



BOLETÍN OFICIAL DE LAS **CORTES DE ARAGÓN**

Número 241
Año XXXII
Legislatura VIII
20 de junio de 2014

Sumario

1. PROCEDIMIENTOS LEGISLATIVOS

1.1. PROYECTOS DE LEY

1.1.2. EN TRAMITACIÓN

Informe de la Ponencia designada en la Comisión Sanidad, Bienestar Social y Familia sobre el Proyecto de Ley de Salud Pública de Aragón..... 20544

Dictamen de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia sobre el Proyecto de Ley de Salud Pública de Aragón. 20587

1. PROCEDIMIENTOS LEGISLATIVOS

1.1. PROYECTOS DE LEY

1.1.2. EN TRAMITACIÓN

Informe de la Ponencia designada en la Comisión Sanidad, Bienestar Social y Familia sobre el Proyecto de Ley de Salud Pública de Aragón.

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón del Informe emitido por la Ponencia designada en la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia sobre el Proyecto de Ley de Salud Pública de Aragón, publicado en el BOCA núm. 172, de 17 de septiembre de 2013.

Zaragoza, 13 de junio de 2014.

El Presidente de las Cortes
JOSÉ ÁNGEL BIEL RIVERA

A LA COMISIÓN DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA:

La Ponencia encargada de redactar el Informe sobre el Proyecto de Ley de Salud Pública de Aragón, integrada por los Diputados Sres. D.ª M.ª Ángeles Orós Lorente, del G.P. Popular; D. Eduardo Alonso Lizondo, del G.P. Socialista; D. Manuel Lorenzo Blasco Nogués, del G.P. del Partido Aragonés; D.ª Carmen Martínez Romances, del G.P. Chunta Aragonesista, y D.ª Patricia Luquin Cabello, del G.P. de Izquierda Unida de Aragón, ha estudiado con todo detenimiento el citado Proyecto de Ley, así como las enmiendas presentadas al mismo y, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 130 del Reglamento de las Cortes de Aragón, eleva a la Comisión el presente

INFORME

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas, con carácter general, por la Letrada para todo el Proyecto de Ley:

1. En las distintas ocasiones en que, a lo largo del articulado se cita el «Departamento competente en materia de salud pública» (art.5.4, art. 43.2 y Disposición final tercera), el «Departamento competente en materia de salud» [arts.6.2, 8.3, 27.3, 29.3, 30, 41.2, 72.1.a) y c)], el «Departamento de salud» (art.8 bis), el «Departamento responsable en materia de salud» (rúbrica del art.8, art. 8.1, art. 12, art.18.3), el «Departamento responsable de salud» (arts.14 bis y 25.3), «Departamento responsable de Salud Pública» (art.15.3), el «Departamento competente en materia de...» (art. 28.2), el «Departamento o Departamentos correspondientes en materia de...» (art. 36bis.2) se **sustituye la mayúscula inicial de la palabra «Departamento» por minúscula** porque no se

está citando un departamento con su nombre concreto, sino por referencia a parte de sus competencias. Igualmente, al objeto de unificar las distintas expresiones que se manejan, se sustituye por «**departamento responsable en materia de...**», «**departamentos responsables en materia de...**» o, en su caso, «**departamento o departamentos responsables en materia de...**».

2. En las distintas ocasiones en que a lo largo del articulado se cita la «Dirección General de Salud Pública de Aragón» (art. 11. 1 bis), la «Dirección General de Salud Pública» (arts.11.3, 30.1.bis, 30.3, 39 bis.3), la «Dirección General competente en materia de salud pública» (art.18.2, 24, 28.2, 28.4, 28 sexies, 35.2, 36.2, 39.2, 42 y 64.1.a), la «Dirección General competente en materia de Salud Pública de Aragón» (art. 28 bis, 28 ter. I, 28 quáter, rúbrica del art. 39 bis, 39 bis.1), la «Dirección General con competencias en materia de Salud Pública de Aragón» (art. 28 septies), o la «Dirección General competente en materia de Salud Pública» (Disposición adicional segunda) se **pone dirección general con minúscula inicial**, unificando las distintas expresiones que se utilizan, sustituyéndolas, a tal efecto, por «**dirección general responsable en materia de salud pública**».

3. En todas las ocasiones en que, a lo largo del articulado y la exposición de motivos, el proyecto de ley se refiere a «esta Ley» o «la presente Ley» y lo hace poniendo **Ley** con mayúscula inicial, se **sustituye por minúscula**. En efecto, de conformidad con la Directrices de Técnica Normativa de 22 de julio de 2005 (Apartado V, a), no se debe escribir con inicial mayúscula cuando en el texto de una disposición se haga referencia a la propia norma, por lo que lo correcto es decir «esta ley», «la presente ley», «desde la entrada en vigor de esta ley», etc.

4. Es criterio, así mismo, de técnica normativa expresado en las Directrices de 22 de julio de 2005, que la parte citada de una norma se escribirá en minúscula, por lo que en las menciones efectuadas en la exposición de motivos a «**Capítulo**», «**Título**» o «**Disposiciones**» se **sustituirá la mayúscula inicial por minúscula**.

5. En este mismo sentido, siguiendo el criterio de técnica normativa de que el uso de las mayúsculas debe restringirse lo máximo posible, se procede a que la reiterada mención a lo largo del articulado y la exposición de motivos a la «**Salud Pública**» sea **con minúscula inicial**, salvo en aquellos casos en los que, excepcionalmente, pueda valorarse como más adecuado la mayúscula inicial.

6. En coherencia con los criterios generales de actuación de los poderes públicos expresados en el art. 14 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, singularmente, con el «compromiso con la efectividad del derecho constitucional de igualdad entre mujeres y hombres» y con la «implantación de un lenguaje no sexista», es exigencia de una técnica legislativa adecuada el establecimiento de un lenguaje jurídico igualitario. Es necesario, en consecuencia, **corregir el texto del proyecto de ley en aquellos aspectos que precisen un uso incluyente o integrador del lenguaje**, especificándose, posteriormente,

las correcciones que en el articulado y en la exposición de motivos resulten oportunas a tal efecto.

La enmienda **núm. 1**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, y la enmienda **núm. 2**, presentada por el G.P. Socialista, que proponen la creación de un **nuevo capítulo I, dentro del título I**, son aprobadas por unanimidad.

Al **artículo 1** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 3**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, queda rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Socialista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 4**, presentada por el G.P. Socialista, es rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 5**, presentada por el G.P. Socialista, queda aprobada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, del Partido Aragonés y Popular, y la abstención de los GG.PP. Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— En el apartado primero donde dice: «**y, en general**, actuaciones de toda índole», sustituir por «y, en general, **de las** actuaciones de toda índole».

— En el apartado tercero **suprimir**: «mediante el organismo responsable».

En el **artículo 2** la Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, **sustituir el punto y seguido** que separa las dos frases que contiene el artículo **por una coma, suprimiendo de la rúbrica** del precepto «**de esta Ley**».

Con las enmiendas **núms. 6, 11, 13, 15, 17, 18, 20 y 24**, presentadas por el G.P. Chunta Aragonesista, las enmiendas núms. 7, 8, 9, 12, 14, 16, 19, 21 23 y 27, presentadas por el G.P. Socialista, y la enmienda **núm. 10**, del G.P. de Izquierda Unida de Aragón, la Ponencia elabora y aprueba por unanimidad un texto transaccional por el que se da nueva redacción al **artículo 3**:

«**Artículo 3.**— *Principios rectores.*

1. Las Administraciones Públicas y los sujetos privados, en sus actuaciones de salud pública, estarán sujetos a los siguientes principios:

a) Principio de equidad. Las políticas y actuaciones en materia de salud pública velarán por la superación de las desigualdades sociales, económicas, culturales, territoriales y de género que, en clave sanitaria, puedan ser causa de discriminación o impidan la igualdad real y efectiva de las personas, prestando especial atención a las condiciones de salud de los colectivos más desfavorecidos. Se considerará la equidad en todos los informes públicos

que tengan un impacto significativo en la salud de la población.

b) Principio de universalidad. Las actuaciones de salud pública deben beneficiar a toda la población, independientemente de la cobertura sanitaria o el nivel de aseguramiento que a cada uno le corresponda.

c) Principio de salud en todas las políticas. Las actuaciones de salud pública tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyen en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables, disuadiendo, en su caso, de las que supongan riesgos para la salud y garantizando un alto nivel de protección de la salud.

Asimismo, las políticas públicas que incidan sobre la salud valorarán esta circunstancia conciliando sus objetivos con la protección y mejora de la salud.

d) Principio de pertinencia. Las actuaciones de salud pública atenderán a la magnitud de los problemas de salud que pretenden corregir, justificando su necesidad de acuerdo con los criterios de proporcionalidad, eficiencia y sostenibilidad. La protección de la salud pública prevalecerá con respecto a los intereses económicos y de otra naturaleza que puedan verse afectados por las medidas adoptadas con dicho objetivo.

e) Principio de prevención. Las actuaciones públicas en materia de salud pública se inspirarán de forma prioritaria en el objetivo de detectar, anticiparse y evitar los posibles daños a la salud de la población aragonesa, abordando especialmente los diversos determinantes de la misma.

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

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

h) Principio de transparencia. Las actuaciones de salud pública deben ser transparentes. La información sobre las mismas deberá ser clara, sencilla y comprensible para el conjunto de los ciudadanos, dando cuenta de las razones que las impulsan y los objetivos perseguidos, sin merma de la debida protección de otros bienes jurídicos como la intimidad de las personas o el secreto comercial e industrial.

i) Principio de integralidad. Las actuaciones de salud pública deberán organizarse y desarrollarse dentro de la concepción integral del sistema sanitario. Los poderes públicos asegurarán la actuación integrada de los servicios asistenciales y los de salud pública, así como la coordinación de los servicios asistenciales, en especial los de atención primaria, en las acciones de salud pública establecidas en la presente Ley.

j) Principio de seguridad. Las actuaciones 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. Asimismo, en la valoración de los problemas de salud se examinarán minuciosamente e imparcialmente todos los elementos pertinentes. En situaciones de urgencia o de incertidumbre, el examen científico será tan exhaustivo como sea posible.

2. De acuerdo con tales principios, todas las políticas de las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma de Aragón deberán contemplar en su diseño y ejecución las exigencias impuestas por el derecho a la protección de la salud.»

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir en el **artículo 3** las siguientes correcciones técnicas, propuestas por la Letrada de la misma:

— En la letra e) del apartado primero, donde dice «evitar los posibles daños a la salud de la población aragonesa», sustituir por «evitar los posibles daños a la salud de la población».

— En aras de un lenguaje igualitario, en la letra h) del apartado primero, se sustituye «el conjunto de los ciudadanos» por «**ciudadanía**».

Con la enmienda **núm. 29**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, y la enmienda **núm. 30**, presentada por el G.P. Socialista, la Ponencia elabora y aprueba por unanimidad un texto transaccional por el que se da al **artículo 4** la siguiente redacción:

«**Artículo 4.**— *Funciones esenciales de salud pública.*

Además de las actuaciones previstas en la Ley de Salud de Aragón, las funciones esenciales de salud pública en la Comunidad Autónoma de Aragón son las siguientes:

a) La vigilancia y evaluación de la salud y del bienestar de la población, especialmente, la evaluación del impacto sobre la salud de las actuaciones, públicas y privadas, susceptibles de comprometerla, así como de los servicios y programas sanitarios.

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

c) La preparación y planificación para las emergencias de salud pública, así como, el control de las diversas amenazas para la salud de la población, incluyendo las alertas y emergencias de salud pública.

d) La protección de la salud, contribuyendo al diseño, puesta en marcha y desarrollo de las distintas estrategias y políticas sanitarias 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.

e) La prevención de la enfermedad, contribuyendo a la investigación para encontrar nuevas maneras de intervenir en los problemas de salud pública.

f) La promoción de la salud y el bienestar de la población, informando educando, fomentando su participación y, en definitiva, fortaleciendo el grado de control de las personas y de la población sobre su propia salud.

g) 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.

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

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

j) La realización de inspecciones y auditorías sanitarias.

k) La comunicación en salud pública.

l) La sanidad mortuoria.»

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir en el **artículo 4** la siguiente corrección técnica, propuesta por la Letrada de la misma:

— La primera cita, tanto en la parte expositiva como en la dispositiva debe incluir el título completo de la norma (tipo, número, año, fecha y nombre), proponiéndose, por ser lo más adecuado en técnica normativa, que la cita en las posteriores ocasiones lo sea en forma abreviada (tipo, número, año y fecha). De este modo, la primera cita que se efectúa en el articulado a la «Ley de Salud de Aragón», se sustituye por: «**la Ley 6/ 2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón**».

Con la enmienda **núm. 31**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, y las enmiendas **núms. 32, 33 y 52**, del G.P. Socialista, la Ponencia elabora y aprueba por unanimidad un texto transaccional por el que se introduce un **nuevo Capítulo II** en el Título I, bajo la rúbrica «*Derechos y deberes en salud pública*», integrado por los artículos 5 a 5 septies.

Con la enmienda **núm. 34**, del G.P. de Izquierda Unida de Aragón, las enmiendas **núms. 39 y 45**, presentadas por el G.P. Socialista, y la enmienda **núm. 40**, del G.P. Chunta Aragonesista, la Ponencia elabora un texto transaccional, que se aprueba por unanimidad, por el que se da nueva redacción al **artículo 5**:

«**Artículo 5.**— *Derecho a la información.*

1. La ciudadanía, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tiene derecho a ser informados, con las limitaciones previstas en la normativa vigente, en materia de salud pública por las Administraciones competentes. Este derecho comprende en todo caso, los siguientes:

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

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

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

d) Toda la información se facilitará desagregada, para su comprensión en función del colectivo

afectado, y estará disponible en las condiciones y formato que permita su plena accesibilidad a las personas con discapacidad de cualquier tipo.

2. Asimismo, la ciudadanía tiene derecho a acceder a la información de salud pública de que disponen los poderes públicos. Sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación básica y de procedimiento administrativo común del Estado, el Gobierno de Aragón concretará reglamentariamente los términos en que dicho derecho de acceso podrá ser ejercido con respecto a las Administraciones sanitarias aragonesas.

3. El Consejero responsable en materia de salud remitirá a las Cortes de Aragón, al menos una vez durante cada legislatura, un informe sobre los principales indicadores de la situación de la salud pública en Aragón y sobre los avances y retrocesos habidos en la materia.

4. Sin perjuicio de lo establecido en la normativa de protección de datos de carácter personal, el Departamento responsable en materia de salud pública facilitará la información que le sea requerida por las Cortes de Aragón en relación con aquellos supuestos que, por su gravedad, inminencia o magnitud, puedan suponer un riesgo relevante para la salud pública.»

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir en el **artículo 5** las siguientes correcciones técnicas, propuestas por la Letrada de la misma:

— En el apartado primero, se sustituye donde dice: «La ciudadanía, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tiene derecho a ser informados», por: «La ciudadanía, directamente o a través de las organizaciones en que se **agrupe** o que **le represente**, tiene derecho a ser **informada**».

— **Se suprimen** en la segunda frase del apartado segundo, las palabras «**del Estado**».

Con la finalidad de procurar un uso incluyente del lenguaje jurídico, se sustituye, en el apartado tercero, donde dice: «El Consejero responsable en materia de salud» por: «**Quien ostente la titularidad del departamento responsable en materia de salud pública**».

Con las enmiendas **núms. 22, 26 y 44**, presentadas por el G.P. Chunta Aragonesista, las enmiendas **núms. 25, 28 y 47**, del G.P. Socialista, y la enmienda núm. 34, del G.P. de Izquierda Unida de Aragón, la Ponencia elabora y aprueba por unanimidad un texto transaccional por el que se introduce un **nuevo artículo 5 bis**, en los siguientes términos:

«**Artículo 5 bis.**— Derecho de participación.

1. La ciudadanía, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tiene derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública, tanto en la detección y estudio de los problemas de salud pública, en la elaboración y diseño de las medidas, y en el control y evaluación de los resultados alcanzados. Las Administraciones públicas competentes establecerán los cauces concretos que permitan hacer efectivo este derecho.

2. Sin perjuicio del deber de colaboración, la participación en las actuaciones de salud pública

será voluntaria, salvo lo previsto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas especiales en materia de salud pública.

3. Las actuaciones en materia de salud pública buscarán el concurso y la implicación de los operadores económicos y de la ciudadanía en general con vistas a lograr una acción compartida desde la premisa del deber general de tutelar la salud pública que también recae sobre los mismos.»

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, sustituir, en el apartado primero, donde dice: «La ciudadanía, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen», por: «La ciudadanía, directamente o a través de las organizaciones en que se **agrupe** o que **le represente**»,.

Con la enmienda **núms. 34**, del G.P. de Izquierda Unida de Aragón, las enmiendas **núms. 41 y 49**, presentadas por el G.P. Socialista y las enmiendas **núms. 42 y 46**, del G.P. Chunta Aragonesista, la Ponencia elabora y aprueba por unanimidad un texto transaccional por el que se incorpora un **nuevo artículo 5 ter**:

«**Artículo 5 ter.**— *Derecho a la igualdad.*

1. Todas las personas tienen derecho a que las actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad sin que pueda producirse discriminación por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

2. En especial, queda prohibida toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones de salud pública, de acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, así como por la demás normativa existente en esta materia.

3. La enfermedad no podrá amparar diferencias de trato distintas de las que deriven del propio proceso de tratamiento de la misma, de las limitaciones objetivas que imponga para el ejercicio de determinadas actividades o de las exigidas por razones de salud pública.

4. Este derecho se concretará en una cartera de servicios básica y común en el ámbito de la salud pública, con un conjunto de actuaciones y programas. Dicha cartera de servicios incluirá un calendario único de vacunación y una oferta única de cribados poblacionales.»

Con la enmienda **núm. 34**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón y la enmienda **núm. 51**, del G.P. Socialista, la Ponencia elabora un texto transaccional, que resulta aprobado por unanimidad, por el que se incorpora un **nuevo artículo 5 quáter**:

«**Artículo 5 quáter.**— *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. La información personal que se emplee en las actuaciones de salud pública se regirá por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en 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.»

Con la enmienda **núm. 35**, del G.P. Socialista y la **núm. 37**, del G.P. Chunta Aragonesista, la Ponencia elabora y aprueba por unanimidad un texto transaccional por el que se incorpora un **nuevo artículo 5 quinquies**:

«**Artículo 5 quinquies.**— *Derecho a la educación para la salud.*

1. Las ciudadanas y los 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 permitirles la toma de decisiones libres y conscientes sobre su salud personal y sobre la salud de la sociedad en la que se integran.»

Con la enmienda **núm. 34**, del G.P. de Izquierda Unida de Aragón, la enmienda **núm. 50**, del G.P. Chunta Aragonesista y las enmiendas **núms. 53 y 54**, del G.P. Socialista, la Ponencia elabora un texto transaccional, que es aprobado por unanimidad, por el que se introduce un **nuevo artículo 5 sexies**:

«**Artículo 5 sexies.**— *Deber de colaboración.*

Todas las personas facilitarán el desarrollo de las actuaciones de salud pública y se abstendrán de realizar conductas que dificulten, impidan o faldeen su ejecución.»

Con la enmienda **núm. 34**, del G.P. de Izquierda Unida de Aragón, las enmiendas **núms. 43, 53 y 55**, presentadas por el G.P. Socialista y las enmiendas **núms. 48 y 50**, del G.P. Chunta Aragonesista, la Ponencia elabora y aprueba por unanimidad un texto transaccional por el que se incorpora un **nuevo artículo 5 septies**:

«**Artículo 5 septies.**— *Deber de comunicación.*

1. Las personas que conozcan hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población los pondrán en conocimiento de las autoridades sanitarias, que velarán por la protección debida a los datos de carácter personal.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entiende sin perjuicio de las obligaciones de comunicación e información que las leyes imponen a los profesionales sanitarios.»

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, y a fin de procurar un uso integrador del lenguaje jurídico, sustituir, en el apartado segundo donde dice:

«que las leyes imponen a los profesionales sanitarios», por: «que las leyes imponen a **quienes ejercen profesiones sanitarias**».

Al **artículo 6** se han presentado las siguientes enmiendas:

— Las enmiendas **núms. 57 y 61**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 58**, presentada por el G.P. del Partido Aragonés, que queda aprobada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante y Popular, y en contra de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón.

— La enmienda **núm. 59**, del G.P. Socialista, que queda aprobada por unanimidad.

— La enmienda **núm. 60**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, que queda rechazada al contar con el voto a favor de los GG.PP. enmendante, Socialista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— Dar la siguiente redacción al apartado primero:

«1. Corresponde a la Comunidad Autónoma la organización y tutela de la salud pública dentro de su ámbito territorial, de conformidad con lo dispuesto en la legislación básica, así como en el marco de las exigencias de la normativa comunitaria que afecte a la salud pública.»

— En el apartado segundo, se sustituye donde dice: «con carácter de integralidad», por **«con carácter integral»**.

Al **artículo 7** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 62**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, que resulta aprobada por unanimidad.

— La enmienda **núm. 63**, del G.P. Socialista, que resulta rechazada al contar con el voto favorable del Grupo Parlamentario enmendante y Chunta Aragonesista, en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés, y la abstención del G.P. de Izquierda Unida de Aragón.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, y al tratarse de una norma ya mencionada, sustituir donde dice: «Ley 6/ 2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón,» por: «Ley 6/ 2002, de 15 de abril,».

Al **artículo 8** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 64**, del G.P. Socialista, que resulta aprobada por unanimidad.

— La enmienda **núm. 65**, del G.P. Socialista, que queda rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante y de Izquierda Unida de Aragón,

en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés, y la abstención del G.P. Chunta Aragonésista.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— En el apartado segundo, al tratarse de la cita de una norma ya mencionada se sustituye donde dice: «Ley 6/ 2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón,» por: «Ley 6/ 2002, de 15 de abril,».

