanitaria para la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y de los hábitos o conductas potencialmente perjudiciales para la salud. No pudiendo en ningún caso emitir mensajes o información que pudieran entrar en contradicción con las líneas fundamentales de información, formación y educación para la salud emanadas por las autoridades sanitarias. Todas ellas declararán bajo su responsabilidad ser independientes en cuanto a financiación y objetivos de grupos u operadores económicos financiados por la industria del tabaco, del alcohol, así como de los intereses comerciales propios de la industria farmacéutica, alimentaria o cosmética. En todo caso, mostrarán adecuadamente sus fuentes de financiación, por transparencia, de la manera que se determine por la Administración.

2. La dirección general competente en materia de salud pública creará un censo de entidades que se adhieren a la declaración como Entidades Promotoras de Salud en la Comunidad de Madrid, donde se incorporarán las declaraciones responsables de las entidades que hayan accedido a este reconocimiento.

3. En caso de incumplimiento de las condiciones asumidas para ostentar el reconocimiento se considerará que la entidad renuncia a su derecho, por lo que mediante resolución motivada, el organismo competente podrá retirar tal reconocimiento.

#### *Artículo 74. Agente Promotor de la Salud.*

1. En el ámbito de salud pública podrá reconocerse, con la declaración como Agente Promotor de la Salud, la colaboración desinteresada, cuyo objetivo sea promover la mejora de la salud y el bienestar humano.

2. Podrán acceder a este reconocimiento como Agente Promotor de la Salud las personas físicas que así lo soliciten y declaren bajo su responsabilidad promover la salud en su entorno.

3. Se establecerá de forma reglamentaria el procedimiento para la obtención del reconocimiento como agente promotor de la salud.

## **TÍTULO IV**

### **Intervención administrativa en materia de salud pública**

## CAPÍTULO I

### Vigilancia y control

#### Artículo 75. *Autoridad sanitaria.*

A los efectos de esta ley, tiene la condición de autoridad sanitaria el titular de la dirección general competente en materia de salud pública. Asimismo, tienen la condición de autoridad sanitaria los alcaldes en sus respectivos municipios, de acuerdo con lo previsto en la legislación de régimen local.

#### Artículo 76. *Agentes de la autoridad sanitaria.*

1. Tendrá el carácter de agente de la autoridad sanitaria el personal funcionario de la administración competente en materia de salud pública, debidamente acreditado, que realice funciones de inspección y control inherentes al cargo que ocupa o cuente con título habilitante.
2. Los agentes de la autoridad sanitaria, en el ejercicio de sus funciones, se acreditarán mediante su identificación profesional y podrán solicitar el apoyo y la colaboración de otros funcionarios públicos y, si procede, el auxilio de las fuerzas y cuerpos de seguridad y de otros agentes de la autoridad que tengan encomendadas funciones de seguridad.
3. Los agentes de la autoridad sanitaria contarán con las máximas garantías de seguridad personal en el ejercicio de sus funciones. En este sentido, recibirán la dotación y equipo adecuado, tanto de equipos de protección individual, como de herramientas ofimáticas que faciliten su trabajo, la dotación de vehículos o la disponibilidad de medios de transporte acordes con sus funciones.
4. Mediante orden de la consejería con competencias en materia de sanidad se regulará el sistema de acreditación numérica de los agentes de la autoridad sanitaria.

#### Artículo 77. *Funciones de los agentes de la autoridad sanitaria.*

Los agentes de la autoridad sanitaria estarán facultados, en los términos previstos en la normativa vigente, para:

- a) Entrar en cualquier instalación, establecimiento, servicio o industria sujetos al control sanitario establecido en esta ley. Si la inspección debiera realizarse en un domicilio se obtendrá previamente el consentimiento de su titular o, en su defecto, se recabará la correspondiente autorización judicial, en los términos exigidos en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.
- b) Efectuar u ordenar pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria.
- c) Tomar muestras con el objeto de comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria.
- d) Acceder a la documentación, en cualquier tipo de soporte, sanitaria, industrial, mercantil y contable de las entidades y empresas sometidas a control oficial, y obtener copia de la misma, así como la obtención de imágenes; todo ello respetando los límites establecidos en la normativa vigente cuando resulte necesario para el cumplimiento de su función.

