

DISPOSICIONES GENERALES

LEHENDAKARITZA

5490

LEY 13/2023, de 30 de noviembre, de Salud Pública de Euskadi.

Se hace saber a todos los ciudadanos y ciudadanas de Euskadi que el Parlamento Vasco ha aprobado la Ley 13/2023, de 30 de noviembre, de Salud Pública de Euskadi.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Desde la consideración de la salud como un derecho humano, y de la equidad en salud como una expresión de la justicia social, en sintonía con la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, en la cual se fijó el objetivo histórico «Salud para todos», la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi (en adelante, LOSE) constituyó en su momento el instrumento fundamental para articular el compromiso que adquieren los poderes públicos vascos con la ciudadanía respecto al desarrollo y aplicación de un derecho tan relevante como el relacionado con la protección y el cuidado de la salud.

Así, a partir de la aprobación de esta ley, el desarrollo de las políticas de salud y del sistema sanitario, como pilares fundamentales de la calidad de vida y del bienestar de la sociedad vasca, han constituido una prioridad en la acción pública. En estos años, las necesidades relacionadas con la salud de la población vasca se han cubierto de manera adecuada y, de hecho, en Euskadi los resultados en salud son positivos y su modelo sanitario es valorado de forma satisfactoria por la ciudadanía, si bien es preciso reconocer que siguen existiendo desigualdades sociales en salud; es decir, diferencias injustas y evitables, entre grupos que están definidos social, económica, demográfica o geográficamente.

La Constitución Española de 1978 dio un paso clave en el camino de la mejora de la salud de la población al reconocer en su artículo 43 el derecho a su protección, encomendando para ello a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en materia de Salud Pública, habilitó a todas las administraciones públicas a la adopción de medidas con afección a derechos fundamentales de las personas, cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

Asimismo, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, regula los principios del sistema de salud, las actuaciones sanitarias del sistema de salud, la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva, las competencias de las entidades locales y las infracciones y sanciones en materia de salud. Esta norma constituyó la primera norma ordinaria integral que habilitó al Parlamento Vasco para legislar en esta materia, de acuerdo con la distribución territorial del poder político.

La Ley 14/1986 fue complementada en 2003 por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud que, manteniendo las líneas básicas de la norma, modificó y amplió el articulado para adaptarlo a la nueva realidad social y política y, por supuesto, a la situación de asunción de las competencias en salud por parte de las comunidades autónomas.

De la misma manera, resulta fundamental la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Esta ley establece las bases legales que sustentan las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas en materia de salud pública.

Por otro lado, la pandemia de COVID-19 declarada en 2020 ha puesto de manifiesto la necesidad de reforzar desde la normativa los mecanismos, herramientas y medidas para dar la mejor respuesta a emergencias sanitarias que supongan una amenaza para la salud del conjunto de la población, como las pandemias, así como a las alertas y crisis sanitarias de esta y otra naturaleza. La importancia de las enfermedades transmisibles hace de la vigilancia microbiológica una herramienta primordial para tomar medidas de prevención efectivas, garantizando la máxima calidad de atención a todas las personas en los diferentes niveles del sistema sanitario, y a la población en general.

El artículo 3 de la LOSE señala que «De acuerdo con las obligaciones que impone a los poderes públicos vascos el reconocimiento del derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, compete a la Administración sanitaria vasca garantizar la tutela general de la salud pública a través de medidas preventivas, de promoción de la salud y de prestaciones sanitarias individuales. Asimismo, le corresponderá garantizar un dispositivo adecuado de medios para la provisión de las prestaciones aseguradas con carácter público, a través fundamentalmente de la dotación, mantenimiento y mejora de la organización de medios de titularidad pública».

Dicha ley creó y configuró el Sistema Sanitario de Euskadi, configurado por todos los recursos sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma de Euskadi, como el medio para llevar a cabo una adecuada organización y ordenación de las actuaciones que competen a la Administración sanitaria vasca, señalando que su objetivo último era el mantenimiento, la recuperación y mejora del nivel de salud pública de la población.

Sin embargo, en el tiempo de desarrollo de la ley ha evolucionado el concepto de salud pública que aparecía inicialmente incluido en el sistema sanitario de Euskadi que creaba.

La actuación sobre los determinantes de la salud, con el propósito de mejorar los resultados generales en salud y reducir las desigualdades en salud, forma parte de las tareas en materia de salud pública. En 2005, la Organización Mundial de la Salud constituyó la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, con el fin de ofrecer asesoramiento respecto a la forma de abordarlos, de recabar información científica sobre posibles acciones para modificarlos y de impulsar un movimiento mundial en favor de la equidad en salud. En el informe final de la comisión, publicado en agosto de 2008, la OMS propuso como recomendaciones mejorar las condiciones de vida cotidianas, aplicar un estilo de gobernanza que promueva la equidad desde el nivel comunitario hasta las instituciones internacionales, y hacer un seguimiento sistemático de las desigualdades en salud y sus determinantes.

Por su parte, la conferencia mundial de promoción de la salud celebrada en Helsinki en 2013, centrada en la «salud en todas las políticas», puso de manifiesto que la salud viene determinada en gran medida por factores externos al ámbito sanitario y que una política de salud eficaz debe atender a todos los sectores públicos; y, en consonancia, apeló a los gobiernos a adoptar el enfoque de «salud en todas las políticas» en sus estrategias gubernamentales.

Hoy día, la mejora de la salud y el bienestar constituyen un objetivo compartido por los distintos poderes públicos y políticas sectoriales, de forma que, mediante su acción, sea el ámbito que sea, puedan influir en la mejora de la salud y contribuir a aumentar el bienestar de la ciudadanía. Este enfoque de «salud en todas las políticas» permea las distintas intervenciones de las instituciones

públicas y permite incorporar, de una manera más decisiva y eficaz, las consideraciones relativas a la salud en la toma de decisiones de los distintos sectores y áreas de políticas.

Así, la evolución de la salud pública conlleva actualmente la implicación de un amplio número de agentes que intervienen en su aplicación. Por supuesto, interviene el Sistema Sanitario de Euskadi, pero además intervienen otros departamentos del Gobierno Vasco, competentes en materias de una incidencia indudable en el ámbito de la salud pública como es la prevención y salud laboral, el desarrollo económico (transportes, agricultura, ganadería, industria), la hacienda y economía, la educación, las políticas sociales, las políticas de igualdad, el medio ambiente, la planificación territorial, las políticas de vivienda, las políticas de empleo, las políticas de juventud, las políticas de promoción de la actividad física, el consumo y el comercio. Intervienen ámbitos como el universitario, el de la sanidad privada, las diputaciones, los ayuntamientos, así como la ciudadanía y la sociedad civil y el sector privado.

Se hace imprescindible, por tanto, acometer a través de un nuevo texto legal un nuevo sistema que agrupe la multitud de agentes que intervienen en la materia de salud pública y que trascienden del sistema sanitario de Euskadi, con el que sigue teniendo una necesaria y fructífera relación. Por ello, la presente ley crea y configura el Sistema de Salud Pública de Euskadi, que se organiza como una red articulada cuya finalidad, sobre la base del paradigma de «salud en todas las políticas», es ofrecer un conjunto de servicios de carácter integral, orientados a que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible.

La irrupción de una pandemia causante de una gran crisis sanitaria, económica y social, como ha sido la ocasionada por la COVID-19, ha puesto en valor a la salud pública como pieza primordial del sistema de salud para abordar las grandes cifras de morbimortalidad, la sobrecarga y riesgo de colapso del sistema sanitario y las consecuencias a nivel de salud y de impacto socioeconómico que puede llegar a experimentar la sociedad como consecuencia de dicha pandemia y la crisis global producida.

Así mismo, la pandemia de COVID-19 ha subrayado la importancia de la transversalidad de la salud pública, y por ello, de la necesaria coordinación entre las autoridades sanitarias y los diversos sectores, instituciones y agentes sociales y del conjunto de la economía con incidencia en la salud, para llevar a cabo las acciones y medidas necesarias para prevenir, controlar y mitigar los efectos de la pandemia con la mejor efectividad y eficiencia.

Por su parte, el Plan de Protección Civil de Euskadi establece el marco organizativo general de la Comunidad Autónoma Vasca para hacer frente a todo tipo de emergencias que, por su naturaleza o extensión o por la necesidad de coordinar más de una administración, requieran una dirección autonómica (artículo 29.e del Decreto Legislativo 1/2017, de 27 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Gestión de Emergencias).

El Plan de Protección Civil de Euskadi fue aprobado por el Decreto 153/1997, de 24 de junio, por el que se aprueba el Plan de Protección Civil de Euskadi, «Larrialdiei Aurregiteko Bidea-LABI» y se regulan los mecanismos de integración del sistema vasco de atención de emergencias. Y fue modificado por el Decreto 1/2015, de 13 de enero, por el que se aprueba la revisión extraordinaria del Plan de Protección Civil de Euskadi, «Larrialdiei Aurregiteko Bidea-LABI».

Es también destacable el papel de la investigación, tanto en salud pública como en I+D+i biomédica. La investigación en salud pública permite conocer mejor las causas y determinantes de las enfermedades, su distribución y consecuencias, y aportar las mejores fórmulas para la prevención, estrategias de control y el abordaje de situaciones de riesgo, así como estrategias de

mitigación del daño y de recuperación. El esfuerzo conjunto entre agentes públicos y privados permite generar, producir y distribuir en un breve plazo de tiempo medidas farmacológicas necesarias y eficaces, como son las vacunas.

Por último, con un ámbito temporal ceñido a la persistencia de la emergencia, la Ley 2/2021, de 24 de junio, de medidas para la gestión de la pandemia de COVID-19, tiene por objeto la regulación de los instrumentos jurídicos y actuaciones que competen a las administraciones públicas vascas con el fin de prevenir y preservar la salud pública, garantizar la seguridad de las personas y sostener las capacidades del sistema sanitario vasco durante la situación de emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de la COVID-19.

Por todo ello, esta nueva norma lo que pretende es:

– Adoptar la estrategia de «salud en todas las políticas» y el enfoque de los determinantes de la salud, siguiendo las prioridades mundiales y europeas en materia de salud. En particular, se reconocen como marco de referencia los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con «salud en todas las políticas».

– Promover la salud y el bienestar de las personas, priorizando la orientación comunitaria e intersectorial en las actuaciones.

– Potenciar el trabajo colaborativo entre las administraciones públicas en materia de salud y bienestar de la población, intensificándolo en las intervenciones locales.

– Incluir a las comunidades, los movimientos sociales y la sociedad civil en la planificación, desarrollo y evaluación de las intervenciones.

– Analizar el impacto sobre la salud de las personas y las afecciones sobre el medio físico de las distintas políticas sectoriales. Especialmente la interrelación entre la salud humana, el medio ambiente y la salud animal, tal como reconoce el enfoque conocido como «one health/una sola salud».

– Y, desde un enfoque colaborativo, trabajar en coordinación desde todas las administraciones públicas y junto a otros agentes concernidos, para proteger la salud de las personas, impulsar la promoción de la salud y los entornos y estilos de vida saludables, e incidir positivamente en los determinantes de la salud que afectan a las personas.

– Sentar las bases para la prevención, la detección precoz, la vigilancia y la gestión eficaz de emergencias sanitarias, epidemias y pandemias.

– Crear el Instituto Vasco de Salud Pública, con el fin de ofrecer, de forma integral, el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios de salud pública que corresponden al departamento del Gobierno Vasco competente en salud.

La presente ley se adopta en el ámbito material relativo a la sanidad interior y, en dicho ámbito, las medidas que adopta la norma suponen la plasmación del ejercicio por parte de la Comunidad Autónoma de Euskadi de la competencia que le reconoce el ordenamiento jurídico en un ámbito competencial que le es propio, puesto que se realiza dentro del marco establecido en el artículo 149.1.16 de la Constitución, que reconoce al Estado competencia exclusiva en materia de sanidad exterior y bases y coordinación general de la sanidad, donde la Comunidad Autónoma del País Vasco ostenta la competencia autonómica de desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica estatal en materia de sanidad interior, tal y como se prevé en el artículo 18 del Estatuto de Autonomía.

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.– Objeto.

La presente ley tiene por objeto:

a) Proteger, promover, mantener y mejorar la salud de la población, tanto en la esfera individual como en la colectiva, con base en los principios de justicia social, derechos humanos, igualdad de oportunidades y equidad, y con políticas y prácticas sustentadas en la evidencia científica.

b) Actuar sobre los determinantes subyacentes de la salud y prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad.

c) Ordenar las actuaciones, las prestaciones y los servicios en materia de salud pública en el ámbito territorial de Euskadi, impulsando la coordinación y colaboración de los organismos y administraciones públicas concernidas, y estableciendo los ámbitos competenciales de cada una de ellas en salud pública.

d) Fomentar y desarrollar la participación, empoderamiento y corresponsabilidad de la ciudadanía en las actividades, prestaciones y servicios de salud pública.

e) Incorporar la perspectiva de la salud en todas las políticas y acciones públicas, así como en las iniciativas promovidas desde las organizaciones de la sociedad civil, asociaciones profesionales y entidades privadas, en un esfuerzo organizado, global y multisectorial.

f) Crear el Sistema de Salud Pública de Euskadi, que se configura como una red articulada, de responsabilidad pública, cuya finalidad, con base en el paradigma «salud en todas las políticas», es ofrecer un conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios de carácter integral, orientados a que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible. El Sistema de Salud Pública de Euskadi se conforma, en coordinación con el Sistema Sanitario de Euskadi y las redes de centros de investigación y de conocimiento en salud y resto de instituciones sectoriales con incidencia en la salud, con recursos propios cualificados y bajo principios de funcionamiento que, basados en el buen gobierno del sistema, garantizan la aplicación de las actuaciones y prestaciones de salud pública con la máxima competencia, excelencia y eficiencia social y contribuyen a generar en la ciudadanía confianza y seguridad.

g) Crear el Instituto Vasco de Salud Pública como organismo autónomo administrativo adscrito al departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud, con personalidad jurídica propia, autonomía administrativa y financiera y plena capacidad de obrar en el ejercicio de sus funciones, que se reconocen y establecen por la presente ley.

h) Impulsar y fomentar la formación, la investigación y la innovación en salud pública.

Artículo 2.– Ámbito.

1.– Las disposiciones de la presente ley serán de aplicación en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Asimismo, se aplicarán tanto a las personas que residan en la Comunidad Autónoma de Euskadi con carácter permanente o temporal, como a quienes se encuentren en su ámbito territorial con carácter ocasional.

2.– Lo establecido en la presente ley será de aplicación a la Administración general de la Comunidad Autónoma de Euskadi, a las administraciones forales y locales en ella ubicadas, y a las entidades dependientes o vinculadas a todas ellas.

3.– Asimismo, será de aplicación también a las organizaciones privadas que desarrollen acciones con impacto en la salud pública en los términos y ámbitos de actuación determinados por esta ley, y la diversa incidencia subjetiva que de ella resulta.

Artículo 3.– Concepto de salud pública.

La salud pública es el conjunto de políticas, programas, servicios y actuaciones dirigidas a actuar sobre los determinantes de la salud, prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud y el bienestar de las personas.

Artículo 4.– Definiciones.

A los efectos de esta ley serán aplicables las siguientes definiciones:

Agentes de la autoridad sanitaria: personal funcionario debidamente acreditado al servicio de las diferentes administraciones competentes en materia de salud pública, con la debida acreditación para el ejercicio de las funciones de intervención, inspección y control.

Agentes de la salud: profesionales y agentes, tanto individuales como colectivos, que promueven, velan por y cuidan la salud de las personas y de la comunidad, en colaboración con la ciudadanía, para incidir en las conductas y en los determinantes de la salud.

Autocontrol: conjunto de obligaciones de las personas físicas o jurídicas sujetas al ámbito de aplicación de la presente ley con el fin de garantizar la inocuidad y salubridad de los productos, las actividades y los servicios respectivos.

Autoridad sanitaria: órgano de la Administración que, en el ejercicio de su responsabilidad, y de acuerdo con las competencias que le reconoce la normativa, dicta disposiciones y adopta y aplica medidas que obligan a particulares, colectivos e instituciones, de forma personal o a sus bienes, al objeto de proteger la salud de la población.

Cambio climático: cambio del clima, atribuido directa o indirectamente a la actividad humana, que altera la composición de la atmósfera mundial y que se suma a la variabilidad natural del clima observada durante periodos de tiempo comparables. Sus consecuencias impactan directa e indirectamente en la salud de la población a través de fenómenos meteorológicos extremos, inseguridad en el acceso a alimentos y agua, desnutrición y desplazamientos forzados, entre otros fenómenos posibles. Asimismo, agrava, complica y aumenta la mortalidad, morbilidad y discapacidad por lesiones, enfermedades transmisibles y crónicas.

Comunicación de riesgos: el intercambio, a lo largo del proceso de evaluación y gestión del riesgo, de información y de opiniones relacionadas con los peligros y riesgos, entre las personas, físicas o jurídicas, encargadas de la evaluación de riesgos y las encargadas de su gestión, la ciudadanía y los representantes sociales, económicos y académicos y demás partes interesadas. La comunicación comprende la explicación de los resultados de la evaluación del riesgo y de los fundamentos de las decisiones tomadas en el marco de la gestión del riesgo.

Cribado: actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, y que, en el marco de programas organizados, se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni haya demandado ayuda médica.

Desigualdades en salud: diferencias en la salud evitables que son el resultado de las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de sus condiciones sociales, económicas, de género, demográficas o geográficas, lo que se traduce en una mejor o peor salud.

Detección precoz: Identificación de un riesgo, problema de salud o enfermedad en el momento más próximo a aquel en que se manifiesta, con el objetivo de adoptar todas las medidas preventivas o terapéuticas necesarias.

Determinantes de la salud: conjunto de factores interrelacionados que afectan a la salud y la calidad de vida de las personas y de las poblaciones, y que incluyen los hábitos de vida individuales, la educación, las redes sociales y comunitarias, las condiciones de vida y trabajo, el acceso a los servicios y las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales de carácter más estructural.

Educación para la salud: estrategia básica para promover la responsabilidad personal y social en materia de salud, que incorpora conocimientos, actitudes y conductas saludables, y contribuye al desarrollo de valores, actitudes y habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud individual y colectiva, mediante la capacitación para tomar las decisiones más adecuadas para el cuidado de la salud propia y de la ajena.

Emergencia de salud pública: situación extraordinaria que se produce cuando se da un riesgo para la salud pública o tiene lugar un evento de salud pública con la potencialidad de afectar gravemente la salud de la población.

Equidad en salud: condición y objetivo social tendente a que la salud de las personas y los grupos sociales se distribuya sin diferencias determinadas por condiciones individuales, sociales o económicas evitables o aminorables.

Evaluación del impacto en la salud: combinación de procedimientos, métodos y herramientas con los que puede ser analizada una norma, plan, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales en la salud de la población y acerca de la distribución de dichos efectos.

Evaluación del riesgo: proceso por el cual se analiza la probabilidad de ocurrencia y las posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos. Es un proceso interactivo que se inicia con la detección de un evento y que continúa hasta el control del evento como tal.

Factor de protección: condición, situación, conducta o elemento que aumenta la probabilidad de mantener o mejorar la salud.

Factor de riesgo: condición, situación, conducta o elemento que aumenta la probabilidad de aparición de un efecto negativo para la salud.

Gestión del riesgo: conjunto de actuaciones destinadas a evitar o minimizar un riesgo o sus consecuencias en la salud. Este proceso consiste en sopesar las alternativas, teniendo en cuenta la evaluación del riesgo y demás factores pertinentes, y comprende, si es preciso, la selección y aplicación de las medidas de prevención y control más adecuadas, además de las reglamentarias.

Gobernanza o buen gobierno de la salud pública: conjunto de valores, criterios y órganos de decisión dirigidos a establecer, apoyar, supervisar y evaluar los fines, medios y resultados de las acciones y los agentes de la salud pública, con el fin de velar por su adecuación, eficacia, eficiencia, sostenibilidad, ética, transparencia y adecuación a las normas.

Intervención administrativa en materia de salud pública: intervención que se lleva a cabo a través de la comunicación en materia de salud pública, el establecimiento de regímenes de autorización y comunicación para el ejercicio de actividades, la configuración de registros sanitarios, la inspección y control sanitario de las actividades, la toma de muestras y el control analítico, la realización de actas de inspección, la implementación de medidas cautelares y la adopción de medidas de intervención sobre las personas.

Medidas especiales en materia de salud pública: conjunto de medidas de vigilancia, prevención, contención y control en caso de crisis de salud pública, emergencia sanitaria, pandemia u otros riesgos de carácter transmisible, o cuando así lo exijan razones epidemiológicas o sanitarias de urgencia o necesidad debidamente justificadas.

Pandemia: propagación mundial de una enfermedad generada por un microorganismo que se transmite de forma eficaz y es capaz de producir casos por transmisión comunitaria en múltiples lugares.

Política de salud: declaración o directriz oficial de las instituciones públicas que define las prioridades y los parámetros de actuación como respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a otros condicionantes políticos.

Prevención: conjunto de actuaciones destinadas a reducir en la población la incidencia y la prevalencia de enfermedades, lesiones, problemas de salud y discapacidades, así como sus factores de riesgo, y detener su avance y atenuar o eliminar en la medida de lo posible sus consecuencias negativas.

Promoción de la salud: proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Incluye todas las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, así como aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de fomentar su impacto favorable o mitigar su impacto negativo en la salud pública e individual.

Protección de la salud: conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios dirigidos a garantizar y a preservar la salud de la población ante los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el medio ambiente y en los productos alimentarios.

Salud ambiental: conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a garantizar la disminución o eliminación de los efectos perjudiciales que para la salud puedan causar los factores ambientales de carácter físico, químico o biológico a los que pueda hallarse expuesta la población.

Salud en el entorno educativo: conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios dirigidos a la prevención y promoción de la salud en los centros de educación.

Salud laboral: conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios orientados a la prevención y promoción de la salud de la población trabajadora, en relación con las condiciones y riesgos derivados del trabajo.

Seguridad alimentaria: conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a velar por la inocuidad y salubridad de los productos alimentarios en su producción, transformación, distribución y consumo, consiguiendo con ello alimentos saludables para una correcta nutrición.

Artículo 5.– Principios rectores.