— En el apartado segundo, se sustituye donde dice: «El Consejero responsable de salud», por «**La Consejera o el** Consejero responsable en materia de salud pública».

— En el apartado tercero, se sustituye donde dice: «el titular del Departamento competente en materia de salud», por: «**quien ostente la titularidad del departamento responsable en materia de salud pública**» y donde dice: «de los servicios provinciales», por: «de los servicios provinciales de salud pública».

Las enmiendas **núm. 66**, presentada por el G.P. Chunta Aragonésista y **núm. 67**, presentada por el G.P. Socialista, que proponen la creación de un **artículo 8 bis nuevo**, resultan aprobadas por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, dar a la frase final la siguiente redacción: «**Corresponde la presidencia de la Comisión a quien ostente la titularidad del departamento responsable en materia de salud pública**».

Al **artículo 9** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 68**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Socialista y Chunta Aragonésista, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 69**, presentada por el G.P. Chunta Aragonésista, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Socialista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 70**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonésista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La Ponencia aprueba, por unanimidad, introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— De conformidad con las directrices de técnica normativa, los nombres de órganos institucionales se escriben con mayúscula cuando se alude a uno determinado y con minúscula cuando se hace en plural o en singular con valor genérico. De este modo, se propone sustituir tanto en la rúbrica del precepto como en el texto del mismo, donde dice: «Municipios», por: «**municipios**».

— Se propone sustituir donde dice: «normativa básica de régimen local», por: «**legislación de régimen local**».

Al **artículo 10** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 71**, presentada por el G.P. Chunta Aragonésista, que resulta aprobada por unanimidad.

— La enmienda **núm. 72**, del G.P. Socialista, que resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba, por unanimidad, introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— Se sustituye en la rúbrica del precepto donde dice «Comarcas» y en el texto del mismo, donde dice: «Comarcas aragonesas», por: «**comarcas**». Así mismo, en la letra b) donde dice: «Comarca» se sustituye la mayúscula inicial por minúscula.

— Se sustituye donde dice: «la Ley de Comarcalización de Aragón», por: «**la legislación de comarcalización**».

— En las letras a) y b) se sustituye donde dice: «Ayuntamientos», por: «**ayuntamientos**».

Al **artículo 11** se han presentado las siguientes enmiendas:

— Las enmiendas **núms. 73 y 74**, presentadas por el G.P. Socialista, que quedan aprobadas por unanimidad.

— La enmienda **núm. 75**, del G.P. de Izquierda Unida de Aragón, que resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba, por unanimidad, introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

En el apartado primero, poner en minúscula la mayúscula inicial de «Municipios» y «Comarca», y en el apartado segundo **poner en minúscula la mayúscula inicial de «Municipios, Comarcas y Diputaciones Provinciales»**, dándose por reproducida esta corrección técnica para las sucesivas ocasiones en que proceda.

— En el apartado 1 bis, se sustituye donde dice «en el ejercicio de la función de asesoramiento y asistencia contemplada en el presente apartado», por: «en el ejercicio de **dicha** función de asesoramiento y asistencia».

En el apartado tercero, se sustituye donde dice: «Convenio», por: «**convenio**».

Al **artículo 12** se ha presentado, entre otras la enmienda **núm. 76**, del G.P. Chunta Aragonésista, que resulta aprobada por unanimidad.

Al **artículo 13** se ha presentado la enmienda **núm. 78**, del G.P. Socialista, que resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— En el apartado primero, se sustituye donde dice: «a propuesta del Consejero responsable en materia de salud», por: «a propuesta **de la Consejera o del Consejero responsable en materia de salud pública**».

— Dar a la primera frase del apartado segundo la siguiente redacción:

«2. La situación de necesidad de acción coordinada en un ámbito supramunicipal será declarada mediante decreto del Gobierno de Aragón, en el que se determinará el ámbito territorial de la acción, las medidas de protección a ejecutar y las entidades encargadas de su ejecución, así como la duración prevista de la acción.»

Al **artículo 14** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 79**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Socialista y Chunta Aragonesista, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 80**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Socialista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 81**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— Tanto en la rúbrica, como en el texto del precepto, **sustituir la mayúscula inicial** de «Servicios de Salud Pública», «Servicios Centrales», «Servicios Provinciales», «Áreas de Salud Pública» y «Zonas Básicas de Salud Pública» **por minúscula**, dándose por reproducida esta corrección técnica para las sucesivas ocasiones en que proceda.

Con las enmiendas **núm. 36**, del G.P. Izquierda Unida de Aragón, la **núm. 38**, del G.P. del Partido Aragonés, la **núm. 56**, del G.P. Socialista, la **núm. 77**, del G.P. Chunta Aragonesista, y la **núm. 159**, del G.P. Socialista, la Ponencia elabora y aprueba por unanimidad un texto transaccional que se incorpora un **nuevo artículo 14 bis** y un apartado 2 bis nuevo en la **Disposición Final Tercera**, del siguiente tenor:

«Artículo 14 bis.— Consejo Aragonés de Salud Pública.

Se crea el Consejo Aragonés de Salud Pública como órgano colegiado de consulta y participación adscrito al Departamento responsable de Salud, que será presidido por el Consejero responsable del mismo y contará, al menos, con la presencia de organizaciones ciudadanas, sindicales y profesionales. Su composición, funciones y régimen de funcionamiento que se determinarán reglamentariamente, garantizarán, en todo caso, la participación social efectiva en la formulación, desarrollo, ges-

ción y evaluación de las políticas y actuaciones en materia de salud pública.»

«2 bis. El Gobierno de Aragón, en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, regulará la composición, funciones y régimen de funcionamiento del Consejo Aragonés de Salud.»

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada, sustituir, en el **artículo 14 bis**, donde dice: «el Consejero responsable», por: **«quien ostente la titularidad del»**.

Al **artículo 15** se ha presentado la enmienda **núm. 82**, del G.P. Chunta Aragonesista, que resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada, en el apartado segundo, **poner en minúscula la mayúscula inicial** de «Cartera de servicios», dándose por reproducida esta corrección técnica para las sucesivas ocasiones en que proceda.

Al **artículo 16** se han presentado las siguientes enmiendas:

— Las enmiendas **núms. 83 y 85**, del G.P. Socialista, que resultan aprobadas por unanimidad.

— La enmienda **núm. 84**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, que resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— La utilización de la barra resulta totalmente inadecuada en la construcción y/o, sintagma que no existe en el idioma español. Además debe tenerse en cuenta que la conjunción «o» no es excluyente, de forma que puede indicar uno, otro, o ambos (para indicar sólo uno u otro se emplea la fórmula «o... o...»). Es por ello que se sustituye donde dice: «las pruebas y/ o valoraciones diagnósticas», por: **«las pruebas o valoraciones diagnósticas»**.

— Se refunden las letras f) y g), en una letra f) del siguiente tenor:

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

— En la letra g), se sustituye donde dice: «y siempre de acuerdo con las guías y buenas prácticas establecidas», por: **«de acuerdo con las guías y buenas prácticas establecidas»**.

Al **artículo 17** se ha presentado la enmienda **núm. 86**, del G.P. Socialista, que resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, sustituir donde dice: «territorios y/ o poblaciones de

intervención preferente», por: «territorios o poblaciones de intervención preferente».

Al **artículo 18** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 87**, del G.P. Socialista, que resulta aprobada por unanimidad.

— Las enmiendas **núms. 88 y 89**, presentadas por el G.P. Socialista, que quedan rechazadas al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 90**, del G.P. Chunta Aragonesista, que resulta rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Socialista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, **sustituir** en este precepto y en las sucesivas ocasiones en las que dice: «Equipo de Salud Pública», «Equipos de atención primaria», «Zona de Salud Pública», «Área de Salud Pública», **la mayúscula inicial por minúscula**. Así mismo, en el apartado segundo se sustituye donde dice «zona de salud pública», por «zona **básica** de salud pública».

En el **artículo 19** la Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma atendiendo a los criterios de lenguaje inclusivo, sustituir, en el apartado segundo, donde dice: «Todos los profesionales de atención primaria,» por: «**Cada profesional** de atención primaria,».

La enmienda **núm. 91**, presentada por el G.P. del Partido Aragonés, que propone la creación de un **artículo 19 bis nuevo**, resulta aprobada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Popular, Socialista y Chunta Aragonesista, y en contra del G.P. de Izquierda Unida de Aragón.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— En el apartado primero se sustituye donde dice: «velaran por que sus acciones de información y de publicidad respeten criterios de transparencia, exactitud y veracidad, y sean emitidas de manera comprensible para los sectores de población a los que va dirigida», por: «velarán **para** que sus acciones de información y de publicidad respeten criterios de transparencia, exactitud y veracidad, y sean **comunicadas** de manera comprensible para los sectores de **la** población a los que **van dirigidas**».

— Dar al apartado segundo la siguiente redacción:

«2. Los poderes públicos aragoneses, en el ámbito de sus competencias, velarán y ejercerán las acciones necesarias para que la publicidad y propaganda comerciales se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio

para la salud. 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 y, singularmente, la de los colectivos más vulnerables, tales como la infancia, la juventud o las personas mayores.»

La enmienda **núm. 92**, presentada por el G.P. Socialista a los **artículos 20 y 21**, resulta rechazada al obtener el voto a favor de los GG.PP. enmendante y de Izquierda Unida de Aragón, en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés, y la abstención del G.P. Chunta Aragonesista.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada, sustituir, en el apartado primero del **artículo 20**, donde dice «elementos presentes en el Medio Ambiente», por: «**elementos presentes en el medio ambiente**».

Al **artículo 21** se ha presentado la enmienda **núm. 93**, del G.P. Popular, que resulta aprobada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Socialista y del Partido Aragonés, en contra del G.P. de Izquierda Unida de Aragón, y la abstención del G.P. Chunta Aragonesista.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— En la letra c), se sustituye donde dice: «para caracterizar problemas de salud en la población», por: «para caracterizar problemas de salud **de** la población».

— En la letra j), se sustituye donde dice: «Establecer programas de formación continuada y actualización de conocimientos que reglamentariamente se establezcan», por: «Establecer **los** programas de formación continuada y **de** actualización de conocimientos que reglamentariamente se establezcan».

— Se suprime en la **rúbrica del Capítulo V**, el artículo «los».

Al **artículo 22** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 94**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Socialista y de Izquierda Unida de Aragón y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— Las enmiendas **núm. 95**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, y **núm. 97**, presentada por el G.P. Socialista, que se votan conjuntamente, quedan aprobadas por unanimidad.

— Las enmiendas **núms. 96 y 98**, presentadas por el G.P. Chunta Aragonesista, que resultan aprobadas por unanimidad.

— La enmienda **núm. 99**, presentada por el G.P. Socialista, que queda aprobada al contar con el voto a favor de los GG.PP. enmendante, Popular, del Partido Aragonés y de Izquierda Unida de Aragón, y la abstención del G.P. Chunta Aragonesista.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— Se sustituye donde dice: «los profesionales», por: «**las y los profesionales**», dándose por reproducida esta corrección técnica para las sucesivas ocasiones en que proceda.

— El apartado 3 bis pasa a ser el apartado 3.

— Así mismo, **se refunde en un nuevo apartado 3 bis, el contenido de los apartados 3, 4 y 4 bis**, con el siguiente tenor:

«3 bis. La carrera profesional de las y los profesionales de salud pública será definida por la Ley de la Función Pública de Aragón, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 48.4 de la Ley General de Salud Pública, así como los criterios generales establecidos en la normativa en vigor de ordenación de las profesiones sanitarias, sin olvidar la necesidad de establecer fórmulas que complementen y aumenten la motivación de los profesionales de acuerdo a unos criterios previamente definidos.»

Al **artículo 23** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 100**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, que resulta rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante y Chunta Aragonesista, en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés, y la abstención del G.P. Socialista.

— Con las enmiendas **núm. 101**, presentada por el G.P. Socialista, y **núm. 102**, presentada por el G.P. Popular, la Ponencia acuerda una transacción, coincidente con el texto de la enmienda **núm. 102**, que resulta aprobada al obtener el voto favorable de ambos GG.PP. enmendantes y del G.P. del Partido Aragonés, y en contra de los GG.PP. Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón.

— La enmienda **núm. 103**, presentada por el G.P. del Partido Aragonés, resulta aprobada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Popular y Socialista, y en contra de los GG.PP. Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón.

— Para la enmienda **núm. 104**, presentada por el G.P. Socialista, se propone una transacción, que resulta aprobada por unanimidad, quedando como sigue:

«i) Realizar actuaciones 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.»

— Las enmiendas **núms. 105 y 106**, presentadas por el G.P. Socialista, que quedan aprobadas por unanimidad.

— La enmienda **núm. 107**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante y de Izquierda Unida de Aragón, en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés, y la abstención del G.P. Chunta Aragonesista.

— La enmienda **núm. 108**, presentada por el G.P. Socialista, queda rechazada al contar con el voto a

favor del G.P. enmendante, en contra de los GG.PP. Popular, del Partido Aragonés y del G.P. Izquierda Unida de Aragón, y la abstención del G.P. Chunta Aragonesista.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— Conforme a las directrices de técnica normativa cuando se cita un precepto de la misma disposición no resulta necesaria la mención a la misma, por lo que en el apartado primero se **suprime «de esta Ley»**.

— En la letra f), del apartado segundo, **poner en minúscula** la mayúscula inicial de «Educación Sanitaria».

— En la letra i), del apartado segundo y en las posteriores ocasiones en que esta corrección resulte necesaria, **poner en minúscula** la mayúscula inicial de «Seguridad Alimentaria».

— En la letra j), del apartado segundo y en las posteriores ocasiones en que esta corrección resulte necesaria, **poner en minúscula** la mayúscula inicial de «Sanidad Ambiental».

— En la letra k), del apartado segundo y en las posteriores ocasiones en que esta corrección resulte necesaria, **poner en minúscula** la mayúscula inicial de «Salud laboral».

— Las letras o) y p) pasen a ser las letras l bis) y l ter), respectivamente.

Al **artículo 24** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 109**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta aprobada por unanimidad.

— La enmienda **núm. 110**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, que resulta aprobada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Popular y del Partido Aragonés, y la abstención de los GG.PP. Socialista y de Izquierda Unida de Aragón.

— La enmienda **núm. 111**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta aprobada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Popular, del Partido Aragonés y de Izquierda Unida de Aragón, y la abstención del G.P. Chunta Aragonesista.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir la siguiente corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma: **numerar** las tres primeras frases del precepto como **apartado 1**, en el que las dos primeras frases formen un párrafo, separado de la tercera frase. Numerar la cuarta frase de este artículo como **apartado 2** del mismo.

En el **artículo 25**, la Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, sustituir donde dice: «Consejo de Gobierno», por: «**Gobierno de Aragón**».

Con las enmiendas **núm. 112**, presentada por el G.P. Socialista a los **artículos 25 y 26**, **núm. 113**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón al **artículo 26**, y **núm. 114**, presentada por el G.P. Popular al **artículo 26**, la Ponencia acuerda una transacción, sustituyendo en el apartado j) del artículo 26,

«Drogodependencias» por «Adicciones», que resulta aprobada por unanimidad.

Al **artículo 26** se han presentado, además, las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 115**, del G.P. Popular, que resulta aprobada al contar con el voto a favor de los GG.PP. enmendante y del Partido Aragonés, en contra de los GG.PP. Socialista y de Izquierda Unida de Aragón, y la abstención del G.P. Chunta Aragonesista.

— La enmienda **núm. 116**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, que resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, sustituir en la letra j) donde dice: «Adicciones», por: «**Prevención de las adicciones**».

Al **artículo 27** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 117**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, que resulta rechazada al obtener el voto a favor de los GG.PP. enmendante, Socialista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— Con la enmienda **núm. 118**, presentada por el G.P. Popular y la **núm. 133**, presentada por el G.P. Socialista, la Ponencia elabora y aprueba con el voto favorable de los GG.PP. enmendantes y del G.P. del Partido Aragonés, y en contra de los GG.PP. Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, un texto transaccional por el que se incorpora un nuevo apartado 3:

«3. El Departamento competente en materia de salud pública promoverá acuerdos de colaboración con organizaciones públicas, entidades privadas, operadores económicos, organizaciones no gubernamentales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles de promoción de la salud. Dichos acuerdos podrán tener carácter temporal o permanente a través de una estructura estable.»

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, sustituir en el apartado primero donde dice: «capacidades de los individuos», por: «capacidades **de las personas**».

La enmienda **núm. 119**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 27 bis**, resulta aprobada por unanimidad.

La enmienda **núm. 120**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 27 ter**, resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir la siguiente corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma:

— En el apartado segundo, sustituir la primera vez que se utiliza «los escenarios donde» por «**los lugares en los que**» y en segunda ocasión, por «**el ámbito**», **suprimiendo**, así mismo, **el verbo**

«**acuden**», de manera que dicho apartado queda redactado del siguiente modo:

«2. Las actuaciones de promoción de la salud se desarrollarán preferentemente en los lugares en los que las personas y grupos sociales viven, conviven o trabaja. Se incidirá especialmente en el ámbito escolar, laboral, comunitario, sanitario, así como en el entorno audiovisual.»

Al **artículo 28** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 121**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, que queda rechazada al contar con el voto a favor de los GG.PP. enmendante, Socialista y Chunta Aragonesista, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 122**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta aprobada por unanimidad.

— Con la enmienda **núm. 123**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón y la **núm. 124**, presentada por el G.P. Socialista, la Ponencia elabora y aprueba por unanimidad un texto transaccional por el que se introduce un nuevo apartado 3 bis:

«3 bis. Los padres, tutores o responsables de los alumnos podrán colaborar en los programas oficiales de promoción de la salud en la comunidad escolar facilitando las informaciones que les sean requeridas y posibilitando la participación en las actividades de los programas.»

— La enmienda **núm. 125**, presentada por el G.P. del Partido Aragonés, que resulta aprobada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Popular y Socialista, en contra del G.P. de Izquierda Unida de Aragón y la abstención del G.P. Chunta Aragonesista.

— La enmienda **núm. 126**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Socialista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 127**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta rechazada al contar con el voto a favor de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, sustituir en el apartado cinco, «en el adult», por «**en la edad adulta**».

La enmienda **núm. 128**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 28 bis**, queda aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica de la Letrada de la misma, al tratarse la Ley 6/2002, de 15 de abril, de una norma ya citada, **suprimir**: «, **de Salud de Aragón**».

La enmienda **núm. 129**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 28 ter**, resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— En el apartado primero se sustituye donde dice: «en el escenario comunitario» por «**en el ámbito comunitario**» y donde dice: «en los lugares de vida», por: «**en los escenarios de vida**».

— En el apartado primero se sustituye donde dice: «los responsables municipales y comarcales», por: «**las y los responsables municipales y comarcales**».

La enmienda **núm. 130**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 28 quáter**, resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica de la Letrada de la misma, sustituir donde dice: «ofrezcan una intervención de calidad en prevención y promoción de la salud», por: «ofrezcan una intervención de calidad en **la** prevención y promoción de la salud».

La enmienda **núm. 131**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 28 quinquies**, queda aprobada por unanimidad.

La enmienda **núm. 132**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 28 sexies**, resulta aprobada por unanimidad.

La enmienda **núm. 134**, presentada por el G.P. Socialista, por la que se incorpora un **nuevo artículo 28 septies**, resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, sustituir, en el apartado segundo, donde dice: «velarán por coordinar... y por identificar», por: «velarán **para** coordinar... y **para**».

Al **artículo 29** se ha presentado la enmienda **núm. 135**, del G.P. Popular, que resulta aprobada con el voto favorable del G.P. enmendante, del G.P. Socialista y del G.P. del Partido Aragonés, y en contra de los GG.PP. Chunta Aragonésista y de Izquierda Unida de Aragón.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, en el apartado tercero, sustituir donde dice: «los ciudadanos directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen», por: «la ciudadanía, directamente o a través de las organizaciones **en que se agrupe o que le represente**».

Al **artículo 30** se han presentado las siguientes enmiendas:

— Con las enmiendas **núms. 136**, del G.P. Chunta Aragonésista, **núm. 137**, presentada por el G.P. del Partido Aragonés, **núm. 138**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, **núms. 139 y 141**, presentadas por el G.P. Socialista, y **núm. 140**, del G.P. Popular, la Ponencia elabora y aprueba por una-

nimidad un texto transaccional por el que se incorpora un nuevo apartado 1 bis:

«1 bis. Las vacunas incluidas en el calendario de vacunaciones tendrán carácter universal y gratuito, independientemente de la cobertura sanitaria o nivel de aseguramiento que corresponda.

Los adultos también podrán ser vacunados independientemente de su nivel de cobertura sanitaria, cuando la Dirección General de Salud Pública entienda que es aconsejable para disminuir la transmisibilidad de enfermedades de especial relevancia o que sean objeto de programas de erradicación.»

— La enmienda **núm. 142**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, que resulta aprobada por unanimidad.

— La enmienda **núm. 143**, presentada por el G.P. Socialista, que queda aprobada por unanimidad.

Al **artículo 31** se ha presentado la enmienda **núm. 144**, del G.P. del Partido Aragonés, que resulta aprobada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Popular, Socialista y Chunta Aragonésista, y la abstención del G.P. de Izquierda Unida de Aragón.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— En el apartado segundo, se suprimen las palabras «**tanto**» y «**como**».

— En el apartado tercero, **poner en mayúscula inicial los verbos en infinitivo que dan comienzo a cada una de las letras** que integran dicho apartado.

Al **artículo 33** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 145**, presentada por el G.P. Chunta Aragonésista, que resulta aprobada por unanimidad, con un texto transaccional que sustituye «seis meses», por «un año».