- e) Exigir la presencia de la persona responsable o de aquella en quien haya delegado, así como del personal técnico de la empresa, a los efectos de solicitar las explicaciones y aclaraciones oportunas.
- f) Entrevistarse con las personas responsables de los operadores y quienes trabajen para ello, siendo obligación de los mismos prestar la máxima colaboración posible con los agentes de la autoridad sanitaria, cuando así lo soliciten.
- g) Requerir información o datos a los responsables de entidades, empresas y actividades en los formatos informáticos que establezca la consejería competente o, en su caso, en aquellos formatos de uso frecuente.
- h) Adoptar con carácter provisional, sin perjuicio de su posterior aprobación por parte de la autoridad sanitaria, en los términos previstos en el artículo 81.4 del presente título, las medidas cautelares que se estimen pertinentes en el caso de que concurra o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo grave e inminente para la salud, en aplicación del principio de precaución.
- i) Realizar cuantas actuaciones sean precisas en orden al cumplimiento de las funciones de control e inspección que se desarrollen.

#### *Artículo 78. Confidencialidad.*

1. Las autoridades competentes y el personal con funciones de inspección y control no divulgarán a terceros la información amparada por el secreto profesional, obtenida en el desempeño de sus funciones, a menos que exista un interés público superior para la revelación de información. Para su valoración, las autoridades competentes tendrán en cuenta, entre otros elementos, los posibles riesgos para la salud humana y para el medio ambiente, la gravedad y el alcance de dichos riesgos.
2. Las obligaciones de confidencialidad establecidas en el presente artículo no impedirán que las autoridades competentes publiquen o pongan de otra forma a disposición del público, información sobre el resultado de los controles oficiales relativos a operadores económicos, cuando así lo establezca la legislación europea o nacional, o cuando se encuentre justificado por motivos de protección de la salud, previa audiencia al interesado si así lo permite la urgencia del caso.

#### *Artículo 79. Colaboración con las autoridades competentes.*

1. Las personas que conozcan hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población los pondrán en conocimiento de las autoridades sanitarias, que velarán por la debida protección de datos personales.
2. La dirección de los centros sanitarios públicos y privados será responsable del cumplimiento por sus facultativos del deber de comunicación a la autoridad sanitaria, con carácter semanal o urgente, de la aparición de sospechas de enfermedades de declaración obligatoria, brotes epidémicos de cualquier etiología y cuantos cambios en lo referente a higiene hospitalaria y control de la infección sean de relevancia, sucedan en sus centros y alteren o puedan alterar la normal labor asistencial. Asimismo, facilitarán la información que se precise por las vías que se habiliten, así como por los medios y protocolos establecidos en la red nacional de vigilancia epidemiológica y en las propias de la Comunidad de Madrid.

3. Las personas físicas o jurídicas que produzcan, importen o suministren productos, bienes y servicios sometidos al control de los inspectores de salud pública, sus representantes legales o las que estén a cargo del establecimiento estarán obligados a:

- a) Facilitar las visitas de inspección y acceso a las dependencias del establecimiento cuando sea necesario para el control de la actividad desarrollada, tener a disposición de la inspección la documentación exigida legalmente y facilitar la obtención de copia o reproducción en caso pertinente.
- b) Permitir que se practique la toma de muestras o que se efectúe cualquier otro tipo de control o ensayo sobre los productos y servicios en cualquier fase de su comercialización, así como sobre su etiquetado y publicidad.
- c) Comunicar a las autoridades sanitarias la existencia de riesgos para la salud derivados de su actividad o producción y retirar, si procede, el producto del mercado o cesar esta actividad en caso de resultar necesario. En caso de que el producto pueda haber llegado a los consumidores, el operador informará de forma efectiva y precisa a los consumidores de las razones de esa retirada y, cuando las autoridades competentes lo consideren necesario, recuperará los productos que ya les hayan sido suministrados cuando otras medidas no sean suficientes para alcanzar un nivel elevado de protección de la salud.
- d) Cumplir las indicaciones efectuadas por la autoridad sanitaria y depositar y conservar adecuadamente los productos sujetos a medidas cautelares.