Las actuaciones, prestaciones y servicios en salud pública se inspirarán en los siguientes principios:

a) Universalidad de las prestaciones de salud pública, como derecho individual y social que los poderes públicos han de garantizar a todo el conjunto de la población.

b) Equidad en salud y desarrollo de políticas e intervenciones que reduzcan las desigualdades en salud entre personas o colectivos, mediante el abordaje efectivo de los determinantes de la salud y la atención, particularmente, a los colectivos más vulnerables. Como enfoque particular de la equidad, en toda actuación en salud se incorporará la perspectiva de género e interseccional.

c) Solidaridad, como compromiso colectivo de la sociedad para garantizar a toda la ciudadanía el mayor nivel de salud y bienestar posible.

d) Ética en salud pública, para la efectiva incorporación de la justicia, equidad y solidaridad y el reconocimiento de los derechos y deberes de las personas físicas, empresas, organizaciones sociales y administraciones públicas, de forma que las actuaciones que inciden en la población se realicen de forma informada y para la defensa de la salud individual y colectiva.

e) Responsabilidad pública, como garantía y salvaguarda de los derechos individuales.

f) Alineamiento con los objetivos de «salud en todas las políticas», de forma que la mejora de la salud y el bienestar de las personas sea un objetivo compartido por las distintas administraciones, para que, mediante la acción política y las sinergias entre todas ellas, se puedan lograr resultados en salud mejores, más eficaces, equitativos y sostenibles que los alcanzables por la acción en solitario del sector de la salud.

g) «One health/una sola salud», como enfoque colaborativo y multisectorial, para llevar a cabo estrategias y acciones integrales de prevención y control de agentes con impacto en la salud humana. Las esferas de trabajo en las que el enfoque «una sola salud» son especialmente pertinentes son la inocuidad de los productos alimentarios, el control de zoonosis y la lucha contra la resistencia a los antibióticos. Proteger la salud de los animales y de los ecosistemas contribuye a mejorar la salud de las personas.

h) Concepción integral, integrada e interseccional de las actuaciones, las prestaciones y los servicios de salud pública en el marco de los correspondientes instrumentos de planificación.

i) Intersectorialidad y coordinación interinstitucional, como marco formalizado de compromisos y responsabilidades compartidas desde el que impulsar y cohesionar el principio de «salud en todas las políticas».

j) Buen gobierno de la salud pública, basado en un compromiso ético que promueva una gestión eficiente, justa, equitativa y ajustada a la ley, en todos los niveles de la Administración de salud pública.

k) Evaluación, transparencia y rendición de cuentas en todas las intervenciones de salud pública.

l) Responsabilidad social sobre la salud de la totalidad de agentes y entidades que conforman la sociedad civil, con el fin de contribuir a lograr entornos sociales y ambientales seguros y promovedores de la salud de las personas.

m) Participación, colaboración y corresponsabilidad ciudadana en la formulación y gestión de políticas y acciones de salud pública, sustentada en el acceso a información fiable, comprensible

y útil, y en el compromiso de cada persona por el mantenimiento de su propia salud y la de su entorno y comunidad.

n) Pertinencia de las intervenciones de salud pública, cuya protección prevalecerá sobre cualquier otro interés. Dichas intervenciones serán ajustadas a la magnitud del problema de salud que se pretende corregir, sobre la base de los criterios de proporcionalidad, aplicabilidad, efectividad, eficiencia y rigor científico.

o) 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.

p) Calidad, competencia, eficiencia, sostenibilidad y suficiencia de medios y recursos en la prestación de los servicios y en el desarrollo de las actuaciones de salud pública.

q) Seguridad. Las actuaciones y servicios en materia de salud pública se llevarán a cabo previa constatación de su seguridad en términos de salud y se basarán en conocimientos científicos fiables, actuales, rigurosos y de calidad.

r) Rigor técnico y científico, con base en el mejor conocimiento técnico y científico posible.

s) Garantía de la protección de datos personales en el tratamiento de la información en todas las actuaciones de salud pública.

Artículo 6.– Funciones esenciales del Sistema de Salud Pública de Euskadi.

Además de las actuaciones previstas en la normativa vigente en materia de ordenación sanitaria, las funciones esenciales del Sistema de Salud Pública de Euskadi son las siguientes:

a) La vigilancia e investigación de la salud y el bienestar de la población y de las condiciones y manifestaciones de pérdida de salud; la evaluación de resultados e impacto sobre la salud de las actuaciones, públicas y privadas, susceptibles de comprometerla; así como el estudio de los factores que inciden en la salud y de las intervenciones, servicios y programas sanitarios.

b) La identificación de los problemas de salud y de los riesgos para la salud en la comunidad.

c) La actuación sobre los determinantes de la salud.

d) La promoción de leyes y normativas que protejan la salud de la ciudadanía o incidan en su mejora.

e) Sobre la base del principio de «salud en todas las políticas», el desarrollo de sinergias entre distintos sectores, administraciones y agentes sociales.

f) Bajo la dirección de las autoridades del Gobierno Vasco competentes en la gestión de emergencias, la preparación y planificación ante emergencias de salud pública, pandemias y crisis sanitarias, y la organización y coordinación de la respuesta sanitaria ante dichas crisis y emergencias, así como el control de las diversas amenazas para la salud de la población.

g) La protección de la salud, contribuyendo al diseño, puesta en marcha y desarrollo de las distintas estrategias y políticas de salud y a la ordenación del sistema sanitario, ejerciendo el liderazgo estratégico en la salud poblacional y fomentando su protección y promoción en las políticas intersectoriales.

h) La prevención de la enfermedad, contribuyendo a la investigación para encontrar nuevas maneras de intervenir en los problemas de salud pública y al diseño y articulación de políticas de salud pública tendentes a prevenir enfermedades y pérdida de salud.

i) La promoción de la salud y el bienestar de la población, con las intervenciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de las personas, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

j) La garantía de una salud pública, así como el diseño e implementación de programas e intervenciones de salud, gestionando su aplicación eficiente, efectiva y de calidad, y persiguiendo la reducción de las desigualdades en salud.

k) La garantía de un personal sanitario competente en materia de salud pública, contribuyendo a su formación continua para abordar los problemas de salud pública.

l) La gobernanza, financiación y evaluación de la calidad para mejorar la salud pública.

m) El ejercicio de la autoridad sanitaria con competencia para aplicar la normativa en materia de salud pública; proponer medidas que puedan implicar la limitación de derechos individuales y colectivos por razones sanitarias, de urgencia o necesidad, o ante circunstancias de carácter extraordinario que represente riesgo evidente para la salud de la población, mediante la adopción de medidas idóneas, necesarias, y estrictamente proporcionadas; desarrollar y custodiar estándares de salud pública y asegurar su vigilancia y cumplimiento mediante los medios adecuados incluyendo la realización de inspecciones y auditorías sanitarias, y otros mecanismos de control, así como la aplicación de sanciones y otras medidas que garanticen el cumplimiento de la normativa y los estándares de salud pública vigentes.

n) La comunicación en salud pública.

o) El desarrollo de las distintas actuaciones y prestaciones en materia de salud pública.

p) La gestión del conocimiento en materia de salud pública, en los aspectos relativos a información, investigación, innovación y evaluación.

TÍTULO II

LA CIUDADANÍA Y LA SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I

DERECHOS DE LA CIUDADANÍA EN RELACIÓN CON LA SALUD PÚBLICA

Artículo 7. – Derechos de la ciudadanía en relación con la salud pública.

1. – Además de los derechos de carácter instrumental y complementario que se reconocen a la ciudadanía en virtud de la configuración normativa del derecho a la protección de la salud, y de los derechos reconocidos en el Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi, toda persona tiene, con relación a la salud pública, los siguientes derechos: a la igualdad y a la equidad; a la información; a la participación efectiva; a la confidencialidad, intimidad y respeto a la dignidad; a

la actuación imparcial; a la autonomía personal; a la seguridad en las intervenciones y a la educación para la salud.

2.– Estos derechos, que se detallan en los artículos siguientes, son exigibles en todas las acciones de salud pública y de carácter sanitario que se desarrollen en los centros, servicios o establecimientos de titularidad pública, concertados o privados que integran el Sistema de Salud Pública y el Sistema Sanitario de Euskadi.

3.– Asimismo, también será exigible el derecho a las prestaciones de salud pública en los términos establecidos en el título VII de esta ley.

Artículo 8.– Derecho a la igualdad y a la equidad.

1.– Todas las personas tienen derecho a la igualdad y equidad efectiva en todas las intervenciones, prestaciones y servicios de salud, sin discriminación por razones de sexo, edad, etnia, religión, condición socioeconómica, capacidad funcional, opinión, orientación sexual o cualquier otra circunstancia o condición personal o social.

2.– La ciudadanía tiene derecho a la igualdad de oportunidades para alcanzar el nivel óptimo de salud, para lo cual las administraciones competentes desarrollarán, entre otras, las políticas sectoriales económicas, de empleo, laborales, educativas y de servicios sociales que procuren la máxima equidad social y, por lo tanto, favorezcan la equidad en salud, teniendo en cuenta las condiciones de vida de las personas.

Artículo 9.– Derecho a la información.

1.– La ciudadanía tiene derecho a acceder a información veraz y completa en materia de salud pública, que será difundida por las administraciones competentes en términos suficientes, accesibles, comprensibles y adecuados para la promoción y protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente. Este derecho comprende, en todo caso, recibir información relativa a los siguientes aspectos:

- a) Los derechos que les otorga esta ley, así como sobre las vías para ejercerlos.
- b) Las actuaciones, prestaciones y programas de salud pública, su contenido y la forma de acceder a ellos.
- c) Los fundamentos, objetivos, riesgos y consecuencias de la intervención, en el caso de solicitar a una persona o colectivo la participación en un programa de salud.
- d) Los determinantes de salud, como factores que influyen en el nivel de salud y de equidad en salud de la población.
- e) Los problemas sanitarios de la comunidad y los riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, sociales, educativos, económicos, o de cualquier otro carácter, relevantes para la salud de las personas. Si el riesgo es inmediato, la información se proporcionará con carácter urgente.
- f) Las medidas especiales tomadas en caso de riesgo o peligro para la salud de la población, incluidas las emergencias de salud pública, crisis sanitarias o pandemias.

2.– Las personas que voluntariamente participen en programas poblacionales de prevención de enfermedades tienen el derecho a tener toda la información relevante sobre las consecuencias potenciales de las actividades de estos programas, de acuerdo con el procedimiento que se establezca reglamentariamente.

3.– El derecho a la información podrá ejercitarse directamente por la ciudadanía o por medio de las organizaciones en que esta se agrupe o que la representen.

4.– La información en materia de salud pública se ajustará a los principios rectores de esta ley, así como a los criterios para la comunicación establecidos en el artículo 106, relativo a comunicación en materia de salud pública.

5.– Todo ciudadano o ciudadana tiene derecho a que se respete su voluntad de que no se le informe. En este caso, la persona responsable del programa o actuación debe dejar constancia escrita de esta decisión. De existir riesgo relevante para la salud, se informará a las personas vinculadas designadas, salvo oposición expresa de la persona afectada.

Artículo 10.– Derecho de participación efectiva en las actuaciones de salud pública.

La ciudadanía, directamente o por medio de las organizaciones en que se agrupe o que la representen, tiene derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública, conforme a los procedimientos que al efecto establezca la administración competente.

Artículo 11.– Derecho a la intimidad, confidencialidad y respeto de la dignidad.

1.– Todas las personas tienen derecho al respeto de su dignidad e intimidad personal y familiar en relación con su participación en actuaciones de salud pública.

2.– Toda la ciudadanía tiene derecho a la confidencialidad de la información personal que se utilice en las intervenciones que las administraciones públicas, entidades o empresas realicen en materia de salud pública, y a que nadie pueda acceder a ella sin previa autorización legalmente amparada. Cualquier tratamiento de datos, especialmente los de salud, deberán tener su fundamento en alguna de las bases de legitimación establecidas en la normativa de protección de datos personales.

3.– Las administraciones públicas vascas, las entidades y las empresas que realicen intervenciones en materia de salud pública deben adoptar las medidas necesarias para garantizar la seguridad de la información personal que utilicen en sus actuaciones, quedando quienes tengan acceso a ella obligados a mantener la máxima confidencialidad y aplicando el principio de integridad y confidencialidad regulado por la normativa.

4.– En los supuestos de tratamiento de datos personales por parte de una administración pública, las medidas de seguridad a implantar deberán adecuarse a lo establecido por el Esquema Nacional de Seguridad en vigor.

Artículo 12.– Derecho a la actuación imparcial.

La ciudadanía tiene derecho a que se garantice la imparcialidad en las actuaciones llevadas a cabo en el ejercicio de las funciones previstas en esta ley.

Artículo 13.– Derecho a la autonomía personal.

1.– Todas las personas tienen derecho a decidir libremente sobre su salud personal, así como al respeto de su voluntad en torno a su participación en intervenciones, planes y programas de salud pública promovidos por las administraciones públicas. En situaciones de incapacidad personal declarada, esa capacidad de decisión corresponderá a quienes ejerzan la tutoría legal.

2.– Cualquier actuación en salud pública que implique una intervención individual, precisará el consentimiento libre y voluntario de la persona afectada, una vez recibida la información a que se refiere el apartado anterior en las condiciones previstas en la normativa reguladora de la autonomía de la paciente o del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

3.– La persona afectada podrá revocar libremente su consentimiento en cualquier momento. La administración competente deberá aceptar sin más trámite esa decisión, interrumpiendo cualquier actuación con la persona afectada desde que tenga conocimiento de esa revocación e informándole de las consecuencias, individuales y colectivas, que tendrá dicha decisión.

Artículo 14.– Derecho a la seguridad en las intervenciones en salud pública.

Todas las personas tienen derecho a que las intervenciones en salud pública tengan el máximo nivel de seguridad, con el límite del estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica de salud pública del momento, y atendiendo al principio de precaución.

Artículo 15.– Derecho a la educación para la salud.

1.– Las ciudadanas y ciudadanos tienen derecho a recibir educación para la salud.

2.– Para hacer efectivo este derecho, las administraciones públicas desarrollarán actuaciones tendentes a potenciar las capacidades personales de la ciudadanía que han de permitirle la toma de decisiones libres y conscientes sobre su salud personal y sobre la salud de la sociedad en la que se integran.

3.– Las administraciones públicas competentes garantizarán el derecho a la educación para la salud en el sistema educativo, a través de las actuaciones oportunas, tanto en lo referente al currículo educativo como en el resto de ámbitos educativos.

Artículo 16.– Derecho a formular sugerencias, quejas y reclamaciones.

1.– La ciudadanía tiene derecho a formular quejas, reclamaciones o sugerencias con relación a las actuaciones del Sistema de Salud Pública de Euskadi. Así mismo, tiene derecho a recibir respuesta e información, en su caso, relativa a las actuaciones realizadas o a las medidas adoptadas.

2.– El procedimiento para recibir, tramitar y dar respuesta a dichas quejas, reclamaciones o sugerencias será el establecido en la normativa vigente al efecto.

Artículo 17.– Limitación de los derechos al objeto de proteger la salud pública.

1.– Los derechos reconocidos en este capítulo se establecen sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa vigente sobre medidas especiales en materia de salud pública y recogido en esta ley en los artículos 78, 79, 80, 109, 111 y 112.

2.– En caso de emergencia, pandemia, o crisis de salud pública grave, y al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias podrán adoptar medidas especiales tendentes a limitar los derechos individuales sobre la base de lo establecido en esta ley, en la normativa vigente y en la jurisprudencia.

CAPÍTULO II

DEBERES DE LA CIUDADANÍA EN RELACIÓN CON LA SALUD PÚBLICA

Artículo 18.– Deberes de la ciudadanía en relación con la salud pública.

Además de las obligaciones establecidas por la normativa en relación con la organización y gestión del sistema sanitario y con las políticas de salud específicas, son deberes de la ciudadanía en relación con la salud pública:

a) Tener información y mantener un comportamiento activo y responsable con respecto a su propia salud y a la de la comunidad, mediante su implicación en las acciones preventivas, la participación en programas de salud pública y la adopción de conductas saludables.

b) Respetar y cumplir con las prescripciones generales de naturaleza sanitaria, así como con las medidas que establezca la autoridad sanitaria para el control de riesgos, la protección de la salud y la lucha contra las amenazas a la salud pública, incluidas las crisis y emergencias de salud pública y pandemias.

c) Cooperar con la autoridad sanitaria en el desarrollo de actuaciones relativas a la protección de la salud y a la prevención de enfermedades.

d) Comunicar a las autoridades competentes cualquier circunstancia o situación que pueda suponer un riesgo o peligro grave para la salud de la población o que pueda constituir una emergencia de salud pública. Lo dispuesto en este apartado se entiende sin perjuicio de las obligaciones de comunicación e información que las leyes imponen a quienes ejercen profesiones sanitarias.

e) Utilizar debidamente la información facilitada por las autoridades competentes y relativa a la salud pública.

f) Comparecer ante la administración sanitaria competente cuando así se requiera para proteger la salud pública en caso de riesgo y en situaciones en que haya declarada una situación de emergencia sanitaria.

g) Facilitar el desarrollo de las actuaciones de salud pública y abstenerse de realizar conductas o acciones que dificulten, impidan o falseen su ejecución.

h) Tratar con el debido respeto y consideración a las profesionales y los profesionales del Sistema de Salud Pública de Euskadi.

CAPÍTULO III

RESPONSABILIDAD, CAPACITACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

Artículo 19.– Responsabilidad y capacitación de la ciudadanía en salud pública.

Los agentes integrantes del sistema de salud pública facilitarán actuaciones encaminadas a fomentar la responsabilidad, la capacitación y la participación de las personas y de las comunidades en el ámbito de la prevención y de la protección de la salud.

Artículo 20.– Participación en salud pública.

La participación de la ciudadanía en cuestiones de salud pública se desarrollará mediante las herramientas y procedimientos disponibles y previstos en la normativa vigente.

En concreto, la ciudadanía podrá participar de forma activa en:

a) La elaboración, seguimiento y evaluación de los planes y programas en materia de salud pública que le afecten.

b) La planificación, desarrollo y evaluación de las intervenciones de salud pública.

c) Los programas y actuaciones de promoción y prevención relacionados con hábitos de vida saludables, así como de identificación de conductas de riesgo.

d) La identificación de las necesidades de salud.

e) La detección de problemas o riesgos para la salud de la población.

f) Los procedimientos de otorgamiento de autorizaciones en las que, por su impacto en la salud pública, esté previsto el trámite de audiencia.

TÍTULO III

ACTUACIÓN SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

CAPÍTULO I

ACTUACIÓN SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Artículo 21.– Los determinantes de la salud.

Los agentes integrantes del sistema de salud pública impulsarán y desarrollarán políticas, medidas y actuaciones para disminuir las desigualdades en salud de la población en su conjunto, incidiendo en los siguientes ámbitos:

a) Las condiciones generales políticas, socioeconómicas, de bienestar, culturales, laborales y medioambientales en las que se desarrolla la vida y la actividad de las personas.

b) Los entornos físicos donde las personas viven, trabajan, estudian y se relacionan.

c) Las redes familiares, sociales y comunitarias en las que las personas se incluyen, se relacionan e interaccionan.

d) Los hábitos de salud y las conductas y estilos de vida individuales.

e) El sistema sanitario, dado que ejerce una influencia decisiva en el mantenimiento y restauración de la salud de las personas y, más aún, ejerce una función importante de compensación de las desigualdades en salud producidas por otros determinantes sociales. En este sentido, la atención primaria de la salud, las actividades preventivas y la promoción de la salud son elementos fundamentales para corregir las desigualdades sociales en salud. Asimismo, en la medida en que la accesibilidad del sistema esté garantizada a todos los niveles y para todas las personas, y que el sistema sanitario opere en su conjunto con eficacia y efectividad, con seguridad y eficiencia,

garantizando una relación adecuada de coste-efectividad de sus actuaciones, aporta valor para la mejora de la salud de la población.

Artículo 22.– La actuación sobre los determinantes de la salud.

Los agentes integrantes del sistema de salud pública impulsarán y desarrollarán, con enfoque multisectorial, de género y con perspectiva del curso de la vida:

a) Actuaciones de vigilancia, monitorización y seguimiento permanente de los determinantes de la salud.

b) Medidas y actuaciones de carácter estructural, dirigidas a modificar y mejorar los contextos y entornos que inciden en los determinantes de la salud.

c) Medidas y actuaciones para modificar y mejorar las conductas y los estilos de vida.

d) Medidas y actuaciones para reducir las desigualdades en salud.

e) Evaluación de las medidas y actuaciones desarrolladas.

CAPÍTULO II

SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Artículo 23.– Salud en todas las políticas.

1.– El principio «salud en todas las políticas» y el enfoque de los determinantes de la salud estarán en la base de todas las acciones a desarrollar e impulsar en salud pública de manera integral, intersectorial y sostenible, con el fin último de que la salud y la equidad en salud sean asumidas como metas de todas las políticas públicas.

Asimismo, se considerará como fundamento el enfoque «one health/una sola salud», concebido para diseñar y aplicar de forma interdisciplinar programas, políticas, leyes e investigaciones en las que múltiples sectores se comunican y colaboran para lograr mejores resultados de salud pública.

2.– Se impulsarán, entre otras, las siguientes actuaciones:

a) Promover la salud y el bienestar de la ciudadanía y prevenir la enfermedad y la discapacidad, priorizando la orientación comunitaria e intersectorial en las actuaciones.

b) Potenciar el trabajo colaborativo entre las administraciones públicas en materia de salud y bienestar de la población, incluyendo los ámbitos centrados en la salud animal, salud alimentaria y salud ambiental.

c) Valorar en todos los ámbitos de la Administración el efecto que pueden tener en la salud de las personas las distintas políticas, planes y programas sectoriales.

d) Desarrollar medidas tendentes a proteger la salud individual y colectiva ante las emergencias de salud pública de relevancia y las crisis sanitarias, incluyendo las epidemias y pandemias de enfermedades transmisibles graves, ante el cambio climático y el fenómeno de la globalización, habida cuenta de la influencia que tienen, y pueden tener en el futuro, en la salud de las personas y en sus determinantes.

e) Así mismo, contribuir a reducir los grandes problemas de salud en los países más desfavorecidos, a través de la cooperación para el desarrollo y de la acción humanitaria en salud.

CAPÍTULO III

EVALUACIÓN DE RESULTADOS E IMPACTO EN SALUD

Artículo 24.– Evaluación de resultados e impacto en la salud.

1.– Se aplicará la evaluación del impacto en la salud de acuerdo con el principio «salud en todas las políticas» y con la finalidad de incorporar la protección y promoción de la salud en el diseño e implementación de las intervenciones sectoriales. Se propiciará la participación ciudadana realizada a través de los cauces de participación previstos en la ley.

2.– La evaluación del impacto en la salud tiene por objeto evaluar los posibles efectos directos o indirectos de las normas, planes, programas o proyectos sobre la salud de la población, y señalar las medidas necesarias para eliminar o reducir hasta límites razonables los efectos negativos y reforzar los efectos positivos.

3.– La evaluación de procesos y resultados de los programas de salud pública es la medición de los efectos que una intervención sanitaria o de salud pública tiene sobre la salud de la población.

4.– El Gobierno Vasco desarrollará reglamentariamente los criterios para identificar aquellas intervenciones sectoriales que tienen un impacto relevante en salud y que deben ser objeto de evaluación de impacto en la salud.

5.– El procedimiento, la metodología y los contenidos para la evaluación de los resultados e impacto en la salud se establecerán también reglamentariamente. Contemplará, al menos, un documento de evaluación de resultados y de impacto en la salud elaborado por la entidad promotora, y un informe preceptivo emitido por el Instituto Vasco de Salud Pública.

TÍTULO IV

EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA DE EUSKADI

CAPÍTULO I

EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA DE EUSKADI

Artículo 25.– El Sistema de Salud Pública de Euskadi.

1.– Sobre la base del paradigma «salud en todas las políticas», el Sistema de Salud Pública de Euskadi es la red de prestaciones, servicios, equipamientos e instrumentos de gestión y coordinación orientados a prevenir la enfermedad y la pérdida de salud, las lesiones y la discapacidad, y a proteger y promover la salud de las personas.

2.– Es responsabilidad del Gobierno Vasco la planificación y definición de las políticas y estrategias de salud pública en Euskadi. Las actuaciones concretas resultantes serán desarrolladas por un conjunto de agentes, públicos y privados, sanitarios y no sanitarios, y con la participación de la sociedad.

3.– Las actuaciones del Sistema de Salud Pública de Euskadi serán objeto de coordinación y cooperación con las que corresponden a otros sistemas y políticas públicas afines. Especialmente, con el Sistema Sanitario de Euskadi se establecerá una coordinación y cooperación por razón de su dependencia única del departamento con competencias en materia de salud. También se establecerá la coordinación oportuna con agentes y entidades del ámbito privado y de la sociedad civil, cuando desarrollen actuaciones de salud pública o sus acciones tengan incidencia en la salud pública.

Artículo 26.– Obligaciones de las administraciones públicas en relación con la salud pública.

1.– Las administraciones públicas con competencias en materia de salud harán efectivos los derechos de la ciudadanía establecidos en el título II, así como las prestaciones recogidas en el título VII de esta ley, con base en los principios sustanciados en la misma. Para ello, ejercerán las funciones esenciales que corresponden al Sistema de Salud Pública de Euskadi, dentro de sus respectivas competencias.