— La enmienda **núm. 146**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, que queda aprobada por unanimidad.

— Las enmiendas **núms. 147, 149 y 150**, del G.P. Socialista, que resultan aprobadas por unanimidad.

— La enmienda **núm. 148**, presentada por el G.P. Popular, que resulta aprobada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Socialista y del Partido Aragonés, en contra del G.P. de Izquierda Unida de Aragón, y la abstención del G.P. Chunta Aragonésista.

La Ponencia aprueba por unanimidad las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— **Se suprime** en el apartado primero: «**en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la ley**,», toda vez que los mandatos dirigidos a la producción de normas jurídicas constituyen un contenido propio de una disposición final, por lo que el mismo habrá de ser incorporado en la parte final del proyecto de ley, en el sentido que oportunamente se indicará.

— En el apartado segundo, se sustituye donde dice: «el Departamento de Agricultura, Ganadería y Medio

Ambiente», por: «**el departamento responsable en materia de agricultura y ganadería**».

Al **artículo 35** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 151**, presentada por el G.P. Socialista, que queda rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante y de Izquierda Unida de Aragón, en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés, y la abstención del G.P. Chunta Aragonesista.

— La enmienda **núm. 152**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, que resulta aprobada por unanimidad, con un texto transaccional que sustituye «seis meses», por «un año».

— Las enmiendas **núms. 153, 154 y 155**, del G.P. Popular, que resultan aprobadas al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante y del Partido Aragonés, en contra de los GG.PP. Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y la abstención del G.P. Socialista.

La Ponencia aprueba por unanimidad como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, **suprimir** en el apartado primero: «**en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la ley,**», toda vez que los mandatos dirigidos a la producción de normas jurídicas constituyen un contenido propio de una disposición final, por lo que el mismo habrá de ser incorporado en la parte final del proyecto de ley, en el sentido que oportunamente se indicará.

Al **artículo 36** se han presentado las enmiendas **núms. 156, 157 y 158**, del G.P. Socialista, que resultan aprobadas por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— En la rúbrica, en el texto del precepto y en las sucesivas ocasiones en que proceda, **se sustituye la mayúscula inicial por minúscula** de «Sistema de Información en Salud Pública».

— En el apartado primero, atendiendo al tenor de la letra j), esta sería la cláusula de cierre del mismo, de manera que **la letra j) pasa a ser la letra l) y la letra l) pasa a ser la letra j)**.

La enmienda **núm. 160**, presentada por el G.P. Popular, que propone la creación de un **nuevo artículo 36 bis**, resulta aprobada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante y del Partido Aragonés, y en contra de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— En el apartado segundo y en las sucesivas ocasiones en que proceda, **sustituir la mayúscula inicial por minúscula** de «Investigación en Salud Pública».

— En el apartado segundo, se sustituye donde dice: «la normativa de ámbito nacional», por: «**la normativa estatal**».

Al **artículo 37** se han presentado las siguientes enmiendas:

— Con las enmiendas **núm. 161**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, **núm. 162**, presentada por el G.P. del Partido Aragonés, y **núm. 163**, presentada por el G.P. Socialista, la Ponencia por unanimidad acuerda un texto transaccional por el que el apartado 4 queda redactado del siguiente modo:

«4. Se crea el Sistema de Atención a Alertas en Salud Pública, con el fin de asegurar el control de aquellos hechos o situaciones en la Comunidad Autónoma de Aragón que impliquen una amenaza real o potencial para la salud de la población. La atención será continuada durante todos los días del año.

Para una mejor optimización de los recursos será también función de los equipos que atienden esta atención continuada, dar respuesta a las necesidades de intervenciones planificadas y no urgentes, que por su propia naturaleza sea necesario realizar fuera del horario de trabajo habitual.»

— La enmienda **núm. 164**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, que resulta rechazada, al obtener el voto favorable de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y enmendante, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 165**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir la siguiente corrección técnica propuesta por la Letrada: en el apartado cuarto, así como en las sucesivas ocasiones que proceda, **poner en minúscula la mayúscula inicial** de «Sistema de Atención de Alertas en Salud Pública».

En el **artículo 38**, Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, en el apartado segundo, de conformidad con las directrices de técnica normativa que establecen que se deberá utilizar la **cita corta y decreciente** y tratándose, así mismo, de la cita de una ley previamente mencionada, sustituir donde dice: «se someterá a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 16 de 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», por: «se someterá a lo dispuesto **en materia de información y documentación clínica en el artículo 16.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre**».

La enmienda **núm. 166**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 38 bis**, resulta rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La enmienda **núm. 167**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 39 bis**, resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, en el apartado segundo, sustituir donde dice «la Dirección General», por «**la dirección general responsable en materia de salud pública**».

La enmienda **núm. 168**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 39 ter**, resulta rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La enmienda **núm. 169**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 39 quáter**, resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— En el apartado primero, **se suprime la palabra «cabalmente»**.

— En el apartado segundo, se sustituye donde dice: «mediante disposición general», por: «**mediante disposición de carácter general**».

En el apartado cuarto se sustituye donde dice: «el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal», por: «**la legislación de protección de datos de carácter personal**».

A los **artículos 40 y 41** se han presentado la enmienda **núm. 170**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, y la enmienda **núm. 171**, del G.P. Socialista, que se votan conjuntamente por ser coincidentes, quedando rechazadas al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendantes y Chunta Aragonesista y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir la siguiente corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma: en el **artículo 40** y en las sucesivas ocasiones en que proceda, **poner en minúscula inicial «Farmacovigilancia»**.

Con la enmienda **núm. 172**, del G.P. Socialista, presentada al **artículo 41** y con las enmiendas **núm. 173**, del G.P. de Izquierda Unida de Aragón, **núm. 174**, del G.P. Popular, **núm. 175**, del G.P. Socialista, **núm. 176** y **núm. 177**, del G.P. de Izquierda Unida de Aragón, presentadas al epígrafe del **Capítulo VII del Título III** y a los artículos **42** y **43**, la Ponencia elabora y aprueba por unanimidad un texto transaccional por el que dichos preceptos quedan redactados como sigue:

«Artículo 41.— Actuaciones en Farmacovigilancia.

1. Sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades, la Far-

macovigilancia en la Comunidad Autónoma de Aragón tendrá como función principal proporcionar de forma continuada la mejor información posible sobre la seguridad de los medicamentos.

2. El Departamento competente en materia de salud pública pondrá en marcha un sistema de vigilancia de fármacos.

CAPÍTULO VII

PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Artículo 42.— Prevención de las adicciones.

La Dirección General competente en materia de salud pública será responsable de promover los hábitos saludables y de tomar las medidas oportunas para la prevención de las adicciones en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, correspondiéndole, en todo caso, la coordinación entre los diferentes Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma y con otras Administraciones Públicas en esta materia.

Artículo 43.— Actuaciones para la prevención de las adicciones.

1. Las actuaciones para la prevención de las adicciones consistirán en la elaboración, gestión, ejecución, seguimiento y evaluación de los correspondientes programas de prevención.

2. El Departamento competente en materia de salud pública pondrá en marcha un sistema de vigilancia en materia de adicciones con impacto poblacional.»

La Ponencia aprueba por unanimidad como corrección técnica propuesta por la Letrada que las palabras «**en esta materia**» que figuran al final del **artículo 42**, **se pongan a continuación de «coordinación»**.

La enmienda **núm. 178**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 43 bis**, resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La enmienda **núm. 179**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 43 ter**, resulta rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La enmienda **núm. 180**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 43 quáter**, resulta rechazada al obtener el voto a favor de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

En el **artículo 44**, la Ponencia aprueba por unanimidad la siguiente corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma: en el apartado primero, suprimir el adjetivo «aragonesa», de forma que donde dice: «prevenir la aparición de riesgos que puedan poner en peligro la salud de la población aragonesa», diga: **«prevenir la aparición de riesgos que puedan poner en peligro la salud de la población»**.

Al **artículo 45** se ha presentado la enmienda **núm. 181**, del G.P. Socialista, que resulta rechazada al contar con el voto a favor de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

Al **artículo 46** se han presentado las enmiendas **núms. 182 y 183**, del G.P. Socialista, que resultan rechazadas al obtener el voto a favor de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La Ponencia acuerda por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma, suprimir, en la letra b) del apartado segundo, **«la denuncia de un particular»**, por **«una denuncia particular»**.

En el **artículo 47**, la Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— En la rúbrica, en el texto del precepto y en las sucesivas ocasiones en que así proceda, se sustituye donde dice: «de los inspectores», por: **«del personal inspector»**.

— En la letra b) del apartado primero, se sustituye donde dice: «Exigir la presencia del responsable o de la persona en quien haya delegado, así como de los empleados técnicos de la empresa», por: **«Exigir la presencia de la persona responsable o de aquella en quien haya delegado, así como del personal técnico de la empresa»**.

En la letra c) del apartado primero, se sustituye donde dice: «Entrevistarse con los responsables y trabajadores de los operadores», por: **«Entrevistarse con las personas responsables de los operadores y quienes trabajen para ellos»**.

En el **artículo 48**, la Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada, sustituir en la frase inicial, donde dice: «deberán», por **«deberá»** y en la letra d), sustituir «conozcan» por **«conozca»**.

En el **artículo 49**, la Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

En el apartado segundo **se suprime «de esta Ley»**, toda vez que resulta innecesario tal mención cuando se cita un precepto de la misma disposición.

— En el apartado tercero se sustituye donde dice: «del responsable de la instalación o de la persona en quien haya delegado, así como el acompañamiento durante la inspección de los técnicos al servicio del

establecimiento», por: **«Exigir la presencia de la persona responsable de la instalación o de aquella en quien haya delegado, así como el acompañamiento durante la inspección del personal técnico al servicio del establecimiento»**.

En el **artículo 50**, la Ponencia aprueba por unanimidad introducir la siguiente corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma: en el apartado primero se sustituye donde dice: «el inspector podrá entrevistarse con el responsable de la instalación, así como con cualquier trabajador que, a su juicio», por: **«el personal inspector podrá entrevistarse con quienes sean responsables de la instalación, así como con cualquier trabajadora o trabajador que, a su juicio»**.

La enmienda **núm. 184**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 52 bis**, resulta rechazada al contar con el voto a favor de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

Al **artículo 52** se ha presentado la enmienda **núm. 185**, del G.P. Socialista, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

En el apartado primero, se sustituye donde dice: «dejando una en poder del titular de la instalación», por: **«dejando una en poder de quien sea titular de la instalación»**.

En el apartado tercero y en las sucesivas ocasiones en que así proceda, **se suprime «de esta Ley»**, toda vez que resulta innecesario tal mención cuando se cita un precepto de la misma disposición.

Al **artículo 53** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 186**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, que queda rechazada al contar con el voto a favor de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y enmendante, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 187**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta aprobada por unanimidad.

— La enmienda **núm. 188**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante y Chunta Aragonesista, en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés, y la abstención del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida de Aragón.

La Ponencia aprueba por unanimidad la siguiente corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma: sustituir en este precepto y en las sucesivas ocasiones en que así proceda, donde dice: «requerir

al interesado», por: «requerir a **la persona interesada**».

Al **artículo 54** se han presentado las siguientes enmiendas:

— Con las enmiendas **núm. 189**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, y **núm. 190**, presentada por el G.P. Socialista, la Ponencia acuerda una transacción, coincidente con el texto de la enmienda **núm. 189**, que resulta aprobada por unanimidad.

— La enmienda **núm. 191**, del G.P. Socialista, que resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad la siguiente corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma: sustituir, en el apartado segundo, donde dice: «Las actas de inspección confeccionadas por un agente de la autoridad», por: «Las actas de inspección confeccionadas por **quien sea** agente de la autoridad».

Al **artículo 55** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 192**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 193**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, que resulta rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y enmendante, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 194**, presentada por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, que propone un **nuevo artículo 55 bis**, queda rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y enmendante, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 195**, presentada por el G.P. Socialista, que propone un **nuevo artículo 55 bis**, queda rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— La enmienda **núm. 196**, presentada por el G.P. Socialista, que propone un **nuevo artículo 56 bis**, resulta rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

Al **artículo 57** se han presentado la enmienda **núm. 197**, del G.P. de Izquierda Unida de Aragón, y la enmienda **núm. 198**, del G.P. Socialista, que se votan conjuntamente, y son aprobadas por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— Redactar el apartado primero del siguiente modo:

«1. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre las instalaciones o actividades, estas podrán consistir en:

a) La aplicación de medidas higiénicas, como el precintado de locales, aparatos o equipos.

b) La clausura o paralización parcial o total de la actividad.

c) La suspensión parcial o total de suministros de energía y otros, que deberá ser comunicada de forma inmediata a las empresas suministradoras.»

— Redactar el apartado tercero del siguiente modo:

«3. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre los productos, estas podrán consistir en:

a) Su inmovilización.

b) La limitación o prohibición de su distribución o venta.

c) La retirada del mercado.

d) La destrucción en condiciones adecuadas, conforme a la naturaleza de dichos productos.»

— Redactar el apartado cuarto del siguiente modo:

«4. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre los animales, estas podrán consistir en:

a) Su inmovilización.

b) La prescripción de tratamientos veterinarios forzosos.

c) El sacrificio forzoso considerando, en todo caso, la normativa sobre bienestar animal.»

— Redactar el apartado quinto del siguiente modo:

«5. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre las personas, siempre que se adopten con las garantías que establece el artículo 61, estas podrán consistir en:

a) La práctica de exámenes y reconocimientos médicos.

b) El establecimiento de restricciones en la libertad deambulatoria y el ejercicio profesional.

c) El internamiento o el aislamiento en el domicilio o un establecimiento hospitalario.

d) La prescripción de un tratamiento médico.»

— En el apartado sexto, sustituir donde dice: «enumeraciones», por: «medidas».

En el **artículo 59**, la Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— En el apartado segundo, se sustituye donde dice: «se deberá hacer constancia», por: «se deberá **dejar** constancia».

— En el apartado quinto, se sustituye, donde dice: «La adopción de las medidas no precisará de la tramitación de ningún procedimiento administrativo formalizado», por: «**Las medidas se adoptarán previa audiencia de las personas interesadas, salvo en caso de riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población**».

— En el apartado sexto y en las sucesivas ocasiones en que proceda, se sustituye donde dice: «concederá a los destinatarios y afectados», por: **«concederá a quienes sean destinatarios y afectados por las medidas».**

— Se redacta el apartado séptimo del siguiente modo:

«7. La Administración estimulará y favorecerá, en todo momento, la concertación de las medidas con quienes sean destinatarios y afectados por las mismas.»

La enmienda **núm. 199**, presentada por el G.P. Socialista, que propone un **nuevo artículo 59 bis**, resulta rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

Al **artículo 60** se ha presentado la enmienda **núm. 200**, del G.P. Socialista, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante y Chunta Aragonesista, en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés, y la abstención del G.P. de Izquierda Unida de Aragón.

Al **artículo 61** se ha presentado la enmienda **núm. 201**, del G.P. Socialista, que queda rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

Al **artículo 63** se han presentado las enmiendas **núms. 202 y 203**, del G.P. Socialista, que resultan transaccionadas por unanimidad, con el texto de la enmienda núm. 202.

Al **artículo 64** se han presentado las enmiendas **núms. 204 y 205**, del G.P. Socialista, que resultan transaccionadas por unanimidad, con el texto de la enmienda núm.205.

La enmienda **núm. 206**, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista, que propone la creación de un **nuevo artículo 64 bis**, resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. Socialista, enmendante y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La enmienda **núm. 207**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de un **nuevo artículo 64 bis**, resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

Con la enmienda **núm. 208**, presentada por el G.P. Socialista, la Ponencia elabora y aprueba por unanimidad un texto transaccional por el que se incorpora un **nuevo apartado 5**:

«5. [nuevo] Con el fin de tener un conocimiento más certero de la realidad y mantener un control más eficaz, las Admi-

nistraciones sanitarias podrán crear otros registros de inscripción obligatoria de las entidades, establecimientos, actividades y productos que tengan una incidencia significativa en la salud pública.»

Al **artículo 66** se ha presentado la enmienda **núm. 209**, del G.P. Socialista, que resulta rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir la siguiente corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma: en el apartado segundo, se propone sustituir donde dice: «atendiendo a los siguientes criterios: riesgo para la salud», por: **«atendiendo a los criterios de riesgo para la salud».**

Al **artículo 67** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 210**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— Las enmiendas **núms. 211, 212, 213, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222 y 223**, presentadas por el G.P. de Izquierda Unida de Aragón, que resultan rechazadas con el voto a favor de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y enmendante, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

— Las enmiendas **núms. 214 y 215**, presentadas por el G.P. Chunta Aragonesista, que se rechazan con el voto a favor de los GG.PP. enmendante y de Izquierda Unida de Aragón, en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés, y la abstención del G.P. Socialista.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— La letras l) y n) del apartado segundo tiene el mismo contenido por lo se suprime una de ellas.

— En la letra e) del apartado tercero, se suprime donde dice: «con arreglo a este real decreto» por: «con arreglo a la normativa vigente».

— En la letra i) del apartado tercero, se sustituye donde dice: «con arreglo a las normas reglamentarias», por: «con arreglo a la normativa vigente».

Al **artículo 69** se han presentado las enmiendas **núms. 224 y 225**, del G.P. Chunta Aragonesista, que resultan rechazadas al contar con el voto a favor de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada, sustituir en este precepto y en las siguientes ocasiones en que así proceda, donde dice: «el infractor», por: «la persona infractora».

Al **artículo 70** se ha presentado la enmienda **núm. 226**, del G.P. Socialista, que queda rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada, sustituir en este precepto y en las siguientes ocasiones en que así proceda, donde dice: «al sancionado», por: «quien sea sancionado».

En el **artículo 71**, la Ponencia aprueba por unanimidad, como corrección técnica propuesta por la Letrada, sustituir en el apartado tercero donde dice: «En caso del decomiso previsto en el apartado d) anterior, será de aplicación lo establecido en los apartados 2 y 3 del artículo 70 de la presente Ley», por: **«En caso del decomiso previsto en el apartado anterior, letra d), será de aplicación lo dispuesto en el artículo 70.2 y 3»**.

Al **artículo 72** se ha presentado la enmienda **núm. 227**, del G.P. Socialista, que resulta rechazada al obtener el voto a favor de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— En la letra a) del apartado primero, se sustituye donde dice: «A los Directores de los Servicios Provinciales», por: «A la Directora o el Director de los Servicios Provinciales».

— En la letra b) del apartado primero, se sustituye donde dice: «Al Director General competente en materia de salud pública», por: «A la Directora General o el Director General responsable en materia de salud pública».

— En la letra c) del apartado primero, se sustituye donde dice: «Al titular del Departamento competente en materia de salud», por: «A la Consejera o el Consejero responsable en materia de salud pública».

Al **artículo 74** se ha presentado la enmienda **núm. 228**, del G.P. Socialista, que resulta rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

Al **artículo 75** se ha presentado la enmienda **núm. 229**, del G.P. Socialista, que queda rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

A la **disposición adicional primera** se ha presentado la enmienda **núm. 230**, del G.P. Chunta Aragonesista, que queda rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. Socialista, enmendante y de

Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

A la **disposición adicional segunda** se ha presentado la enmienda **núm. 231**, del G.P. Socialista, que queda rechazada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La enmienda **núm. 232**, presentada por el G.P. del Partido Aragonés, que propone la creación de una **nueva disposición adicional**, resulta aprobada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Popular y Socialista, y en contra de los GG.PP. Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón.

La Ponencia aprueba por unanimidad la siguiente corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma: incorporar como rúbrica de esta disposición: «Competencias de las entidades locales en salud pública».

La enmienda **núm. 233**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de una **nueva disposición adicional tercera**, resulta rechazada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La enmienda **núm. 234**, presentada por el G.P. Socialista, que propone la creación de una **nueva disposición adicional cuarta**, se rechaza al obtener con el voto favorable de los GG.PP. enmendante, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La enmienda **núm. 235**, presentada por el G.P. del Partido Aragonés, que propone la creación de una **nueva disposición transitoria**, resulta aprobada, con una transacción que sustituye «salud» por «salud pública», al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante y Popular, y en contra de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón.

La Ponencia aprueba por unanimidad la siguiente corrección técnica propuesta por la Letrada de la misma: incorporar como rúbrica de esta disposición: «Adaptación del mapa de salud pública» y que la misma pase a ser una **nueva disposición final primera bis**.

A la **disposición derogatoria** se han presentado las siguientes enmiendas:

— La enmienda **núm. 236**, presentada por el G.P. del Partido Aragonés, que resulta aprobada al contar con el voto favorable de los GG.PP. enmendante y Popular, y en contra de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón.

— La enmienda **núm. 237**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta rechazada al obtener el voto favorable del Grupo Parlamentario enmendante, en con-

tra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés, y la abstención de los GG.PP. Chunta Aragonésista y de Izquierda Unida de Aragón.

— Con la enmienda **núm. 238**, presentada por el G.P. Socialista, la Ponencia elabora y aprueba con el voto a favor de todos los GG.PP. salvo el G.P. Chunta Aragonésista que se abstiene, un texto transaccional por el que se incorpora un **nuevo apartado 2 bis** del siguiente tenor:

«2. Mantienen su vigencia, con rango reglamentario, los artículos 31 y 32 de la Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias.»

A la **disposición final primera** se ha presentado la enmienda **núm. 239**, del G.P. Chunta Aragonésista, que resulta aprobada por unanimidad.

A la **disposición final segunda** se ha presentado la enmienda **núm. 240**, del G.P. Socialista, que resulta aprobada por unanimidad.