4. La comparecencia de los ciudadanos y de los representantes de los operadores económicos ante las oficinas públicas será obligatoria cuando sea necesaria para la protección de la salud pública. El requerimiento de comparecencia deberá ser motivado.

## CAPÍTULO II

### **Medidas de intervención ante situaciones de riesgo en salud pública**

#### *Artículo 80. Medidas cautelares.*

1. Cuando las autoridades sanitarias o sus agentes detecten un riesgo sanitario que, por su gravedad, ponga en peligro la salud pública, podrán adoptar las medidas especiales y cautelares necesarias sobre las mercancías, los locales y establecimientos, las actividades, los animales y, en su caso, las personas, con el objetivo de contener el riesgo y proteger la salud pública. De la misma forma podrá actuarse en los casos en que se constate el incumplimiento de requisitos y garantías esenciales para la protección de la salud pública impuestas por las normas sanitarias.

2. Las medidas a utilizar por parte de las autoridades sanitarias son, entre otras:

- a) La determinación de condiciones previas en cualquier fase de la fabricación o comercialización de productos y sustancias, así como del funcionamiento de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias a que se refiere esta ley, con la finalidad de corregir las deficiencias detectadas.
- b) La inmovilización cautelar, prohibición de comercialización de una materia prima, producto intermedio y/o elaborado o la ordenación de su retirada del mercado y, cuando sea necesario, el acuerdo de la destrucción en condiciones adecuadas, así como su recuperación de los consumidores que ya lo tuvieran en su poder.

- c) La inmovilización de animales, prescripción de tratamientos veterinarios forzosos e incluso el sacrificio forzoso, respetando en todo caso la normativa en vigor sobre bienestar animal.
- d) La suspensión del ejercicio de actividades.
- e) El cierre preventivo de instalaciones, establecimientos, servicios e industrias.
- f) La intervención de medios materiales o personales, restringiendo en caso necesario la participación de personas o medios en el proceso de producción de bienes o prestación de servicios.
- g) Cualquier otra medida ajustada a la legalidad vigente si existen indicios racionales de riesgo para la salud.

3. La inmovilización de productos y la intervención de medios materiales comportan la prohibición de manipulación, traslado o disposición en cualquier forma de los productos inmovilizados o intervenidos por la autoridad sanitaria. La inmovilización de productos podrá ser acordada por los agentes de la autoridad en el correspondiente documento público, cuando concurren situaciones de riesgo grave para la salud pública o sospecha razonable de su existencia.

4. Las administraciones públicas, en el marco de sus competencias, así como las instituciones y entidades privadas y los ciudadanos, tienen el deber de colaborar con las autoridades sanitarias y sus agentes si es preciso para la efectividad de las medidas adoptadas. En particular, los operadores económicos responsables de la puesta en el mercado de un producto sujeto a medidas restrictivas, colaborarán con las autoridades competentes en relación con las medidas adoptadas para evitar los riesgos que presenten los productos que suministren o hayan suministrado.

#### Artículo 81. *Procedimiento.*

- 1. Las medidas adoptadas, así como los medios para su ejecución o efectividad, deberán ser congruentes con los motivos que las originen y proporcionadas con los riesgos que conlleven, minimizando en lo posible la restricción de la libre circulación de mercancías y prestación de servicios, de la libertad de empresa y de los demás derechos afectados.
- 2. Las medidas se adoptarán por resolución motivada de la autoridad sanitaria, previa audiencia de los interesados, que, en un plazo no inferior a diez días ni superior a quince, podrán alegar y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes, salvo en caso de riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población.
- 3. La administración estimulará y favorecerá, en todo momento, la concertación de las medidas con quienes sean destinatarios y afectados por las mismas.
- 4. Las medidas cautelares adoptadas directamente por los agentes de la autoridad sanitaria ante la gravedad e inmediatez de un riesgo para la salud, en virtud de la competencia establecida en el artículo 77.h) de la presente ley, serán objeto de ratificación o revisión por la autoridad sanitaria.
- 5. Las medidas especiales y cautelares contempladas en este capítulo son independientes de la eventual apertura de un procedimiento sancionador, de restablecimiento de la legalidad o de otro tipo que tenga su origen en esos mismos hechos.
- 6. Los gastos que se deriven de la adopción de alguna de las medidas especiales y cautelares a que se refiere este capítulo correrán a cargo de los operadores económicos

responsables. Aquellos operadores económicos que hayan soportado indebidamente gastos de los especificados en el párrafo anterior podrán repercutirlos contra quienes con sus conductas los hubieran originado, independientemente de las acciones civiles y penales que correspondan, especialmente las relativas a la indemnización de daños y perjuicios.