2.– Con miras al cumplimiento efectivo de los preceptos de esta ley, todas las administraciones públicas competentes en materia de salud prestarán los servicios adecuados en intensidad y en calidad, en función de las necesidades de cada persona y de cada comunidad, procurando la máxima equidad y la eficiencia social.

3.– Con miras al cumplimiento efectivo de los preceptos de esta ley, las administraciones públicas se dotarán de los recursos esenciales en salud pública, tanto institucionales como materiales y humanos, incluyendo los instrumentos necesarios para afrontar situaciones de emergencia de salud pública de importancia internacional.

4.– Las administraciones públicas con competencias en materia de salud impulsarán y desarrollarán actuaciones dirigidas a la formación, la investigación y la innovación en salud pública, dado su carácter estratégico a los efectos de la presente ley.

CAPÍTULO II

PROFESIONALES DE LA SALUD PÚBLICA

Artículo 27.– Profesionales de la salud pública.

1.– A los efectos de la presente ley, tendrán la consideración de profesionales del Sistema de Salud Pública de Euskadi todas aquellas personas que desarrollen las funciones esenciales establecidas en el artículo 6 en cualesquiera de las administraciones públicas vascas que integran el citado sistema.

2.– El carácter multidisciplinar de la salud pública exige la inclusión de diferentes perfiles profesionales de salud pública para abordar las necesidades de salud de la población.

3.– El personal de la salud pública estará suficientemente capacitado para el ejercicio de sus funciones y seguirá una formación continua adecuada a su nivel de responsabilidad y competencia para garantizar un correcto ejercicio profesional a lo largo de su desempeño profesional.

Artículo 28.– Competencias profesionales.

1.– La concepción integral de la salud pública supone la realización de las funciones que le son propias desde el enfoque multidisciplinar, para lo cual es necesaria la cooperación y trabajo en

equipo de distintos profesionales de la salud pública, atendiendo a su capacitación y especialización, de acuerdo con la normativa básica sobre ordenación de las profesiones sanitarias.

2.– Las profesionales y los profesionales de salud pública, de acuerdo con su especialización, ejercerán todas o algunas de las competencias profesionales que permitan desarrollar las funciones esenciales del sistema de salud pública enunciadas en el artículo 6.

3.– A tal efecto, se consideran competencias básicas profesionales de salud pública, además de las que se puedan encomendar por la autoridad sanitaria competente, las siguientes:

a) Definir y analizar los problemas de salud pública, utilizando los métodos, datos y variables apropiados, evaluando los resultados y utilizando la información obtenida en el contexto pertinente.

b) Describir y analizar la asociación que tienen los factores de riesgo y los problemas de salud con el impacto de los servicios y de las intervenciones de salud pública.

c) Planificar, formular e implementar políticas y programas de salud, gestionando sus recursos, organización y evaluación.

d) Definir, analizar, valorar y comprender el estado de salud de la población y sus factores determinantes, aplicando las ciencias básicas de la salud pública.

e) Utilizar herramientas adecuadas a la resolución de los problemas, incluyendo las de vigilancia, las fuentes de información, la investigación social, las encuestas y otras.

f) Efectuar el seguimiento y la intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de transmisión de enfermedades, y ante situaciones de emergencia de salud pública, incluyendo pandemias.

g) Realizar actuaciones de promoción de la salud orientadas a mejorar las condiciones físicas y sociales de las personas, a fortalecer las habilidades y capacidades de estas, a incrementar la equidad en salud, y a la intervención preferente sobre grupos de personas desfavorecidas.

h) Producir y comunicar de manera eficaz la información relevante para la salud pública, y participar en los programas de educación para la salud que sean pertinentes.

i) Colaborar en la ordenación del sistema de salud mediante la utilización de información sobre problemas y necesidades de salud; el establecimiento de prioridades en salud; la formulación de objetivos en salud; el análisis de políticas de salud y la evaluación de sistemas y políticas.

j) Llevar a cabo inspecciones y auditorías sanitarias.

k) Intervenir en seguridad alimentaria, ejerciendo el control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de las materias primas de origen animal, vegetal y de los productos alimenticios a lo largo de toda la cadena alimentaria, desde la producción primaria hasta su consumo final.

l) Valorar la distribución de los riesgos ambientales y biológicos y desempeñar actuaciones en sanidad ambiental mediante la atención a los determinantes ambientales de la salud y la adopción de medidas de control y promoción de la mejora de estos.

m) Realizar actuaciones en salud laboral, orientadas a promover y proteger la salud de las trabajadoras y los trabajadores, sin perjuicio de las funciones atribuidas a la autoridad laboral competente.

n) Practicar e interpretar la analítica de todas aquellas determinaciones microbiológicas, físico-químicas e instrumentales de interés en salud pública.

o) Fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales, identificar los factores sociales y culturales de la salud e interactuar de manera apropiada y eficaz con profesionales y personas.

p) Contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias y de salud pública y gestionar programas incluyendo sus recursos, organización y evaluación.

q) Todas aquellas que se consideren necesarias para la coordinación y colaboración con los servicios sanitarios, a fin de conseguir una atención integral de la salud.

r) Evaluar el impacto sanitario de las políticas públicas, así como de servicios y programas.

s) Fomentar y reforzar la implicación, el compromiso y el control de la ciudadanía sobre su propia salud, movilizar y generar opinión pública en defensa de la salud y actuar en defensa de la salud de los grupos más vulnerables de la sociedad.

t) Establecer directrices, y elaborar guías y protocolos.

u) Aquellas que reglamentariamente se determinen.

4.– Las profesionales y los profesionales de salud pública tendrán como competencias profesionales específicas las que determina la normativa vigente.

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

Artículo 29.– El Plan de Salud de Euskadi.

1.– El Plan de Salud de Euskadi es el instrumento superior de planificación, ordenación, priorización y coordinación de las políticas, estrategias y actuaciones en materia de salud en Euskadi, de acuerdo con los principios rectores establecidos en la presente ley. Es, además, el marco indicativo de las acciones en salud y orienta las políticas, intervenciones y estrategias de otros sectores con impacto en la salud de la población.

2.– El Plan de Salud impulsará la «salud en todas las políticas», favoreciendo que la salud y la equidad en salud formen parte de todas las políticas públicas y posibilitando la acción intersectorial en esta materia.

3.– El Plan de Salud de Euskadi contendrá las directrices, objetivos y actuaciones a desarrollar en el territorio de la Comunidad Autónoma en materia de salud, y tendrá, al menos, los contenidos siguientes:

a) El análisis y diagnóstico del estado de salud de la población.

b) La identificación de los planes y políticas del Gobierno Vasco que tienen o pueden tener incidencia en la salud, al objeto de identificar y establecer las sinergias necesarias y favorecer la acción interinstitucional e intersectorial a favor de la salud de la población.

c) La definición de objetivos y líneas estratégicas principales.

d) La priorización de las intervenciones según los determinantes de la salud y las desigualdades sociales en salud, así como la priorización de los colectivos de atención preferente según las patologías más prevalentes, graves, invalidantes o huérfanas.

e) Los indicadores de seguimiento y de resultados para las evaluaciones intermedia y final de los objetivos de salud, de gestión y de calidad del sistema.

4.– El departamento competente en materia de salud presentará, con una periodicidad de ocho años, un plan de salud que será aprobado por el Gobierno Vasco y elevado al Parlamento Vasco para su tramitación reglamentaria como comunicación. En la elaboración del Plan de Salud de Euskadi se tendrán en cuenta las propuestas formuladas por los órganos de participación y coordinación previstos en esta ley, así como por otras instituciones y entidades con competencias en materia de salud pública.

5.– A los cuatro años de vigencia del plan se realizará una evaluación de los objetivos y actuaciones del Plan de Salud de Euskadi, que será remitido al Parlamento Vasco. El plan podrá ser modificado y adaptado según los resultados de la evaluación y las necesidades detectadas.

Artículo 30.– Las estrategias o planes de salud forales, locales y comarcales.

1.– En coherencia con el Plan de Salud de Euskadi, las entidades locales, comarcales y forales podrán diseñar y aprobar su propia estrategia o plan de salud, atendiendo a las peculiaridades de su entorno y población.

2.– De conformidad con los principios y objetivos de esta ley, y en coherencia con el Plan de Salud de Euskadi, los planes o estrategias locales, comarcales y forales de salud se configurarán como instrumento de planificación, ordenación y coordinación que recogerá el conjunto ordenado de programas y actuaciones que se realicen en materia de salud en los ámbitos foral, municipal y supramunicipal, respectivamente.

3.– El plan foral, local o comarcal de salud contendrá los objetivos, así como los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para su desarrollo.

4.– El órgano competente para la aprobación del plan local, comarcal o foral de salud será el responsable de su evaluación periódica y seguimiento.

5.– Los planes locales, comarcales o forales de adicciones y drogodependencias que elaboren las entidades locales estarán alineados con el Plan de Salud y con el Plan sobre Adicciones de Euskadi, como instrumentos superiores de planificación, ordenación y coordinación en materia de salud y de adicciones.

Artículo 31.– Otros planes y estrategias en materia de salud pública.

El Plan de Salud de Euskadi podrá desarrollarse a través de las estrategias, planes y programas específicos que fueran necesarios, así como a través de los planes forales, locales o comarcales de salud. Además, el Plan sobre Adicciones de Euskadi, previsto en la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, los planes y programas de salud laboral del órgano del Gobierno Vasco encargado de gestionar las políticas en materia de seguridad, salud, higiene y medio ambiente laborales, y otros planes con incidencia en salud, estarán alineados con las directrices y criterios estratégicos del Plan de Salud de Euskadi, atendiendo a su función de instrumento superior de planificación, ordenación y coordinación de las políticas de salud.

TÍTULO V

ORDENACIÓN Y COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA DE EUSKADI

CAPÍTULO I

DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

Artículo 32.– Competencias de las administraciones públicas vascas.

1.– La Administración general e institucional de la Comunidad Autónoma de Euskadi, las diputaciones forales y los ayuntamientos, que integran el Sistema de Salud Pública de Euskadi, ejercerán las actuaciones públicas y las medidas adoptadas en desarrollo y aplicación de esta ley, conforme a las competencias atribuidas a cada uno de ellos por la legislación sectorial en materia de salud, política comunitaria, gestión de las políticas en materia de industria, agricultura y pesca; seguridad, higiene y salud laborales; régimen local; comercio interior; publicidad y medios de comunicación; medio ambiente, planificación territorial y urbanismo; empleo y políticas sociales; educación; juventud; actividad física; estadística e investigación; vivienda; transportes; hacienda; economía; política de igualdad y cualesquiera otras relacionadas con la salud pública.

2.– A fin de evitar solapamientos o concurrencias competenciales en la ejecución de competencias entre las diferentes administraciones públicas vascas, se podrán suscribir los instrumentos de colaboración interadministrativa y las fórmulas de ejercicio de competencias previstas en el ordenamiento jurídico que resulten más adecuadas para garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de la ciudadanía en materia de salud, a partir de criterios propuestos particularmente en el seno de la Comisión Interinstitucional de Salud Pública prevista en el artículo 41, del Consejo Vasco de Salud Pública previsto en el artículo 47 de esta ley, así como en otros órganos de coordinación competentes en materia de salud. Estos instrumentos y fórmulas deberán acompañarse, en su caso, de los correspondientes sistemas de financiación.

3.– Las diferentes administraciones públicas actuarán de forma coordinada, con el fin de garantizar la cohesión del sistema y la eficiencia en la utilización de los recursos.

Artículo 33.– Competencias del Gobierno Vasco.

Corresponden al Gobierno Vasco, a través del departamento competente en materia de salud, las siguientes competencias:

a) La dirección de las políticas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Euskadi y la coordinación con las políticas estatales y europeas en dicha materia.

b) La aprobación de la normativa y las disposiciones reglamentarias en el ámbito de la salud pública derivadas de la presente ley.

c) La planificación, programación, coordinación y evaluación en materia de salud pública que sirvan de marco y establezcan directrices en materia de salud para las administraciones públicas vascas.

d) La planificación en materia de salud, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

e) El diseño, elaboración y desarrollo de planes, programas y actuaciones en salud pública.

f) Disponer la organización institucional de la salud pública que sea más conveniente con el objetivo de cumplir con los fines de la salud pública, de acuerdo a lo establecido en esta ley en relación con el Sistema de Salud Pública de Euskadi.

g) La coordinación con los municipios, diputaciones forales, entidades locales y demás organismos en materia de salud.

h) La aprobación de las prestaciones de salud pública.

i) La evaluación y gestión de las situaciones de emergencia de salud pública que constituyan un riesgo para la salud de la población, en coordinación con las autoridades del Gobierno Vasco competentes en materia de gestión de emergencias.

j) La planificación, organización y gestión del Sistema de Información en Salud Pública.

k) La evaluación de las necesidades, demandas y recursos relacionados con las materias objeto de esta ley.

l) La implantación de mecanismos para el control, registro y autorización de establecimientos, instalaciones y actividades de importancia para la salud pública.

m) La aprobación de la estructura y normas de funcionamiento de la Comisión Interinstitucional de Salud Pública y del Consejo Vasco de Salud Pública.

n) El ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora en los términos previstos en esta ley.

o) Cualesquiera otras que le atribuya la legislación vigente.

Artículo 34.— Competencias de los municipios y demás entidades locales.

1.— Corresponde a los municipios y demás entidades locales, en sus respectivos ámbitos territoriales, y en el marco del Plan de Salud de Euskadi y de las directrices y programas de la Comunidad Autónoma de Euskadi, el ejercicio de sus competencias propias establecidas en la legislación de régimen local, así como en la normativa sectorial de aplicación.

2.— Sin perjuicio de las competencias de las demás administraciones públicas, corresponde a los municipios, de conformidad con la Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones Locales de Euskadi, velar por la promoción, gestión, defensa y protección de la salud pública en sus respectivos territorios y, concretamente:

a) El desarrollo de programas y planes de protección y promoción de la salud, incluida la prevención de adicciones.

b) El control sanitario del medio ambiente, actividades, industrias, servicios, edificios, lugares de vivienda y convivencia humana, y todos aquellos establecimientos con posible incidencia en la salud de la ciudadanía.

c) El control sanitario de la distribución y suministro de productos alimentarios, bebidas y demás productos relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte.

d) El control del cumplimiento de las normas sanitarias relativas a los animales domésticos, de compañía, animales salvajes urbanos, y de plagas.

e) Cuantas otras competencias propias o delegadas se definan de conformidad a la Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones Locales de Euskadi.

f) El ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora en los términos previstos en esta ley.

3.— Para la realización de las funciones anteriores, los ayuntamientos podrán actuar de forma individual o mancomunada.

Artículo 35.– Competencias de las diputaciones forales.

Las administraciones forales colaborarán y cooperarán con el resto de administraciones públicas en las materias coadyuvantes a la salud pública y, preferentemente, en lo relativo a las tareas de seguridad alimentaria y ambiental, y en lo relativo a las tareas de prevención y promoción de la salud.

Artículo 36.– Coordinación de las actuaciones en materia de salud pública.

1.– El Gobierno Vasco, a través del departamento competente en materia de salud, coordinará las políticas y actuaciones locales en el ámbito de la salud pública, al objeto de garantizar la coherencia de la acción pública sobre dicha materia en todo el territorio de Euskadi.

Tal coordinación se establecerá en el seno de la Comisión Interinstitucional de Salud Pública que se regula por la presente ley.

2.– Como consecuencia del ejercicio de las facultades de coordinación establecida en el punto anterior, el Gobierno Vasco podrá establecer directrices y prioridades de obligado cumplimiento para las entidades forales y locales en el ejercicio de sus competencias, determinando niveles o estándares mínimos en materia de salud pública que deben satisfacerse en todo el territorio de la Comunidad Autónoma, para la protección de intereses generales o comunitarios.

Se graduará en todo caso el alcance e intensidad de la coordinación en función de la relación existente entre los intereses locales y supralocales o comunitarios existentes en los asuntos o materias sometidas a tal coordinación.

3.– En caso de incumplimiento o defectuoso cumplimiento por parte de las entidades forales y locales de sus responsabilidades en materia de salud pública, el Gobierno Vasco podrá proceder, previo requerimiento y en caso de persistencia del incumplimiento, a la ejecución subsidiaria de tales competencias, de acuerdo con lo previsto en la legislación de régimen local.

CAPÍTULO II

LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA DE EUSKADI

Artículo 37.– La organización institucional del Sistema de Salud Pública de Euskadi.

1.– Cada una de las administraciones públicas que conforman el Sistema de Salud Pública de Euskadi organizará internamente los recursos públicos y los instrumentos de gestión que debe dedicar a ejercer las atribuciones que le correspondan en materia de salud pública, en función de sus ámbitos de actuación, competencias y estructuras, y atendiendo a los principios y preceptos establecidos en la presente ley.

2.– En todas las actuaciones derivadas de situaciones de emergencia de salud pública, pandemia o crisis sanitaria, y con el fin de apoyar la estructura de salud pública, en las administraciones con competencias en salud pública, así como en el entorno asistencial público, con carácter temporal y respetando las condiciones esenciales de trabajo y retributivas, se podrán definir e implantar estrategias de reorientación de los recursos humanos y presupuestarios y de las funciones y tareas del personal. En la medida de lo posible en situaciones de emergencia, se informará a los agentes sociales y sindicales concernidos de las decisiones tomadas en relación con esta cuestión.

Artículo 38.– La salud pública en la Administración general e institucional de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

1.– La Administración general de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en todos sus departamentos y entes instrumentales, impulsará la prevención de las enfermedades, así como la protección, la promoción y la vigilancia de la salud a través de la coordinación intersectorial y de mecanismos de trabajo conjuntos, sobre la base de los procedimientos que se establecerán para ello, mediante la adecuación de sus políticas y actuaciones a los objetivos de salud, y por medio de la valoración de las políticas públicas en relación con sus efectos en la salud de las personas.

2.– Para configurar, mantener y reforzar la acción intersectorial en el sector público de la Comunidad Autónoma de Euskadi, el departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud propondrá al lehendakari los medios de coordinación con el resto de departamentos y organismos públicos cuyas políticas y actuaciones tengan impacto en salud. Para ello, propondrá la creación de cuantas herramientas de coordinación sean necesarias para valorar el impacto en la salud de las actuaciones, monitorizar las desigualdades en salud y superar las inequidades generadas por determinantes sociales, así como para facilitar en Euskadi entornos y conductas más saludables.

Artículo 39.– La salud pública en el ámbito local y comunitario.

1.– Sobre la base del principio «salud en todas las políticas», las administraciones públicas vascas promoverán la salud, la equidad en salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas en el ámbito local, con una orientación comunitaria y desde una concepción integral e intersectorial. Para ello, trabajarán coordinadamente, con el fin de impulsar en el ámbito local la promoción de la salud y los entornos y conductas saludables, e incidir positivamente en los determinantes sociales de la salud que afectan a las personas.

2.– Con la finalidad de fomentar la necesaria cooperación interadministrativa, la Administración general de la Comunidad Autónoma de Euskadi y las administraciones locales podrán establecer instrumentos de colaboración y coordinación, para el desarrollo de las competencias de salud pública y de los respectivos planes de salud. Igualmente, fomentarán alianzas estratégicas con otras entidades locales que puedan aportar elementos de interés para la salud pública en el ámbito correspondiente.

3.– Así mismo, las administraciones públicas vascas priorizarán en sus actuaciones la orientación comunitaria e intersectorial y fortalecerán la acción comunitaria mediante la participación activa de las comunidades en el diseño, puesta en marcha y evaluación de procesos que respondan a sus necesidades de salud, con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y su calidad de vida.

CAPÍTULO III

COORDINACIÓN, COOPERACIÓN E INTERACCIÓN ENTRE DISTINTAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Artículo 40.– Colaboración entre las administraciones que integran el Sistema de Salud Pública de Euskadi.

1.– La Administración general de la Comunidad Autónoma de Euskadi y las administraciones forales y locales colaborarán y actuarán de forma coordinada, a fin de garantizar la cohesión del Sistema de Salud Pública de Euskadi y la eficiencia en la utilización de los recursos.

2.– Para el mejor y más eficaz ejercicio del deber de colaboración institucional, con el fin de evitar solapamientos o concurrencias competenciales en la ejecución de competencias entre las diferentes administraciones vascas, así como para compartir información y garantizar una coordinación efectiva, se constituirá una Comisión Interinstitucional de Salud Pública. Además, se podrán suscribir protocolos generales de actuación, convenios y otros instrumentos de colaboración. Así mismo, se podrán elaborar y ejecutar conjuntamente planes y programas para el logro de objetivos comunes.

3.– El Instituto Vasco de Salud Pública proporcionará las directrices y recomendaciones en materia de salud pública necesarios para el eficaz cumplimiento de las responsabilidades en materia de salud pública de las entidades locales y forales.

Artículo 41.– La Comisión Interinstitucional de Salud Pública.

1.– La Comisión Interinstitucional de Salud Pública será el órgano de alineación de políticas en materia de salud pública, así como de coordinación, colaboración y participación de las administraciones públicas vascas integrantes del Sistema de Salud Pública de Euskadi, atendiendo a las diferentes competencias que, en materia de salud pública, ostentan las mencionadas administraciones.

2.– La Comisión Interinstitucional de Salud Pública estará adscrita al departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud y presidida por su titular. Estará compuesta por representantes, con la condición de alto cargo, de los departamentos o áreas de la Administración general de la Comunidad Autónoma de Euskadi cuya actuación tiene incidencia en la salud, y por representantes, con la condición de alto cargo o personas electas, de las diputaciones forales y de los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Euskadi. El director o directora del Instituto Vasco de Salud Pública formará parte de la Comisión Interinstitucional de Salud Pública.

3.– Por acuerdo de la Comisión Interinstitucional de Salud Pública, podrán asistir a las sesiones, atendiendo a la naturaleza de las cuestiones objeto de ellas, personas de nivel técnico de las diferentes administraciones que formen parte de la comisión, representantes de otros departamentos de las administraciones públicas, así como otras personas que, sin estar directamente vinculadas con ninguna de estas administraciones, pueden considerarse, por su conocimiento, experiencia y acreditado prestigio, expertas en el ámbito de la salud pública. Estas personas asistirán con voz pero sin voto.

4.– La Comisión Interinstitucional de Salud Pública tendrá las siguientes funciones:

a) Emitir informe previo sobre la normativa y las disposiciones reglamentarias en el ámbito de la salud pública derivadas de la presente ley, así como sobre el Plan de Salud de Euskadi.

b) Deliberar y proponer las principales estrategias, instrumentos comunes y propuestas a adoptar por las administraciones públicas vascas en materia de salud pública.

c) Formular propuestas de criterios para la suscripción de los instrumentos de colaboración interadministrativa y fórmulas de ejercicio de competencias previstas en el ordenamiento jurídico, así como los presupuestos y créditos que deben sustentarlos.

d) En situaciones de emergencia sanitaria, incluyendo crisis sanitarias y pandemias, se podrán deliberar y proponer acuerdos o convenios de colaboración entre las distintas administraciones que integran la comisión, para la gestión de dichas situaciones, incluyendo la asunción de funciones y tareas necesarias para el abordaje de la emergencia sanitaria.

e) Cualesquiera otras que le atribuya el ordenamiento jurídico.

5.– La estructura, organización y atribuciones de la Comisión Interinstitucional de Salud Pública se determinarán reglamentariamente.

Artículo 42.– Coordinación con la Administración general del Estado y otras administraciones competentes.

1.– En caso de riesgo, emergencia o crisis sanitaria, y pandemia, en atención a la gravedad, dimensión o posible impacto territorial del riesgo, se informará de inmediato a la Administración general del Estado, a través de las redes y canales establecidos, a fin de que esta pueda hacer uso de su competencia de coordinación general de la sanidad.

2.– El departamento del Gobierno Vasco competente en salud pública coordinará con las instituciones pertinentes de la Administración general del Estado, así como con otras comunidades autónomas, las políticas y estrategias de preparación ante emergencias de salud pública, crisis sanitarias o pandemias; así como la respuesta, una vez se desencadene una emergencia de salud pública, crisis sanitaria o pandemia.