A la **disposición final tercera** se ha presentado la enmienda **núm. 241**, del G.P. Chunta Aragonésista, que resulta rechazada al contar con el voto a favor de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonésista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

La Ponencia aprueba por unanimidad las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

— Bajo la rúbrica «Plazo para la aprobación de disposiciones de desarrollo», se propone que el apartado 2 bis se integre como apartado primero de **una nueva disposición final tercera bis** redactada en los siguientes términos:

«Disposición final tercera bis.— Plazo para la aprobación de disposiciones de desarrollo.

1. El Gobierno de Aragón, en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, regulará la composición y régimen de funcionamiento de la Comisión Interdepartamental de salud pública.

2. El Gobierno de Aragón, en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, regulará la composición, funciones y régimen de funcionamiento de la Consejo Aragonés de Salud.

3. El Gobierno de Aragón deberá, asimismo, en el plazo máximo de un año desde la entrada de esta ley, desarrollar las previsiones contenidas en los artículos 33 y 35.»

A la **disposición final cuarta** se ha presentado la enmienda **núm. 242**, del G.P. Chunta Aragonésista, que resulta rechazada al contar con el voto a favor de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonésista y de Izquierda Unida de Aragón, y en contra de los GG.PP. Popular y del Partido Aragonés.

A la **exposición de motivos** se han presentado las siguientes:

— La enmienda **núm. 243**, presentada por el G.P. Popular, que queda aprobada al obtener el voto favorable de los GG.PP. enmendante y del Partido Aragonés, y en contra de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonésista y de Izquierda Unida de Aragón.

— La enmienda **núm. 244**, presentada por el G.P. Popular, que resulta aprobada por unanimidad.

— La enmienda **núm. 245**, presentada por el G.P. Socialista, que resulta aprobada por unanimidad.

La Ponencia aprueba por unanimidad introducir las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la misma:

Apartado I Párrafo segundo

Se propone la siguiente redacción: «**[palabra suprimida]** La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, **ha desarrollado**, en una primera fase, la regulación general de todas las acciones que **permiten** hacer efectivo el derecho a la protección de la salud y la ordenación del Sistema de Salud de Aragón, dedicando el capítulo IV del título V a la **intervención pública** en relación con la salud individual y colectiva. En su artículo 29 se concretan las actuaciones que corresponde desarrollar al Sistema de Salud de Aragón en relación con la **salud pública**, de acuerdo con las estrategias contenidas en el Plan de Salud de Aragón **[palabras suprimidas]**.»

Párrafo tercero

Se propone que el **párrafo tercero pase a ser el párrafo primero**.

Párrafo cuarto

Donde dice «Basta consultar las grandes normas nacionales, como son la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y la norma aragonesa, la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, para constatar dicha realidad», se propone **«Las principales normas básicas, como la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y la referida Ley 6/2002, de 15 de abril, constatan dicha realidad»**.

Párrafo quinto

Se propone la siguiente redacción de la segunda frase:

«Al tratarse de una competencia compartida, corresponde a la Comunidad Autónoma de conformidad con el artículo 71.55º del Estatuto de Autonomía de Aragón, tanto el desarrollo de la legislación básica estatal como el ejercicio de la función ejecutiva en materia de “sanidad y salud pública”.»

Apartado II Párrafo segundo

Se propone que el inciso inicial de la primera parte de este párrafo, pase a ser el primer párrafo del apar-

tado II, con la siguiente redacción: «**En desarrollo de esta previsión estatutaria, la presente ley pretende dar una mejor respuesta a los problemas de salud pública en nuestra Comunidad Autónoma**».

En consecuencia, el inicio del párrafo segundo quedaría como sigue: «**Para ello, la presente ley enumera las funciones esenciales, las competencias generales y exclusivas...**».

Párrafo quinto

Con la finalidad de reflejar los cambios introducidos en el título I, se propone la siguiente redacción de este párrafo:

«**El título I, dedicado a las disposiciones generales, consta de dos capítulos. El primero de ellos, se ocupa de fijar el objeto, ámbito y principios rectores de actuación en materia de salud pública, destacando el enfoque de las funciones esenciales de la salud pública en concordancia con las directrices europeas de este ámbito. En el capítulo segundo se desarrollan los derechos y deberes en relación con la salud pública, en los que adquieren especial relevancia valores como la información, la participación, la igualdad, la intimidad, la confidencialidad y la dignidad.**»

Párrafo séptimo

Donde dice «las adicciones» se propone que se sustituya por «**prevención de las adicciones**».

Párrafo noveno

La primera cita, tanto en la parte expositiva como en la dispositiva debe incluir el título completo de la norma (tipo, número, año, fecha y nombre), proponiéndose, por ser lo más adecuado en técnica normativa, que la cita en las posteriores ocasiones lo sea en forma abreviada (tipo, número, año y fecha). De este modo, en la segunda frase del párrafo noveno, al tratarse de la cita de una norma ya mencionada se propone sustituir donde dice: «dada la parquedad y limitación del contenido normativo de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón» por «**dada la parquedad y limitación del contenido normativo de la Ley 6/2002, de 15 de abril,**».

En la cuarta frase de este párrafo, se propone sustituir donde dice «que hacen relación» por «**que hacen referencia**».

Párrafo décimo

Se propone la siguiente redacción: «**La ley incorpora en su parte final dos disposiciones adicionales, dos transitorias, una derogatoria y cuatro finales**».

Zaragoza, a 13 de junio de 2014.

Los Diputados
M.º ÁNGELES ORÓS LORENTE
EDUARDO ALONSO LIZONDO
MANUEL LORENZO BLASCO NOGUÉS
CARMEN MARTÍNEZ ROMANCES
PATRICIA LUQUIN CABELLO

Proyecto de Ley de Salud Pública de Aragón

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La Constitución Española, dentro de los principios rectores de la política social y económica, reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la competencia para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. A su vez, en su artículo 51 se establece que los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos.

El Estatuto de Autonomía de Aragón establece en su artículo 14 el derecho a la salud y en su artículo 17 los derechos de los consumidores y usuarios de forma que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud y su seguridad.

[**Palabra suprimida por la Ponencia**] La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, **ha desarrollado**, en una primera fase la regulación general de todas las acciones que **permiten** hacer efectivo el derecho a la protección de la salud y la ordenación del Sistema de Salud de Aragón, dedicando el capítulo IV del título V a la **intervención pública** en relación con la salud individual y colectiva. En su artículo 29 se concretan las actuaciones que corresponde desarrollar al Sistema de Salud de Aragón en relación con la **salud pública**, de acuerdo con las estrategias contenidas en el Plan de Salud de Aragón que se regula en el **título IV** de la citada ley.

Aunque los **servicios de salud pública** están muy consolidados tanto en la Comunidad Autónoma de Aragón como en el resto de España, el reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud siempre se ha interpretado como el derecho de los ciudadanos a recibir asistencia médica frente a la enfermedad. **Las principales normas** básicas, como la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y la **referida** la Ley 6/2002, de 15 de abril, **constatan** dicha realidad.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, se aprueba al amparo de la competencia que la Constitución Española, en su artículo 149.1.16ª, atribuye al Estado sobre las bases y coordinación general de la sanidad. Al tratarse de una competencia compartida, **corresponde a la Comunidad Autónoma de conformidad con el artículo 71.55ª del Estatuto de Autonomía de Aragón, tanto el desarrollo de la legislación básica estatal como el ejercicio de la función ejecutiva en materia de «sanidad y salud pública.**

II

En desarrollo de esta previsión estatutaria, la presente ley pretende dar una mejor res-

puesta a los problemas de salud pública en nuestra Comunidad Autónoma.

Los nuevos retos y demandas sociales exigen de los servicios de **salud pública** que medien, aúnen y coordinen sus propios dispositivos, las acciones de prevención y promoción de la salud de los servicios sanitarios y todas las actuaciones y programas que, sin ser sanitarios, tienen efecto sobre la salud.

Para ello, la presente ley enumera las funciones esenciales, las competencias generales y exclusivas de cada colectivo con responsabilidad en el campo de la salud pública, **coordinando los métodos de trabajo de las distintas parcelas donde se interviene incluidas las de control de la sanidad animal, tomando en consideración, a todos los efectos, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y estableciendo un modelo de organización periférica que unifique territorialmente las distintas estructuras del Sistema de Salud de Aragón y los del Servicio de Seguridad Agroalimentaria para, en definitiva, hacer más eficaz y eficiente la prestación de los servicios de Salud Pública.**

Como reconocimiento a la labor de las y los profesionales de salud pública será preciso el estudio de la adecuación del modelo de carrera profesional que desarrolle el organismo competente del Gobierno de Aragón en materia de personal.

Sobre la base de estas ideas fundamentales, la ley se estructura en cinco títulos, a los que se añade el conjunto de disposiciones que se insertan en su parte final.

El título I, dedicado a las disposiciones generales, consta de dos capítulos. El primero de ellos, se ocupa de fijar el objeto, ámbito y principios rectores de actuación en materia de salud pública, destacando el enfoque de las funciones esenciales de la salud pública en concordancia con las directrices europeas de este ámbito. En el capítulo segundo se desarrollan los derechos y deberes en relación con la salud pública, en los que adquieren especial relevancia valores como la información, la participación, la igualdad, la intimidad, la confidencialidad y la dignidad.

El **título II** se dedica a concretar y clarificar las competencias que asumen las distintas Administraciones en materia de salud pública dentro del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón. Se define un nuevo modelo de organización territorial o estructura periférica de los servicios autonómicos de salud pública, basado en la creación de las áreas de **salud pública**, como demarcación de referencia para la actuación de los correspondientes equipos multidisciplinares de salud pública, los cuales se responsabilizan de la prestación de los servicios de salud pública que ofrece la Comunidad en este ámbito, actuando en coordinación con los servicios asistenciales ubicados en las correspondientes áreas y sectores. Se configura el Laboratorio de Salud Pública como referencia autonómica en la gestión de las necesidades analíticas de interés sanitario de los productos o sustancias de consumo público, de los agentes o elementos presentes en el medio ambiente y de otros tipos de muestras con

incidencia directa o indirecta en la Salud Pública. Por último, se determinan las competencias profesionales básicas y específicas.

El **título III** regula los medios de actuación en materia de salud pública, mediante las prestaciones de salud pública dentro de la cartera de servicios de la Comunidad Autónoma. Se ordenan los aspectos básicos de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la salud laboral, la protección de la salud, la información, investigación y vigilancia en salud pública, así como la farmacovigilancia y **la prevención de las adicciones.**

El **título IV** establece un marco regulador completo de las facultades de inspección e intervención administrativa en materia de salud pública. Se reconoce el importante papel que han de jugar los servicios de inspección en la detección y reacción temprana frente a los riesgos, posibilitando la utilización de estos servicios para otros fines de salud pública. Se prevé la respuesta urgente frente a situaciones de riesgo, a través de la adopción de medidas especiales y cautelares que, con las debidas cautelas, están llamadas a anticiparse a la lesión de la salud pública o, cuando menos, a evitar la continuación del daño, ya que tal lesión, por la propia naturaleza de este bien jurídico, puede resultar de difícil o acaso imposible reparación. Se contempla la corresponsabilidad de los operadores económicos en la tutela de la salud pública. Finalmente, se crea el Registro de establecimientos alimentarios, como mecanismo de control de salud pública.

El **título V** lleva a cabo una regulación general de las infracciones y sanciones en materia de salud pública, operación que no se había abordado hasta la fecha en una norma autonómica de rango legal. En efecto, dada la parquedad y limitación del contenido normativo de la Ley 6/2002, de 15 de abril [**palabras suprimidas por la Ponencia**], en lo relativo al régimen sancionador propio de salud pública, el ejercicio de la potestad sancionadora carecía de un marco adecuado que garantizase, a un tiempo, la correcta actuación administrativa y los derechos de los posibles afectados por tal actuación. Por ello, se ha efectuado la imprescindible tipificación de conductas infractoras y de las correspondientes sanciones, cuya aplicación procederá en los supuestos en los que no haya disposiciones sancionadoras de carácter sectorial o específico que resulten de aplicación. A ello se añaden algunas previsiones de carácter complementario que hacen relación, entre otros aspectos, al principio de proporcionalidad o a la adopción de medidas provisionales y complementarias en los procedimientos sancionadores.

Por último, la parte final de la ley incorpora **en su parte final dos disposiciones adicionales, dos transitorias, una derogatoria y cuatro finales.**

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

OBJETO, PRINCIPIOS Y FUNCIONES

Artículo 1.— Objeto.

1. Esta ley tiene por objeto establecer las bases, en la Comunidad Autónoma de Aragón para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud

posible a través de las políticas, programas, servicios y, en general, **de las** actuaciones de toda índole desarrolladas por parte de los poderes públicos, entidades privadas u organizaciones de la sociedad civil con la finalidad de actuar sobre los determinantes de salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

2. La salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.

3. La Comunidad Autónoma de Aragón [palabras suprimidas por la Ponencia], tendrá las funciones de canalizar, promover, impulsar y organizar las iniciativas promovidas desde la sociedad y la de dirigir y coordinar las prestaciones de Salud Pública de las administraciones públicas implicadas, dentro de sus ámbitos competenciales, facilitando la participación de los ciudadanos, las entidades privadas y las organizaciones de la sociedad civil.

Artículo 2.— *Ámbito [palabras suprimidas por la Ponencia].*

La presente ley será de aplicación, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón, a las Administraciones Públicas y a los sujetos privados cuando así se disponga, **asegurando** la coordinación y cooperación entre las distintas administraciones públicas en el ejercicio de sus respectivas competencias.

Artículo 3.— Principios rectores.

1. Las Administraciones Públicas y los sujetos privados, en sus actuaciones de salud pública, estarán sujetos a los siguientes principios:

a) Principio de equidad. Las políticas y actuaciones en materia de salud pública velarán por la superación de las desigualdades sociales, económicas, culturales, territoriales y de género que, en clave sanitaria, puedan ser causa de discriminación o impidan la igualdad real y efectiva de las personas, prestando especial atención a las condiciones de salud de los colectivos más desfavorecidos. Se considerará la equidad en todos los informes públicos que tengan un impacto significativo en la salud de la población.

b) Principio de universalidad. Las actuaciones de salud pública deben beneficiar a toda la población, independientemente de la cobertura sanitaria o el nivel de aseguramiento que a cada uno le corresponda.

c) Principio de salud en todas las políticas. Las actuaciones de salud pública tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyen en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables, disuadiendo, en su caso, de las que supongan riesgos para la salud y

garantizando un alto nivel de protección de la salud.

Asimismo, las políticas públicas que incidan sobre la salud valorarán esta circunstancia conciliando sus objetivos con la protección y mejora de la salud.

d) Principio de pertinencia. Las actuaciones de salud pública atenderán a la magnitud de los problemas de salud que pretenden corregir, justificando su necesidad de acuerdo con los criterios de proporcionalidad, eficiencia y sostenibilidad. La protección de la salud pública prevalecerá con respecto a los intereses económicos y de otra naturaleza que puedan verse afectados por las medidas adoptadas con dicho objetivo.

e) Principio de prevención. Las actuaciones públicas en materia de salud pública se inspirarán de forma prioritaria en el objetivo de detectar, anticiparse y evitar los posibles daños a la salud de la población [palabra suprimida por la Ponencia], abordando especialmente los diversos determinantes de la misma.

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

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

h) Principio de transparencia. Las actuaciones de salud pública deben ser transparentes. La información sobre las mismas deberá ser clara, sencilla y comprensible para el conjunto de la ciudadanía, dando cuenta de las razones que las impulsan y los objetivos perseguidos, sin merma de la debida protección de otros bienes jurídicos como la intimidad de las personas o el secreto comercial e industrial.

i) Principio de integralidad. Las actuaciones de salud pública deberán organizarse y desarrollarse dentro de la concepción integral del sistema sanitario. Los poderes públicos asegurarán la actuación integrada de los servicios asistenciales y los de salud pública, así como la coordinación de los servicios asistenciales, en especial los de atención primaria, en las acciones de salud pública establecidas en la presente ley.

j) Principio de seguridad. Las actuaciones 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. Asimismo, en la valoración de los problemas de salud se examinarán minuciosamente e imparcialmente todos los elementos pertinentes. En situaciones de urgencia o de

incertidumbre, el examen científico será tan exhaustivo como sea posible.

2. De acuerdo con tales principios, todas las políticas de las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma de Aragón deberán contemplar en su diseño y ejecución las exigencias impuestas por el derecho a la protección de la salud.

3. [Apartado suprimido por la Ponencia, al integrarse su contenido en el punto i) del apartado primero del presente artículo.]

Artículo 4.— Funciones esenciales de salud pública.

Además de las actuaciones previstas en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, las funciones esenciales de salud pública en la Comunidad Autónoma de Aragón son las siguientes:

a) **La vigilancia y evaluación de la salud y del bienestar de la población, especialmente, la evaluación del impacto sobre la salud de las actuaciones, públicas y privadas, susceptibles de comprometerla, así como de los servicios y programas sanitarios.**

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

c) **La preparación y planificación para las emergencias de salud pública, así como, el control de las diversas amenazas para la salud de la población, incluyendo las alertas y emergencias de salud pública.**

d) **La protección de la salud, contribuyendo al diseño, puesta en marcha y desarrollo de las distintas estrategias y políticas sanitarias 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.**

e) **La prevención de la enfermedad, contribuyendo a la investigación para encontrar nuevas maneras de intervenir en los problemas de salud pública.**

f) **La promoción de la salud y el bienestar de la población, informando educando, fomentando su participación y, en definitiva, fortaleciendo el grado de control de las personas y de la población sobre su propia salud.**

g) **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.**

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

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

j) **La realización de inspecciones y auditorías sanitarias.**

k) **La comunicación en salud pública.**

l) **La sanidad mortuoria.**

CAPÍTULO II

DERECHOS Y DEBERES EN SALUD PÚBLICA

Artículo 5.— Derecho a la información.

1. **La ciudadanía, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupe o que le represente, tiene derecho a ser informada, con las limitaciones previstas en la normativa vigente, en materia de salud pública por las Administraciones competentes. Este derecho comprende en todo caso, los siguientes:**

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

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

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

d) **Toda la información se facilitará desagregada, para su comprensión en función del colectivo afectado, y estará disponible en las condiciones y formato que permita su plena accesibilidad a las personas con discapacidad de cualquier tipo.**

2. **Asimismo, la ciudadanía tiene derecho a acceder a la información de salud pública de que disponen los poderes públicos. Sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación básica y de procedimiento administrativo común [palabras suprimidas por la Ponencia], el Gobierno de Aragón concretará reglamentariamente los términos en que dicho derecho de acceso podrá ser ejercido con respecto a las Administraciones sanitarias aragonesas.**

3. **Quien ostente la titularidad de departamento responsable en materia de salud remitirá a las Cortes de Aragón, al menos una vez durante cada legislatura, un informe sobre los principales indicadores de la situación de la salud pública en Aragón y sobre los avances y retrocesos habidos en la materia.**

4. **Sin perjuicio de lo establecido en la normativa de protección de datos de carácter personal, el departamento competente en materia de salud pública facilitará la información que le sea requerida por las Cortes de Aragón en relación con aquellos supuestos que, por su gravedad, inminencia o magnitud, puedan suponer un riesgo relevante para la salud pública.**

Artículo 5 bis.— Derecho de participación.

1. **La ciudadanía, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupe o que le represente, tiene derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública, tanto en la detección y estudio de los pro-**

blemas de salud pública, en la elaboración y diseño de las medidas, y en el control y evaluación de los resultados alcanzados. Las Administraciones públicas competentes establecerán los cauces concretos que permitan hacer efectivo este derecho.

2. Sin perjuicio del deber de colaboración, la participación en las actuaciones de salud pública será voluntaria, salvo lo previsto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas especiales en materia de salud pública.

3. Las actuaciones en materia de salud pública buscarán el concurso y la implicación de los operadores económicos y de la ciudadanía en general con vistas a lograr una acción compartida desde la premisa del deber general de tutelar la salud pública que también recae sobre los mismos.

Artículo 5 ter.— Derecho a la igualdad.

1. Todas las personas tienen derecho a que las actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad sin que pueda producirse discriminación por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

2. En especial, queda prohibida toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones de salud pública, de acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, así como por la demás normativa existente en esta materia.

3. La enfermedad no podrá amparar diferencias de trato distintas de las que derivan del propio proceso de tratamiento de la misma, de las limitaciones objetivas que imponga para el ejercicio de determinadas actividades o de las exigidas por razones de salud pública.

4. Este derecho se concretará en una cartera de servicios básica y común en el ámbito de la salud pública, con un conjunto de actuaciones y programas. Dicha cartera de servicios incluirá un calendario único de vacunación y una oferta única de cribados poblacionales.

Artículo 5 quáter.— 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. La información personal que se emplee en las actuaciones de salud pública se regirá por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en 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.

Artículo 5 quinquies.— Derecho a la educación para la salud.

1. Las ciudadanas y los 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 permitirles la toma de decisiones libres y conscientes sobre su salud personal y sobre la salud de la sociedad en la que se integran.

Artículo 5 sexies.— Deber de colaboración.
Todas las personas facilitarán el desarrollo de las actuaciones de salud pública y se abstendrán de realizar conductas que dificulten, impidan o falseen su ejecución.

Artículo 5 septies.— Deber de comunicación.

1. Las personas que conozcan hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población los pondrán en conocimiento de las autoridades sanitarias, que velarán por la protección debida a los datos de carácter personal.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entiende sin perjuicio de las obligaciones de comunicación e información que las leyes imponen a quienes ejercen profesionales sanitarios.

TÍTULO II

COMPETENCIAS Y ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I

LAS COMPETENCIAS DE LAS DISTINTAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

Artículo 6.— Salud pública y Sistema de Salud de Aragón.

1. **Corresponde a la** Comunidad Autónoma de Aragón ejercer **la organización y tutela de** la salud pública dentro de su ámbito territorial, de conformidad con lo dispuesto en la **legislación básica**, así como en el marco de las exigencias derivadas de la normativa comunitaria que afecte a la salud pública.