#### *Artículo 82. Medidas de intervención sobre las personas.*

1. Cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo urgente para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupos de personas, la autoridad sanitaria 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. También pueden adoptarse medidas para el control de las personas que estén o hayan estado en contacto con los enfermos, y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

2. La adopción de una medida que impliquen privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental está sujeta a la autorización o ratificación judicial de conformidad a lo dispuesto en la legislación estatal vigente en materia de medidas especiales en salud pública y la reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

#### *Artículo 83. Medidas restrictivas de tratamiento terapéutico y farmacológico.*

1. La autoridad sanitaria, ante circunstancias graves, como una epidemia o endemia en el ámbito nosocomial, debidas a la proliferación de microorganismos multirresistentes, podrá ordenar, mediante resolución motivada, la restricción de la prescripción de determinados medicamentos antimicrobianos donde se esté produciendo esa circunstancia, ajustando su utilización a situaciones clínicas y ámbitos asistenciales concretos, para prevenir y controlar dicha epidemia o situación endémica, en aras de preservar la utilidad de dichos fármacos para las situaciones clínicamente más graves. La resolución de restricción podrá mantenerse con carácter preventivo mientras persista el riesgo de expansión de los microorganismos multirresistentes.

2. Igualmente, ante grave desabastecimiento de un producto farmacéutico o de un procedimiento diagnóstico o terapéutico en el ámbito regional, la autoridad sanitaria, debidamente asesorada por informes científico-técnicos, podrá adoptar las medidas de priorización o restricción del uso de tales fármacos o procedimientos, en tanto dure la situación especial que motive tal decisión, sin perjuicio de las competencias de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para la adopción de medidas de racionalización de ámbito nacional.

#### *Artículo 84. Gabinete de Crisis de Salud Pública.*

La consejería competente en materia sanitaria, cuando tenga constancia de la existencia de una situación de crisis que pueda entrañar un grave riesgo directo o indirecto para la salud humana que se derive de actividades, productos o alimentos, o de situaciones de epidemia y que no pueda prevenirse, eliminarse o reducirse a un grado aceptable mediante las medidas especiales establecidas en esta ley, podrá contar con un gabinete de crisis, formado por autoridades, responsables y expertos, que con carácter no

permanente asesore la toma de decisiones. La composición concreta y funcionamiento del Gabinete se determinará por orden del consejero competente en materia de sanidad y será acorde con dicha situación de crisis que motiva su constitución.

#### **Artículo 85. *Comunicación en materia de salud pública.***

1. Ante situaciones de alerta para la salud pública, la autoridad sanitaria informará a los ciudadanos de modo comprensible sobre la naturaleza de la situación, el nivel de riesgo existente, la previsión sobre su evolución y las medidas recomendadas para disminuir la exposición al riesgo o proteger la salud. La comunicación de esta información estará sujeta a los criterios generales de actuación en materia de salud pública establecidos en esta ley, y en particular los criterios de objetividad, transparencia, prudencia, proporcionalidad y respeto a la intimidad.
2. La administración sanitaria realizará promoción activa de la salud pública tanto a los consumidores como a los operadores a través de la página web, la elaboración de publicaciones, el diseño de campañas y otros medios de comunicación que se consideren efectivos. En este sentido, fomentarán que los consumidores dispongan de conocimientos que les permitan elaborar y consumir productos y servicios de forma segura.
3. Cuando sea necesario, se establecerán las medidas apropiadas para informar al ciudadano de las características de los riesgos para la salud, con un mensaje objetivo, fiable, apropiado, entendible y accesible, que tenga presente la sensibilidad y preocupación de la ciudadanía, impidiendo la discriminación de cualquier colectivo de población que por razones culturales, lingüísticas, religiosas, sociales, de género, y por cualquier discapacidad, tenga especial dificultad para el acceso efectivo a la información o a las medidas y recomendaciones.