3.– Según sea necesario, el departamento del Gobierno Vasco competente en salud pública se coordinará con las administraciones y organismos de orden internacional que sea conveniente para el adecuado ejercicio de sus funciones.

4.– El departamento del Gobierno Vasco competente en salud pública potenciará la cooperación y coordinación entre todas las administraciones públicas competentes en materia de salud pública con el objetivo de preservar la salud de la población. En el marco de esta cooperación, con motivo del riesgo o emergencia sanitaria, se podrá facilitar, con carácter temporal, la movilidad del personal entre distintas administraciones, con respeto a las retribuciones y las condiciones esenciales de su trabajo, trasladando información a los agentes sociales y sindicales en la medida que la situación de emergencia lo permita.

Artículo 43.– Colaboración y coordinación con comunidades limítrofes.

En el marco común de actuación que se acuerde sobre medidas o propuestas de actuación, se podrán establecer acuerdos de colaboración y coordinación con otras comunidades limítrofes para aspectos como investigación, formación de profesionales o programas de vigilancia, protección y promoción de la salud de la ciudadanía, tanto en situaciones ordinarias como de emergencia.

CAPÍTULO IV

COORDINACIÓN, COOPERACIÓN E INTERACCIÓN ENTRE EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA DE EUSKADI Y EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI

Artículo 44.– Coordinación, cooperación e interacción entre el Sistema de Salud Pública de Euskadi y el Sistema Sanitario de Euskadi.

1.– El departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud establecerá los criterios y mecanismos para la coordinación, cooperación e interacción entre el Sistema de Salud Pública de Euskadi y el Sistema Sanitario de Euskadi con el fin de facilitar el cumplimiento de los objetivos de esta ley, la coordinación y trabajo conjunto, la evaluación, la generación de información y la eficacia en la acción administrativa.

2.– Esta coordinación, cooperación e interacción tendrá por objetivos, como mínimo, las actuaciones de protección y promoción de la salud, de prevención de la enfermedad, de educación para la salud, de vigilancia de la salud y de abordaje de emergencias sanitarias.

3.– En el ámbito territorial, se establecerán los mecanismos de coordinación necesarios con las organizaciones sanitarias de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

4.– Osakidetza-Servicio vasco de salud garantizará la comunicación y coordinación a nivel territorial que, en materia de prevención, promoción y vigilancia en salud pública, se establezcan desde el departamento del Gobierno Vasco responsable en materia de salud.

5.– El departamento del Gobierno Vasco responsable en materia de salud establecerá los mecanismos de coordinación y evaluación pertinentes para garantizar los objetivos de salud pública y el cumplimiento efectivo del Plan de Salud de Euskadi, así como para revisar y hacer el seguimiento de los programas propuestos en los mecanismos de colaboración con Osakidetza-Servicio vasco de salud.

Artículo 45.– Obligaciones del Sistema de Salud Pública de Euskadi con respecto al Sistema Sanitario de Euskadi.

Corresponden a los servicios de salud pública de Euskadi las siguientes obligaciones respecto al Sistema Sanitario de Euskadi:

a) Proporcionar a los servicios asistenciales información sobre el estado de salud de la población adscrita y de otras referencias territoriales que permitan comparación y valoración. Serán territorios o poblaciones de intervención preferente aquellos en relación con los cuales las situaciones e indicadores de salud muestren valores manifiestamente desfavorables. Los sistemas de información de salud pública han de estar orientados a salvaguardar la salud pública e integrados funcionalmente con esa orientación.

b) Proponer, establecer, favorecer y evaluar programas e intervenciones de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud, integrándolos en la cartera de servicios. Estos programas e intervenciones se propondrán de acuerdo con la evidencia científica disponible y con criterios de calidad, sostenibilidad y eficiencia.

c) Establecer medidas sobre poblaciones o personas dirigidas a preservar la salud de la ciudadanía en general, de colectivos vulnerables o de determinados grupos de población.

d) Facilitar y potenciar las relaciones con el entorno social y las instituciones que están situadas en el ámbito territorial de los diferentes equipos asistenciales.

e) Proponer políticas e intervenciones sanitarias que resulten efectivas y eficientes, respetuosas con el entorno natural y social y acordes con las necesidades reales de las poblaciones y de los territorios, así como promover el uso racional de los productos y servicios sanitarios.

Artículo 46.– Obligaciones del Sistema Sanitario de Euskadi con respecto al Sistema de Salud Pública de Euskadi.

Con carácter general, corresponden a los órganos de provisión de servicios sanitarios, tanto públicos como privados, las siguientes obligaciones respecto al Instituto Vasco de Salud Pública:

a) Proporcionarle información sobre aquellos eventos relacionados con la enfermedad y la salud, individual y colectiva, cuyo conocimiento sea importante para la valoración del estado de salud de la población o para la intervención en prevención y promoción, tanto general como específica o selectiva en un grupo de población, de acuerdo con los principios de protección de datos de carácter personal y la legislación aplicable en la materia.

b) Investigar los contactos o las fuentes de las enfermedades en situaciones de riesgo para la salud pública, bien directamente o en colaboración con los servicios de salud pública, de manera que se proporcione información relevante a efectos de reducir o eliminar el riesgo.

c) Llevar a cabo, a requerimiento del Instituto Vasco de Salud Pública o por criterio clínico, las pruebas o valoraciones diagnósticas que resulten necesarias para la valoración e intervención en la comunidad con medidas de protección de la salud y prevención de la enfermedad.

d) Desarrollar e implementar programas de prevención que, con ámbito poblacional o dirigido a grupos específicos de población, se establezcan en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

e) Desarrollar, en los distintos niveles asistenciales, intervenciones sobre los determinantes de la salud de la población mediante medidas de prevención y promoción de la salud en colaboración con otras administraciones públicas o con agentes o colectivos sociales, especialmente del ámbito local.

f) Dirigir los servicios y desarrollar su actividad en coherencia con el objetivo de reducir las desigualdades en la salud y mejorar la salud de la población, insistiendo en los colectivos más vulnerables a la enfermedad.

g) Valorar los determinantes sociales y los hábitos de pacientes y personas usuarias como elementos fundamentales en el proceso diagnóstico y reparador, de acuerdo con las guías y buenas prácticas establecidas.

h) En caso de emergencia de salud pública, pandemia o crisis sanitaria, establecer una estrategia de respuesta ante la emergencia de carácter integral e inclusiva, basada en la mejor evidencia científica disponible. Dicha estrategia podrá incluir intervenciones sanitarias con perspectiva de salud pública, nuevos o modificados sistemas de información, reorientación de tareas por parte del personal sanitario, e incluso nuevas tareas, todo ello de cara a que el sistema vasco de salud (incluyendo proveedores públicos y privados) proporcione una respuesta efectiva y coordinada a la emergencia de salud pública, y alineada con los principios establecidos por el Instituto Vasco de Salud Pública y, si lo hubiera, el órgano de coordinación de respuesta a la emergencia que esté vigente.

CAPÍTULO V

ÓRGANOS DE CONSULTA, ASESORAMIENTO Y PARTICIPACIÓN

Artículo 47.– El Consejo Vasco de Salud Pública.

1.– Adscrito al departamento competente en materia de salud y con la asistencia e impulso del Instituto Vasco de Salud Pública, el Consejo Vasco de Salud Pública es el órgano superior de participación de la sociedad civil y de carácter consultivo y asesor respecto de proyectos de ley, reglamentos y planes, en materia de salud pública, atendiendo a los principios de «salud en todas las políticas» y de buen gobierno.

2.– La composición del Consejo Vasco de Salud Pública se establecerá reglamentariamente, y en él deberán estar representados, al menos: el Instituto Vasco de Salud Pública; el departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud; la Comisión Interinstitucional de Salud Pública; el órgano del Gobierno Vasco encargado de las políticas de igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres; el departamento del Gobierno Vasco competente en materia de trabajo; las universidades el País Vasco; las asociaciones profesionales concernidas; las asociaciones, entidades sin ánimo de lucro u organizaciones no gubernamentales formadas por personas enfermas y sus familias; las asociaciones o federaciones de personas consumidoras cuya actuación incluya la totalidad de la Comunidad Autónoma; Osakidetza-Servicio vasco de salud; los medios

de comunicación social editados en Euskadi; el Consejo de la Juventud y las organizaciones de personas pensionistas y jubiladas. Cuando sea posible, se dará prioridad a las entidades que representen a la Comunidad Autónoma en su conjunto.

3.– Su estructura, organización y atribuciones se determinarán reglamentariamente.

4.– El Consejo Vasco de Salud Pública realizará las siguientes funciones:

a) Elaborar cuantos informes, sugerencias, recomendaciones, estudios y propuestas estime convenientes, para lo cual podrá recabar la información que precise.

b) Asesorar a las administraciones públicas vascas en aquellas cuestiones que le sean sometidas a su consideración en materia de salud pública.

c) Emitir informe en la tramitación de disposiciones de carácter general que elaboren las administraciones públicas vascas con incidencia en la salud pública.

d) Elaborar su reglamento de organización y funcionamiento.

e) Ser informado de la elaboración, seguimiento y cumplimiento del Plan de Salud de Euskadi.

f) Cualquier otra función que se determine reglamentariamente.

Artículo 48.– Otros órganos de coordinación, consulta, asesoramiento y participación.

1.– Las administraciones forales y locales podrán crear órganos de coordinación, consulta, asesoramiento y participación social en materia de salud pública, en su ámbito de actuación y dentro de sus competencias.

2.– La Administración general e institucional de la Comunidad Autónoma de Euskadi y las administraciones forales y locales podrán crear órganos o comisiones consultivas especializadas, para temas específicos, con carácter permanente o temporal y de carácter interdepartamental o interinstitucional, incluso con entidades privadas, que sean precisos para temas o áreas específicas en materia de salud pública.

Artículo 49.– Representación equilibrada.

Todos los órganos de asesoramiento y participación dispondrán de una representación equilibrada entre hombres y mujeres, según los criterios expuestos en el Decreto Legislativo 1/2023, de 16 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres y Vidas Libres de Violencia Machista contra las Mujeres.

TÍTULO VI

EL INSTITUTO VASCO DE SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I

CREACIÓN, NATURALEZA, ADSCRIPCIÓN, SEDE Y FINALIDAD

Artículo 50.– Creación del Instituto Vasco de Salud Pública. Naturaleza jurídica, adscripción y régimen aplicable.

1.– Se crea el Instituto Vasco de Salud Pública como organismo autónomo de naturaleza administrativa dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.

martes 12 de diciembre de 2023

2.– El Instituto Vasco de Salud Pública se adscribe al departamento del Gobierno Vasco con competencias en materia de salud, en la forma que determine el decreto que establezca su estructura orgánica.

3.– El Instituto Vasco de Salud Pública está sometido, en el cumplimiento de sus fines, a las directrices de planificación y política general del Gobierno Vasco y del departamento competente en salud, que ejerce la alta dirección e inspección del instituto.

4.– El Instituto Vasco de Salud Pública ajusta su actividad al derecho público y se rige por la presente ley, el decreto de aprobación de sus estatutos y las demás disposiciones que sean de aplicación; en particular, por la Ley 3/2022, de 12 de mayo, del Sector Público Vasco, por la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, por la presente ley y por el reglamento de organización y funcionamiento que a tal fin se apruebe. Cuando ejerza potestades administrativas someterá su actividad a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Artículo 51.– Sede.

El Instituto Vasco de Salud Pública tendrá su sede en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Artículo 52.– Finalidad y objeto.

1.– La finalidad del Instituto Vasco de Salud Pública es ofrecer de forma integral el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios de salud pública que corresponden al departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud, integrando para ello los recursos personales y materiales necesarios para las funciones que le son encomendadas por la presente ley.

2.– El Instituto Vasco de Salud Pública tiene por objeto actuar sobre los determinantes de la salud; prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad, y proteger y promover la salud y el bienestar de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

3.– El Instituto Vasco de Salud Pública ejercerá sus funciones en coordinación con los departamentos de la Administración general de la Comunidad Autónoma, su administración institucional y los demás entes instrumentales dependientes y adscritos a ellas que realicen actuaciones de salud pública.

4.– El Instituto Vasco de Salud Pública ejercerá sus funciones en concurrencia con las demás administraciones y los demás organismos competentes en materia de salud pública, con los que actuará coordinadamente y conforme a la legislación que sea de aplicación en cada caso.

CAPÍTULO II

FUNCIONES

Artículo 53.– Funciones del Instituto Vasco de Salud Pública.

El Instituto Vasco de Salud Pública ejercerá las siguientes funciones:

a) Ejercicio de la alta dirección, establecimiento de la organización operativa, definición de los sistemas internos de trabajo y coordinación de las políticas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Euskadi, así como su coordinación con las políticas en dicha materia estatales, europeas y de otros ámbitos más amplios.

b) Planificación y gestión de las competencias del Gobierno Vasco en materia de salud pública.

c) Dirección, impulso, coordinación y colaboración con los órganos del Gobierno Vasco y de otras administraciones públicas encargadas de gestionar las políticas públicas en materia de

salud pública, desde los principios de intersectorialidad y «salud en todas las políticas», así como la coordinación y colaboración con los órganos de otras administraciones públicas con competencias en la materia.

d) Definición y propuesta de políticas sectoriales, poblacionales o locales para el impulso de la salud pública.

e) Promoción de acciones dirigidas a generar condiciones sociales, ambientales y económicas que propicien ambientes favorables a la salud y mitiguen posibles impactos negativos en la salud pública e individual.

f) Dirección de la Red de Vigilancia de la Salud Pública.

g) Apoyo y asistencia al Gobierno Vasco y a otras instituciones en materia de salud pública.

h) Elaboración de las propuestas de objetivos de salud del Plan de Salud de Euskadi, participar en la elaboración de dicho plan, así como en las estrategias para su ejecución, los indicadores para su seguimiento y la elaboración de informes de evaluación sobre los niveles de cumplimiento. Igualmente, elaboración de propuestas y ejecución de instrumentos de planificación en materia de salud pública.

i) Ejecución del presupuesto de salud pública.

j) Elaboración de propuestas sobre los presupuestos y los créditos necesarios para que la Administración general de la Comunidad Autónoma de Euskadi pueda hacer frente a los compromisos que se establecen en esta ley.

k) Preparación y anticipación de situaciones de crisis, emergencias de salud pública y pandemias, así como la coordinación y gestión de la respuesta ante dichas situaciones que constituyen un riesgo para la salud de la población, de forma coordinada con los dispositivos de las administraciones que se movilizan ante estas situaciones, incluyendo la participación en aquellas en las que se requiera la activación del Plan de Protección Civil de Euskadi. Así mismo, dirigirá la protección de la salud mediante actuaciones programadas.

l) La dirección y priorización de políticas preventivas sobre determinantes de la salud y enfermedades, incluyendo zoonosis y enfermedades emergentes.

m) Ejecución de las prestaciones de salud pública definidas en esta ley que no correspondan a las entidades locales o que no hayan sido delegadas.

n) Dirección, impulso y apoyo técnico a la Comisión Interinstitucional de Salud Pública y al Consejo Vasco de Salud Pública previstos en esta ley. Igualmente, asistencia y apoyo a cuantos otros órganos de participación así lo requieran, en materia de salud pública.

o) Formulación de propuestas y recomendaciones en materia de salud pública al departamento competente en salud, a Osakidetza-Servicio vasco de salud, a otros departamentos y organismos del Gobierno Vasco, a instituciones locales y forales y a entidades privadas y representativas de la sociedad civil, así como directamente a la sociedad civil. Velará por una comunicación veraz, relevante y pertinente.

p) Emisión de informes en relación con las funciones que se le atribuyen en esta ley.

q) Establecer mecanismos para la evaluación del impacto en la salud de todas las políticas.

r) Gestión de las ayudas que el Gobierno Vasco establezca en el ámbito de la salud pública.

s) Impulso y fomento, en colaboración con los órganos responsables, las universidades y los centros de investigación, de la formación de profesionales y de la investigación en salud pública.

t) Coordinación con el órgano del Gobierno Vasco encargado de gestionar las políticas en materia de seguridad, salud, higiene y medio ambiente laborales, así como las políticas y actuaciones en materia de vigilancia y protección de la salud laboral.

u) Definición de la política integral vasca en materia de adicciones; impulso interdepartamental e interinstitucional de las actuaciones en este campo, en colaboración con los distintos ámbitos sectoriales implicados; e impulso y sostenimiento de programas e iniciativas destinados a la prevención de las adicciones y reducción de riesgos y daños.

v) Dirección y gestión del Laboratorio de Salud Pública de Euskadi.

w) Ejercicio de la autoridad sanitaria y de la potestad sancionadora, de acuerdo a lo establecido por esta ley y otras normas de aplicación.

x) Cualesquiera otras funciones atribuidas por esta ley y por otra legislación aplicable en la materia.

CAPÍTULO III

ORGANIZACIÓN

Artículo 54.— Órganos de gobierno, de participación y de asesoramiento.

1.— Los órganos de gobierno del Instituto Vasco de Salud Pública son el consejo de administración y la dirección.

2.— El Instituto Vasco de Salud Pública, además de los órganos de coordinación, consulta, asesoramiento y participación establecidos por los artículos 47 y 48 de la presente ley, podrá dotarse de otros órganos de participación comunitaria y de asesoramiento técnico y científico. La creación de dichos órganos deberá establecerse en los estatutos del Instituto, que asimismo deben regular sus funciones, su composición y su régimen de funcionamiento.

Artículo 55.— El consejo de administración.

El consejo de administración es el órgano colegiado de gobierno del Instituto Vasco de Salud Pública.

Artículo 56.— Composición del consejo de administración.

1.— El consejo de administración del Instituto Vasco de Salud Pública estará integrado por un máximo de nueve integrantes y deberá contar siempre con un número impar.

Estará presidido por la persona titular del departamento competente en materia de salud o la persona en quien delegue sus funciones. La vicepresidencia estará ostentada por la persona que ostente la viceconsejería competente en materia de salud pública.

En el consejo de administración estarán representados departamentos del Gobierno Vasco cuyas actuaciones sean relevantes en salud pública.

2.— A las reuniones del consejo de administración del Instituto Vasco de Salud Pública asistirán, con voz, pero sin voto, el director o la directora del Instituto Vasco de Salud Pública y un secretario o secretaria designado o designada por la presidencia entre el personal del Instituto.

3.– Los vocales y las vocales del consejo de administración del Instituto Vasco de Salud Pública que no lo sean por razón del cargo se nombrarán y separarán por la persona titular del departamento competente en materia de salud a propuesta de los departamentos a los que representan.

4.– Los vocales y las vocales del consejo de administración del Instituto Vasco de Salud Pública se nombrarán y separarán del cargo para un período de cuatro años, sin perjuicio de su eventual renovación o sustitución a propuesta de las personas titulares de los departamentos a los que representan.

5.– Las vacantes en las vocalías del consejo de administración del Instituto Vasco de Salud Pública se cubrirán conforme a la forma de designación para el tiempo que reste de mandato.

6.– Los estatutos del Instituto Vasco de Salud Pública deben desarrollar la composición del consejo de administración y establecer su régimen de funcionamiento.

Artículo 57.– Funciones del consejo de administración.

1.– El consejo de administración del Instituto Vasco de Salud Pública, en tanto que órgano de gobierno del Instituto, establecerá sus directrices generales de actuación y ejercerá el control superior de su gestión.

2.– Son funciones del consejo de administración del Instituto Vasco de Salud Pública:

a) Establecer los criterios generales de actuación del Instituto, de conformidad con las directrices del departamento competente en materia de salud.

b) Aprobar los programas anuales de actuación y de inversiones generales.

c) Aprobar la propuesta de anteproyecto de presupuesto.

d) Aprobar las cuentas y la memoria de gestión de cada ejercicio.

e) Acordar transferencias de crédito dentro del presupuesto del Instituto, conforme a la normativa que es de aplicación a las disposiciones presupuestarias y a propuesta de la dirección.

f) Aprobar los acuerdos y los convenios de colaboración con otras entidades.

g) Aprobar la propuesta de precios públicos y de tasas por la prestación de servicios.

h) Aprobar la propuesta de estructura orgánica, que debe incluirse en los estatutos, y la propuesta de relación de puestos de trabajo.

i) Aprobar propuestas de instrumentos de carácter normativo en materia de salud pública y darles el correspondiente curso conforme a la legislación vigente en materia de régimen jurídico y de procedimiento de las administraciones públicas.

j) Aprobar su propio reglamento de funcionamiento.

k) Evaluar periódicamente los programas de actuación y el grado de consecución de los objetivos del Instituto.

l) Proponer al consejero o consejera del departamento competente en materia de salud que, de acuerdo con la ley que regula las finanzas públicas de la Comunidad Autónoma de Euskadi, y para su posterior tramitación, apruebe tanto las características y el destino de las operaciones de crédito como las operaciones de endeudamiento.

m) Ejercer las funciones que la presente ley no asigna expresamente a los demás órganos del Instituto.

Artículo 58.— Funciones de la presidenta o presidente del consejo de administración.

1.— Son funciones de la presidenta o presidente del consejo de administración del Instituto Vasco de Salud Pública:

a) Asumir la representación institucional del Instituto, sin perjuicio de las funciones de representación del director o directora.

b) Convocar las reuniones del consejo de administración, dirigirlas y dirimir los empates con el voto de calidad.

2.— La presidenta o presidente del consejo de administración del Instituto Vasco de Salud Pública podrá delegar expresamente las funciones representativas que crea oportunas en la persona que ostente la vicepresidencia primera.

Artículo 59.— La dirección del Instituto Vasco de Salud Pública.

1.— La persona titular de la Dirección del Instituto Vasco de Salud Pública asume la dirección y la gestión ordinaria del Instituto de conformidad con los criterios de actuación establecidos por el consejo de administración, al que representa con relación a la ejecución de los acuerdos adoptados.

2.— La Dirección del Instituto Vasco de Salud Pública tendrá rango orgánico de dirección y la persona titular, seleccionada entre personas de reconocida experiencia y competencia profesional en materia de salud pública, será nombrada por el Gobierno Vasco a propuesta del consejero o consejera competente en materia de salud, oído el consejo de administración del Instituto.

3.— La persona titular de la Dirección del Instituto Vasco de Salud Pública se somete al régimen de incompatibilidades de los altos cargos de la Administración.

Artículo 60.— Funciones de la dirección.

Son funciones de la dirección del Instituto Vasco de Salud Pública:

a) Ejecutar los acuerdos que adopte el consejo de administración.

b) Aplicar los criterios de actuación, de conformidad con las directrices del consejo de administración.

c) Elevar al consejo de administración las propuestas de acuerdo en las que este órgano es competente para su deliberación y aprobación.

d) Elaborar las cuentas y la propuesta de memoria de gestión de cada ejercicio.

e) Dirigir el personal y los servicios o unidades del Instituto.

f) Actuar como órgano de contratación, con sujeción a la legislación de contratos del sector público.

g) Coordinar, inspeccionar y evaluar los órganos del Instituto.

h) Dar instrucciones con relación a la organización y el funcionamiento del Instituto.

i) Gestionar los recursos económicos, autorizar los gastos y ordenar los pagos, dentro de los límites establecidos por el consejo de administración.

j) Asumir la representación legal del Instituto en todo tipo de actuaciones, salvo la representación y la defensa en juicio.

k) Actuar como órgano competente para la imposición de sanciones en materia de salud pública, de acuerdo con la presente ley y la normativa sectorial de aplicación.

l) Ejercer la autoridad sanitaria, en los términos establecidos por la presente ley y la normativa sectorial de aplicación.

m) Ejercer las demás funciones que le encomiende la presidenta o presidente del consejo de administración.

Artículo 61.– Estructura orgánica del Instituto Vasco de Salud Pública.