2. Corresponde al **departamento responsable** en materia de salud la alta dirección, la planificación y la coordinación de las diversas actuaciones de salud pública desarrolladas por las Administraciones aragonesas, con el fin de asegurar las prestaciones de salud pública con carácter **integral**, a partir de las estructuras de salud pública de las Administraciones y de la infraestructura **más idónea que se disponga para el desempeño de las políticas de Salud Pública**. Le corresponde también impulsar la coordinación de las actuaciones desarrolladas por otros Departamentos de la Administración de la Comunidad

Autónoma con incidencia directa sobre la salud pública.

Artículo 7.— *Competencias del Gobierno de Aragón.*

Además de las competencias establecidas en la Ley 6/2002, de 15 de abril, **[palabras suprimidas por la Ponencia]**, corresponde al Gobierno de Aragón:

a) Establecer las directrices generales de la política de salud pública en la Comunidad Autónoma, **tendientes a la superación de las desigualdades sociales, económicas, culturales, territoriales y de género que en clave sanitaria puedan ser causa de discriminación o impidan la igualdad real y efectiva de las personas.**

b) Aprobar la cartera de servicios complementaria de la Comunidad Autónoma, incluyendo las prestaciones en materia de salud pública.

c) Aprobar las acciones coordinadas de ámbito supramunicipal en materia de salud pública previstas en la presente ley.

d) Ejercer las facultades de intervención y la potestad sancionadora, en los términos establecidos en la presente ley.

Artículo 8.— *Competencias del departamento responsable en materia de salud.*

1. Corresponde al departamento responsable en materia de salud la dirección, planificación y coordinación de las actuaciones de salud pública en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón.

2. Además de las establecidas en la Ley 6/2002, de 15 de abril, **[palabras suprimidas por la Ponencia]**, corresponde **a la Consejera o** al Consejero responsable **en materia** de salud el ejercicio de las siguientes competencias:

a) Ejercer la función de superior autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma, de acuerdo con lo previsto en la presente ley y en el resto de la legislación sanitaria.

b) Proponer al Gobierno la aprobación de la cartera de servicios complementaria de la Comunidad Autónoma, incluyendo las prestaciones en materia de salud pública.

c) Proponer al Gobierno la declaración de las situaciones de necesidad de acción coordinada de ámbito supramunicipal.

d) Proponer al órgano competente en cada caso aquellos cambios, reestructuraciones y reordenación de plantillas que resulten necesarios en el área de salud pública.

e) Ejercer la potestad sancionadora en los términos establecidos en la presente ley.

f) Nombrar y cesar a los miembros del Consejo Asesor de Salud Pública.

3. Tendrán la consideración de autoridad sanitaria autonómica **quien ostente la titularidad del departamento responsable** en materia de salud pública y, en el marco de sus respectivas funciones, los titulares del órgano directivo competente en la materia y de los servicios provinciales **de salud pública** del Departamento.

Artículo 8 bis.— *Comisión Interdepartamental de salud pública.*

Al objeto de hacer efectivo el carácter transversal de la salud pública y de garantizar un alto nivel de protección de la salud humana en todas las políticas y actuaciones que desarrolle la Comunidad Autónoma de Aragón se crea la Comisión Interdepartamental de salud pública, en la que estarán representados los diversos Departamentos y organismos afectados y cuya composición y régimen de funcionamiento se regularán reglamentariamente. Corresponde la presidencia de la Comisión a quien ostente la titularidad del departamento responsable en materia de salud pública.

Artículo 9.— *Competencias de los municipios.*

Corresponde a los municipios, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, la prestación de los servicios mínimos obligatorios establecidos en la **legislación** de régimen local, sin perjuicio de la posibilidad de que su prestación sea objeto de dispensa conforme a lo establecido en las normas.

Artículo 10.— *Competencias de las comarcas.*

Las Comarcas aragonesas, además de las establecidas en la **legislación** de comarcalización de Aragón, ejercen en el ámbito de la salud pública las siguientes competencias:

a) La cooperación con los ayuntamientos en el ejercicio de sus competencias sobre salud pública.

b) El ejercicio de competencias municipales sobre salud pública en los supuestos en que hayan sido delegadas a favor de la comarca por los ayuntamientos correspondientes.

c) La iniciativa para la declaración de acciones coordinadas sobre salud pública de ámbito supramunicipal.

d) [Nuevo.] Las actuaciones de promoción de la salud de la población y educación sanitaria de ámbito comarcal.

Artículo 11.— *Colaboración entre Administraciones para el ejercicio de las competencias sobre salud pública.*

1. En aquellos casos en que los municipios no dispongan de medios y capacidad de gestión para ejercer las competencias que les corresponden en el ámbito de la salud pública podrán delegarlas en la comarca de conformidad con lo establecido en la legislación de régimen local.

1 bis. Para el eficaz cumplimiento de sus responsabilidades en materia de salud pública, y especialmente en situaciones de riesgo grave o inminente, las entidades locales podrán recabar el asesoramiento y la asistencia de la dirección general responsable en materia de salud pública, la cual pondrá a disposición de las mismas los medios personales y materiales de que disponga y que resulten necesarios. Los informes y recomendaciones verbales o escritos, emitidos por la dirección general en materia de salud pública, en el ejercicio de dicha función de asesoramiento

y asistencia no tendrán carácter vinculante para las entidades locales solicitantes de la asistencia.

2. La Comunidad Autónoma de Aragón podrá delegar en **municipios, comarcas y diputaciones provinciales** el ejercicio de sus competencias en materia de salud pública de conformidad con lo establecido en la legislación de régimen local.

3 [Nuevo.] La delegación de competencias municipales a la dirección general responsable en materia de salud pública procederá cuando el municipio no cuente con medios técnicos o económicos suficientes para gestionar sus competencias. Se realizará mediante la celebración de un convenio en el que se delimitarán las competencias que se deleguen en la Dirección General de Salud Pública y los compromisos mutuos de información en relación con la materia.

Artículo 12.— *Formas de coordinación y tutela.*

1. El Gobierno de Aragón, a través del departamento responsable 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 la materia en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón, **y la superación de las desigualdades sociales, económicas, culturales, territoriales y de género que, en clave sanitaria, puedan ser causa de discriminación o impidan la igualdad real y efectiva de las personas.**

2. El Gobierno de Aragón podrá establecer directrices y prioridades de obligado cumplimiento para las entidades locales en el ejercicio de sus competencias, determinando niveles o estándares mínimos en materia de salud pública que deban satisfacerse en todo el territorio de la Comunidad Autónoma.

3. En caso de incumplimiento o defectuoso cumplimiento por las entidades locales de sus responsabilidades en materia de salud pública, el Gobierno de Aragón 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.

Artículo 13.— *Acciones coordinadas de ámbito supramunicipal.*

1. En aquellas situaciones en que se planteen problemas específicos de salud pública con incidencia sobre dos o más **municipios** y que convenga abordar de forma conjunta, el Gobierno de Aragón, a propuesta **de la Consejera o del Consejero** responsable en materia de salud pública, podrá declarar la situación de necesidad de acción coordinada en un ámbito supramunicipal. Dicha propuesta podrá elevarse a iniciativa de cualquiera de los **municipios o comarcas** interesados.

2. **La situación de necesidad de acción coordinada en un ámbito supramunicipal será declarada mediante decreto del Gobierno de Aragón, en el que se determinará el ámbito territorial de la acción, las medidas de protección a ejecutar y las entidades encargadas de su ejecución, así como la duración prevista de la acción.**

La declaración exigirá, salvo situaciones de urgencia que requieran una respuesta inmediata, la audiencia previa de los **municipios afectados** y de la **comarca o comarcas** afectadas.

3. No será necesaria la declaración de situación como de acción coordinada, cuando la situación pueda abordarse a través de un plan de acción comarcal acordado por la comarca de forma consensuada con los municipios afectados o, en su caso, mediante la actuación conjunta y cooperativa de tales municipios.

Artículo 14.— *Organización de los Servicios de Salud Pública.*

1. Los servicios de salud pública se estructuran en tres niveles básicos: los **servicios centrales**, los **servicios provinciales** y las áreas de **salud pública**.

2. Los **servicios centrales** constituyen el nivel técnico superior y planificador y comprenden las áreas funcionales de salud alimentaria, salud ambiental, vigilancia en salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, salud laboral, prevención de adicciones, información e investigación en salud pública, farmacovigilancia, laboratorio de Salud Pública y las demás que se determinen reglamentariamente.

3. Los **servicios provinciales** se establecen en su respectivo ámbito territorial con arreglo a la normativa de organización de la Administración Periférica de la Comunidad Autónoma de Aragón.

4. Las áreas de **salud pública** constituyen la circunscripción administrativa que agrupa el conjunto de centros y profesionales de salud pública bajo su dependencia organizativa, siendo el nivel de referencia para la provisión de los servicios de salud pública. Las áreas se subdividirán, para la prestación preferente de los diferentes servicios, en **zonas básicas de salud pública**, siendo éstas la estructura básica que sirve de referencia para la actuación en el territorio de los distintos profesionales de salud pública asignados a ellas.

Artículo 14 bis.— *Consejo Aragonés de Salud Pública.*

Se crea el Consejo Aragonés de Salud Pública como órgano colegiado de consulta y participación adscrito al departamento responsable en materia de salud, que será presidido por quien ostente la titularidad del mismo y contará, al menos, con la presencia de organizaciones ciudadanas, sindicales y profesionales. Su composición, funciones y régimen de funcionamiento que se determinarán reglamentariamente, garantizarán, en todo caso, la participación social efectiva en la formulación, desarrollo, gestión y evaluación de las políticas y actuaciones en materia de salud pública.

CAPÍTULO II

LA SALUD PÚBLICA EN EL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN

Artículo 15.— *Pautas generales.*

1. El Sistema de Salud de Aragón ofrecerá un conjunto de servicios de carácter integral que incluirá pres-

taciones en materia de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en los diferentes niveles asistenciales. **[Palabras suprimidas por la Ponencia.]** Estas prestaciones se realizarán a través de las estructuras de salud pública y de las de atención primaria y especializada, bajo la coordinación de las primeras.

2. Las políticas de salud orientarán las intervenciones de los diferentes niveles asistenciales de manera que todos ellos incorporen la visión poblacional de la salud del conjunto de las personas a las que se dirigen. Esta visión de la salud se incorporará a través de la cartera de servicios y mediante programas e intervenciones específicos. El desarrollo de tales actividades corresponderá a todos los profesionales, de acuerdo con sus respectivas funciones y competencias.

3. Los mecanismos de colaboración entre los órganos directivos del departamento responsable **en materia de salud pública** y el Servicio Aragonés de Salud, y los instrumentos de gestión que en su caso se establezcan, incorporarán un apartado específico de intervenciones de salud pública que será evaluado periódicamente y que será coherente con las necesidades de la población a la vista de su estado de salud y sus determinantes.

Artículo 16.— *Deberes de los servicios asistenciales.*

Con carácter general, corresponden a los servicios asistenciales las siguientes obligaciones respecto a la salud pública:

a) Proporcionar información a los **servicios de salud pública** 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.

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 epidemiología, de manera que se proporcione información relevante a efectos de reducir o eliminar el riesgo.

c) Llevar a cabo, a requerimiento de los **servicios 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, aunque no resulten necesarias para el tratamiento de los pacientes atendidos. En todo caso, tales pruebas diagnósticas requerirán el conocimiento y la aprobación previa del paciente.

d) Desarrollar e implementar los programas de prevención primaria, secundaria y terciaria o cualquier otro que, con ámbito poblacional o dirigido a grupos específicos de población, se establezcan en la Comunidad Autónoma.

e) Desarrollar intervenciones sobre los determinantes de la salud de la población mediante medidas de promoción de la salud en colaboración con otras Administraciones públicas o con agentes o colectivos sociales, **especialmente de ámbito local.**

f) [Nuevo.] Dirigir los servicios y desarrollar su actividad en coherencia con el objetivo de reducir las desigualdades en salud y

mejora la salud de la población insistiendo en los colectivos más vulnerables a la enfermedad.

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

Artículo 17.— *Deberes de los servicios de salud pública.*

Corresponden a los servicios de salud pública las siguientes obligaciones respecto a los servicios asistenciales:

a) Proporcionar información a los servicios asistenciales sobre el estado de salud de su población adscrita y de otras referencias territoriales que permitan comparación y valoración. Serán territorios o poblaciones de intervención preferente aquéllos en relación con los cuales las situaciones e indicadores de salud muestren valores manifiestamente desfavorables.

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

c) Establecer medidas sobre las poblaciones o los individuos dirigidas a preservar la salud de la población 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 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 18.— *Coordinación de los servicios de salud pública con los asistenciales.*

1. Con el fin de facilitar la coordinación, la generación de información, la eficiencia de las intervenciones y la eficacia en la acción administrativa se trabajará territorialmente usando como referencia el Mapa sanitario de la Comunidad. Cada equipo de **salud pública** se coordinará con los equipos de atención primaria comprendidos en la correspondiente **zona básica de salud pública.**

2. Los equipos de atención primaria designarán entre sus miembros, ya sean de medicina o de enfermería, al menos un profesional que asumirá la referencia técnica de coordinación con el área de **salud pública** incorporando a sus tareas asistenciales la comunicación y coordinación que en materia de prevención, promoción y sistemas de información se establezcan desde la **dirección general responsable** en materia de salud pública.

3. El departamento responsable en materia de salud establecerá los mecanismos de coordinación y evaluación pertinentes para garantizar los objetivos de salud pública, así como para revisar y hacer el seguimiento de los programas propuestos en los meca-

nismos de colaboración con los organismos públicos adscritos.

Artículo 19.— Formación en salud pública.

1. Las unidades docentes de las diferentes especialidades sanitarias ubicadas en centros de la Comunidad Autónoma incorporarán formación en materia de salud pública a través de sus programas y estancias.

2. **Cada profesional** de atención primaria, en sus procesos de formación y capacitación, realizarán acciones formativas en materia de salud pública. Reglamentariamente se fijarán los criterios cuantitativos y cualitativos mínimos para esta formación.

Artículo 19 bis.— Comunicación en materia de salud pública.

1. **Las administraciones públicas que desarrollen actuaciones en materia de salud en la Comunidad Autónoma de Aragón velarán para que sus acciones de información y de publicidad respeten criterios de transparencia, exactitud y veracidad, y sean comunicadas de manera comprensible para los sectores de la población a los que van dirigidas, evitando cualquier sesgo que pueda causar perjuicio a la salud o seguridad de las personas o a las legítimas expectativas de una información correcta y precisa en materia de salud pública.**

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

CAPÍTULO III

EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

Artículo 20.— El Laboratorio de Salud Pública de Aragón.

1. El Laboratorio de Salud Pública de Aragón, acreditado de conformidad con la normativa vigente, realizará las actividades analíticas de interés sanitario de los productos o sustancias de consumo público, de los agentes o elementos presentes en el medio ambiente y de otros tipos de muestras que tengan incidencia directa o indirecta en la Salud Pública.

2. Cuando las circunstancias lo justifiquen, cabrá recurrir a otros Laboratorios en otros campos analíticos de titularidad pública o privada para cubrir las necesidades de análisis en Salud Pública.

Artículo 21.— Funciones del Laboratorio de Salud Pública.

Son funciones del Laboratorio de Salud Pública las siguientes:

a) Proporcionar resultados analíticos fiables para la evaluación y vigilancia de la salud ambiental y alimentaria, **sin perjuicio de las funciones en materia ambiental y de seguridad alimentaria que puedan corresponder a laboratorios de otros Departamentos o Administraciones.**

b) Proporcionar resultados de determinaciones microbiológicas en personas para nutrir el sistema de información microbiológica de Aragón.

c) Proporcionar otros resultados analíticos para caracterizar problemas de salud de la población.

d) Proporcionar el soporte adecuado para la intervención ante alertas y emergencias de salud pública.

e) Prestar soporte analítico a la investigación en salud pública.

f) Participar en la formación e investigación de tecnologías analíticas en Salud Pública.

g) Establecer programas para el aseguramiento de la calidad de los ensayos.

h) Dar soporte y asesoramiento a los programas de control y vigilancia en Salud Pública.

i) Ofrecer apoyo y asesoramiento en la elaboración de reglamentaciones técnicas en materia de Salud Pública.

j) Establecer **los** programas de formación continuada y **de** actualización de conocimientos que reglamentariamente se establezcan.

k) Todas aquellas que normativamente se determinen.

CAPÍTULO IV

[PALABRA SUPRIMIDA POR LA PONENCIA] PROFESIONALES DE LA SALUD PÚBLICA DEL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN

Artículo 22.— Profesionales de salud pública.

1. A los efectos de la presente ley tendrán la consideración de profesionales de salud pública del Sistema de Salud de Aragón todos aquéllos que desarrollen funciones de salud pública, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 [palabras suprimidas por la Ponencia], en cualquiera de las Administraciones públicas aragonesas con competencias sanitarias.

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

3. El Gobierno de Aragón, en el ámbito de sus competencias, y de acuerdo con las características propias de los profesionales de la salud pública aprobará las normas relativas a la selección y provisión de puestos de trabajo.

3 bis. La carrera profesional de las y los profesionales de salud pública será definida por la Ley Función Pública de Aragón, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 48.4 de la Ley General de Salud Pública, así como los criterios generales establecidos en la normativa en vigor de ordenación de las profesiones sanitarias, sin olvidar la necesidad de establecer fórmulas que complementen y aumenten la motivación de los profesionales de acuerdo a unos criterios previamente establecidos.

Artículo 23.— *Competencias profesionales.*

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

1. Los profesionales de salud pública, **de acuerdo con su especialización profesional**, ejercerán todas o algunas de las competencias profesionales que permitan desarrollar las funciones de salud pública enunciadas en el artículo 4 [**palabras suprimidas por la Ponencia**].

2. A tal efecto, se consideran competencias básicas de todos los profesionales de salud pública, además de las que se les 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) Planificar, formular e implementar políticas y programas de salud, gestionando sus recursos, organización y evaluación.

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

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

e) Efectuar la intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de transmisión de enfermedades.

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

g) Realizar todas aquellas actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las personas en el ámbito de la salud pública.

h) Realizar inspecciones y auditorías sanitarias.

i) Realizar actuaciones 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 el consumidor.

j) Realizar actuaciones en sanidad ambiental, mediante la atención a los determinantes ambientales de la salud y la adopción de medidas de control y promoción de mejora de estos.

k) Realizar actuaciones en salud laboral, sin perjuicio de las funciones atribuidas a la autoridad laboral competente.

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

l bis) Identificar los factores sociales y culturales de la salud e interactuar de manera

apropiada y eficaz con profesionales y personas.

l ter) Gestionar programas incluyendo sus recursos, organización y evaluación.

m) Todas aquellas que se consideren necesarias para la coordinación y colaboración con los Servicios Sanitarios asistenciales, a fin de conseguir una atención integral de la salud.

n) Todas aquellas que normativamente se determinen.

3. Los profesionales de salud pública tendrán como competencias profesionales específicas las que determina la normativa básica sobre ordenación de las profesiones sanitarias.

Artículo 24.— *Formación y capacitación profesional.*

1. La dirección general responsable en materia de salud pública **facilitará y** será responsable de la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales de salud pública del Sistema de Salud de Aragón, **mediante un plan de desarrollo profesional continuado**, con enfoques orientados hacia la capacitación profesional, de acuerdo con los criterios generales establecidos en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. **Para ello, elaborará y desarrollará un programa de formación continuada, con objetivos, contenidos, y evaluación claramente establecidos.**

Dicha formación estará relacionada con el puesto de trabajo o las funciones que desempeña cada profesional.

2. Para optimizar los recursos existentes colaborará con el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud respetando las competencias en esta materia que tiene atribuidas y con otros organismos con capacidad formativa.

TÍTULO III

LOS MEDIOS DE ACTUACIÓN
EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I

PRESTACIONES DE SALUD PÚBLICA

Artículo 25.— *Prestaciones de salud pública dentro de la cartera de servicios de la Comunidad Autónoma.*

1. La cartera de servicios deberá incluir el conjunto de actividades, técnicas, tecnologías o procedimientos mediante los que se hacen efectivas las prestaciones de salud pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón.

2. Las prestaciones sanitarias ofertadas por el Sistema de Salud de Aragón serán como mínimo las establecidas en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

3. La inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema de Salud de Aragón, además de las establecidas en el apartado anterior, requerirá la aprobación del **Gobierno de Aragón**, previo informe del departamento responsable **en materia de salud**, donde se presente la evaluación de la seguridad, eficacia, efec-

tividad y eficiencia de dichas prestaciones, así como la previsión de la financiación adicional precisa.

Artículo 26.— *Prestaciones de la cartera de servicios en materia de salud pública.*

Las prestaciones que se hagan efectivas mediante la cartera de servicios en materia de salud pública responderán a las siguientes líneas estratégicas de actuación:

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

l) Salud escolar.

CAPÍTULO II

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Sección 1.ª

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Artículo 27.— *La Promoción de la Salud.*

1. La promoción de la salud incluirá las acciones 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.

2. Las actuaciones de promoción de salud se desarrollarán en todos los ámbitos y etapas de la vida de las personas, y especialmente en los ámbitos educativo, sanitario, laboral, comunitario y en instituciones cerradas, como hospitales o residencias, así como en el entorno audiovisual.

3. El departamento responsable en materia de salud pública promoverá acuerdos de colaboración con organizaciones públicas, entidades privadas, operadores económicos, organizaciones no gubernamentales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles de promoción de la salud. Dichos acuerdos podrán tener carácter temporal o permanente a través de una estructura estable.