### **TÍTULO V**

#### **Régimen sancionador**

#### **Artículo 86. *Sujetos responsables.***

1. Serán responsables las personas físicas y jurídicas y demás sujetos descritos en el artículo 28.1 de la Ley 40/2015, de 2 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público Ley , que incurran en las acciones u omisiones tipificadas como infracciones en materia de salud pública a título de dolo o culpa.
2. Los propietarios del establecimiento o los titulares del negocio, en su caso, sean personas físicas o jurídicas, deberán responder solidariamente del pago de las sanciones derivadas de las infracciones cometidas por sus empleados o dependientes.
3. Las empresas publicitarias, los beneficiarios de la publicidad, entendiendo por tales a los titulares de la marca o producto anunciado, así como el titular del establecimiento o espacio en que se emite el anuncio, deberán responder solidariamente del pago de las sanciones derivadas de las infracciones previstas en esta ley en materia de publicidad.

4. Los padres, tutores, acogedores y guardadores legales, por este orden, deberán responder solidariamente con los menores de edad del pago de las sanciones derivadas de las infracciones cometidas por éstos últimos, por el incumplimiento del deber de prevenir la infracción administrativa cometida.

#### Artículo 87. *Infracciones y régimen sancionador.*

1. Además de las infracciones sanitarias tipificadas en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, sin perjuicio de las que establezcan otras leyes estatales y de la Comunidad de Madrid que resulten de aplicación, constituirán infracciones administrativas en salud pública, las acciones u omisiones que contravengan las prescripciones establecidas en esta ley, en los términos establecidos en los artículos siguientes.

2. Las infracciones en materia de salud pública que se cometan en el territorio de la Comunidad de Madrid, serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del correspondiente procedimiento sancionador, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o de otro orden que pudieran concurrir.

3. En los supuestos en que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, existiendo identidad de sujeto, hechos y fundamento, el órgano que tenga atribuida la competencia para iniciar el procedimiento, lo comunicará al Ministerio Fiscal o al órgano jurisdiccional competente, y suspenderá el procedimiento sancionador correspondiente hasta tanto recaiga resolución judicial firme.

4. Una vez recaída resolución judicial firme, el órgano competente acordará, según proceda, la continuación del procedimiento o el archivo de las actuaciones.

5. Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas, se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas o cese su necesidad.

#### Artículo 88. *Clasificación de las infracciones.*

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

#### Artículo 89. *Infracciones leves.*

Se tipifican como infracciones leves las siguientes:

a) El incumplimiento, por simple negligencia, de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la normativa sanitaria, siempre que no se produzca alteración o riesgo para la salud pública.

b) El simple incumplimiento del deber de colaboración con para la elaboración de los registros o aportación de información que de acuerdo a la normativa vigente sea obligatorio facilitar, cuando no sea constitutivo de infracción grave.

## Artículo 90. *Infracciones graves.*

Se tipifican como infracciones graves las siguientes:

- a) El ejercicio o desarrollo de actividades sin la correspondiente autorización o registro sanitario preceptivos, o transcurrido su plazo de vigencia, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las expresas condiciones técnicas o estructurales sobre las cuales se hubiera otorgado la correspondiente autorización.
- b) El incumplimiento de la obligación de comunicación previa o declaración responsable en aquellas actividades y/o productos en que así se exija, así como la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a la comunicación o declaración.
- c) La falta de colaboración, oposición o la resistencia a suministrar datos o facilitar información a los agentes de la autoridad sanitaria, en relación con la actuación inspectora mediante cualquier acción que perturbe o retrase la misma.
- d) El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas especiales y cautelares que impongan las autoridades sanitarias, siempre que se produzca por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.
- e) El incumplimiento de la obligación del operador económico de informar a la autoridad competente de la existencia de un eventual riesgo para la salud en los productos que ha importado, producido, transformado, fabricado o distribuido, siempre que dicho incumplimiento no esté tipificado como infracción muy grave.
- f) El incumplimiento, por negligencia grave, de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, siempre que ocasionen alteración o riesgo sanitario, aunque sean de escasa entidad. Y el mismo incumplimiento y comportamiento cuando, cometidos por negligencia simple, produzcan riesgo o alteración sanitaria grave. A los efectos de esta letra, constituirá un supuesto de negligencia la omisión del deber de control o la falta de los controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.
- g) La producción, distribución o utilización de materias primas, aditivos o alimentos obtenidos mediante tecnologías o manipulaciones no autorizadas o prohibidas, o utilizarlos en cantidades superiores a las autorizadas o para un uso diferente al que está establecido.
- h) La producción, distribución o comercialización de alimentos obtenidos a partir de animales o vegetales a los que se hayan administrado productos zoonos, fitosanitarios o plaguicidas autorizados en cantidad superior a la establecida o con finalidades diferentes a las permitidas así como la comercialización o la aceptación para su sacrificio de animales a los que no se haya suprimido la administración de dichos productos en los plazos establecidos.
- i) La preparación y distribución de alimentos que contengan gérmenes, sustancias químicas o radioactivas, toxinas o parásitos capaces de producir o transmitir enfermedades a las personas, o que superen las limitaciones o tolerancia reglamentariamente establecida en la materia, cuando no se produzca riesgo grave para la salud.
- j) La elaboración, distribución, suministro, promoción o venta de alimentos, cuando su presentación, etiquetado o publicidad no se ajuste a la normativa reguladora o pueda inducir a confusión al consumidor sobre sus verdaderas cualidades o características, así como el etiquetado insuficiente o defectuoso que comporte un riesgo para la salud pública.

k) La distribución de productos sin las marcas sanitarias preceptivas o con marcas que no se adecuen a las condiciones establecidas, así como utilizar marcas sanitarias o etiquetas de otras industrias o productores.

l) Distribuir, tener a la venta o vender productos una vez pasada la fecha de caducidad indicada en las etiquetas, o manipular estas fechas.

m) La falta de implementación y mantenimiento por las empresas alimentarias de los procedimientos basados en los principios de análisis de peligros y puntos de control crítico, o la ausencia de procedimientos, documentos o falta de cumplimentación de datos esenciales para la trazabilidad de los alimentos, así como la omisión de análisis, pruebas y test de detección de enfermedades a que deban someterse los alimentos, cuando dicho incumplimiento comporte un riesgo para la salud pública.

n) Incurrir en irregularidades por falta de los controles y precauciones exigibles en la actividad, el servicio o la instalación, de acuerdo con lo establecido por la normativa de salud pública.

#### Artículo 91. *Infracciones muy graves.*

Se tipifican como infracciones muy graves las siguientes:

a) El incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas que adopten las autoridades sanitarias, o el incumplimiento del deber de colaboración con las mismas siempre que no sea considerado infracción grave, de conformidad con el apartado d) del artículo anterior.

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

c) El incumplimiento consciente y deliberado de las instrucciones recibidas por la autoridad competente, de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la normativa sanitaria, y la falta de controles y precauciones exigibles, o cualquier otro comportamiento doloso, si este comporta daños graves para la salud.

d) La preparación, distribución, suministro o venta de alimentos que contengan gérmenes, sustancias químicas o radiactivas, toxinas o parásitos capaces de producir o transmitir enfermedades al ser humano o que superen los límites o tolerancias reglamentariamente establecidos en la materia, y produzca riesgos graves a la salud.

e) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración de los alimentos y produzca riesgos graves y directos a los consumidores.

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

g) La comercialización y aceptación para su sacrificio de animales de explotación que hayan sido objeto de un tratamiento ilegal con arreglo a la normativa vigente o a los que se les hayan administrado sustancias o productos prohibidos.

h) El incumplimiento de la obligación del operador económico de informar a la autoridad competente sobre los riesgos sobre la salud de alguno de los alimentos que ha importado, producido, transformado, fabricado o distribuido no cumple con los requisitos de seguridad alimentaria y dicho incumplimiento suponga un riesgo grave para la salud pública.

i) La falsedad en la marca sanitaria o la marca de identificación en los alimentos que la requieran según normativa vigente, el suministro de documentación falsa, a sabiendas, a las Administraciones públicas, y la utilización de documentación sanitaria falsa para la comercialización de alimentos.