El reglamento de organización y funcionamiento del Instituto Vasco de Salud Pública, que será aprobado mediante decreto del Gobierno Vasco, desarrollará las previsiones de la presente ley en todo lo relativo a su organización, estructura y funcionamiento.

CAPÍTULO IV

DEL PERSONAL Y RECURSOS ECONÓMICOS

Artículo 62.– Recursos humanos.

1.– El Instituto Vasco de Salud Pública deberá tener el suficiente personal funcionario y laboral para el desempeño de sus funciones.

2.– Los puestos de trabajo del Instituto Vasco de Salud Pública que conllevan funciones de autoridad deberán proveerse con personal funcionario.

Artículo 63.– Régimen patrimonial.

El régimen patrimonial del Instituto Vasco de Salud Pública es el establecido por la normativa patrimonial que es de aplicación a las entidades del sector público de la Administración general de la Comunidad Autónoma de Euskadi, sus organismos autónomos y entes públicos de derecho privado.

Artículo 64.– Recursos económicos.

1.– Los recursos económicos del Instituto Vasco de Salud Pública son los siguientes:

a) Las asignaciones que anualmente se establezcan con cargo a los presupuestos de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

b) Las asignaciones procedentes de los departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi distintos al competente en materia de salud para que lleve a cabo las actuaciones y preste los servicios de salud pública que se le encomiendan al Instituto.

c) Las contraprestaciones que las entidades locales efectúen con cargo a sus presupuestos, en los términos de los convenios de colaboración firmados entre ambas partes.

d) Los rendimientos procedentes de los bienes y de los derechos propios o adscritos.

e) Los ingresos procedentes de las tasas y de los precios públicos que, conforme a la legalidad vigente, le correspondan al Instituto.

- f) Los ingresos procedentes de los proyectos, las actuaciones o los servicios que se le encarguen.
- g) Los ingresos procedentes de sanciones administrativas y resoluciones judiciales.
- h) Los préstamos que se le concedan.
- i) Las subvenciones, las donaciones y cualquier otra aportación voluntaria de entidades y particulares.
- j) Los demás recursos que se le atribuyan expresamente.

Artículo 65.– Presupuesto.

1.– El presupuesto del Instituto Vasco de Salud Pública se regirá por la normativa de las finanzas públicas y las sucesivas leyes de presupuestos de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

2.– El Instituto Vasco de Salud Pública elaborará con carácter anual el correspondiente anteproyecto de presupuestos, de conformidad con las normas y directrices emanadas de los órganos responsables en materia presupuestaria de la Administración general, y lo remitirá al departamento competente en salud para su integración en el proyecto de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

3.– El consejo de administración del Instituto Vasco de Salud Pública podrá acordar transferencias de crédito dentro del presupuesto del Instituto, conforme a la normativa que es de aplicación a las disposiciones presupuestarias y a propuesta de la dirección del Instituto.

Artículo 66.– Régimen de contratación.

El régimen de contratación del Instituto Vasco de Salud Pública se regirá por la normativa de contratación del sector público.

CAPÍTULO V

DEL RÉGIMEN DE IMPUGNACIÓN Y PROCEDIMIENTO DE EXTINCIÓN

Artículo 67.– Régimen de impugnación de actos.

1.– Las personas interesadas podrán interponer recurso contra los actos administrativos del Instituto Vasco de Salud Pública en los casos, los plazos y las formas establecidos por la legislación sobre el procedimiento administrativo.

2.– Los acuerdos del consejo de administración del Instituto Vasco de Salud Pública y las resoluciones del director o directora podrán ser objeto de recurso de alzada ante la persona titular del departamento competente en materia de salud. Las resoluciones agotarán la vía administrativa.

Artículo 68.– Procedimiento de liquidación y extinción del Instituto.

1.– La extinción del Instituto Vasco de Salud Pública deberá ser propuesta por su consejo de administración y aprobada por ley del Parlamento Vasco.

2.– La norma correspondiente establecerá las medidas aplicables al personal del organismo, en el marco de la legislación reguladora de dicho personal.

TÍTULO VII

PRESTACIONES Y ACTUACIONES EN SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I

PRESTACIONES DE SALUD PÚBLICA

Artículo 69.– Prestaciones de salud pública.

1.– La cartera de servicios del Sistema de Salud Pública de Euskadi, que incluye el conjunto de actividades, técnicas, tecnologías, protocolos o procedimientos mediante los que se hacen efectivas las prestaciones de salud pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi, responderá a las siguientes líneas de actuación:

- a) Vigilancia de la salud.
- b) Prevención de los problemas de salud y actuación sobre sus determinantes.
- c) Protección de la salud de la población, incluyendo la seguridad alimentaria y la salud ambiental.
- d) Coordinación y dirección de las respuestas de salud pública en caso de emergencia de salud pública, pandemia o crisis sanitaria.
- e) Salud laboral.
- f) Salud en el entorno educativo.
- g) Laboratorio de salud pública.
- h) Promoción de la salud.
- i) Adicciones.

2.– El Gobierno Vasco podrá ampliar en el territorio de la Comunidad Autónoma de Euskadi la cartera de servicios del Sistema de Salud Pública de Euskadi con respeto del mínimo establecido en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO II

VIGILANCIA DE LA SALUD

Artículo 70.– La vigilancia de la salud.

1.– La vigilancia en salud pública es el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los determinantes y factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública.

Asimismo, la vigilancia en salud pública incluye los sistemas de alerta y respuesta rápida para la detección de riesgos que puedan suponer una amenaza para la salud de las personas.

2.– Corresponde al departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud, a través del Instituto Vasco de Salud Pública, la responsabilidad de desarrollar y gestionar la vigilancia en salud pública a través de la Red de Vigilancia de la Salud Pública.

Artículo 71.– La Red de Vigilancia de la Salud Pública.

1.– La Red de Vigilancia de la Salud Pública estará integrada por el conjunto de recursos humanos, tecnológicos, materiales y organizativos, incluidos los sistemas de información, que responden a la función de vigilancia en salud pública.

2.– Formarán parte de la Red de Vigilancia de la Salud Pública los recursos existentes en las instituciones autonómicas, forales y locales, Osakidetza-Servicio vasco de salud, así como otras entidades de carácter público o privado, relacionadas con la salud, que realicen la detección y seguimiento de los problemas y determinantes de la salud relevantes de la población, mediante la recogida sistemática de datos, su integración y análisis, y la utilización y difusión oportuna de esta información, para desarrollar actuaciones orientadas a proteger o mejorar la salud individual y colectiva.

3.– La dirección de la red corresponderá al Instituto Vasco de Salud Pública.

4.– La Red de Vigilancia de la Salud Pública tiene como funciones principales las siguientes:

a) La elaboración, desarrollo y gestión de los sistemas de información para la medición del estado de salud de la población y sus causas.

b) El análisis epidemiológico de los principales problemas de salud y sus determinantes a partir de las características de las personas, de su distribución geográfica y de su tendencia temporal en un nivel de desagregación mínimo.

c) La monitorización de las desigualdades en la salud, en el acceso a los servicios de salud o en la exposición a factores de riesgo, así como la identificación de los grupos de especial vulnerabilidad.

d) El control de los riesgos ambientales, de la presencia de agentes contaminantes y perjudiciales en el medio ambiente y de sus efectos en la salud, así como la elaboración de mapas de riesgos ambientales.

e) La vigilancia de los riesgos alimentarios, derivados del proceso de producción, comercialización, venta y restauración de los alimentos y de los efectos en la salud relacionados con ellos.

f) Los sistemas de alerta y detección precoz de situaciones epidémicas, de emergencia o de riesgo para la salud colectiva y la respuesta rápida ante dichas situaciones.

g) La monitorización de las enfermedades transmisibles, para su detección y control en tiempo oportuno, así como de los microorganismos prevalentes y emergentes que representan un riesgo de exposición y de propagación en la población, incluyendo las enfermedades zoonóticas.

h) El seguimiento de las enfermedades infecciosas emergentes y de las enfermedades importadas.

i) La vigilancia de las resistencias antimicrobianas y de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

j) La monitorización de las enfermedades no transmisibles y de sus factores condicionantes.

k) El seguimiento de las lesiones y daños causados bien de manera accidental o intencionada por agresión o violencia, así como de sus efectos en la salud.

l) La vigilancia de los riesgos derivados de tóxicos, de drogas y de conductas susceptibles de generar adicciones.

m) La vigilancia de los riesgos laborales y sus efectos en la salud.

Artículo 72.– Sistema de Alertas y Emergencias en Salud Pública.

1.– El Sistema de Alertas y Emergencias en Salud Pública tiene como fin principal garantizar una detección precoz y una respuesta rápida, oportuna y coordinada ante amenazas que supongan o puedan suponer un riesgo para la salud de la población.

2.– El Sistema de Alertas y Emergencias en Salud Pública, cuya dirección corresponde al Instituto Vasco de Salud Pública, estará integrado por el conjunto organizado de recursos y procedimientos necesarios para detectar, notificar, evaluar y atender las situaciones de alerta y emergencia que puedan plantearse en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi o en el ámbito estatal o internacional.

3.– El Sistema de Alertas y Emergencias en Salud Pública formará parte de la red de información y alerta de protección civil de Euskadi y garantizará la actuación inmediata, eficaz y sostenida para prevenir, controlar, evitar, remediar o minimizar los daños a la salud del conjunto de la población como consecuencia de un evento o situación de potencial riesgo para la salud pública.

4.– La declaración de alertas y emergencias en salud pública y sus incidencias diarias se realizará de forma obligatoria y urgente, de conformidad con la legislación internacional, europea y estatal y con las directrices de la autoridad sanitaria competente y, en su caso, atendiendo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

5.– Dicho Sistema de Alerta y Emergencias de Salud Pública formará parte de los sistemas de igual naturaleza estatales, europeos e internacionales y estará en comunicación permanente con ellos.

6.– Reglamentariamente se determinará el procedimiento de gestión, coordinación e intervención en materia de alertas y emergencias en salud pública, así como su coordinación con el sistema de emergencias y protección civil de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

CAPÍTULO III

PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Artículo 73.– Prevención de los problemas de salud.

Las administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias:

a) Llevarán a cabo actuaciones, prestaciones, servicios y programas de prevención, destinados a potenciar los factores de protección y reducir los factores de riesgo, así como la incidencia y la prevalencia en la población de enfermedades, lesiones y discapacidades, y destinados igualmente a atenuar y, en la medida de lo posible, eliminar las consecuencias negativas de estas, mediante programas y acciones individuales y colectivas de vacunación, inmunización pasiva, consejo, cribado y tratamiento precoz. En todo caso, actuarán prioritariamente sobre los determinantes de la salud y los factores de riesgo.

b) Con este propósito, y aplicando el principio de equidad, las administraciones públicas desarrollarán actuaciones de prevención de problemas de salud y mejora de la salud dirigidas a todas

las etapas de la vida de las personas, con perspectiva de género y, en particular, a aquellos grupos de población más vulnerables y en las áreas de menor nivel socioeconómico, al objeto de detectar, anticiparse y evitar la exposición a riesgos, la aparición de problemas de salud, lesiones y discapacidad, así como la progresión y complicación de las enfermedades.

c) Para ello, efectuarán las acciones oportunas siempre de conformidad con el principio de rigor científico y con base en el mejor conocimiento científico disponible.

d) Desarrollarán programas de prevención de los problemas de salud de la población trabajadora, así como tras su retirada del trabajo, en aquellos supuestos específicos que requieran una vigilancia posocupacional.

e) Podrán requerir la participación de otras entidades públicas y privadas para realizar las intervenciones preventivas, coordinando las acciones y los recursos mediante los planes interdepartamentales, cuando se disponga de ellos, o mediante una acción intersectorial.

f) Trabajarán coordinadamente con el resto de agentes y organizaciones del Sistema de Salud Pública de Euskadi, así como de Osakidetza-Servicio vasco de salud, que atiendan a la misma población de referencia.

g) Así mismo, el departamento responsable en materia de salud pública impulsará la información relativa a los beneficios de la prevención y fomentará la participación en los programas de prevención de los problemas de salud de la ciudadanía, bien directamente, bien mediante las organizaciones en que se agrupe o que la representen.

Artículo 74.– Actuaciones de prevención frente a problemas de salud.

La prevención frente a problemas de salud incluirá, al menos, las siguientes actuaciones:

a) Identificación y control del riesgo de enfermedades congénitas y el diagnóstico precoz del riesgo obstétrico o de transmisión vertical de infecciones.

b) La prevención de los problemas de salud en personas con necesidades específicas o en situación de vulnerabilidad (infancia, embarazo, trastorno mental grave, fragilidad, discapacidad o enfermedad crónica, entre otros), o por razón de su situación social, hábitos o especial exposición a riesgos para la salud.

c) El diagnóstico precoz y la intervención intersectorial en casos de violencia o maltrato: contra las mujeres, en la infancia, en personas mayores, en personas con discapacidad o en otro colectivo, y en cualquier ámbito de actividad.

d) La prevención y el control de las enfermedades infecciosas transmisibles y de los brotes epidémicos.

e) Las actuaciones y programas de vacunación. Para ello, consultado, en su caso, el órgano consultivo asesor sobre vacunaciones de Euskadi, se aprobarán los calendarios y actuaciones en materia de vacunación a llevar a cabo en la Comunidad Autónoma de Euskadi mediante orden de la persona titular del departamento competente en materia de salud. Las vacunas incluidas en los calendarios, programas y recomendaciones de vacunación serán específicas para cada edad a lo largo de la vida y para grupos de riesgo determinados, y tendrán carácter universal y gratuito en dichas poblaciones diana, independientemente de la cobertura sanitaria o nivel de aseguramiento que corresponda.

f) Los programas de cribado y detección e identificación precoz de las circunstancias o problemas de salud que puedan evolucionar hacia enfermedades incapacitantes.

g) La detección precoz y consejo genético pre- y posnatal de enfermedades hereditarias y factores genéticos predisponentes de las enfermedades, cuando así lo aconseje la evidencia científica y la valoración ética de las consecuencias de dicha detección precoz, observando criterios precisos de información y, en su caso, consentimiento informado por parte de las personas afectadas.

h) La prevención, el diagnóstico y el tratamiento precoz del cáncer y de las enfermedades no transmisibles más prevalentes.

i) La prevención de las discapacidades, tanto congénitas como adquiridas, así como las derivadas de las enfermedades poco prevalentes, también denominadas enfermedades raras.

j) La prevención de los factores de riesgo en lo relativo al bienestar emocional y la salud mental de las personas.

k) La prevención y protección de la salud de los factores de riesgo derivados de la utilización de sustancias o de conductas que pueden generar dependencia y otras adicciones.

l) La prevención de los problemas de salud derivados de la utilización de terapias no regladas o de tratamientos estéticos u otros de carácter no terapéutico, realizados en centros y establecimientos no sanitarios.

m) La prevención de los problemas de salud evitables asociados a la asistencia sanitaria.

n) La prevención de lesiones de carácter accidental.

CAPÍTULO IV

PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN

Artículo 75.– Actuaciones en el ámbito de la protección de la salud.

1.– Las actuaciones en el ámbito de la protección de la salud se basarán en el análisis de riesgos, incluyendo la identificación, evaluación, gestión y comunicación de riesgos alimentarios y ambientales para la salud.

2.– La evaluación de los riesgos se basará en la información técnica y científica disponible y se efectuará de una manera independiente, objetiva y transparente. Las medidas preventivas y de gestión del riesgo se llevarán a cabo de manera coordinada y deberán tener en cuenta el principio de cautela, los resultados de la evaluación de riesgos y los informes y dictámenes de las autoridades sanitarias supranacionales y entidades asociadas.

3.– Ante la existencia de un riesgo en materia de salud, la autoridad sanitaria comunicará la información necesaria a las partes interesadas o al público en general, teniendo presentes los principios de independencia, transparencia, proporcionalidad y confidencialidad. Los mensajes dirigidos a la ciudadanía han de ser objetivos, fiables, apropiados, entendibles y accesibles.

Artículo 76.– La seguridad alimentaria.

Las administraciones públicas integrantes del Sistema de Salud Pública de Euskadi, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán velar por la protección de la salud mediante el impulso planificado de medidas y acciones dirigidas a proteger la salud alimentaria, y realizarán, como mínimo, las siguientes actuaciones:

- a) La identificación y evaluación de riesgos para la salud a través del consumo de alimentos.
- b) La gestión del riesgo a través del control oficial de alimentos y establecimientos alimentarios, y su comunicación a la población, respetando las competencias de otras administraciones.
- c) La participación en los sistemas de información y alerta alimentaria oficiales que se establezcan en los ámbitos estatal y europeo.
- d) El estudio y la prevención de los riesgos nutricionales para la población vasca.
- e) Los controles y certificaciones que afecten a la seguridad de los productos alimentarios que estén reglamentariamente establecidos en el ámbito de sus competencias.
- f) La coordinación de las administraciones públicas, asociaciones, empresas y organizaciones sectoriales, en los temas que afecten a la seguridad alimentaria.

Artículo 77.– La salud ambiental.

Las administraciones públicas integrantes del Sistema de Salud Pública de Euskadi impulsarán acciones dirigidas a proteger la salud ambiental y realizarán, como mínimo, las siguientes actuaciones:

- a) La identificación, 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).
- b) La vigilancia, evaluación y gestión de riesgos emergentes para la salud de las personas producidos como consecuencia del cambio climático.
- c) El control y la vigilancia sanitaria del medio ambiente y de aquellos factores y actividades que lo puedan afectar, implementando programas de inspección y seguimiento que incidan en la prevención de riesgos.
- d) El 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) La información a la ciudadanía de los posibles efectos en salud de los factores ambientales y de las medidas de protección.
- f) La investigación e innovación en el ámbito de la salud ambiental.
- g) La colaboración entre las administraciones públicas competentes en el desarrollo de un medio ambiente sostenible y saludable, así como en la adopción de medidas tendentes a promover la neutralidad climática.

h) Actuaciones relativas a la sanidad mortuoria.

CAPÍTULO V

PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA SANITARIA, EPIDEMIA O PANDEMIA

Artículo 78.– Medidas de respuesta y adaptación del Sistema de Salud Pública en caso de emergencia sanitaria o pandemia.

Con el fin de gestionar las alertas y emergencias de salud pública de manera efectiva para proteger la salud de la población y prevenir la enfermedad, la autoridad sanitaria, con base en el marco conceptual provisto por el Reglamento Sanitario Internacional, adoptará las siguientes medidas primordiales:

a) La implantación de sistemas de vigilancia, redes de comunicaciones y análisis de datos que permitan detectar y conocer, de forma rápida y precoz, la proximidad o presencia de riesgos para la salud pública y situaciones que puedan repercutir en la salud individual o colectiva, así como iniciar la evaluación y la gestión de dichos riesgos. Siempre que sea posible alcanzar esa finalidad, esos datos deberán estar disociados, de modo que la información tratada no pueda asociarse a ninguna persona física identificada o identificable.

b) La adopción de un sistema de valoración de riesgos para asignar de modo sistemático el nivel adecuado a las amenazas potenciales para la salud pública a partir de alertas y advertencias tempranas producidas por el sistema de vigilancia; así como su incorporación en la toma de decisiones.

c) La aplicación de medidas de respuesta efectivas cuando todavía el problema es limitado, para ofrecer una respuesta rápida, una protección eficaz, y el restablecimiento ante emergencias sanitarias. En especial, de aquellas cuya escala, cronología o imprevisibilidad puede dar lugar a una carga indebida para las funciones habituales del sistema sanitario, y de la sociedad y de la economía en general. Los objetivos serán, principalmente, minimizar la morbilidad y mortalidad, limitar la expansión de la enfermedad y la disrupción social y evitar el daño de infraestructuras y medio ambiente.

d) La planificación de actuaciones de respuesta ante las emergencias de salud pública, basadas en la evidencia científica, en la medición del desempeño y la adopción de medidas correctivas.

e) El establecimiento de la gobernanza y marco legal, y de planes de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias y crisis sanitarias, de procedimientos y protocolos, así como de mecanismos de coordinación, que permitan una gestión precoz y efectiva de las emergencias y crisis sanitarias y su aplicación y supervisión.

f) De acuerdo a lo establecido por la legislación en materia de empleo público, adaptación de funciones del personal al servicio de la autoridad sanitaria y de cualquier otra administración con competencias en la respuesta a la emergencia, y nombramiento como funcionario o funcionaria o contratación laboral de personal para responder eficazmente ante una emergencia de salud pública. De acuerdo con la citada normativa de aplicación, se garantizará siempre el desempeño por el personal funcionario de las funciones que exija el ejercicio de potestades públicas que le son reservadas por ley.

g) El establecimiento de un sistema funcional de cooperación a la escala necesaria (regional, nacional e internacional) en función del alcance de la emergencia, incluyendo procesos que favorezcan la adecuada comunicación entre los actores, el intercambio de información y la toma de decisiones transparentes.

h) La evaluación posterior al evento sobre el nivel de preparación ante la emergencia sanitaria, con el objetivo de identificar posibles lagunas y ámbitos de mejora, y la aplicación de las lecciones aprendidas tras evaluar las fortalezas y debilidades del sistema de preparación y protección ante emergencias.

Artículo 79.– Medidas para la protección de la salud de la población en caso de alertas o emergencias sanitarias.

1.– Además de las medidas especiales, cautelares y de intervención indicadas en los artículos 109, 111 y 112, en caso de alertas y emergencias de salud pública y a través de los órganos competentes, la autoridad sanitaria podrá intervenir en las actividades públicas y privadas, a través de la adopción de las siguientes medidas:

a) Establecer y controlar las condiciones higiénico-sanitarias, de funcionamiento y desarrollo de las actividades que puedan repercutir en la salud de las personas en caso de alerta y emergencia sanitaria.

b) Adoptar medidas de reconocimiento médico, tratamiento, hospitalización o control si hay indicios racionales de la existencia de peligro para la salud de las personas o de la población a causa de una circunstancia concreta de una persona o un grupo de personas, o por las condiciones en que se realiza una actividad. También pueden adoptarse medidas para el control de las personas que estén o hayan estado en contacto con personas enfermas o portadoras de alguna condición considerada de riesgo para terceros.

c) En situaciones de emergencia de salud pública, la autoridad sanitaria podrá adoptar medidas de limitación a la actividad, el desplazamiento de las personas y la prestación de servicios en determinados ámbitos, de acuerdo con lo que dispone esta ley.

d) Con respecto a situaciones de emergencia de salud pública grave, la autoridad sanitaria, en coordinación con los órganos puestos a disposición por la normativa de emergencias, determinará los niveles de riesgo y medidas a adoptar sobre la base de la información epidemiológica y de salud pública y de los planes de actuación. Las medidas podrán ser de carácter obligatorio.

2.– El establecimiento de las medidas mencionadas se tendrá que llevar a cabo teniendo en cuenta siempre la menor afectación a los derechos de las personas, y, siempre que sea posible, se tendrán que ajustar territorialmente al mínimo ámbito necesario para su efectividad.

3.– La resolución por la cual se adopten las medidas concretas podrá establecer mecanismos de graduación de las medidas en función de la evolución de los indicadores.

Artículo 80.– Colaboración con la autoridad sanitaria.

1.– Las administraciones públicas, en el marco de sus competencias, así como las instituciones y entidades privadas y los particulares, tienen el deber de colaborar con la autoridad sanitaria y sus agentes para la efectividad de las medidas adoptadas.

2.– Es obligatoria la comparecencia de las personas en las dependencias de la administración sanitaria competente cuando así se requiera para proteger la salud pública en caso de riesgo y en

situaciones de emergencia sanitaria. El requerimiento de comparecencia debe ser debidamente motivado.

3.– Si quienes sean titulares de instalaciones, establecimientos, servicios o industrias detectan la existencia de riesgos para la salud derivados de la actividad o de los productos respectivos, tienen la obligación de informar de ello inmediatamente a la autoridad sanitaria correspondiente y, asimismo con inmediatez, deben retirar del mercado el elemento, o cesar la actividad, que en su conocimiento genera el riesgo detectado.