Artículo 27 bis.— *Políticas públicas saludables.*

Con el fin de promover la salud, permitiendo a las personas y a los grupos sociales aumentar el control sobre los determinantes de su salud, las Administraciones Públicas aragonesas impulsarán políticas públicas saludables en las siguientes áreas:

a) Creación de entornos sanos, seguros y sostenibles.

b) Fortalecimiento de la acción comunitaria y del tejido social.

c) Fomento de la educación para la salud.
d) Integración de la educación y promoción de la salud en los servicios públicos sanitarios, educativos y sociales.

Artículo 27 ter.— *Entornos sanos, seguros y sostenibles.*

1. Las administraciones públicas aragonesas velarán por que los entornos donde las personas viven ofrezcan una protección eficaz frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles desarrollar sus capacidades y aumentar su autonomía en la gestión de su propia salud.

2. Las actuaciones de promoción de la salud se desarrollarán preferentemente en los lugares en los que las personas y grupos sociales viven, conviven o trabajan. Se incidirá especialmente en el ámbito escolar, laboral, comunitario, sanitario, así como en el entorno audiovisual.

Artículo 28.— *Educación para la salud.*

1. pre. La educación para la salud en el medio escolar constituye una intervención sanitaria fundamental encaminada a promover actitudes y hábitos positivos para la salud de la comunidad.

1. Se desarrollarán actuaciones de educación y promoción de la salud, especialmente en los centros de educación infantil, educación primaria, educación secundaria 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.

2. La **dirección general responsable** en materia de salud pública, juntamente con los órganos correspondientes del **departamento responsable** en materia de educación, elaborará el Plan de promoción de la salud escolar, en el que se incluirán las líneas y los programas básicos a desarrollar en el ámbito educativo. Una vez elaborado, el Plan de promoción de la salud escolar será sometido a la aprobación del Gobierno de Aragón, **previo informe de la Comisión Interdepartamental de Salud Pública.**

3. El Plan de promoción de la salud escolar incluirá los mecanismos de cooperación entre los Departamentos competentes en materia de salud y educación, la integración de la salud en la actividad docente del profesorado, las acciones de formación y asesoramiento, y los modos de organización escolar para la promoción de la salud.

3 bis. Los padres, tutores o responsables de los alumnos podrán colaborar en los programas oficiales de promoción de la salud en la comunidad escolar facilitando las informaciones que les sean requeridas y posibilitando la participación en las actividades de los programas.

4. Las actuaciones sanitarias que se realicen en una comunidad escolar, a excepción de las de carácter estrictamente terapéutico o individual, deberán contar

con la autorización de la **dirección general responsable** en materia de salud pública.

4 bis. Los padres, tutores o responsables de los alumnos deberán colaborar en los programas oficiales de promoción de la salud en la comunidad escolar facilitando las informaciones que les sean requeridas, y posibilitando la participación en las actividades de los programas.

5. Se desarrollarán programas de educación para la salud en el ámbito sanitario, integrados en la cartera de servicios de atención primaria y orientados, fundamentalmente, a la educación para la salud en la infancia, en la edad adulta y en patologías crónicas.

Asimismo, la educación para la salud habrá de implementarse en el ámbito comunitario para promover estilos de vida y entornos saludables, con especial atención a los grupos sociales vulnerables, todo ello con la finalidad de alcanzar niveles óptimos de salud individual y colectiva.

Artículo 28 bis.— Promoción de la salud en el ámbito laboral.

De manera coordinada con la actuación desarrollada por otras Administraciones Públicas con competencias en materia de seguridad y salud laborales, la dirección general responsable en materia de salud pública podrá llevar a cabo acciones destinadas a mejorar la calidad de los servicios de prevención, a actualizar los protocolos de vigilancia de la salud de los trabajadores en los diferentes sectores productivos, a impulsar la supervisión de las condiciones de trabajo de los grupos de trabajadores más vulnerables, a perfeccionar los sistemas de información y a formar a los profesionales sanitarios en materia de salud laboral, en los términos establecidos en el artículo 31 de la Ley 6/2002, de 15 de abril [palabras suprimidas por la Ponencia].

Artículo 28 ter.— La promoción de la salud en el ámbito comunitario.

1. Para un mejor cumplimiento de las competencias municipales y comarcales de promoción de la salud en el ámbito comunitario, la dirección general responsable en materia de salud pública facilitará asesoramiento, apoyo técnico y formación a las y los responsables municipales y comarcales para la implementación de iniciativas de promoción de salud que aborden los determinantes de salud específicos que influyen en los escenarios de vida de los diferentes grupos de población, con el objetivo de disminuir las desigualdades en salud.

2. Las Administraciones Públicas aragonesas promoverán la participación y el concurso en las actuaciones de promoción de la salud con los recursos comunitarios y con la sociedad civil.

Artículo 28 quáter.— La promoción de la salud en el ámbito sanitario.

La dirección general responsable en materia de salud pública, de acuerdo con lo dispuesto en el capítulo II del título II, establecerá los criterios y normas de calidad de los programas de prevención y promoción de la salud en el ámbito sanitario, y fijará las competencias y los niveles de formación adecuados para que los profesionales sanitarios ofrezcan una intervención de calidad en la prevención y promoción de la salud.

Artículo 28 quinquies.— La promoción de la salud en el ámbito audiovisual.

1. Las Administraciones Públicas promoverán criterios de buena práctica empresarial en relación con el impacto sobre la salud de los mensajes lanzados a través de los medios audiovisuales, electrónicos y telemáticos.

2. Asimismo, las Administraciones Públicas promoverán la salud ligada al consumo de los medios audiovisuales mediante iniciativas dirigidas a las familias, al profesorado, a los profesionales sanitarios y a los agentes sociales.

3. Las Administraciones Públicas vigilarán la difusión pública de informaciones y prácticas que puedan tener efectos negativos sobre la salud y activarán, en su caso, los medios a su alcance para que cesen las mismas.

Artículo 28 sexies.— Acción comunitaria y trabajo en red.

1. Las actuaciones de promoción de salud fomentarán el trabajo en red con los agentes y grupos sociales del territorio facilitándoles el acceso a los recursos de formación, información y documentación más actualizados.

2. Los agentes y grupos sociales implicados en las actuaciones de promoción de la salud tienen el derecho de participar en todas las fases del proceso, desde el diseño hasta la evaluación de la iniciativa.

3. Corresponde a la dirección general responsable en materia de salud pública la formalización y la acreditación de las redes de promoción de la salud que se desarrollen en Aragón.

Artículo 28 septies.— Emisión de comunicados y recomendaciones.

1. Sin perjuicio de adoptar otro tipo de medidas, las Administraciones Públicas Sanitarias podrán emitir comunicados y recomendaciones sobre temas de salud pública a través de sus respectivas sedes electrónicas y los medios de comunicación social.

2. Cuando los comunicados o recomendaciones afecten a riesgos inciertos o se produzcan en el contexto de una alerta o crisis sanitarias, las Administraciones Públicas Sanitarias velarán para coordinar el mensaje a través de la dirección general responsable en materia de salud pública y para identifi-

car fielmente y con precisión el escenario de riesgo para no amplificar su impacto en los sectores económicos y sociales afectados.

Sección 2.ª

LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Artículo 29.— *Prevención de la enfermedad.*

1. Las Administraciones Públicas Sanitarias tendrán como objetivo fundamental la prevención de la enfermedad, lesiones y discapacidades en la población, que incluirá tanto las medidas destinadas a prevenir su aparición como las destinadas a detener su avance y atenuar o eliminar sus consecuencias negativas.

2. Con este propósito, las Administraciones Públicas Sanitarias velarán por reducir los factores de riesgo, efectuarán las acciones de vacunación oportunas e impulsarán programas de detección precoz, siempre de conformidad con el principio de rigor científico y con base en el mejor conocimiento científico disponible.

3. Las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de prevención de problemas de salud. El departamento responsable en materia de salud pública fomentará la participación activa en los programas de prevención de los problemas de salud de la ciudadanía, bien directamente o mediante las organizaciones en que se agrupe o que le represente.

Artículo 30.— *Acciones de vacunación y programas de detección precoz.*

1. Teniendo en cuenta el mejor conocimiento científico disponible en cada momento, y de conformidad con las pautas comunes acordadas para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, se aprobará un calendario de vacunaciones mediante orden del departamento **responsable** en materia de salud. En dicho calendario se fijarán las actuaciones de vacunación sistemática a desarrollar en la Comunidad Autónoma de Aragón.

1 bis. Las vacunas incluidas en el calendario de vacunaciones tendrán carácter universal y gratuito, independientemente de la cobertura sanitaria o nivel de aseguramiento que corresponda.

Los adultos también podrían ser vacunados independientemente de su nivel de cobertura sanitaria, cuando la dirección general responsable en materia de salud pública entienda que es aconsejable para disminuir la transmisibilidad de enfermedades de especial relevancia o que sean objeto de programas de erradicación.

2. Las Administraciones Públicas Sanitarias podrán realizar programas de detección precoz, a través de pruebas o exámenes, dirigidos a toda la población o a sectores o grupos concretos. El desarrollo de estos programas deberá contar con una evaluación favorable de impacto sanitario y será objeto de seguimiento y posterior evaluación.

3. La dirección general responsable en materia de salud pública establecerá las actividades sanitarias a desarrollar para la prevención y control de las enfermedades transmisibles en los centros escolares, que se centrarán en los siguientes aspectos:

a) Identificación de las fuentes de infección.

b) Control de los mecanismos de transmisión.

c) Ejecución de las medidas sanitarias que se consideren necesarias para la consecución de los dos puntos anteriores.

CAPÍTULO III

LA SALUD LABORAL

Artículo 31.— *La salud laboral.*

1. La salud laboral tiene por objeto conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con las características y riesgos derivados del lugar de trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno, promoviendo aspectos preventivos, de diagnóstico, de tratamiento, de adaptación y rehabilitación de la patología producida o relacionada con el trabajo.

2. Las actuaciones en materia de salud laboral se coordinarán [**palabra suprimida por la Ponencia**] con las autoridades laborales y [**palabra suprimida por la Ponencia**] con empresarios y trabajadores, a través de sus organizaciones representativas.

3. La autoridad sanitaria en coordinación con la autoridad laboral, llevará a cabo al menos las siguientes actuaciones:

a) Integrar un sistema de información de salud laboral en el sistema de información de salud pública.

b) Fomentar la vigilancia de la salud en los trabajadores.

c) Colaborar en la actuación de los servicios de prevención de riesgos laborales.

d) Establecer mecanismos de coordinación en caso de pandemias sanitarias.

e) Cualesquiera otras que promuevan la vigilancia y protección de la salud de los trabajadores en su ámbito laboral.

CAPÍTULO IV

LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Artículo 32.— *Las actuaciones de protección de la salud.*

1. La protección de la salud es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios dirigidos a prevenir efectos adversos que los productos, elementos y procesos del entorno, agentes físicos, químicos y biológicos, puedan tener sobre la salud y el bienestar de la población.

2. Las Administraciones Públicas sanitarias, para asegurar la protección de la salud, impulsarán acciones dirigidas a proteger la seguridad alimentaria, la salud ambiental y la preservación de un entorno de vida saludable que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana.

Artículo 33.— *De la Seguridad Alimentaria.*

1. Reglamentariamente [palabras suprimidas por la Ponencia], se establecerán los instrumentos, medios y procedimientos adecuados para el cumplimiento de los fines específicos, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, de la normativa existente en materia de seguridad alimentaria.

2. Se establece un Plan Autonómico de control oficial de la cadena alimentaria, con carácter plurianual, que comprenda los objetivos y las actividades de control oficial correspondientes **a toda la cadena alimentaria, desde la producción primaria hasta el consumidor**, teniendo en cuenta las directrices señaladas por la Unión Europea y la coordinación con otras autoridades con competencia sobre la cadena alimentaria, **especialmente con el departamento responsable en materia de agricultura y ganadería, sin excluirse aquellos aspectos que tanto en la producción primaria como en las fases posteriores pudieran corresponder a otros departamentos.**

Artículo 34.— *De la Sanidad Ambiental.*

1. La sanidad ambiental está constituida por el conjunto de habilidades y técnicas que las Administraciones Públicas, entidades, organismos y empresas ponen al servicio del ciudadano para 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 la población pueda hallarse expuesta.

2. Se desarrollará un Plan Marco de Salud Ambiental en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, como instrumento de planificación y coordinación.

Artículo 35.— *La evaluación de impacto en la salud.*

1. **En cumplimiento de las directrices de la Unión Europea en relación con su estrategia de salud pública en todas las políticas, reglamentariamente, [palabra suprimida por la Ponencia],** se regulará el informe preceptivo y vinculante de evaluación del impacto en la salud pública en los casos en que determine, respecto a normas, planes, programas y proyectos, **tanto de organismos públicos como de entidades privadas.**

2. El informe se evacuará, **en caso de normas y planes de las administraciones,** por la dirección general **responsable** en materia de salud pública, debiendo prever los efectos directos e indirectos de las políticas sanitarias y no sanitarias sobre la salud de la población y las desigualdades sociales en salud con el objetivo de la mejora de las actuaciones.

3. **De igual forma, reglamentariamente, se regulará el informe de evaluación de impacto en la salud pública en los procedimientos de autorización para la puesta en funcionamiento de la actividad. Para ello, la memoria de actividad de proyectos públicos o de entidades privadas deberá contemplar, en los casos que reglamentariamente se prevea, el informe de impacto en Salud Pública.**

CAPÍTULO V

LA INFORMACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Artículo 36.— *Sistema de información en salud pública de Aragón.*

1. Se crea el sistema de información en salud pública como sistema organizado de información rele-

vante para la tutela de la salud pública y la toma de decisiones en dicha materia.

2. El sistema de información en salud pública será gestionado por la **dirección general responsable** en materia de salud pública y tendrá los siguientes objetivos:

a) Valorar la situación y las necesidades de salud de la población mediante la identificación de los problemas y riesgos de salud pública, el análisis de los determinantes y de sus efectos.

b) Constituir un mecanismo eficaz de detección, alerta precoz y de facilitación de una respuesta rápida frente a los riesgos para la salud.

c) Aportar la información necesaria para facilitar la gestión, la evaluación y la investigación sanitarias.

d) Proporcionar a las autoridades sanitarias información de calidad con vistas a facilitar tanto el ejercicio de sus responsabilidades de planificación como la toma rápida de decisiones en situaciones de alerta.

e) Proporcionar a las autoridades sanitarias información de calidad con vistas a su difusión pública en coherencia con el principio general de transparencia.

f) Realizar un análisis epidemiológico continuo del estado de salud de la población, detectando los cambios que puedan producirse en la tendencia y en la distribución de los problemas de salud.

g) Servir como base para la realización de estadísticas de interés para la salud pública.

h) Desarrollar y utilizar mecanismos de análisis, asesoramiento, notificación, información, evaluación y consulta sobre cuestiones relacionadas con la salud pública.

i) Desarrollar y mantener redes telemáticas de información sobre salud pública.

j) Establecer mecanismos para informar y consultar a las organizaciones de pacientes, los profesionales sanitarios, las organizaciones no gubernamentales implicadas y los demás agentes interesados en las cuestiones relacionadas con la salud comunitaria.

k) Hacer o proponer estudios epidemiológicos específicos para conocer mejor la situación de salud de la población, así como otros estudios en salud pública.

l) Llevar a cabo aquellas otras tareas que correspondan en función de su competencia.

3. **El sistema de información en salud pública obtendrá la información de las historias clínicas, de los deberes de notificación impuestos a tal efecto a centros profesionales públicos y privados, de otros sistemas de información sanitaria, así como de la comunicación de datos en poder de otras Administraciones o de entidades privadas que resulten necesarios para la adecuada tutela de la salud pública.**

4. **Para garantizar la seguridad de la información, en todos los niveles del sistema de información de salud pública se adoptarán las medidas de seguridad aplicables al tratamiento de los datos de carácter personal y a los ficheros y tratamientos automatizados, de acuerdo con lo establecido por la normativa de la protección de datos de carácter personal y, si procede, la normativa reguladora**

de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínicas. Las personas que tienen acceso a los mismos, en virtud de sus competencias, deben guardar el secreto profesional.

Artículo 36 bis.— Investigación en salud pública.

1. El órgano competente en materia de salud pública promoverá las estrategias encaminadas a incrementar el conocimiento y la búsqueda de nuevas soluciones para el apoyo de toma de decisiones en materia de salud pública.

2. Se desarrollarán normativamente las funciones de investigación en salud pública, sin perjuicio de las competencias establecidas en la normativa estatal, así como las del departamento o departamentos responsables en materia de universidades y de investigación.

Artículo 37.— La vigilancia en salud pública.

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

2. Sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades, la vigilancia de salud pública tomará en cuenta, al menos, los siguientes factores:

a) Los condicionantes sociales y las desigualdades que incidan en la salud, con mediciones en el nivel individual y en el poblacional.

b) Los riesgos ambientales y sus efectos en la salud, incluida la presencia de los agentes contaminantes en el medio ambiente y en las personas, así como el impacto potencial en la salud de la exposición a emisiones electromagnéticas.

c) La seguridad alimentaria, incluyendo los riesgos alimentarios.

d) Los riesgos relacionados con el trabajo y sus efectos en la salud.

e) Las enfermedades no transmisibles.

f) Las enfermedades transmisibles, incluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes.

g) Los problemas de salud relacionados con el tránsito internacional de viajeros y bienes.

h) Otros problemas para la salud pública de los que se tenga constancia.

3. La vigilancia en salud pública requiere contar con unos sistemas de alerta precoz y respuesta rápida para la detección y evaluación de incidentes, riesgos, síndromes, enfermedades y otras situaciones que pueden suponer una amenaza para la salud de la población.

4. Se crea el sistema de atención a alertas en salud pública, con el fin de asegurar el control de aquellos hechos o situaciones en la Comunidad Autónoma de Aragón que impliquen una amenaza real o potencial para la salud de la población. La atención será continuada durante todos los días del año.

Para una mejor optimización de los recursos será también función de los equipos que atienden esta atención continuada, dar respuesta a las necesidades de intervenciones planificadas y no urgentes, que por su propia naturaleza sea necesario realizar fuera del horario de trabajo habitual.

5. Desde la Administración se fomentará la investigación en salud pública en el convencimiento de que cualquier mejora en el aspecto preventivo de la salud pública redundará en una mejora del nivel de salud de la población y una disminución en el gasto asistencial.

Artículo 38.— Datos e historias, obtención y seguridad.

1. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica quedará limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso, y siempre con sujeción a la legislación vigente.

2. El acceso a las historias clínicas por razones epidemiológicas y de salud pública se someterá a lo dispuesto en el artículo 16.3 de 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.

3. En todos los niveles del sistema de información en salud pública se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos. Los trabajadores de centros y servicios públicos y privados y quienes por razón de su actividad tengan acceso a los datos del sistema de información están obligados a mantener secreto.

Artículo 39.— Deberes de notificación.

1. Sin perjuicio de los restantes deberes de notificación legalmente establecidos, los centros, servicios, establecimientos y profesionales sanitarios, tanto del sector público como privado, deberán cumplimentar los protocolos, informes, estadísticas y demás documentación que se estimen precisos para una mejor tutela de la salud pública y transmitirlos al Sistema de Información en Salud Pública. La concreción de estos deberes de notificación se realizará por norma reglamentaria aprobada por el Gobierno de Aragón.

2. La transmisión de estas notificaciones se efectuará siguiendo los formularios y protocolos establecidos por la dirección general responsable en materia de salud pública, con el fin de garantizar la homogeneidad e interoperabilidad del Sistema de Información en Salud Pública.

Artículo 39 bis.— Comunicación de datos personales a la dirección general responsable en materia de salud pública.

1. La dirección general responsable en materia de salud pública, en tanto que gestora y responsable del sistema de información en salud pública, podrá recabar la comunicación de datos personales en poder de cualquier Administración o de entidades privadas cuando el conocimiento de tales datos resulte necesario para el desempeño de sus funciones legítimas de tutela de la salud pública.

2. La Administración comunicante o la entidad privada dejará constancia de la finalidad señalada por la dirección general responsable en materia de salud pública y del contenido de la comunicación realizada.

3. La dirección general responsable en materia de salud pública quedará obligada, por el sólo hecho de la comunicación, a la observancia de las disposiciones relativas a la protección de los datos personales en relación con los datos comunicados.

Artículo 39 quáter.— Registros de enfermedades y determinantes de la salud.

1. Para obtener información necesaria con la que estudiar y afrontar [palabra suprimida por la Ponencia] los problemas de salud pública, mejorando la eficacia de la prevención de los riesgos y la planificación sanitaria, podrán crearse registros destinados a recoger datos sobre las enfermedades y los distintos determinantes de la salud.

2. Cuando los registros contengan ficheros donde hayan de almacenarse datos personales, su creación, modificación o supresión deberá realizarse mediante disposición de carácter general, en la que, además de los requerimientos y exigencias derivados de la normativa de protección de datos personales, se expondrán las concretas razones de interés general sanitario que justifican la existencia del fichero y las finalidades perseguidas con el mismo.

3. Las Administraciones Sanitarias no precisarán obtener el consentimiento de los afectados a fin de recabar y almacenar sus datos personales de salud con vistas a ser tratados en la tutela de la salud pública.

4. Las Administraciones Sanitarias velarán especialmente por el recto cumplimiento de las condiciones de seguridad en el tratamiento y conservación de los datos tratados con fines de salud pública, debiendo aplicar para ello las medidas técnicas y organizativas previstas en la legislación de protección de datos de carácter personal.

5. Quedarán sometidos al deber de secreto quienes intervengan en el tratamiento de los datos personales de salud pública o quienes, en virtud de sus competencias, tengan acceso a los mismos.

CAPÍTULO VI

FARMACOVIGILANCIA

Artículo 40.— Farmacovigilancia.

La farmacovigilancia de medicamentos en salud pública es una actividad que tiene como objetivo la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados al uso de los medicamentos una vez comercializados.