## Artículo 92. Sanciones.

1. Las infracciones tipificadas en esta ley serán sancionadas con multa, de acuerdo con la siguiente graduación:

- a) Infracciones leves:
  - 1º Grado mínimo: Hasta 1.000 euros.
  - 2º Grado medio: De 1.001 a 2.000 euros.
  - 3º Grado máximo: De 2.001 a 3.000 euros.
- b) Infracciones graves:
  - 1º Grado mínimo: De 3.001 a 21.000 euros.
  - 2º Grado medio: De 21.001 a 41.000 euros.
  - 3º Grado máximo: De 41.001 a 60.000 euros.
- c) Infracciones muy graves:
  - 1º Grado mínimo: De 60.001 a 240.000 euros.
  - 2º Grado medio: De 240.001 a 420.000 euros.
  - 3º Grado máximo: De 420.001 a 600.000 euros.

En el caso de infracción muy grave podrá rebasar esta cuantía hasta alcanzar el quíntuplo del valor de mercado de los productos o servicios objeto de la infracción.

2. En el caso de infracciones muy graves, el Consejo de Gobierno la Comunidad de Madrid podrá acordar el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años, con los efectos laborales que determine la legislación correspondiente.

3. No tendrán el carácter de sanción la adopción de las medidas especiales y cautelares contempladas en el título IV de la presente ley.

## Artículo 93. Graduación de las sanciones.

Las infracciones serán sancionadas guardando la debida idoneidad y necesidad de la sanción a imponer y su adecuación a la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y se graduarán, en los términos establecidos en el artículo anterior, atendiendo a los siguientes criterios:

- a) El grado de culpabilidad o intencionalidad.
- b) La reincidencia, por comisión de más de una infracción de la misma naturaleza en el plazo de un año, cuando así haya sido declarado por resolución firme en vía administrativa no anulada judicialmente.
- c) Incumplimiento de advertencias efectuadas previamente por la administración competente.
- d) Fraude o connivencia.
- e) Naturaleza de los perjuicios causados y riesgo para la salud de las personas, considerando el número y edad de las personas afectadas y la permanencia o transitoriedad de los riesgos.
- f) La incidencia sobre grupos de población especialmente vulnerables, tales como menores, mujeres embarazadas o personas con discapacidad.
- g) La cuantía del beneficio obtenido por la persona infractora mediante la realización de la infracción.

#### Artículo 94. *Prescripción de infracciones y sanciones.*

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa básica estatal correspondiente, las infracciones tipificadas en la presente ley como leves prescribirán al año, las graves a los tres años y las muy graves a los cinco años.

2. Conforme a la Ley 40/2015, de 2 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, el plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contarse desde el día en que la infracción se hubiera cometido. En el caso de infracciones continuadas o permanentes, el plazo comenzará a correr desde que finalizó la conducta infractora.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, de un procedimiento administrativo de naturaleza sancionadora, reiniciándose el plazo de prescripción si el expediente sancionador estuviera paralizado durante más de un mes por causa no imputable al presunto responsable.

3. Las sanciones impuestas por la comisión de infracciones leves prescribirán al año, las impuestas por faltas graves a los tres años y las impuestas por faltas muy graves a los cinco años.

4. Conforme a la Ley 40/2015, de 2 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, el plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente a aquel en que sea ejecutable la resolución por la que se impone la sanción o haya transcurrido el plazo para recurrirla.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento de ejecución, volviendo a transcurrir el plazo si aquél está paralizado durante más de un mes por causa no imputable al infractor.

#### Artículo 95. *Procedimiento sancionador.*

1. El procedimiento sancionador en materia de salud pública se ajustará a las normas reguladoras del ejercicio de la potestad sancionadora de la administración de la Comunidad de Madrid y supletoriamente por lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

2. El órgano competente para resolver los expedientes sancionadores podrá adoptar, durante su tramitación, las medidas provisionales que estime necesarias para asegurar la eficacia de la resolución que pudiera recaer.