CAPÍTULO VI

SALUD EN EL ENTORNO EDUCATIVO

Artículo 81.– La salud en el entorno educativo.

1.– Las administraciones públicas integrantes del Sistema de Salud Pública de Euskadi y, particularmente, los departamentos del Gobierno Vasco competentes en materia de educación y salud, las organizaciones del ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud y los ayuntamientos, en el marco de sus competencias, desarrollarán en el ámbito educativo sus actuaciones de educación para la salud, de promoción de la salud, así como de prevención de los problemas de salud en la infancia y la adolescencia, de acuerdo con lo que disponga el Plan de Salud de Euskadi o el plan local, foral o comarcal correspondiente.

2.– Se desarrollarán actuaciones de prevención y promoción de la salud en los centros de educación infantil, educación primaria, educación secundaria, formación profesional y otros centros educativos, incluidas las universidades y centros de educación superior, con la finalidad de que dichos centros integren en su proyecto educativo la promoción de la salud y faciliten la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud.

CAPÍTULO VII

SALUD LABORAL

Artículo 82.– La salud laboral.

El órgano del Gobierno Vasco encargado de gestionar las políticas en materia de seguridad, salud, higiene y medio ambiente laborales, en coordinación con el Instituto Vasco de Salud Pública, y atendiendo a la perspectiva de género, realizará las siguientes actuaciones:

1.– Establecer un sistema de información sanitaria con la finalidad de control epidemiológico en el ámbito laboral, que permita el control de las patologías profesionales y de los factores de riesgo en la salud de las personas trabajadoras. Establecerá el registro temporal y permanente de mortalidad por patologías profesionales. Asimismo, registrará toda la información que sea de interés, con datos pertinentes, adecuados y limitados a los estrictamente necesarios en relación con la finalidad perseguida. Todo ello formará parte del Sistema de Información en Salud Pública.

2.– Impulsar la realización en el entorno laboral de acciones colectivas e individuales de promoción, prevención y protección de la salud, a través del Plan de Salud de Euskadi y de los programas de actuación en materia de salud laboral.

3.– Establecer la coordinación con los servicios de prevención de riesgos laborales en materia de salud pública.

CAPÍTULO VIII

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE EUSKADI

Artículo 83.– Laboratorio de Salud Pública de Euskadi.

El Laboratorio de Salud Pública de Euskadi ejercerá como referencia autonómica en relación con las necesidades analíticas en materia de salud pública, y estará debidamente acreditado según normativa sectorial vigente para asegurar la calidad de los servicios prestados.

Artículo 84.– Actuaciones a desarrollar por el Laboratorio de Salud Pública.

El Laboratorio de Salud Pública de Euskadi llevará a cabo, al menos, las siguientes actuaciones:

a) Proporcionar resultados analíticos fiables para la evaluación y vigilancia de los peligros relacionados con la salud ambiental y la seguridad alimentaria, y con otros agentes.

b) Proporcionar los resultados de determinaciones microbiológicas para contribuir al control de la transmisión de agentes patógenos.

c) Proporcionar los resultados de determinaciones químicas y de biomonitorización, para la evaluación de riesgos de sustancias con relevancia en la salud de la población.

d) Proporcionar resultados analíticos fiables para la evaluación y vigilancia de enfermedades infecciosas, transmisibles, crónicas y genéticas.

e) Proporcionar el soporte analítico y la coordinación necesaria a los cribados de detección de problemas de salud que se establezcan.

f) Proporcionar el soporte analítico y la coordinación necesaria para la prevención, control y tratamiento de drogodependencias en cumplimiento de la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, y de otras normativas o estrategias de salud pública que se determinen.

g) Prestar asesoramiento y apoyo analítico a estudios y proyectos de investigación en salud pública.

h) Participar en la formación e investigación en el campo de las tecnologías analíticas aplicables a la salud pública.

i) Establecer convenios con organismos de formación técnica, así como asistencia técnica en materia de metodología analítica.

j) Asesorar sobre aspectos analíticos en el diseño de programas de control y vigilancia de la salud pública, y en el desarrollo y aplicación de normas de este ámbito.

k) Intervenir en alertas y emergencias relacionadas con la salud pública, prestando apoyo analítico a la identificación de peligros, fuentes de infección, portadores y demás factores de riesgo.

l) Participar y prestar asistencia técnica en los planes de control oficial de productos alimentarios.

Artículo 85.– Actuaciones de otros laboratorios en materia de salud pública.

1.– El Laboratorio de Salud Pública de Euskadi coordinará las actividades analíticas de los laboratorios tanto de titularidad pública (incluyendo laboratorios acreditados de la red asistencial de Osakidetza-Servicio vasco de salud), como privada, que hayan sido acreditados para llevar a

cabo las actividades analíticas en materia de salud pública dentro de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Así mismo, con objeto de atender a las necesidades de salud pública, el Laboratorio de Salud Pública de Euskadi podrá contar con laboratorios de otras áreas analíticas de titularidad pública o privada. El Laboratorio de Salud Pública podrá determinar la sede para la realización de técnicas analíticas de referencia específicas debidamente acreditadas.

2.– Todos los laboratorios de titularidad pública o privada que actúen en materia de salud pública deberán disponer de un sistema de gestión de calidad para garantizar un producto y servicio acreditado conforme con los requisitos establecidos y con la máxima calidad analítica. Así mismo, deberán elaborar y mantener permanentemente actualizada su cartera de servicios, en coordinación con el Laboratorio de Salud Pública.

3.– Por otra parte, las autoridades competentes de la propia Comunidad Autónoma de Euskadi, de otras comunidades autónomas o de la Administración del Estado, en el ámbito de sus competencias, designarán los laboratorios públicos o privados de la Comunidad Autónoma Vasca para la realización del control oficial de productos alimentarios.

CAPÍTULO IX

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Artículo 86.– Promoción de la salud.

1.– Las administraciones públicas promoverán la salud individual y colectiva con acciones destinadas a que las personas y los grupos sociales desarrollen sus capacidades, aumenten su autonomía en la gestión de su propia salud y refuercen el control sobre los determinantes de la salud, promoviendo actitudes y hábitos positivos para la salud de las personas y de las comunidades. Así mismo, impulsarán las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas que faciliten las opciones más saludables, contribuirán al fortalecimiento de la acción comunitaria, intersectorial y del tejido social, fomentarán la educación para la salud y promoverán entornos sanos, seguros y sostenibles, con el fin último de alcanzar la equidad en la salud.

2.– Las actuaciones de promoción de la salud se desarrollarán preferentemente en los lugares y entornos en los que las personas y grupos sociales viven, conviven, estudian o trabajan, muy especialmente a través de las nuevas tecnologías digitales y de interacción social. Se incidirá especialmente en el ámbito escolar, laboral, comunitario y sanitario, y tendrá como diana prioritaria a las personas más jóvenes, las mayores, y los colectivos vulnerables o con necesidades especiales.

Artículo 87.– Actuaciones de promoción de la salud.

Las administraciones públicas, en materia de promoción de la salud, realizarán, entre otras, las siguientes actuaciones:

a) El desarrollo de iniciativas de promoción de la salud, de carácter transversal e intersectorial, que aborden los determinantes de salud específicos que influyen en los escenarios de vida de los diferentes grupos de población, con los objetivos de promover una vida libre de discapacidad, incluyendo la promoción de un envejecimiento activo y saludable, y de disminuir las desigualdades en salud.

b) El impulso y fortalecimiento de la acción comunitaria mediante la participación de la población en el diseño, puesta en marcha y evaluación de procesos que respondan a sus necesidades de salud.

c) El fomento del trabajo en red con las administraciones integrantes del Sistema Vasco de Salud Pública, con Osakidetza-Servicio vasco de salud y el sector privado, incluyendo los agentes sociales y la sociedad civil en cada comunidad, facilitando asesoramiento y apoyo técnico, así como acceso a los recursos de formación, información y documentación más actualizados.

d) El diseño e implementación de planes y programas orientados a proporcionar a la ciudadanía información y educación en salud para el desarrollo de aptitudes personales, indispensables para afrontar las diferentes etapas de la vida y para ayudar a la toma de decisiones sobre la propia salud y a la elección de aquello que la propicie.

e) El desarrollo de planes y programas en materia de alimentación saludable, actividad física y reducción del sedentarismo, bienestar emocional y salud mental, salud sexual y reproductiva, envejecimiento activo y saludable, prevención del suicidio y, en general, fomento de conductas saludables y seguras.

f) El impulso de medidas favorables a la salud en materia de normativa –especialmente en el ámbito local–, fijación de precios, fiscalidad, información y etiquetado.

CAPÍTULO X

ADICCIONES

Artículo 88.– Actuaciones en materia de adicciones.

1.– Las administraciones públicas, para asegurar la protección de la salud, impulsarán y desarrollarán medidas y actuaciones dirigidas a la atención integral de las adicciones, tanto de las drogodependencias como de las adicciones comportamentales, en lo relativo a la prevención, reducción de la oferta, asistencia sanitaria y sociosanitaria, inclusión social y desarrollo y gestión del conocimiento. Igualmente se impulsarán y desarrollarán aquellas acciones orientadas a la organización y coordinación institucional y a la cooperación con la iniciativa social en esta materia.

2.– En el diseño y desarrollo de estas actuaciones se tendrán en cuenta los factores de prevención, protección y promoción de la salud descritos anteriormente. Se prestará especial atención a los factores de protección y de riesgo, a la perspectiva de género y a las características y necesidades de las personas menores de edad y más jóvenes, así como a quienes se encuentren en situación de especial vulnerabilidad.

3.– El desarrollo de las prestaciones en este ámbito se establece en la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, y en su normativa de desarrollo. La planificación de las mismas se llevará a cabo a través del Plan sobre Adicciones de Euskadi, que estará vinculado con el Plan de Salud de Euskadi.

4.– Las actuaciones en materia de adicciones se integrarán con el resto de actuaciones en materia de salud pública determinadas por la autoridad sanitaria en relación con el Plan de Salud de Euskadi.

TÍTULO VIII

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA DE EUSKADI

Artículo 89.– Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi.

El Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi estará conformado por todos aquellos sistemas de información que compartan, total o parcialmente, la finalidad de salud pública o cuya información sea relevante en la toma de decisiones en salud pública, independientemente de la administración que los promueva o gestione y del sector que los genere, público o privado. De acuerdo con sus objetivos, integrará, como mínimo los siguientes tipos de información:

a) Las estadísticas, registros, encuestas y estudios, sistemáticos o no, necesarios para conocer y evaluar los determinantes de la salud: educación, situación social, situación laboral y condiciones de trabajo, vivienda, condiciones y seguridad del entorno físico y medioambiental, estilos de vida, adicciones, demografía y población, redes sociales, economía, servicios, recursos sanitarios y otros.

b) Las estadísticas, registros, encuestas y estudios, sistemáticos o no, que contribuyan a evaluar los problemas de salud, el nivel de salud, de calidad de vida y de bienestar: morbilidad y mortalidad, condiciones de vida e indicadores de bienestar, discapacidad, carga de enfermedad, así como esperanza de vida.

c) Las estadísticas, registros, encuestas y estudios, sistemáticos o no, sobre riesgos sanitarios y actividades sanitarias y de salud pública: sistemas de vigilancia en salud pública; alertas sanitarias, emergencias de salud pública; salud ambiental y seguridad alimentaria; promoción, prevención, vacunaciones y protección de la salud; salud laboral; accesibilidad, utilización, calidad, seguridad clínica y de pacientes, efectividad y eficiencia de la asistencia sanitaria pública y privada; valoración de impacto en salud de las políticas sanitarias y no sanitarias; y cualquier otra acción o servicio en salud pública.

d) La información sobre actividades productivas y comerciales de bienes o servicios de utilidad para el diseño, desarrollo o evaluación de las actuaciones en salud pública.

Artículo 90.– Funciones del Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi.

1.– Corresponde al Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi:

a) Garantizar el registro, procesado, custodia y envío o notificación de la información sanitaria obligatoria en el ámbito de Euskadi.

b) Elaborar, actualizar y difundir los estudios sobre el estado de salud de la población, que permita conocer y valorar periódicamente los principales problemas de salud y sus determinantes.

c) Identificar las oportunidades para mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades en salud.

d) Identificar los determinantes del entorno laboral que influyen en la salud de la población trabajadora, valorar sus necesidades de salud derivadas del trabajo, y evaluar la efectividad de los programas, intervenciones y políticas llevadas a cabo en salud laboral.

e) Gestionar la información necesaria para evaluar la efectividad de las intervenciones en salud pública y la eficacia de la estrategia de «salud en todas las políticas».

f) Gestionar la información necesaria para evaluar los resultados e impacto de la contribución del sistema sanitario público y privado y de sus intervenciones en la mejora de la salud de la población, así como para evaluar la accesibilidad, utilización, calidad, seguridad, efectividad y eficiencia de las actuaciones de salud pública y de la atención sanitaria pública y privada.

g) Contribuir a la planificación, gestión, evaluación e investigación en salud.

h) Proporcionar a administraciones y profesionales la información necesaria para el ejercicio de las funciones de salud pública y divulgar la información que se determine a la ciudadanía en general o a determinados grupos o agentes sociales.

i) Comunicar a los organismos estatales o internacionales competentes las informaciones del ámbito de la salud pública legal o reglamentariamente establecidas.

j) Facilitar los datos, estadísticas, informes y estudios disponibles a personas o entidades que vayan a utilizarlos con fines investigadores, de elaboración de planes forales, locales o comarciales de salud, planes de intervención poblacional o de elaboración y seguimiento de proyectos en el marco de «salud en todas las políticas», siempre que se garantice su confidencialidad y seguridad.

k) En situaciones de emergencia de salud pública, se determinarán las excepciones a estas funciones que sean necesarias con el fin de que prevalezcan y se asegure el cumplimiento de las funciones necesarias para proteger la salud de la población en el contexto de la emergencia.

l) Evaluar el funcionamiento y la eficiencia del sistema y formular propuestas para su mejora.

2.– En relación con el Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi, corresponde al departamento competente en salud del Gobierno Vasco el ejercicio de las siguientes actuaciones:

a) Establecer mecanismos de comunicación que se adapten a las nuevas tecnologías, que faciliten la rapidez y la eficacia en la captación, el análisis, el intercambio y la difusión de información.

b) Coordinar la contribución de los sistemas de información del ámbito de la salud pública con los sistemas de información de otros departamentos del Gobierno Vasco y de otras administraciones del Sistema de Salud Pública de Euskadi.

c) Definir sus normas de funcionamiento, sobre las cuales se establecen obligaciones y derechos de personas proveedoras, procesadoras y usuarias de la información de salud pública.

d) Garantizar el cumplimiento de las medidas de seguridad establecidas en la normativa de protección de datos, en los registros y sistemas de notificación que dependan de él.

e) Establecer los procedimientos de clasificación y codificación, así como los requerimientos tecnológicos mínimos comunes que deben seguir los sistemas de información relacionados con la salud pública, para garantizar la compatibilidad de la información que gestionan y posibilitar las relaciones entre ellos.

f) Promover la formación continuada de las personas que trabajan en la recogida, procesamiento y análisis de la información gestionada por el Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi.

3.– El Sistema de Información en Salud Pública, en función de las necesidades y de la disponibilidad de los datos, proporcionará información desagregada por aquellas variables relevantes en salud pública, de conformidad con lo establecido por la normativa de protección de datos personales.

Artículo 91.– Observatorio de Salud de Euskadi.

1.– Las funciones de investigación, análisis e información de carácter técnico y científico del Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi se podrán llevar a cabo a través de un observatorio de salud de Euskadi, cuya configuración se determinará reglamentariamente.

2.– El observatorio podrá desarrollar las siguientes actuaciones:

a) Proporcionar información relevante y de calidad al Sistema de Salud Pública de Euskadi sobre la base de las directrices emanadas del Plan de Salud de Euskadi y del Instituto Vasco de Salud Pública, aportando así una visión de conjunto sobre el estado de salud en Euskadi, desde el enfoque de «salud en todas las políticas».

b) Generar la información requerida para la planificación, gestión, evaluación e investigación en salud, dirigida a las agentes y los agentes integrantes del Sistema de Salud Pública de Euskadi, instituciones, personal de investigación, profesionales de la salud, agentes del ámbito privado y sociedad civil en general.

c) Recopilar y difundir datos, análisis, investigaciones e informaciones sobre la situación y tendencias en salud y sus determinantes, incluyendo las desigualdades sociales en salud en Euskadi, con el fin último de facilitar la toma de decisiones en salud pública para el diseño de políticas e intervenciones promotoras de salud. En todo caso se garantizará la confidencialidad de los datos que se obtengan.

d) Impulsar líneas de investigación, estudio y formación en materia de salud pública, desde una perspectiva intersectorial e interdisciplinar y atendiendo de forma específica a la perspectiva de género.

Artículo 92.– Tratamiento, comunicación, seguridad y confidencialidad de la información.

1.– Todas las administraciones, centros, servicios y establecimientos tanto del sector público como del privado, así como las personas que desempeñen en ellos su labor, están obligados a facilitar la información solicitada por el Sistema de Información en Salud Pública, así como a adaptar sus sistemas de información y registros a los formatos y formas que permitan su tratamiento adecuado.

2.– La transmisión de información a la que se refiere el apartado anterior se hará preferentemente mediante la interoperabilidad de sus sistemas de información, permitiendo el intercambio de información ya disponible en las distintas aplicaciones en el ámbito de los departamentos y organismos del Gobierno Vasco, así como en el del resto de las administraciones públicas, conforme a las previsiones de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en materia de sistema de información sanitaria en el Sistema Nacional de Salud; de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales; de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo

Común de las Administraciones Públicas, en materia de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos, y demás normativa que las desarrolle.

3.– A los efectos del punto 2 anterior, el Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi se dotará de la infraestructura tecnológica que facilite la interoperabilidad entre los distintos agentes del sistema de información.

4.– Los datos de carácter personal que las personas físicas y jurídicas a que se refiere el apartado 1 recojan en el ejercicio de sus funciones pueden comunicarse sin consentimiento del interesado o interesada al Instituto Vasco de Salud Pública, de acuerdo con lo establecido en la normativa sobre protección de datos de carácter personal, para que los trate de acuerdo con las necesidades del Sistema de Información en Salud Pública.

El acceso con estos fines a la información contenida en la historia clínica obliga a preservar los datos de identificación de la persona, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, de acuerdo con lo establecido por 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, salvo que:

a) La persona interesada haya dado previamente su consentimiento para no separarlos.

b) Para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, tengan que acceder a los datos identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública.

Los profesionales y las profesionales de salud pública podrán tener acceso a los datos clínicos a los efectos de las intervenciones públicas establecidas en esta ley.

El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso, y se realizará por profesionales sanitarios sujetos al secreto profesional, previa motivación por parte de la administración que solicite el acceso a los datos.

5.– En todos los niveles del Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi han de adoptarse las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad y la seguridad de los datos, de acuerdo a lo legal y reglamentariamente dispuesto en materia de protección de datos.

Los datos identificativos de las personas, cuando estos sean necesarios, deberán ser adecuados y pertinentes a la finalidad perseguida, así como recabados con criterios de proporcionalidad, y serán destruidos en el momento en que dejen de contribuir al propósito de salud pública para el cual fueron obtenidos.

6.– Todas las personas que en el ejercicio de sus funciones tengan acceso a datos de carácter personal del Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi quedan obligadas al deber de secreto profesional y al deber de confidencialidad, de acuerdo con la normativa sobre protección de datos de carácter personal. Para ello, serán debidamente informadas acerca de su responsabilidad en la preservación de la seguridad de esta información y de que no deberán revelarla sin ser expresamente autorizadas para ello. Así mismo, deberán suscribir un compromiso personal relativo a este deber, que será periódicamente renovado y que perdurará en el tiempo aún en el caso de extinguirse la relación laboral.

7.– Las personas titulares de datos de carácter personal, tratados en virtud de lo que establece esta ley, podrán ejercer sus derechos ante quienes sean responsables y estén encargados del tratamiento, de acuerdo con la normativa sobre protección de datos de carácter personal.

Artículo 93.– Planificación, gestión y coordinación del Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi.

1.– La planificación, gestión y coordinación del Sistema de Información en Salud Pública se realizará por parte del Instituto Vasco de Salud Pública, en coordinación con las estructuras de la Administración vasca responsables de los distintos subsistemas de información que forman parte del sistema de información.

2.– Se establecerá el procedimiento para su funcionamiento, así como las obligaciones y derechos de las instituciones y entidades respecto del sistema de información en salud pública.

3.– Sin perjuicio de los restantes deberes de notificación legalmente establecidos, los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto del sector público como del privado, deberán cumplir los protocolos, informes, estadísticas y demás documentación e información adecuada, pertinente y limitada a lo estrictamente necesario para garantizar la correcta vigilancia de la salud pública. En particular, se garantiza el suministro y acceso a información de salud pública disponible en los sistemas de información de Osakidetza-Servicio vasco de salud, así como aquel disponible en otros sistemas de información de entidades y establecimientos públicos y privados radicados en Euskadi.

CAPÍTULO II

FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN

Artículo 94.– Formación, investigación, innovación y evaluación en salud pública.

La formación, la investigación, la innovación y la evaluación en salud pública son elementos estratégicos para el sistema vasco de salud pública.

El Instituto Vasco de Salud Pública impulsará y fomentará la formación de profesionales, así como la investigación e innovación en salud pública, para lo cual actuará en coordinación y colaboración con los órganos competentes, las universidades –particularmente con la universidad pública del País Vasco–, los centros de investigación y otros agentes implicados.

Artículo 95.– Formación y capacitación de profesionales de salud pública.

1.– Se consideran actividades profesionales del ámbito de la salud pública las desarrolladas en el ejercicio de las funciones de la salud pública. Atendiendo al carácter multidisciplinar de la salud pública, sus profesionales tienen el deber de seguir a lo largo de la vida laboral una formación continua, que además deberá ser adecuada a su nivel de responsabilidad y competencia para asegurar un correcto ejercicio profesional.

2.– Las administraciones públicas vascas con competencias en salud pública y, en especial, el departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud, a través del Instituto Vasco de Salud Pública, impulsarán y facilitarán la formación continua y competencia técnica de los profesionales y los profesionales del Sistema de Salud Pública de Euskadi, mediante la potenciación y facilitación de sinergias de los sectores y organismos con capacidad formativa y el desarrollo de programas de formación continuada, entre otros.

3.– Se podrán llevar a cabo, entre otras, las siguientes acciones relacionadas con la formación:

a) Fomentar el desarrollo de oportunidades formativas especializadas y de calidad en el territorio de Euskadi o bien dirigidas a las profesionales y los profesionales de Euskadi.

b) Participar en la acreditación y evaluación de las unidades docentes de las especialidades vinculadas a la salud pública.

c) Elaborar o colaborar en la elaboración de programas de formación continua para las profesionales y los profesionales de salud pública.

d) Proponer criterios para la acreditación de programas y centros proveedores de formación continua de profesionales de salud pública.

e) Participar en el establecimiento y revisión de las competencias de las profesionales y los profesionales en salud pública.

f) Identificar las necesidades de profesionales, perfiles profesionales y su nivel de competencias, informando a las autoridades sanitarias y académicas con el fin de elaborar programas de formación en salud pública.

Artículo 96.– Formación en salud pública.

1.– Las administraciones públicas vascas con competencias en salud pública y, en particular, el departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud, a través del Instituto Vasco de Salud Pública, impulsarán la formación en salud pública en el conjunto de Euskadi. Para ello, facilitarán el establecimiento de programas formativos de grado y posgrado en colaboración con el sistema universitario vasco –preferentemente con la Universidad del País Vasco–, así como con otras entidades académicas dentro y fuera de la Comunidad Autónoma de Euskadi, con el fin de fortalecer la capacidad multidisciplinar profesional en salud pública.