Artículo 41.— Actuaciones en farmacovigilancia.

1. Sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades, la farmacovigilancia en la

Comunidad Autónoma de Aragón tendrá como función principal proporcionar de forma continuada la mejor información posible sobre la seguridad de los medicamentos.

2. El departamento responsable en materia de salud pública pondrá en marcha un sistema de vigilancia de fármacos.

CAPÍTULO VII

PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Artículo 42.— Prevención de las adicciones.

La dirección general responsable en materia de salud pública será responsable de promover los hábitos saludables y de tomar las medidas oportunas para la prevención de las adicciones en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, **correspondiéndole, en todo caso, la coordinación en esta materia entre los diferentes Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma y con otras Administraciones Públicas.**

Artículo 43.— Actuaciones para la prevención de las adicciones.

1. Las actuaciones para la prevención de las adicciones consistirán en la elaboración, gestión, ejecución, seguimiento y evaluación de los correspondientes programas de prevención.

2. El departamento responsable en materia de salud pública pondrá en marcha un sistema de vigilancia en materia de adicciones con impacto poblacional.

TÍTULO IV

INSPECCIÓN E INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I

INSPECCIÓN EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

Sección 1.ª

FUNCIONES DE LA INSPECCIÓN Y PERSONAL INSPECTOR

Artículo 44.— Funciones de la inspección en materia de salud pública.

1. La inspección en el ámbito de la salud pública tendrá como finalidad prevenir la aparición de riesgos que puedan poner en peligro la salud de la población [palabra suprimida por la Ponencia] y, en su caso, tratar de contenerlos con carácter inmediato.

2. Con este objetivo, los servicios de inspección desempeñarán las siguientes funciones:

a) Asesoramiento en la implantación de nuevas normas o exigencias de orden sanitario en relación con el desarrollo de las actividades de los operadores económicos.

b) Verificación de los sistemas de autocontrol establecidos por los operadores económicos.

c) Auditoría a través de un examen sistemático e independiente para determinar si las actividades y sus resultados se corresponden con los planes previstos, y si éstos se aplican eficazmente y son adecuados para alcanzar los objetivos.

- d) Inspección del cumplimiento de las normas sanitarias que puedan afectar a la salud pública.
- e) Control de la ejecución de las medidas especiales y cautelares adoptadas.
- f) Elaboración de informes relacionados con la tutela de la salud pública.
- g) Notificación de los actos y resoluciones adoptados por las autoridades sanitarias.
- h) Cualesquiera otras funciones que en relación con la salud pública, les sean encomendadas.

Artículo 45.— *Inspectores.*

1. Las funciones de inspección serán llevadas a cabo directamente por personal funcionario de la Administración con competencias en Salud Pública.
2. El personal funcionario al servicio de las Administraciones sanitarias a quien se atribuya funciones de inspección tendrá en el ejercicio de sus funciones la condición de agente de la autoridad sanitaria, y, por tanto, la consideración de autoridad pública.

Sección 2.ª

INSPECCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS

Artículo 46.— *Inspecciones ordinarias y extraordinarias.*

1. El personal inspector realizará inspecciones de carácter ordinario que se determinarán en cumplimiento de la normativa vigente y de los planes y programas de control que se establezcan oportunamente.
2. Además de las inspecciones ordinarias, se realizarán inspecciones extraordinarias en los siguientes supuestos:
 - a) Cuando se tengan indicios, por cualquier medio, de la existencia de hechos que pudiesen representar un riesgo significativo para la salud pública.
 - b) Cuando se produzca **una denuncia particular**, salvo que se aprecie en la misma manifiesta falsedad o carencia de todo fundamento.
 - c) En caso de accidente, incidente o alerta en salud pública que haya o pudiera haber tenido consecuencias significativas para la salud pública.

Artículo 47.— *Facultades del personal inspector.*

1. El personal inspector estará facultado, en los términos previstos en la normativa vigente, para:
 - a) Entrar en cualquier instalación, establecimiento, servicio o industria sujetos al control sanitario establecido por 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, a los efectos de solicitar las explicaciones y aclaraciones oportunas.
 - c) Entrevistarse con **las personas responsables de los operadores y quien trabajen para ellos**.
 - d) Realizar las pruebas, mediciones, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria.
 - e) Tomar o sacar muestras para comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria, así como hacer fotografías y grabaciones con la misma finalidad.
 - f) Acceder a la documentación, en cualquier tipo de soporte, de carácter industrial, mercantil y contable de

los centros inspeccionados y obtener copias y extractos, siempre que dicha documentación guarde relación con el objeto de la inspección.

g) Llevar a cabo cuantas actuaciones resulten necesarias para el cumplimiento de la inspección sanitaria.

2. **El personal inspector** investido de la condición de agente de la autoridad podrán recabar el apoyo y la colaboración de otros servicios públicos o instituciones y, en caso de estricta necesidad, el auxilio de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado u otros agentes de la autoridad que tengan encomendadas funciones de seguridad.

Artículo 48.— *Deberes del personal inspector.*

Para un adecuado desempeño de su función de inspección, **el personal inspector deberá:**

- a) Identificarse con las credenciales oportunas.
- b) Comportarse con la debida corrección y discreción.
- c) Velar por la proporcionalidad de su actuación y minimizar las molestias en el funcionamiento ordinario de la actividad inspeccionada.
- d) Mantener estricto sigilo y secreto profesionales en relación con los asuntos que **conozca**.

Artículo 49.— *Visita a las instalaciones.*

1. La visita a las instalaciones sujetas a control sanitario no requerirá de previo aviso o notificación cuando el inspector estime que dicho aviso puede desvirtuar el fin de la inspección. En otro caso, se notificará previamente a su titular tratando de ajustar la visita para no entorpecer el ciclo o ritmo de la actividad de que se trate.

2. 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 conforme a lo previsto en el artículo 61 [**palabras suprimidas por la Ponencia**].

3. En la visita, el inspector podrá exigir la presencia **de la persona** responsable de la instalación o de **aquella** en quien haya delegado, así como el acompañamiento durante la inspección **del personal técnico** al servicio del establecimiento o instalación o de aquellas personas que hayan participado o participen en la instalación, el mantenimiento, la utilización o la inspección de los equipos o aparatos.

Artículo 50.— *Entrevistas y citaciones.*

1. En el curso de la visita, el **personal inspector** podrá entrevistarse con **quienes sean responsables** de la instalación, así como con cualquier **trabajadora o trabajador** que, a su juicio, pueda disponer de información relevante dejando constancia detallada en el acta.

2. Por medio de una citación, el **personal inspector** podrá exigir la comparecencia personal en las dependencias públicas de las personas cuyo testimonio pueda resultar relevante a los fines de la inspección.

Artículo 51.— *Prueba del instrumental.*

El **personal inspector** 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.

Artículo 52.— Toma de muestras.

1. El **personal inspector** podrá tomar muestras para que sean sometidas a análisis. De la toma se dejará constancia en un acta con los datos precisos para su correcta identificación. Salvo que se disponga otra cosa en la legislación sectorial, o la urgencia o gravedad de la situación lo impidan, se tomarán tres muestras, dejando una en poder **de quien sea** titular de la instalación o **de** su representante a los efectos de su defensa.

2. Cuando la urgencia o gravedad de la situación impidan tomar tres muestras deberá consignarse en el acta los hechos que dan lugar a tal situación.

3. En el caso de las muestras bajo la responsabilidad de la Administración, éstas únicamente podrán ser analizadas por el Laboratorio de **salud pública** de Aragón, salvo lo establecido en el artículo 20 **[palabras suprimidas por la Ponencia]**.

Artículo 53.— Adopción de medidas especiales y cautelares.

El **personal inspector** de salud pública que, en el curso de sus funciones **constate** la existencia de un riesgo sanitario grave o inminente o adviertan el incumplimiento de los requisitos y garantías esenciales para la protección de la salud pública impuestos por las normas sanitarias, podrán acordar las medidas especiales y cautelares necesarias previstas en esta ley y en la legislación básica, justificando en el acta los hechos que dan lugar a la adopción de las mismas, **y requerir a la persona interesada para que proceda a la corrección de la situación.**

Artículo 54.— Acta de inspección.

1. Todas las actuaciones de inspección se documentarán por medio de un acta, que reflejará de manera detallada las actuaciones de investigación y comprobación realizadas y sus resultados, además de los hechos o circunstancias que resulten relevantes. **Las personas inspeccionadas tendrán derecho a que conste en el acta las alegaciones realizadas en el transcurso de la inspección.**

2. 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. Las actas de inspección confeccionadas por **quien sea** agente de la autoridad tendrán valor probatorio de los hechos consignados, sin perjuicio de las pruebas señaladas o aportadas por los interesados en defensa de sus respectivos derechos o intereses. Ello no eximirá a la Administración del deber de aportar todos los elementos probatorios que resulten posibles sobre los hechos en el marco del procedimiento sancionador o de restablecimiento de la legalidad que se tramite.

CAPÍTULO II

INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA URGENTE
POR RAZONES DE SALUD PÚBLICA

Artículo 55.— Habilitación para la intervención urgente por razones de salud pública.

1. Cuando las Administraciones Públicas Sanitarias detecten un riesgo sanitario que, por su gravedad o inmediatez, ponga en peligro la salud pública, podrán adoptar las medidas especiales y cautelares necesari-

as sobre las mercancías, los locales y establecimientos, las actividades, los animales y, en su caso, las personas, con el objetivo de contener el riesgo y proteger la salud pública. De la misma forma podrá actuarse en los casos en que se constate el incumplimiento de requisitos y garantías esenciales para la protección de la salud pública impuestas por las normas sanitarias.

2. Estas medidas especiales y cautelares son independientes de la eventual apertura de un procedimiento sancionador, de restablecimiento de la legalidad o de otro tipo que tenga su origen en esos mismos hechos.

Artículo 56.— Coordinación con la Administración General del Estado.

En atención a la gravedad, dimensión o posible impacto territorial del riesgo sanitario se informará de inmediato a la Administración General del Estado, a través de las redes y canales establecidos, a fin de que ésta pueda hacer uso de su competencia de coordinación general de la sanidad.

Artículo 57.— Clases de medidas especiales y cautelares.

1. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre las instalaciones o actividades, **estas** podrán consistir en:

a) La aplicación de medidas higiénicas, como el precintado de locales, aparatos o equipos.

b) La clausura o paralización parcial o total de la actividad.

c) La suspensión parcial o total de suministros de energía y otros, que deberá ser comunicada de forma inmediata a las empresas suministradoras.

2. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre los vehículos, podrá ordenarse su paralización y precintado.

3. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre los productos, **estas** podrán consistir en:

a) Su inmovilización.

b) La limitación o prohibición de su distribución o venta.

c) La retirada del mercado.

d) La destrucción en condiciones adecuadas, conforme a la naturaleza de dichos productos.

4. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre los animales, **estas** podrán consistir:

a) Su inmovilización.

b) La prescripción de tratamientos veterinarios forzosos.

c) El sacrificio forzoso, considerando en todo caso la normativa en vigor sobre bienestar animal.

5. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre las personas, **siempre con las garantías que establece el artículo 61**, **estas** podrán consistir:

a) La práctica de exámenes y reconocimientos médicos.

b) El establecimiento de restricciones en la libertad deambulatoria y el ejercicio profesional.

c) **El internamiento o el aislamiento en el domicilio o un establecimiento hospitalario.**

d) **La prescripción de un tratamiento médico.**

6. Las **medidas** anteriores quedan abiertas a la posibilidad de que la Administración adopte cualquier otra medida de corrección o de seguridad que resulte necesaria para contener el riesgo dentro del respeto al principio general de proporcionalidad.

Artículo 58.— *Proporcionalidad y duración.*

1. Las medidas adoptadas, así como los medios para su ejecución o efectividad, deberán ser congruentes con los motivos que las originen y proporcionadas con los riesgos que conlleven, minimizando en lo posible la restricción de la libre circulación de mercancías y prestación de servicios, de la libertad de empresa y de los demás derechos afectados.

2. Las medidas adoptadas, así como los medios para su ejecución o efectividad, se adaptarán a las características específicas del objeto sobre el que recaigan.

3. La duración de las medidas no excederá de lo que exija la situación que las motive.

Artículo 59.— *Forma de las medidas especiales y cautelares.*

1. La adopción de las medidas especiales y cautelares deberá realizarse de forma escrita.

2. Excepcionalmente, cuando las circunstancias impidan la forma escrita podrá realizarse de forma verbal. En todo caso deberá dejarse constancia por escrito tan pronto como sea posible, siendo dicha resolución escrita la que habrá de tomarse en cuenta a los efectos del cómputo de los plazos de impugnación. Asimismo se deberá **dejar** constancia de las circunstancias excepcionales que impidieron la adopción inicial de la medida de forma escrita.

3. El acto en virtud del cual se adopten las medidas especiales y cautelares deberá estar motivado con las indicaciones expresas de las razones que justifican la medida. Posteriormente podrá complementarse con los resultados de nuevos datos o averiguaciones.

4. El acto en virtud del cual se adopten las medidas agotará la vía administrativa y podrá ser objeto de revisión a través de los recursos que procedan.

5. **Las medidas se adoptarán previa audiencia de las personas interesadas, salvo en caso de riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población.** No obstante, la Administración tratará de recabar antes toda la información a su alcance a los efectos de llevar a cabo una valoración del riesgo lo más completa posible.

6. Si las exigencias de urgencia y las circunstancias del caso lo hacen posible, la Administración concederá a **quienes sean** destinatarios y afectados un trámite de audiencia por el plazo máximo de tres días, para que formulen alegaciones. En caso contrario, la Administración oírá necesariamente a **quienes sean** destinatarios y afectados por las medidas dentro de los quince días siguientes a la adopción de la medida con objeto de conocer su punto de vista, revisar el contenido de la medida y fijar las mejores pautas para su recta ejecución.

7. **La Administración estimulará y favorecerá, en todo momento, la concertación de**

las medidas con quienes sean destinatarios y afectados por las mismas.

Artículo 60.— *Coste de las medidas especiales y cautelares.*

Los gastos asociados a la puesta en práctica de las medidas especiales y cautelares correrán a cargo de los operadores económicos destinatarios de las mismas.

Artículo 61.— *Autorización o ratificación judicial.*

1. Si las medidas implican privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental de sus destinatarios, la Autoridad sanitaria procederá a recabar la autorización judicial o ratificación judicial en los términos previstos en la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

2. Cuando la Administración deba recabar autorización judicial, remitirá al órgano judicial, además del expediente que proceda, un informe explicativo del riesgo, de la medida adoptada o cuya ratificación se solicita y de los medios dispuestos para controlar su ejecución. Juntamente con el informe, se designará a un empleado de la Administración que, en calidad de experto, podrá comparecer de inmediato a petición judicial a los efectos de ilustrar y ofrecer al órgano judicial las explicaciones oportunas.

CAPÍTULO III

LA CORRESPONSABILIDAD DE LOS OPERADORES ECONÓMICOS EN LA TUTELA DE LA SALUD PÚBLICA

Artículo 62.— *Acciones de responsabilidad social de los operadores económicos en materia de salud pública.*

1. Los operadores económicos 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 acuerdos de colaboración respetando, cuando el objeto del acuerdo así lo exigiere, la legislación de contratación pública.

2. Los operadores económicos podrán hacer uso publicitario de sus acciones de responsabilidad social en materia de salud pública, de acuerdo con las condiciones establecidas en la legislación reguladora de la publicidad.

3. La Dirección competente en materia de salud pública, en los supuestos en que se considere que pudiese haberse incurrido en un supuesto de publicidad engañosa, iniciará e impulsará los trámites para el ejercicio de las acciones pertinentes por el Gobierno de Aragón.

Artículo 63.— *Deber de tutelar la salud pública.*

1. Los operadores económicos tienen el deber general de no lesionar la salud de la población, controlando la salubridad de sus locales y equipos, de sus procesos, **así como de sus actividades agrícolas, ganaderas e industriales** y de los productos y servicios que ofrezcan.

2. Con este fin, los operadores quedarán sujetos a las siguientes obligaciones:

a) Asegurarse de que en las empresas y actividades que se hallen bajo su control se cumplen los requisitos de la legislación sanitaria, estableciendo a tal efecto los sistemas de autocontrol oportunos.

b) Mantenerse informados de la evolución científica en el conocimiento de los riesgos asociados a sus actividades.

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

d) Colaborar con las Administraciones sanitarias, sometiéndose a los controles que a tal efecto se establezcan, y facilitando la ejecución de las medidas acordadas para combatir los riesgos sanitarios.

Artículo 64.— *Actuación ante un riesgo de salud pública.*

1. Si un operador económico advierte en el curso de su actividad la existencia de un riesgo para la salud pública o tiene indicios suficientes de su existencia, deberá:

a) Notificar de inmediato la situación a la Administración y poner a su disposición toda la información que ésta le requiera al respecto, en especial, la relativa a la trazabilidad y localización de los productos o agentes de riesgo. A los efectos de facilitar y hacer más ágil esta notificación, la **dirección general responsable** en materia de salud pública podrá confeccionar protocolos donde se especifique su forma y contenido.

b) Adoptar por iniciativa propia y sin necesidad de requerimiento administrativo las medidas de contención que estime apropiadas en tanto la Administración no disponga nada al respecto. **En concreto, si el riesgo estuviese asociado a un producto o materia prima intermedia, procederá inmediatamente a su retirada del mercado. En caso de que el producto pudiese haber llegado a los consumidores o al siguiente operador de la cadena alimentaria, el operador les informará de forma efectiva y precisa de las razones de esa retirada y, si es necesario, recuperará los productos cuando otras medidas no sean suficientes para alcanzar un nivel elevado de protección de salud. Si el riesgo está asociado a un animal o vegetal, en la fase de producción primaria, se tomarán medidas para evitar su entrada en la cadena alimentaria, llegando a inmovilizarse antes de que pueda pasar a la siguiente fase.**

c) Ejecutar sin demora las medidas acordadas por la Administración respecto a la situación de riesgo.

2. Sin perjuicio de las responsabilidades que puedan derivarse, el incumplimiento de estos deberes impedirá acceder a las medidas compensatorias que, en su caso, puedan establecerse en relación con la actividad o el producto afectado.

CAPÍTULO IV

REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS

Artículo 65.— *Registro de establecimientos alimentarios.*

1. Se crea el Registro de establecimientos alimentarios, como mecanismo de control de salud pública, cuya regulación se establecerá reglamentariamente.

2. Se establece la obligación de someter a registro a los establecimientos no sujetos a inscripción en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos, a fin de facilitar el control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios en la cadena alimentaria hasta su destino final para el consumo en aquellos establecimientos sometidos a inscripción.

3. El Registro tendrá carácter público e informativo y se constituirá como base de datos informatizada.

4. La inscripción en el Registro no excluye la plena responsabilidad del operador económico respecto del cumplimiento de la legislación alimentaria.

5. [Nuevo.] Con el fin de tener un conocimiento más certero de la realidad y mantener un control más eficaz, las Administraciones sanitarias podrán crear otros registros de inscripción obligatoria de las entidades, establecimientos, actividades y productos que tengan una incidencia significativa en la salud pública.

TÍTULO V

INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 66.— *Infracciones.*

1. Son infracciones en materia de salud pública las acciones u omisiones que se tipifican en esta ley y en el resto de la normativa sanitaria específica aplicable.

2. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves atendiendo a **los criterios de** riesgo para la salud de la población, gravedad de la alteración sanitaria o social producida, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad y reincidencia en las mismas.

3. En los supuestos en que se tuviera conocimiento de la comisión de una presunta infracción en materia de prevención de riesgos laborales o del orden social, los hechos se pondrán en conocimiento de la autoridad laboral conforme al protocolo de información mutua establecido.

4. En los supuestos en que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, la Administración pondrá los hechos en conocimiento de la jurisdicción competente y se producirá la suspensión del procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no dicte sentencia firme. En el caso de que en ésta no se aprecie existencia de delito, la Administración continuará el procedimiento sancionador tomando como base los hechos que los tribunales hubieren declarado probados.

Artículo 67.— *Tipificación de las infracciones.*

1. Son infracciones leves en materia de salud pública las siguientes conductas:

a) Las meras irregularidades formales en el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública.

b) La oposición, obstrucción, desconsideración o falta de colaboración en relación con la actuación inspectora y de control sanitario, siempre que tales conductas no impidan o dificulten gravemente su realización, así como el incumplimiento de los requerimientos formulados por los inspectores y agentes de la autoridad sanitaria.

c) El ejercicio de cualquiera de las actividades sujetas a autorización sanitaria o registro sanitario previos sin contar con dicha autorización o registro actualizado, así como la modificación no autorizada de las condiciones técnicas o estructurales sobre las que se otorgó la correspondiente autorización, aun cuando se haya solicitado la preceptiva autorización o registro.

d) El incumplimiento de las obligaciones de información y notificación por parte de los profesionales sanitarios cuando ello no tenga efectos directos sobre la salud pública.

e) Dispensar medicamentos veterinarios, transcurrido el plazo de validez de la receta.

f) Las infracciones contempladas en el apartado siguiente, cuando en razón de los criterios fijados en el artículo anterior merezcan la calificación de leves.