Estas medidas incluirán, entre otras, las siguientes: exigencia de fianza o caución, incautación de bienes directamente relacionados con los hechos que hayan dado lugar al procedimiento, cierre provisional de los locales e instalaciones y la suspensión de actividad.

3. El plazo para dictar y notificar la resolución de un expediente sancionador es de nueve meses. El vencimiento del plazo máximo establecido sin que se haya dictado y notificado resolución expresa producirá la caducidad del procedimiento.

#### Artículo 96. *Publicidad de las sanciones.*

Por razones de ejemplaridad y siempre que concurra alguna de las circunstancias de riesgo o daño efectivo para la salud, seguridad o intereses económicos de los consumidores, reincidencia en infracciones análogas o intencionalidad acreditada, la autoridad competente que adopte la resolución del procedimiento sancionador podrá acordar que se dé publicidad a las sanciones impuestas, una vez firmes en vía administrativa, mediante la publicación del nombre de la empresa o de las personas naturales o jurídicas responsables, con expresa indicación de las infracciones cometidas. La publicidad se efectuará al menos en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, así como en los medios de comunicación social que se consideren adecuados para la prevención de futuras conductas infractoras.

#### Artículo 97. *Competencia sancionadora.*

1. Corresponde el ejercicio de la potestad sancionadora en materia de sanidad a los Órganos de la Administración de la Comunidad de Madrid que se determine competentes en la correspondiente normativa orgánica, sin perjuicio de las siguientes atribuciones específicas:

- a) El director general con competencia en materia de salud pública para la imposición de sanciones de hasta 60.000 euros.
- b) El consejero de la Comunidad de Madrid competente en materia de sanidad para la imposición de sanciones de 60.001 euros a 240.000 euros.
- c) El Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid para la imposición de sanciones a partir de 240.001 euros.

2. Los ayuntamientos de la Comunidad de Madrid podrán ejercer la potestad sancionadora en relación con las infracciones previstas en esta ley hasta el límite de 60.000 euros, siempre que dichas infracciones afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las que ostenta competencias de control sanitario.

A tal efecto, deberá comunicarse a la consejería competente en materia de sanidad de la Comunidad de Madrid la información relativa al número de expedientes sancionadores incoados así como el número de resoluciones definitivas que en su caso recaigan, aportándose también el nombre del infractor, la infracción cometida así como la sanción impuesta. Cuando por la naturaleza y gravedad de la infracción haya de superarse la cuantía máxima, se remitirán las actuaciones habidas a la consejería citada, la cual deberá comunicar a las entidades locales que correspondan cuantas actuaciones se deriven de su intervención.

Disposición adicional única. *Funcionamiento de la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud de la Comunidad de Madrid.*

En el plazo máximo de dieciocho meses desde la entrada en vigor de la presente ley, la consejería competente en materia de sanidad procederá a establecer las normas de funcionamiento de la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud de la Comunidad de Madrid.

Disposición transitoria primera. *Régimen transitorio de los procedimientos.*

Los procedimientos sancionadores ya iniciados antes de la entrada en vigor de la presente ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior.

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

En aquellas materias a cuya regulación remite la presente ley a un futuro desarrollo reglamentario, en tanto este no se produzca resultará de aplicación, en cada caso, la normativa de dicho rango vigente a la entrada en vigor de esta ley, siempre que no contradiga lo dispuesto en ella.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

1. Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

2. Queda derogado expresamente el capítulo V del título V de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, referido al Consejo de Seguridad e Higiene Alimentaria, así como el Decreto 87/2000, de 18 de mayo, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid que lo crea y el Decreto 183/2002, de 12 de diciembre, que reglamenta su composición y funcionamiento.

Disposición final primera. *Habilitación normativa y desarrollo.*

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

2. El Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, en el plazo máximo de dieciocho meses desde la entrada en vigor de la presente ley, regulará lo previsto en los artículos 27, 29, 38, 74, 76 y en el capítulo I del título III.

Disposición final segunda. *Instrucciones de aplicación.*

La dirección general con competencias en materia de salud pública procederá a adoptar cuantas medidas ejecutivas y de gestión sean precisas para llevar a cabo la aplicación de lo dispuesto en esta ley.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid”.