2.– Asimismo, el departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud también potenciará el desarrollo de programas de formación dirigidos a las profesionales y los profesionales sanitarios, sociosanitarios y de otros ámbitos relacionados con la salud, con el fin de mejorar su formación en salud pública y dotarles de mayores competencias en estos ámbitos. Para ello, colaborará con el Departamento de Educación del Gobierno Vasco, así como con las instituciones y entidades educativas, dentro y fuera de la Comunidad Autónoma de Euskadi, para el desarrollo del conocimiento y formación en salud pública para profesionales de los ámbitos mencionados.

3.– La totalidad de profesionales de atención primaria, en sus procesos de formación y capacitación, realizarán acciones formativas en materia de salud pública, de acuerdo con la normativa de aplicación.

Artículo 97.– Investigación e innovación en salud pública.

1.– Las administraciones públicas vascas con competencias en salud pública y, en particular, el departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud y el Instituto Vasco de Salud Pública, en colaboración con las universidades, impulsarán la investigación, y la innovación en salud pública.

2.– Además, llevarán a cabo acciones dirigidas a:

a) Impulsar la formación de grupos de investigación.

b) Lograr una investigación e innovación de calidad y al servicio de las estrategias y prioridades establecidas en los planes de salud de Euskadi.

c) Evaluar los resultados de la investigación en salud pública y su posible impacto en la salud de la población, fomentando la comunicación y divulgación de los resultados.

d) Garantizar que la actividad investigadora y de transferencia de resultados a la práctica clínica se desarrolla y se sustenta científicamente, considerando las diferencias de distintos colectivos.

Artículo 98.– Evaluación de los programas de salud pública.

1.– Los programas de salud pública deberán ser evaluados periódicamente por iniciativa de la administración competente.

2.– La evaluación comprenderá, dentro de los recursos y conocimientos disponibles, el análisis de la estructura, el proceso y los resultados de la actividad, así como las recomendaciones para mejorarla.

3.– El departamento competente en materia de salud podrá dar traslado de la evaluación de los programas de salud pública al Parlamento Vasco.

TÍTULO IX

CORRESPONSABILIDAD E INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I

PRINCIPIOS INFORMADORES DE LA INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA

Artículo 99.– Principios informadores de la intervención administrativa.

Las medidas en materia de salud pública a que se refiere el presente título deben adoptarse respetando los principios rectores del Sistema de Salud Pública de Euskadi y, en particular, los siguientes principios informadores de la intervención administrativa en materia de salud pública:

a) Proporcionalidad de las medidas adoptadas en tiempo y forma con los fines perseguidos y la situación que los motiva.

b) Justificación de las decisiones con base en criterios científicos o en una valoración profesional e imparcial del riesgo implicado para la salud pública.

c) Coordinación con las decisiones adoptadas por el resto de autoridades sanitarias, cuando se trate de riesgos que afecten a otras geografías.

d) Información puntual y objetiva a la población sobre el riesgo existente, las decisiones adoptadas y las medidas de autoprotección recomendadas, evitando en la medida de lo posible perjuicios innecesarios para las industrias, servicios y empresas afectadas.

e) Minimización de su incidencia sobre la libre circulación de las personas y los bienes, la libertad de empresa y los demás derechos de la ciudadanía.

f) Salvaguarda de la vida y de la salud de las personas en situaciones de emergencia de salud pública.

CAPÍTULO II

CORRESPONSABILIDAD Y COLABORACIÓN EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

Artículo 100.— Corresponsabilidad y autocontrol.

1.— Las personas, físicas o jurídicas, titulares de locales, instalaciones, establecimientos, servicios e industrias donde se realizan actividades que inciden o pueden incidir en la salud de las personas tienen el deber de no lesionar la salud de la población, son responsables de la higiene y de la seguridad sanitaria de los locales e instalaciones y de sus anexos, así como de los procesos y de los productos o sustancias que derivan de ellos. Para ello, deben establecer procedimientos de autocontrol eficaces para garantizar su seguridad sanitaria y, además, quedan sujetas a las siguientes obligaciones:

a) Asegurarse de que en las instalaciones, locales, establecimientos, empresas y actividades que se hallen bajo su control se cumplan los requisitos de la legislación sanitaria, para lo cual implementarán los sistemas de autocontrol oportunos.

b) Estar al día en el conocimiento técnico y científico sobre los riesgos asociados a sus instalaciones, actividades y productos.

c) Investigar las reclamaciones de las que pudiera deducirse la existencia de un riesgo.

2.— Las personas, físicas o jurídicas, señaladas en el punto anterior, podrán asumir la realización voluntaria de acciones de responsabilidad social destinadas a promover la salud y prevenir las enfermedades, tanto en el ámbito de su propia actividad como en el ámbito interno de su entorno y de la comunidad. A tal efecto, las administraciones públicas sanitarias podrán suscribir con ellas los oportunos acuerdos de colaboración.

Artículo 101.— Deber de tutelar la salud pública y de colaborar con la Administración sanitaria.

1.— Con miras a la protección de la salud pública y a la efectividad de las medidas adoptadas para ello, las administraciones públicas, en el marco de sus competencias, así como las instituciones y entidades privadas, tienen el deber de tutelar la salud pública y de colaborar con la autoridad sanitaria y sus agentes, sometiéndose a los controles que establezcan y facilitando la ejecución de las medidas acordadas para hacer frente a los riesgos para la salud.

2.— Si las personas, físicas o jurídicas, titulares de instalaciones, establecimientos, servicios o industrias detectan la existencia de riesgos para la salud (o indicios suficientes de dichos riesgos) derivados de su actividad o de sus productos, deberán:

a) Notificar de inmediato la situación a la autoridad sanitaria correspondiente y poner a su disposición toda la información que esta le requiera al respecto.

b) Adoptar, por iniciativa propia y sin necesidad de requerimiento, las medidas de contención que estime apropiadas, en tanto la Administración sanitaria no disponga nada al efecto.

c) Facilitar el desarrollo de las actuaciones de salud pública y abstenerse de realizar conductas que dificulten, impidan o falseen su ejecución.

d) Ejecutar sin demora las medidas acordadas por la autoridad sanitaria respecto a la situación de riesgo.

3.— Se establecerán los protocolos y procedimientos de información a las autoridades competentes en materia de salud pública, así como el contenido de la comunicación correspondiente.

CAPÍTULO III

AUTORIDAD SANITARIA

Artículo 102.– Autoridad sanitaria.

A los efectos de esta ley, tienen la condición de autoridad sanitaria en sus respectivos ámbitos de competencia: la persona titular del departamento competente en materia de salud, la persona titular del Instituto Vasco de Salud Pública, así como los órganos competentes en materia de salud pública de los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Artículo 103.– Funciones de la autoridad sanitaria.

1.– La autoridad sanitaria, en su ámbito de actuación, puede intervenir en las actividades públicas y privadas para proteger la salud de la población y prevenir la enfermedad, mediante el ejercicio de las siguientes funciones:

a) La configuración de los regímenes de funcionamiento y autorización para el ejercicio de actividades y la apertura de establecimientos e instalaciones que pueden tener incidencia en la salud de las personas, incluido el cierre de aquellos que no dispongan de la pertinente autorización sanitaria y que no cumplan con las condiciones de funcionamiento establecidas por la autoridad sanitaria.

b) La creación y el mantenimiento de los registros necesarios para facilitar el control sanitario de instalaciones, establecimientos sanitarios, industrias, actividades y productos.

c) El establecimiento de requisitos mínimos y de condiciones higiénico-sanitarias para la producción, distribución, comercialización y el uso de bienes y productos, así como los procedimientos para su inspección y control; incluyendo las modificaciones estructurales o medidas preventivas y correctoras necesarias para enmendar las deficiencias higiénicas y sanitarias.

d) El establecimiento de sistemas de vigilancia, redes de comunicaciones, sistemas de información y métodos de análisis de datos que permitan detectar y conocer, tan rápidamente como sea posible, la proximidad o presencia de situaciones que puedan repercutir negativamente en la salud pública.

e) El control de la publicidad y propaganda de productos y actividades que puedan incidir en la salud, con la finalidad de ajustarlas a criterios de veracidad y evitar todo lo que pueda suponer un perjuicio para la salud pública.

f) Cualesquiera otras funciones que le sean atribuidas por la presente ley.

2.– La autoridad sanitaria, en el ejercicio de sus funciones, podrá solicitar el apoyo, auxilio y colaboración de otros órganos administrativos, empleadas y empleados públicos u otras instituciones, pudiendo incluso requerir, en caso de estricta y urgente necesidad y para el mejor cumplimiento de la legislación vigente, el auxilio de la Ertzaintza u otros agentes de la autoridad que tengan encomendadas funciones de seguridad.

Artículo 104.– Actuaciones de las agentes y los agentes de la autoridad sanitaria.

Las agentes y los agentes de la autoridad sanitaria tendrán la facultad, en los términos previstos en la normativa vigente, para el desarrollo de las siguientes actuaciones:

a) El asesoramiento a operadores económicos y titulares de entidades, establecimientos, instalaciones y servicios, sobre la implantación y exigencias de la normativa sanitaria que les resulte de aplicación.

b) La verificación y seguimiento de los sistemas de autocontrol que incorporen distintos operadores económicos y titulares de entidades, establecimientos, instalaciones y servicios, en materia de seguridad sanitaria.

c) El examen sistemático de las distintas actuaciones de operadores económicos y titulares de entidades, establecimientos, instalaciones y servicios, a fin de comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria que les resulte de aplicación.

d) La realización de visitas de inspección en cualquier instalación, establecimiento, servicio o industria sujetos al control sanitario.

e) La realización de las investigaciones necesarias mediante las pruebas o exámenes que procedan para materializar el control sanitario, de conformidad con la normativa vigente.

f) La elaboración de informes relacionados con la tutela de la salud pública.

g) El acceso a la documentación, en cualquier tipo de soporte, que sea precisa para el control de las empresas, entidades, establecimientos, instalaciones y servicios sometidos a inspección o control; y a la obtención de copia de dicha documentación, o de imágenes.

h) El requerimiento de la presencia de la persona responsable o de aquella en quien delegue, así como del personal técnico de la empresa, entidad, servicio, establecimiento o instalación, a los efectos de solicitar las explicaciones y aclaraciones oportunas.

i) La adopción, con carácter provisional, sin perjuicio de su posterior ratificación por parte de la autoridad sanitaria, de las medidas cautelares reguladas en esta ley.

j) La emisión de las certificaciones que afecten a la seguridad de los alimentos que estén reglamentariamente establecidas en el ámbito de sus competencias.

k) Aquellas otras actuaciones que sean precisas en orden al cumplimiento de las funciones de control e inspección que se desarrollen.

l) El acceso a información sanitaria de carácter individual siempre que se sospeche o conozca la presencia de un riesgo para la salud pública.

CAPÍTULO IV

INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA

Artículo 105.– Intervención administrativa en materia de salud pública.

La intervención administrativa en materia de salud pública se llevará a cabo a través de la comunicación en materia de salud pública, el establecimiento de regímenes de autorización y comunicación para el ejercicio de actividades, la inspección y control sanitario de las actividades, la implementación de medidas cautelares y la adopción de medidas de intervención sobre las personas.

Artículo 106.– Comunicación en materia de salud pública.

1.– Las administraciones públicas que desarrollen actuaciones en materia de salud pública velarán para que sus acciones de información y publicidad respeten los criterios de inclusión, transparencia, exactitud, suficiencia, veracidad, eficacia y accesibilidad. La comunicación se hará de manera comprensible para los sectores de la población a los que va dirigida, evitando cualquier

sesgo que pueda causar perjuicio a la salud o seguridad de las personas y garantizando una información correcta y precisa en materia de salud pública. Asimismo, se asegurará que el enfoque, los canales de comunicación, los registros y la expresión utilizados sean lo más ajustados posibles a las personas y colectivos receptores y a los diferentes contextos.

2.– Los poderes públicos, en el ámbito de sus competencias, velarán y ejercerán las acciones necesarias para que la publicidad y la propaganda comerciales se ajusten a criterios de veracidad y exactitud en lo que atañe a la salud, así como para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la salud de las personas. Se atenderá especialmente a la publicidad y propaganda comercial de aquellos productos, bienes, actividades y servicios susceptibles de generar riesgos para la salud o la seguridad de las personas; singularmente, en el caso de los colectivos más vulnerables, la infancia, la juventud o las personas mayores.

3.– Las administraciones públicas integrantes del Sistema de Salud Pública de Euskadi harán una promoción activa de la salud pública, dirigida tanto a las personas consumidoras como a las instituciones, entidades privadas y operadores económicos, a través de cualquier medio de comunicación, formato o soporte que se considere efectivo.

En este sentido, y en colaboración con el órgano competente en materia de consumo, fomentarán que las personas consumidoras dispongan de conocimientos que les permitan elaborar y consumir productos y servicios de forma segura.

4.– Sin perjuicio de adoptar otro tipo de medidas, las administraciones públicas podrán emitir comunicados y recomendaciones sobre cuestiones relacionadas con la salud pública. Cuando dichas comunicaciones afecten a riesgos inciertos o se produzcan en el contexto de una alerta o crisis sanitarias, las administraciones públicas velarán para coordinar el mensaje a través del departamento responsable del Gobierno Vasco en materia de salud pública y para identificar fielmente y con precisión el escenario de riesgo, con el fin de no amplificar su impacto en los sectores económicos y sociales afectados.

5.– Ante situaciones de alerta para la salud pública, y atendiendo a los medios disponibles, la autoridad sanitaria informará a la ciudadanía, 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, a los criterios de objetividad, transparencia, prudencia, proporcionalidad y respeto a la intimidad, así como a las normas relativas a la protección de datos de carácter personal.

Artículo 107.– Régimen de autorización y comunicación para el ejercicio de actividades.

1.– Las instalaciones, locales, establecimientos, servicios e industrias en los que se desarrollen actividades que puedan tener incidencia en la salud pública están sujetos al trámite de autorización sanitaria de funcionamiento previa, si la normativa sectorial aplicable lo establece.

Reglamentariamente se determinarán el contenido de la correspondiente autorización sanitaria y los criterios y requisitos para su otorgamiento.

2.– Las administraciones con competencias en salud pública pueden establecer, de acuerdo con la normativa vigente, la obligación de presentar una declaración responsable o una comunicación previa al inicio de la actividad para las instalaciones, locales, establecimientos, servicios e industrias que lleven a cabo actividades que pueden tener incidencia en la salud pública.

Reglamentariamente se determinarán los contenidos de la declaración responsable o la comunicación previa, así como los requisitos para ejercer la actividad.

Artículo 108.– Control sanitario de actividades.

1.– Las funciones de inspección y control para la vigilancia de la salud pública serán llevadas a cabo directamente por agentes de la autoridad sanitaria, quienes, en el ejercicio de sus funciones, tendrán la consideración de autoridad sanitaria, en los términos previstos en la presente ley.

2.– Los hechos constatados directamente por agentes de la autoridad sanitaria y que se formalicen en documento público, mediante soporte físico o electrónico, tendrán valor probatorio, sin perjuicio de las pruebas que en defensa de los respectivos derechos e intereses puedan señalar o aportar las propias personas interesadas.

3.– En el ejercicio de las funciones de inspección y control sanitario previstas en esta ley, los agentes y los agentes de la autoridad sanitaria, en los términos de la normativa vigente, están autorizados a:

a) Entrar libremente y sin notificación previa, en cualquier momento, en los centros, servicios, establecimientos o instalaciones sujetos a la presente ley.

b) Exigir la presencia de la persona responsable o de aquella en quien haya delegado, así como del personal técnico de la empresa, instalación o establecimiento, a los efectos de solicitar las explicaciones y aclaraciones oportunas.

c) Hacer las pruebas, investigaciones, toma de muestras, exámenes, fotografías, grabaciones, o los controles físicos, documentales y de identidad necesarios para comprobar el efectivo cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de salud pública.

d) Ejecutar, en general, las actuaciones necesarias para cumplir las funciones de vigilancia y control sanitarios que les corresponden.

e) Adoptar, en el marco de sus competencias, las medidas especiales o cautelares no expresamente reservadas por la normativa que desarrolla la presente ley a la autoridad sanitaria, si se produce un riesgo para la salud pública, se sospecha razonablemente que puede existir uno o se constata que se han incumplido los requisitos y condiciones que establece el ordenamiento jurídico, de acuerdo con lo establecido por la presente ley. Tan pronto como sea posible, deben dar cuenta de la adopción de estas medidas a la persona titular de la dirección a la que están adscritos.

4.– Las agentes y los agentes de la autoridad sanitaria podrán recabar el apoyo y la colaboración de otros servicios públicos o instituciones, así como el auxilio de las fuerzas y cuerpos de seguridad u otros agentes de la autoridad que tengan encomendadas funciones de seguridad.

5.– Para un adecuado desempeño de su función de inspección, las agentes y los agentes de la autoridad sanitaria deberán identificarse con las credenciales oportunas; se comportarán con la debida corrección y discreción; velarán por la proporcionalidad de su actuación; minimizarán las molestias en el funcionamiento ordinario de la actividad inspeccionada; y mantendrán estricto sigilo y secreto profesionales en relación con los asuntos que conozcan.

6.– 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.

7.– El agente o la agente de la autoridad sanitaria en labores de inspección podrá exigir la puesta en funcionamiento y la realización de pruebas del instrumental utilizado en el centro o actividad inspeccionados, ajustándose, en lo posible, al ritmo de funcionamiento de la actividad de que se trate, dejando constancia detallada en el acta.

8.– Las pruebas analíticas, bajo la responsabilidad de la Administración sanitaria, deben hacerse en el Laboratorio de Salud Pública de Euskadi o establecimientos acreditados por este. El procedimiento para la toma de muestras y su análisis deben seguir el procedimiento legalmente establecido.

9.– Las actas de inspección podrán ser utilizadas como elemento probatorio y servirán de fundamento para la incoación de los correspondientes procedimientos sancionadores o de restablecimiento de la legalidad, sin perjuicio de las pruebas señaladas o aportadas por las personas interesadas en defensa de sus respectivos derechos o intereses.

Artículo 109.– Medidas especiales y cautelares.

1.– Si se produce un riesgo para la salud individual o colectiva, o cuando existan indicios razonables de dicho riesgo, así como en aplicación del principio de precaución, la autoridad sanitaria o sus agentes podrán adoptar las medidas especiales y cautelares necesarias sobre las mercancías y productos, 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, condiciones y garantías esenciales para la protección de la salud pública impuestas por el ordenamiento jurídico y las normas sanitarias.

2.– Las medidas a adoptar por parte de la autoridad sanitaria o, en su caso, por sus agentes son, entre otras:

a) La determinación de condiciones higiénico-sanitarias 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) Requerir a quienes sean titulares de las instalaciones, los establecimientos, los servicios y las industrias que hagan modificaciones estructurales o que adopten medidas preventivas y correctoras para enmendar las deficiencias higiénicas y sanitarias.

c) Establecer la exigencia de registros, autorizaciones, comunicaciones previas o declaraciones responsables a instalaciones, establecimientos, servicios e industrias, productos y actividades, con sujeción a las condiciones establecidas por el artículo 108 y, en todo caso, de acuerdo con la normativa sectorial.

d) Establecer prohibiciones y requisitos mínimos para la producción, distribución, comercialización y el uso de bienes y productos, y para las prácticas que comporten un perjuicio o una amenaza para la salud.

e) La inmovilización cautelar, decomiso o destrucción de bienes, materias primas, productos intermedios o elaborados, productos deteriorados, caducados, adulterados o no autorizados, cuando, por razones de protección de la salud o prevención de la enfermedad, sea aconsejable destruirlos, transformarlos, reducirlos o destinarlos a otros usos autorizados, conforme a la naturaleza de dichos bienes o productos. El decomiso se llevará a cabo previa acta, que incluirá la

descripción detallada de las características y del estado de los bienes inmovilizados, decomisados o destruidos.

f) La inmovilización de animales, la prescripción de tratamientos veterinarios forzosos e, incluso, el sacrificio forzoso, respetando en todo caso la normativa en vigor sobre bienestar animal.

g) La limitación o prohibición de distribución o comercialización de un producto 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 las personas consumidoras que ya lo tuvieran en su poder.

h) La suspensión cautelar del ejercicio de actividades o parte de las mismas.

i) Acordar la clausura o el cierre cautelar de las instalaciones, los establecimientos, los servicios o las industrias que no dispongan de las autorizaciones sanitarias o que no cumplan las obligaciones de comunicación previa o de declaración responsable, de acuerdo con la normativa sectorial aplicable.

j) La aplicación de medidas higiénicas, incluidos el cierre y cese de actividad hasta la desinfección de locales y establecimientos, así como el precintado de locales, aparatos o equipos.

k) La paralización y precintado de vehículos.

l) Controlar la publicidad y propaganda de productos y actividades que puedan incidir en la salud, con la finalidad de ajustarlas a criterios de veracidad y evitar todo lo que pueda suponer un perjuicio para la salud.

m) Cualquier otra medida de corrección o de seguridad que resulte necesaria para contener el riesgo, dentro del respeto al principio general de proporcionalidad y demás principios informadores de la intervención administrativa.

Artículo 110.– Procedimiento para la adopción de medidas especiales y cautelares.

1.– Las medidas especiales y cautelares se adoptarán siguiendo el siguiente procedimiento:

a) Las medidas tomadas, 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, aún siempre prevaleciendo la protección de la salud pública.

b) Las medidas se adoptarán por resolución motivada de la autoridad sanitaria, previa audiencia de las personas interesadas, quienes, en un plazo no inferior a diez días ni superior a quince, podrán alegar y presentar los documentos y justificaciones que estimen pertinentes. En caso de emergencia de salud pública o sospecha de riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población apreciado por la autoridad competente, se podrán adoptar las medidas sin ser necesarios los trámites de audiencia previa, ni la posibilidad de alegaciones.

c) La autoridad sanitaria estimulará y favorecerá, en todo momento, la concertación de las medidas con las personas destinatarias y afectadas por dichas medidas.

d) Las medidas especiales y cautelares que tomen directamente las agentes y los agentes de la autoridad sanitaria ante la gravedad e inmediatez de un riesgo para la salud serán objeto de ratificación o revisión por la autoridad sanitaria en el plazo máximo de cinco días hábiles. En el

acta correspondiente se deberán justificar los hechos que dan lugar a la adopción de las medidas especiales y cautelares adoptadas.

e) Las medidas especiales y cautelares contempladas en este título son independientes de la eventual apertura de un procedimiento sancionador, de restablecimiento de la legalidad o de actuaciones de otro tipo que tengan su origen en esos mismos hechos.

2.– Del incumplimiento de las medidas especiales y cautelares a las que se refiere esta ley, o de los requerimientos que correspondan, podrán derivarse multas coercitivas de hasta 10.000 euros, mediante resolución del mismo órgano que dictó la medida cautelar o el requerimiento que se ha incumplido. Las multas coercitivas no tienen carácter de sanción y son independientes de las que pueden imponerse como consecuencia de un procedimiento sancionador, con las cuales son compatibles.

3.– Los gastos que se deriven de la adopción de alguna de las medidas especiales y cautelares a que se refiere este artículo correrán a cargo de las personas físicas o jurídicas responsables. No existirá responsabilidad indemnizatoria alguna por parte de la autoridad sanitaria respecto de las medidas cautelares establecidas con arreglo a la presente ley, salvo en los casos establecidos por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Artículo 111.– Medidas de intervención sobre las personas.

1.– Conforme a la normativa vigente y a las garantías establecidas por esta, 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, o a situaciones de emergencia de salud pública o pandemias, la autoridad sanitaria podrá ordenar la adopción de medidas preventivas generales y de intervención. Entre dichas medidas se incluyen: el establecimiento de restricciones en la libertad de movilidad y en el ejercicio profesional; la práctica de exámenes y reconocimientos médicos; la vacunación selectiva de determinados grupos de población o profesionales; prescripción de tratamiento médico y hospitalización; el control individual sobre la persona o grupos de personas, así como el aislamiento domiciliario, mediante decisión motivada, por el tiempo necesario para la desaparición del riesgo.

2.– También podrá disponerse el control, por una parte, de quienes estén o hayan estado en contacto con las personas enfermas, y, por otra, del medio ambiente inmediato. Igualmente podrán adoptarse cuantas medidas se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible, incluyendo la investigación epidemiológica, la utilización de datos de carácter sanitario individual, la trazabilidad de contactos y la intervención cautelar sobre dichos contactos.

3.– Estas medidas deben adoptarse en el marco de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en materia de Salud Pública, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, y de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

4.– La adopción de medidas de intervención estará sometida, en cualquier caso, a la observancia de los siguientes principios y garantías:

a) Las medidas deben adoptarse por autoridad competente y justificar su fundamento en la normativa aplicable.

b) Deben identificar y probar con claridad el peligro grave que comporta la enfermedad transmisible objeto de la medida.

c) Las medidas deberán ser idóneas, adecuadas, proporcionadas e imprescindibles, sin que concurran otros medios para hacer frente al riesgo.

d) Las medidas deben delimitar tanto su ámbito territorial como temporal, así como los sujetos a los que específicamente van dirigidas, adaptando dichas medidas a las situaciones de especial vulnerabilidad que puedan encontrarse.

5.– Los ciudadanos y ciudadanas que, sobre la base de la normativa vigente, se vean requeridos por agentes de la salud pública, tendrán la obligación de colaborar en aquellos procedimientos en los que su intervención sea necesaria.

Artículo 112.– Medidas de aislamiento o cuarentena en caso de emergencias sanitarias.

1.– Además de las medidas de carácter general previstas en el artículo anterior, en caso de pandemia o de emergencia de salud pública, y de acuerdo con las resoluciones adoptadas por la autoridad sanitaria para la contención de brotes epidémicos, podrán adoptarse medidas individualizadas dirigidas a una persona o grupos de personas mediante la obligación de mantener aislamiento o cuarentena. Dicha obligación implica que una persona o grupo de personas contagiadas, sospechosas de contagio, o susceptibles de serlo o de transmitir un agente contagioso, deban permanecer en el lugar que se les indique, durante el plazo establecido en cada caso, sin posibilidad de desplazarse ni de relacionarse con otras personas.

También pueden adoptarse medidas para el control de las personas que estén o hayan estado en contacto con personas enfermas o portadoras de alguna condición considerada de riesgo para terceros.

2.– La duración del aislamiento o cuarentena vendrá determinada por la situación concreta de cada caso, según las indicaciones de la autoridad sanitaria o los servicios sanitarios en aplicación de los procedimientos y protocolos vigentes.

3.– La obligación de confinamiento, en la modalidad que proceda, se comunicará materialmente, de forma verbal o escrita, por medios telemáticos o telefónicos, a la persona o personas afectadas, por parte de la autoridad o los servicios afectados, y surtirá efecto de inmediato. En caso de comunicación verbal, se deberá hacer entrega posteriormente y a la mayor brevedad posible, de comunicación escrita o telemática a la persona o personas afectadas. De la obligación y de la comunicación se dejará constancia en la historia clínica del paciente o de la paciente.

4.– La obligación de confinamiento se cumplirá, preferentemente, instando la colaboración voluntaria de las personas obligadas. En caso de no producirse dicha colaboración en el cumplimiento de los deberes, podrá requerirse la adopción de resoluciones, individuales o colectivas, de imposición coactiva que, en caso de que puedan suponer restricción de derechos fundamentales, se comunicarán también a los servicios jurídicos correspondientes para que soliciten la ratificación ante el órgano judicial competente.

TÍTULO X

RÉGIMEN SANCIONADOR

CAPÍTULO I

POTESTAD SANCIONADORA

Artículo 113.– Potestad sancionadora.

1.– Corresponde a la Administración general de Euskadi, al Instituto Vasco de Salud Pública y a las administraciones locales competentes en materia de salud pública el ejercicio de la potestad sancionadora conforme a lo dispuesto en esta ley.

2.– Las infracciones en materia de salud pública cometidas en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Euskadi, tipificadas en la presente ley, en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, en la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, y en el resto de normativa sanitaria específica aplicable, podrán ser sancionadas con las sanciones establecidas en la misma, así como en la respectiva normativa de aplicación básica, previa tramitación del correspondiente procedimiento sancionador de acuerdo a la Ley 1/2023, de 16 de marzo, de la potestad sancionadora de las Administraciones Públicas Vascas.

CAPÍTULO II

INFRACCIONES

Artículo 114.– Infracciones.

1.– Son infracciones en materia de salud pública las acciones u omisiones que vulneren lo establecido por la presente ley, además de las establecidas en el resto de la normativa sanitaria específica aplicable. Las infracciones cometidas serán objeto de las sanciones determinadas en la presente norma, previa tramitación del correspondiente procedimiento sancionador, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o de otro orden que concurra.

2.– De conformidad con lo previsto en la legislación vigente en materia de procedimiento administrativo, no podrán sancionarse los hechos que hayan sido sancionados, penal o administrativamente, en los casos en que se aprecie identidad de sujetos, hecho y fundamento.

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

De no haberse estimado la existencia de infracción penal, o en caso de haberse dictado resolución de otro tipo que ponga fin al proceso penal, la administración iniciará o continuará, en su caso, el procedimiento sancionador, tomando como base los hechos declarados probados por los tribunales.

4.– Así mismo, cuando el órgano competente para resolver el procedimiento sancionador tenga conocimiento de la instrucción de causa penal ante los tribunales de justicia y estime que existe identidad de sujeto, hecho y fundamento entre la infracción administrativa y la infracción penal que pudiera concurrir, acordará la suspensión del procedimiento hasta que recaiga resolución judicial firme. Si la resolución no es condenatoria, la administración podrá continuar el procedimiento, si aprecia la concurrencia de infracción administrativa, tomando como base los hechos declarados probados por los tribunales.

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 ellas o cese su necesidad.

Artículo 115.– Tipos de infracciones.

1.– Las infracciones tipificadas en esta ley se califican 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.

2.– Son infracciones leves las siguientes:

a) Las que reciben expresamente esta calificación en la normativa específica aplicable a cada caso.

b) El incumplimiento de los requisitos higiénicos y sanitarios y de las obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, si estos incumplimientos no tienen repercusión directa en la salud.

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

d) El ejercicio o desarrollo de actividades sin haber solicitado 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.

e) El incumplimiento de la obligación de comunicación o declaración responsable en aquellas actividades 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.

f) El incumplimiento de las prescripciones de la presente ley que no se califiquen de graves o muy graves.

3.– Son infracciones graves las siguientes:

a) La denegación de apoyo o auxilio a la autoridad sanitaria o a sus agentes, la desconsideración o la falta de colaboración en relación con la actuación inspectora y de control sanitario mediante cualquier acción u omisión que perturbe o retrase dicha actuación.

b) La obstrucción, oposición o resistencia a suministrar datos o a facilitar información a la autoridad sanitaria o sus agentes en el ejercicio de sus funciones y, en general, cualquier acción u omisión que perturbe o impida la labor de la autoridad sanitaria.

c) El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas especiales y cautelares que impongan las autoridades sanitarias o sus agentes.

d) La puesta en funcionamiento de instalaciones, establecimientos, sus aparatos o desarrollo de cualquier actividad, cuando el precintado, clausura, suspensión, cierre, o cualquiera de las medidas cautelares reguladas en la presente ley se mantuvieran en vigor, siempre que se produzca por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.

e) El incumplimiento de la obligación de la o del operador económico de informar a la autoridad competente cuando considere que alguno de los productos que ha importado, producido, transformado, fabricado o distribuido no cumple con los requisitos de seguridad, siempre que dicho incumplimiento no esté tipificado como infracción muy grave.

f) 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.

g) 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.

h) La preparación, distribución, suministro o venta de productos alimentarios 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.

i) La elaboración, distribución, suministro, promoción o venta de productos alimentarios, cuando su presentación, etiquetado o publicidad no se ajuste a la normativa reguladora o pueda inducir a confusión a la persona consumidora sobre sus verdaderas cualidades o características, así como el etiquetado insuficiente o defectuoso que comporte un riesgo para la salud pública.

j) 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.

k) El incumplimiento de los requisitos, condiciones, obligaciones o prohibiciones establecidos normativamente en materia de salud y seguridad de los bienes puestos a disposición de las personas.

l) La falta de implementación y mantenimiento por parte de las empresas alimentarias de los sistemas de autocontrol 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 y pruebas que resulten procedentes, cuando dicho incumplimiento comporte un riesgo para la salud pública.

m) 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, o el no comunicar a la autoridad sanitaria los riesgos para la salud, en el caso en que, de acuerdo con la normativa vigente, sea obligatorio hacerlo.

n) La reincidencia en la comisión de dos o más infracciones leves, en los últimos doce meses.

o) En caso de emergencia de salud pública, el cumplimiento defectuoso, o no cumplimiento de las medidas de control de la emergencia propuestas por la autoridad sanitaria, aunque las repercusiones producidas hayan tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

4.– Son infracciones muy graves las siguientes:

a) El incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas que adopte la autoridad sanitaria y sus agentes, o el incumplimiento del deber de colaboración con la autoridad sanitaria cuando se produzca de modo reiterado o cuando concurra daño grave para la salud de las personas.

b) La coacción, amenaza, represalia, o cualquier otra forma de presión ejercida sobre la autoridad sanitaria o sus agentes.

c) La preparación, distribución, suministro o venta de productos alimentarios 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.

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

e) El incumplimiento de la obligación de la o del operador económico de informar a la autoridad competente cuando considere que 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.

f) La falsedad en la marca sanitaria o la marca de identificación en los alimentos que la requieran según normativa vigente; el suministro intencionado de documentación falsa a las administraciones públicas; y la utilización de documentación sanitaria falsa para la comercialización de alimentos.

g) La reincidencia en la comisión de dos o más faltas graves en los últimos cinco años.

h) En situaciones de emergencia de salud pública, el incumplimiento consciente y deliberado de más de una de las instrucciones recibidas por la autoridad sanitaria y sus agentes en relación con el control de la emergencia y la reiteración de incumplimientos en el tiempo.

CAPÍTULO III

SANCIONES

Artículo 116.– Sanciones.

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

a) Infracciones leves:

1.º Grado mínimo: hasta 1.000 euros.

2.º Grado medio: de 1.001 a 2.000 euros.

3.º Grado máximo: de 2.001 a 3.000 euros.

b) Infracciones graves:

1.º Grado mínimo: de 3.001 a 21.000 euros.

2.º Grado medio: de 21.001 a 41.000 euros.

3.º Grado máximo: de 41.001 a 60.000 euros.

c) Infracciones muy graves:

1.º Grado mínimo: de 60.001 a 240.000 euros.

2.º Grado medio: de 240.001 a 420.000 euros.

3.º Grado máximo: de 420.001 a 600.000 euros.

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

2.– Sin perjuicio de la multa que proceda conforme al anterior apartado, a fin de impedir que la comisión de infracciones resulte más beneficiosa para la persona que cometa la infracción que el cumplimiento de las normas infringidas, la sanción económica que en su caso se imponga podrá ser incrementada con la cuantía del beneficio ilícito obtenido.

3.– En el caso de infracciones muy graves y para garantizar la salud pública, podrá acordarse por el Consejo de Gobierno Vasco el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años, con los efectos laborales que determine la legislación correspondiente.

No tendrán carácter de sanción la clausura o cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas autorizaciones o registros sanitarios preceptivos o la suspensión de su funcionamiento, así como de los sometidos al régimen de comunicación o declaración responsable, hasta en tanto se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos normativamente exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad.

4.– Por razones de ejemplaridad, y cuando concurren circunstancias graves de riesgo o daño efectivo para la salud, seguridad o intereses económicos de las personas consumidoras, reincidencia en infracciones análogas o intencionalidad acreditada, la autoridad que haya resuelto el procedimiento sancionador acordará, mediante resolución debidamente motivada, 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 físicas o jurídicas responsables, con expresa indicación de las infracciones cometidas.

La publicidad se efectuará al menos en el Boletín Oficial del País Vasco, así como en los medios de comunicación social que se consideren adecuados para la prevención de futuras conductas infractoras. Una vez cumplido el propósito perseguido por la publicidad, se realizarán las actuaciones oportunas para garantizar el derecho a la supresión y olvido reconocido en la normativa de datos de carácter personal.

Artículo 117.– Criterios para la 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.
- c) Incumplimiento de requerimientos o advertencias efectuados 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, personas con discapacidad o personas mayores.
- g) La cuantía del beneficio obtenido por la persona infractora mediante la realización de la infracción.
- h) Cualquier otra circunstancia que incida en el grado de reproche de la conducta o culpabilidad de la persona responsable, en un sentido atenuante o agravante.

Artículo 118.– Responsabilidad.

1.– Son responsables de las infracciones las personas físicas y jurídicas, así como los grupos de personas afectadas, uniones y entidades sin personalidad jurídica y los patrimonios independientes o autónomos, cuando una ley les reconozca capacidad de obrar, que incurran en las acciones u omisiones tipificadas como infracciones en materia de salud pública a título de dolo o culpa.

2.– Las personas titulares del establecimiento o negocio, sean físicas o jurídicas, deberán responder solidariamente del pago de las sanciones derivadas de las infracciones cometidas por sus empleados, empleadas o dependientes.

Las empresas publicitarias, las beneficiarias y beneficiarios de la publicidad, entendiéndose por tales a quienes sean titulares de la marca o producto anunciado, así como titulares de establecimientos o espacios 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.

Los progenitores y progenitoras, personas que ejerzan la tutoría o la acogida y las personas guardadoras legales, por este orden, deberán responder solidariamente con las personas menores de edad del pago de las sanciones derivadas de las infracciones cometidas por estas últimas, por el incumplimiento del deber de prevenir la infracción administrativa cometida.

Artículo 119.– Órganos competentes para imponer sanciones.

1.– En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi, el ejercicio de la potestad sancionadora que establece la presente ley, sin perjuicio de los regímenes sancionadores establecidos por la legislación sectorial, corresponde a los siguientes órganos:

a) Al Consejo de Gobierno Vasco, para imponer las sanciones establecidas por la presente ley superiores a 240.001 euros, así como el cierre temporal de establecimientos complementario a la sanción por infracción muy grave.

b) A la persona titular del departamento competente en materia de salud, para imponer las sanciones comprendidas entre 60.001 y 240.000 euros.

c) A la persona titular del Instituto Vasco de Salud Pública, para imponer las sanciones hasta 60.000 euros.

2.– En el ámbito municipal, el ejercicio de la potestad sancionadora en el ámbito de sus respectivas competencias corresponde a los siguientes órganos:

a) A la persona titular de la alcaldía o de la concejalía delegada que corresponda, para imponer sanciones de hasta 41.000 euros.

b) A la Junta de Gobierno y, en su caso, al Pleno, para imponer sanciones de hasta 60.000 euros.

Artículo 120.– Prescripción y caducidad.

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.

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 de prescripción comenzará a correr desde que finalizó la conducta infractora.

La prescripción se interrumpirá con la iniciación, con conocimiento de la persona interesada, 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.

2.– 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.

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.

La prescripción se interrumpirá con la iniciación, con conocimiento de la persona interesada, del procedimiento de ejecución, volviendo a transcurrir el plazo si aquel está paralizado durante más de un mes por causa no imputable a la persona infractora.

3.– Si la resolución del procedimiento no hubiera sido notificada en el plazo de nueve meses desde su iniciación, se producirá la caducidad de este en los términos y con las consecuencias que establece la legislación básica.

El transcurso del referido plazo de nueve meses quedará interrumpido, además de en los casos que así se establecen en esta ley, mientras el procedimiento se encuentre paralizado por causas imputables a las personas interesadas.

Podrá no ser aplicable la caducidad en el supuesto de que la cuestión suscitada afecte al interés general, o fuera conveniente sustanciarla para su definición y esclarecimiento, lo cual habrá de ser acordado expresamente mediante resolución motivada del órgano competente para resolver el procedimiento.

En situaciones de emergencia de salud pública, la prescripción de sanciones podrá extenderse en el tiempo hasta duplicar los plazos indicados anteriormente.

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA.– Tratamiento de los datos de carácter personal.

Los datos personales resultantes de las actuaciones reguladas en esta ley se incluyen entre los contemplados en el Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo referente al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE.

El tratamiento de los datos de carácter personal derivado de la aplicación de la presente ley deberá realizarse de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, con el Reglamento UE 2016/679 antes mencionado, y con la normativa autonómica en vigor en materia de protección de datos de carácter personal.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA.– Uso de las lenguas oficiales.

1.– Al cumplir con lo dispuesto en esta ley, en las actuaciones de salud pública, las administraciones públicas, las entidades vinculadas a ellas y las entidades privadas respetarán y atenderán los derechos lingüísticos de la ciudadanía. Para ello, en las relaciones tanto orales como escritas que mantengan con los ciudadanos y ciudadanas utilizarán la lengua oficial elegida por estos

últimos, en los términos previstos en la Ley 4/2023, de 27 de abril, del Estatuto de las personas consumidoras y usuarias, y demás normativa vigente.

2.– En el ejercicio de sus funciones, las personas que constituyen la Comisión de Coordinación Interinstitucional de Salud Pública y el Consejo Vasco de Salud Pública podrán utilizar el euskera y el castellano. Asimismo, se garantizará el uso de los dos idiomas oficiales de la Comunidad Autónoma de Euskadi en las convocatorias, órdenes del día, sesiones y, en general, en todos los escritos de distribución ordinaria entre las citadas personas.

3.– Todos los carteles, documentos y rotulaciones, en general, para el cumplimiento de las previsiones de esta ley deberán redactarse en euskera y castellano.

DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA.– Adaptación de las ordenanzas municipales.

En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta ley, los municipios procederán a adaptar sus ordenanzas a lo dispuesto en ella.

DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA.– Adscripción de bienes.

Se adscriben al Instituto Vasco de Salud Pública los bienes de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi y de las entidades de su sector público afectados a las funciones que desempeña el Instituto. Los bienes de dominio público conservan dicha naturaleza y las exenciones fiscales y económicas que tienen reconocidas. El decreto de aprobación de los estatutos del Instituto debe concretar los bienes objeto de la adscripción y el procedimiento a través del cual debe formalizarse, que debe reflejar su valoración económica.

DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINTA.– Subrogación.

1.– El Instituto Vasco de Salud Pública se subroga en los derechos y las obligaciones de contenido económico de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi y de las entidades de su sector público afectados a las funciones que desempeña el Instituto, lo que debe concretarse en el decreto de aprobación de sus estatutos.

2.– El Instituto Vasco de Salud Pública se subroga en la posición jurídica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi y de las entidades de su sector público en lo que se refiere a los derechos y las obligaciones que le corresponden en el ámbito de las funciones que asume, lo que debe concretarse en el decreto de aprobación de sus estatutos.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEXTA.– Entrada en funcionamiento del Instituto Vasco de Salud Pública e integración de personal.

1.– El Instituto Vasco de Salud Pública debe entrar en funcionamiento en el plazo de dieciocho meses a contar desde la entrada en vigor de la presente ley.

2.– El personal funcionario, de carrera e interino, y laboral que en la fecha de entrada en funcionamiento del Instituto Vasco de Salud Pública ejerza, en el departamento responsable en materia de salud, funciones técnicas o administrativas, coincidentes o vinculadas con las que de acuerdo con la presente ley asume el Instituto, debe integrarse en él manteniendo su condición originaria y las condiciones de las que goza en el momento de la entrada en vigor de la presente ley.

3.– La forma de integración en el Instituto Vasco de Salud Pública del personal al que se refiere el apartado 2 conlleva el reconocimiento de sucesión o subrogación, con todos los efectos jurídicos que puedan derivarse.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA.– Funciones de las unidades y de los órganos afectados hasta la entrada en funcionamiento del Instituto.

Las unidades y los órganos administrativos del departamento competente en materia de salud afectados por la creación del Instituto Vasco de Salud Pública deben seguir cumpliendo sus funciones hasta la entrada en funcionamiento del Instituto.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA.– Planes vigentes.

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

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA.– Expedientes sancionadores.

Los expedientes sancionadores iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley seguirán tramitándose conforme a la legislación vigente en el momento en que se cometió la infracción, sin perjuicio de la aplicación de la regulación más favorable tanto en la calificación de la infracción como en la imposición de las sanciones.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA.– Derogación normativa.

Queda derogado el artículo 13 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, y cualquier otra disposición en materia de salud que se oponga a esta ley.

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.– Modificación de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

Se introduce una disposición adicional sexta en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, del siguiente tenor literal:

«Disposición adicional sexta. Exención del requisito de la nacionalidad para el acceso a la condición de personal estatutario de determinadas categorías de personal en las organizaciones dependientes de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

1.– De acuerdo con lo previsto en el artículo 72.5 de la Ley 11/2022, de 1 de diciembre, de Empleo Público Vasco, se podrá eximir, por razones de interés general, del cumplimiento del requisito de nacionalidad del personal médico especialista y personal de enfermería de Osakidetza-Servicio vasco de salud cuyas especialidades se declaren deficitarias o de difícil cobertura por razón de la falta de efectivos, por razones geográficas o por razones relativas a períodos estacionales.

2.– A los efectos de lo establecido en la presente ley, se entenderá por especialidades deficitarias o de difícil cobertura aquellas correspondientes a facultativos y/o enfermería en los cuales exista un déficit estructural de personal para su provisión y una necesidad objetiva y de urgente cobertura para garantizar de forma adecuada las necesidades asistenciales.

Tal exención no tendrá carácter permanente, sino temporal, e irá ligada a la declaración que en tal sentido se realice conforme a lo dispuesto en el párrafo 4 de esta disposición.

martes 12 de diciembre de 2023

3.– La declaración de una especialidad como deficitaria o de difícil cobertura por razón de la falta de efectivos, por razones geográficas o por razones relativas a períodos estacionales se realizará sobre la base del cumplimiento de al menos uno de los siguientes criterios:

a) El desfase entre la plantilla aprobada para una organización de servicios, para una determinada categoría de especialista, y los efectivos reales que se encuentran en prestación efectiva de servicios.

b) Las circunstancias demográficas y poblacionales de las organizaciones de servicios afectadas en relación con los ratios de pacientes por profesional que puedan corresponder en una determinada categoría de especialista.

c) Los requerimientos o necesidades adicionales de profesionales por incorporación de nuevos medios o tecnologías o por ampliación de la cartera de servicios en las organizaciones de servicios afectadas.

d) La falta de cobertura de estos puestos por los diferentes sistemas de provisión y selección, tanto por personal fijo como temporal, que cumpla el requisito de nacionalidad.

4.– El consejo de administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud determinará, a propuesta de la persona responsable de la Dirección General de Osakidetza, la necesidad objetiva y de urgente cobertura de aquellas especialidades que se consideren deficitarias o de difícil cobertura, de acuerdo con los criterios del apartado tercero y que, por razones de interés general, justifique la exención del requisito de nacionalidad en los procesos de selección que a tal efecto convoque la Dirección General de Osakidetza».

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.– Habilitación normativa.

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

2.– El Gobierno, en el plazo de dieciocho meses desde la entrada en vigor de la presente ley, deberá aprobar los estatutos del Instituto Vasco de Salud Pública, que deben regular sus órganos de gobierno, de participación y de asesoramiento, y su estructura orgánica.

3.– El Instituto Vasco de Salud Pública adquirirá personalidad jurídica en el momento de la entrada en vigor del decreto de aprobación de sus estatutos.

4.– El Gobierno, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, debe aprobar el decreto de adaptación de la estructura del departamento competente en materia de salud a la presente ley.

DISPOSICIÓN FINAL TERCERA.– Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

Por consiguiente, ordeno a todos los ciudadanos y ciudadanas de Euskadi, particulares y autoridades, que la guarden y hagan guardarla.

Vitoria-Gasteiz, a 4 de diciembre de 2023.

El Lehendakari,
IÑIGO URKULLU RENTERIA.