2. Son infracciones graves:

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

b) La omisión de los controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

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

d) El ejercicio de cualquiera de las actividades sujetas a autorización sanitaria o registro sanitario previos sin contar con dicha autorización o registro actualizado, así como la modificación no autorizada de las condiciones técnicas o estructurales sobre las que se otorgó la correspondiente autorización, siempre que no se haya solicitado la preceptiva autorización o registro.

e) La resistencia a suministrar datos o a prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a sus agentes, dificultando gravemente su actuación.

f) El incumplimiento de las obligaciones de información y notificación por parte de los profesionales sanitarios cuando ello tenga efectos directos sobre la salud pública.

g) La comercialización para sacrificio de animales, en el caso de administración de productos o sustancias autorizadas, en los que no se haya respetado el plazo de espera prescrito para dichos productos o sustancias.

h) La aceptación, para su sacrificio, de animales para los que el productor no esté en condiciones de garantizar que se han respetado los períodos de espera.

i) La elaboración, fabricación, importación, exportación y distribución de medicamentos veterinarios por personas físicas o jurídicas que no cuenten con la preceptiva autorización.

j) Utilizar en animales productores de alimentos para el consumo humano algún producto en fase de investigación, sin haber recaído previamente la declaración que lo califique como tal.

k) Dispensar medicamentos veterinarios en establecimientos distintos a los autorizados, así como la dispensación sin receta veterinaria de aquellos medicamentos sometidos a esta modalidad de prescripción.

l) Las infracciones contempladas en el apartado siguiente que, en razón de los criterios establecidos en el artículo anterior, merezcan la calificación de graves.

m) Las infracciones contempladas en el apartado anterior que, en razón de los criterios establecidos en el artículo anterior, merezcan la consideración de graves.

n) [Letra suprimida por la Ponencia.]

3. Son infracciones muy graves:

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

b) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias.

c) La negativa absoluta a facilitar información o a prestar colaboración a los servicios de inspección.

d) La coacción, amenaza, represalia o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes en el ejercicio de sus funciones.

e) La comercialización de animales de explotación que hayan sido objeto de un tratamiento ilegal con arreglo a **la normativa vigente**, o se les haya administrado sustancias o productos prohibidos.

f) La administración de sustancias prohibidas o no autorizadas a los animales de explotación.

g) La administración a los animales de explotación de productos autorizados para otros fines o en condiciones distintas de las establecidas en la normativa comunitaria o, llegado el caso, en la legislación nacional.

h) El tráfico, distribución, venta o comercialización de carnes y otros productos procedentes de los animales de explotación que contengan residuos de sustancias de acción farmacológica, por encima de los límites máximos autorizados, residuos de sustancias autorizadas en las que no se hayan fijado los límites máximos de residuos o sustancias o productos no autorizados o prohibidos.

i) La tenencia de sustancias o productos no autorizados y/o prohibidos con arreglo a **la normativa vigente**.

j) La elaboración, fabricación, importación, exportación, distribución, comercialización, prescripción y dispensación de productos o preparados que se presentasen como medicamentos veterinarios sin estar legalmente autorizados, incluida la utilización de sustancias medicamentosas, distintas a las premezclas medicamentosas autorizadas, en los piensos medicamentosos.

k) La puesta en el mercado de medicamentos veterinarios sin haber obtenido la preceptiva autorización sanitaria.

l) Realizar ensayos clínicos veterinarios sin ajustarse al contenido de los protocolos en base a los cuales se hayan otorgado autorizaciones.

m) La preparación de remedios secretos destinados a los animales.

n) Las infracciones contempladas en el apartado anterior que, en razón de los criterios establecidos en el artículo anterior, merezcan la calificación de muy graves.

Artículo 68.— Sanciones.

1. Las infracciones tipificadas en esta Ley serán sancionadas con multa de acuerdo con la siguiente escala:

a) Infracciones leves: desde 100 a 3.000 euros.

b) Infracciones graves: desde 3.001 a 60.000 euros.

c) Infracciones muy graves: desde 60.001 a 600.000 Euros.

2. En el caso de infracciones muy graves, el Gobierno de Aragón podrá acordar, además, si fuera necesario para garantizar la salud pública, el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años, sin perjuicio del respeto de los derechos reconocidos a los trabajadores por la legislación laboral.

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

Artículo 69.— *Graduación de las sanciones.*

1. Las infracciones serán sancionadas guardando la debida proporcionalidad entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción que se imponga. Para determinar, dentro de los límites mínimos y máximos establecidos, las sanciones que proceda imponer se tendrán en cuenta especialmente las circunstancias siguientes:

a) La existencia de intencionalidad o de reiteración en la comisión de la infracción.

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 administrativa firme.

c) El incumplimiento de las advertencias o requerimientos previos formulados por **el personal inspector**.

d) La entidad de los perjuicios causados a la salud de las personas o del riesgo creado para la misma.

e) La incidencia sobre grupos de población especialmente vulnerables, tales como menores, mujeres embarazadas, o personas con discapacidad.

f) La cuantía del beneficio obtenido por **la persona infractora** mediante la realización de la infracción.

2. Si en cualquier momento anterior a la resolución **la persona infractora** reconoce su responsabilidad, se resolverá el procedimiento aplicando una reducción sobre el importe de la sanción propuesta de un 20%. El reconocimiento de responsabilidad por parte de **la persona infractora** implicará la renuncia a formular otras alegaciones y proponer pruebas sobre los hechos considerados infracción.

3. La resolución sancionadora acordará la misma reducción en la cuantía de multa en caso de que, pese a no haberse producido el reconocimiento de responsabilidad, quede acreditada la corrección o subsanación de las irregularidades en que consista la infracción en cualquier momento previo a la resolución del procedimiento sancionador.

Artículo 70.— *Medidas complementarias.*

1. El órgano competente para resolver el procedimiento sancionador podrá acordar, junto con la sanción correspondiente, el decomiso de bienes o productos deteriorados, caducados o no autorizados o que por cualquier otra causa puedan entrañar riesgo para la salud o seguridad de las personas. El destino de los bienes decomisados como medida complementaria de la sanción será su destrucción.

2. El decomiso se llevará a efecto previa acta que incluirá la descripción detallada de las características y del estado de los bienes decomisados.

3. Todos los gastos y posibles indemnizaciones derivados de la intervención, depósito, decomiso, transporte o destrucción de los bienes o productos que prevé este precepto serán exigibles a **quien sea** sancionado.

Artículo 71.— *Medidas provisionales.*

1. Una vez incoado el procedimiento sancionador, el órgano competente para resolver podrá adoptar en cualquier momento, mediante acuerdo motivado, aquellas medidas de carácter provisional que resulten necesarias para garantizar el buen fin del procedimiento, la eficacia de la resolución que pudiera recaer o las exigencias derivadas de los intereses generales, así como para evitar el mantenimiento de los efectos de la infracción. En caso de urgencia inaplazable, las medidas provisionales podrán ser adoptadas por el órgano competente para acordar el inicio del procedimiento o por su instructor.

2. Las medidas de carácter provisional que pueden adoptarse son, entre otras, las siguientes:

a) El precintado de aparatos, equipos o vehículos.

b) La clausura temporal, parcial o total, de las instalaciones o del establecimiento o servicio de que se trate.

c) La suspensión temporal del título administrativo legitimador del ejercicio de la actividad.

d) La inmovilización o el decomiso de productos ilegalmente obtenidos, así como el decomiso de los instrumentos y medios utilizados en la comisión de la infracción.

e) La adopción de medidas de corrección, seguridad o control que impidan la continuación en la producción del riesgo o del daño a la salud pública.

3. En caso del decomiso previsto en **el apartado anterior, letra d**, será de aplicación lo establecido **el artículo 70.2 y 3** de la presente ley. El depósito de los efectos decomisados se realizará en los lugares que al efecto disponga la autoridad que acuerde el decomiso.

Artículo 72.— *Competencia para imponer sanciones en materia de salud pública.*

1. La competencia para ejercer la potestad sancionadora en materia de salud pública corresponde a los siguientes órganos.

a) A **la Directora o el Director** de los servicios provinciales del departamento **responsable** en materia de salud, hasta 12.000 euros.

b) A **la Directora General o el Director General responsable** en materia de salud pública, de 12.001 a 30.000 euros.

c) A **la Consejera o el Consejero responsable** en materia de salud, de 30.001 a 200.000 euros.

d) Al Gobierno de Aragón, a partir de 200.001 euros.

Artículo 73.— *Procedimiento sancionador.*

El procedimiento sancionador en materia de salud pública debe ajustarse a las disposiciones legales y reglamentarias de régimen jurídico y de procedimiento, en particular el título IX de la Ley 30/1992, de 26

de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en el Reglamento del procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora de la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado por Decreto del Gobierno de Aragón.

Artículo 74.— Sujetos responsables.

1. Son sujetos responsables las personas físicas o jurídicas que incurren en acciones u omisiones tipificadas como infracciones en materia de salud pública aún a título de simple inobservancia.

2. Cuando el cumplimiento de las obligaciones establecidas corresponda a varias personas conjuntamente, responderán de forma solidaria de las infracciones que, en su caso, se cometan y de las sanciones que se impongan.

Artículo 75.— Prescripción.

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

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

Disposición adicional primera.— Municipios de población superior a 50.000 habitantes.

Los municipios de población superior a 50.000 habitantes deberán disponer de medios propios para ejercer sus competencias en el ámbito de la salud pública. No obstante, podrán celebrar convenios de colaboración con el Gobierno de Aragón para mejorar la efectividad de sus actuaciones en la materia.

Disposición adicional segunda.— Coordinación de actuaciones en el ámbito infraprovincial.

La **dirección general responsable** en materia de **salud pública**, mediante los instrumentos normativamente previstos, llevará a efecto la coordinación de los servicios de salud pública en el ámbito inferior al provincial, como son las áreas y **zonas básicas de salud pública**, impulsando las medidas de gestión que requieran las necesidades en salud pública.

Disposición adicional segunda bis.— Competencias de las entidades locales en salud pública.

Las competencias de las entidades locales recogidas en la presente ley deberán adaptarse a lo que establezca el modelo de organización propio de la administración local que aprueben las Cortes de Aragón, en cumplimiento de lo dispuesto en el Estatuto de Autonomía, de manera que la Comunidad Autónoma se dote de un modelo de salud propio en función de sus circunstancias territoriales, socioeconómicas y poblacionales.

Disposición transitoria primera.— Procedimientos sancionadores en tramitación.

Los procedimientos sancionadores que se encuentren en tramitación a la entrada en vigor de esta ley se resolverán 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 las infracciones como en la imposición de las sanciones.

Disposición transitoria segunda.— Aplicación de las normas reglamentarias.

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

Disposición derogatoria única.

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

2. [Apartado suprimido por la Ponencia.]

2 bis. Mantienen su vigencia, con rango reglamentario, los artículos 31 y 32 de la Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias.

Disposición final primera.— [Suprimida por la Ponencia.]

Disposición final primera bis.— Adaptación del mapa de salud pública.

En el plazo de 1 año desde la entrada en vigor de la presente ley, el Gobierno de Aragón, en el marco de sus competencias, adaptará el mapa de salud pública actual al modelo comarcal recogido en el Estatuto de Autonomía de Aragón de manera que se garantice el mantenimiento de los servicios a nivel territorial.

Disposición final segunda.— [Suprimida por la Ponencia.]

Disposición final tercera.— Desarrollo reglamentario.

1. El Gobierno de Aragón podrá dictar las disposiciones de carácter general de desarrollo y aplicación de la presente ley que resulten necesarias.

2. Se habilita asimismo al titular del **departamento responsable** en materia de salud pública para proceder al desarrollo reglamentario de la ordenación y del funcionamiento del **sistema de atención a alertas** en salud pública.

2 bis. El Gobierno de Aragón, en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, regulará la composición, funciones y régimen de funcionamiento del Consejo Aragonés de Salud.

Disposición final tercera bis.— Plazo para la aprobación de disposiciones de desarrollo.

1. El Gobierno de Aragón, en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, regulará la composición y régimen de funcionamiento de la Comisión Interdepartamental de salud pública.

2. El Gobierno de Aragón, en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, regulará la composición, funciones y régimen de funcionamiento de la Consejo Aragonés de Salud.

3. El Gobierno de Aragón deberá, asimismo, en el plazo máximo de un año desde la entrada de esta ley, desarrollar las previsiones contenidas en los artículos 33 y 35.

Disposición final cuarta.— *Entrada en vigor.*

La presente ley entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el *Boletín Oficial de Aragón*.

Relación de enmiendas y votos particulares que los Grupos Parlamentarios mantienen para su defensa en Comisión

Al artículo 1:

- **Enmienda** núm. 3, del **G.P. Chunta Aragonesista.**
- **Enmienda** núm. 4, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 6:

- Voto particular **de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 58, **presentada por el G.P. del Partido Aragonés.**

— **Enmiendas** núms. 57 y 61, del **G.P. Socialista.**

— **Enmienda** núm. 60, del **G.P. Chunta Aragonesista.**

Al artículo 7:

- **Enmienda** núm. 63, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 8:

- **Enmienda** núm. 65, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 9:

— **Enmienda** núm. 68, del **G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

— **Enmienda** núm. 69, del **G.P. Chunta Aragonesista.**

- **Enmienda** núm. 70, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 14:

— **Enmienda** núm. 79, del **G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

— **Enmienda** núm. 80, del **G.P. Chunta Aragonesista.**

- **Enmienda** núm. 81, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 18:

— **Enmiendas** núms. 88 y 89, del **G.P. Socialista.**

— **Enmienda** núm. 90, del **G.P. Chunta Aragonesista.**

Al artículo 19 bis nuevo:

— Voto particular **del G.P. Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 91, **presentada por el G.P. del Partido Aragonés.**

Al artículo 20:

- **Enmienda** núm. 92, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 21:

— Voto particular **del G.P. Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 93, **presentada por el G.P. Popular.**

- **Enmienda** núm. 92, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 22:

— **Enmienda** núm. 94, del **G.P. Chunta Aragonesista.**

Al artículo 23:

— Votos particulares **de los GG.PP. Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente al texto transaccional **elaborado con las enmiendas** núm. 101, **presentada por el G.P. Socialista,** y núm. 102, **presentada por el G.P. Popular.**

— Voto particular **de los GG.PP. Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 103, **presentada por el G.P. del Partido Aragonés.**

— **Enmienda** núm. 100, del **G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

— **Enmiendas** núms. 107 y 108, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 26:

— Voto particular **de los GG.PP. Socialista e Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 115, **presentada por el G.P. Popular.**

Al artículo 27:

— Voto particular **de los GG.PP. Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente al texto transaccional **elaborado con las enmiendas** núm. 118, **presentada por el G.P. Popular,** y la núm. 133, **presentada por el G.P. Socialista.**

— **Enmienda** núm. 117, del **G.P. Chunta Aragonesista.**

Al artículo 28:

— Voto particular **del G.P. Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 125, **presentada por el G.P. del Partido Aragonés.**

— **Enmienda** núm. 121, del **G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

— **Enmienda** núm. 126, del **G.P. Chunta Aragonesista.**

- **Enmienda** núm. 127, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 29:

— Voto particular **de los GG.PP. Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 135, **presentada por el G.P. Popular.**

Al artículo 33:

— Voto particular **del G.P. Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 148, **presentada por el G.P. Popular.**

Al artículo 35:

– Voto particular **de los GG.PP. Chunta Aragonésista e Izquierda Unida de Aragón** frente a las enmiendas núms. 153, 154 y 155, **presentadas por el G.P. Popular.**

– **Enmienda** núm. 151, **del G.P. Socialista.**

Al artículo 36 bis nuevo:

– Voto particular **de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonésista y de Izquierda Unida de Aragón**, frente a la enmienda núm. 160, **presentada por el G.P. Popular.**

Al artículo 37:

– **Enmienda** núm. 164, **del G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

– **Enmienda** núm. 166, **del G.P. Socialista, que propone la creación de un** nuevo art. 38 bis.

– **Enmienda** núm. 168, **del G.P. Socialista, que propone la creación de un** nuevo art. 39 ter.

A los artículos 40 y 41:

– **Enmienda** núm. 170, **del G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

– **Enmienda** núm. 171, **del G.P. Socialista.**

La enmienda núm. 178, **del G.P. Socialista, que propone la creación de un** nuevo art. 43 bis.

La enmienda núm. 179, **del G.P. Socialista, que propone la creación de un** nuevo art. 43 ter.

La enmienda núm. 180, **del G.P. Socialista, que propone la creación de un** nuevo art. 43 quáter.

Al artículo 45:

– **Enmienda** núm. 181, **del G.P. Socialista.**

Al artículo 46:

– **Enmiendas** núms. 182 y 183, **del G.P. Socialista.**

La enmienda núm. 184, **del G.P. Socialista, que propone la creación de un** nuevo art. 52 bis.

Al artículo 52:

– **Enmienda** núm. 185, **del G.P. Socialista.**

Al artículo 53:

– **Enmienda** núm. 186, **del G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

– **Enmienda** núm. 188, **del G.P. Socialista.**

Al artículo 55:

– **Enmienda** núm. 192, **del G.P. Socialista.**

– **Enmienda** núm. 193, **del G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

La enmienda núm. 194, **del G.P. de Izquierda Unida de Aragón, y la enmienda** núm. 195, **del G.P. Socialista, que proponen la creación de un nuevo** art. 55 bis.

La enmienda núm. 196, **del G.P. Socialista, que propone la creación de un nuevo** art. 56 bis.

La enmienda núm. 199, **del G.P. Socialista, que propone la creación de un nuevo** art. 59 bis.

Al artículo 60:

– **Enmienda** núm. 200, **del G.P. Socialista.**

Al artículo 61

– **Enmienda** núm. 201, **del G.P. Socialista.**

La enmienda núm. 206, **del G.P. Chunta Aragonésista, y la enmienda** núm. 207, **del G.P. Socialista, que proponen la creación de un nuevo** art. 64 bis.

Al artículo 66:

– **Enmienda** núm. 209, **del G.P. Socialista.**

Al artículo 67 :

– **Enmienda** núm. 210, **del G.P. Socialista.**

– **Enmiendas** núms. 211, 212, 213, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222 y 223, **del G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

– **Enmiendas** núms. 214 y 215, **del G.P. Chunta Aragonésista.**

Al artículo 69:

– **Enmiendas** núms. 224 y 225, **del G.P. Chunta Aragonésista.**

Al artículo 70:

– **Enmienda** núm. 226, **del G.P. Socialista.**

Al artículo 72:

– **Enmienda** núm. 227, **del G.P. Socialista.**

Al artículo 74:

– **Enmienda** núm. 228, **del G.P. Socialista.**

Al artículo 75:

– **Enmienda** núm. 229, **del G.P. Socialista.**

A la Disposición Adicional Primera

– **Enmienda** núm. 230, **del G.P. Chunta Aragonésista.**

A la Disposición Adicional Segunda:

– **Enmienda** núm. 231, **del G.P. Socialista.**

A la Disposición Adicional Segunda bis:

– Voto particular **de los GG.PP. Chunta Aragonésista e Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 232, **presentada por el G.P. del Partido Aragonés.**

La enmienda núm. 233, **del G.P. Socialista, que propone la creación de** una nueva Disposición Adicional Tercera.

La enmienda núm. 234, **del G.P. Socialista, que propone la creación de una** nueva Disposición Adicional Cuarta.

A la Disposición Derogatoria Única:

— **Voto particular de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 236, **presentada por el G.P. del Partido Aragonés.**

— **Enmienda** núm. 237, **del G.P. Socialista.**

A la Disposición Final Primera bis:

— **Voto particular de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente al texto transaccional elaborado con la enmienda núm. 235, **presentada por el G.P. del Partido Aragonés.**

A la Disposición Final Tercera:

— **Enmienda** núm. 241, **del G.P. Chunta Aragonesista.**

A la Disposición Final Cuarta:

— **Enmienda** núm. 242, **del G.P. Chunta Aragonesista.**

A la Exposición de Motivos:

— **Voto particular de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 243, **presentada por el G.P. Popular.**

Dictamen de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia sobre el Proyecto de Ley de Salud Pública de Aragón.

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón del Dictamen emitido por la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia sobre el Proyecto de Ley de Salud Pública de Aragón.

Zaragoza, 19 de junio de 2014.

El Presidente las Cortes
JOSÉ ÁNGEL BIEL RIVERA

La Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia, a la vista del Informe emitido por la Ponencia que ha examinado el Proyecto de Ley aludido y, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 133 del Reglamento de la Cámara, tiene el honor de elevar al Excmo. Sr. Presidente de las Cortes el siguiente

DICTAMEN

Proyecto de Ley de Salud Pública de Aragón

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La Constitución Española, dentro de los principios rectores de la política social y económica, reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la competencia para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. A su vez, en su artículo 51 se establece que los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos.

El Estatuto de Autonomía de Aragón establece en su artículo 14 el derecho a la salud y en su artículo 17 los derechos de los consumidores y usuarios de forma que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud y su seguridad.

[Palabra suprimida por la Ponencia] La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, **ha desarrollado**, en una primera fase la regulación general de todas las acciones que **permiten** hacer efectivo el derecho a la protección de la salud y la ordenación del Sistema de Salud de Aragón, dedicando el capítulo IV del título V a la **intervención pública** en relación con la salud individual y colectiva. En su artículo 29 se concretan las actuaciones que corresponde desarrollar al Sistema de Salud de Aragón en relación con la **salud pública**, de acuerdo con las estrategias contenidas en el Plan de Salud de Aragón que se regula en el **título IV** de la citada **ley**.

Aunque los **servicios de salud pública** están muy consolidados tanto en la Comunidad Autónoma de Aragón como en el resto de España, el reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud siempre se ha interpretado como el derecho de los ciudadanos a recibir asistencia médica frente a la enfermedad. **Las principales normas** básicas, como la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y la **referida** la Ley 6/2002, de 15 de abril, **constatan** dicha realidad.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, se aprueba al amparo de la competencia que la Constitución Española, en su artículo 149.1.16ª, atribuye al Estado sobre las bases y coordinación general de la sanidad. Al tratarse de una competencia compartida, **corresponde a la Comunidad Autónoma de conformidad con el artículo 71.55ª del Estatuto de Autonomía de Aragón, tanto el desarrollo de la legislación básica estatal como el ejercicio de la función ejecutiva en materia de «sanidad y salud pública.**

II

En desarrollo de esta previsión estatutaria, la presente ley pretende dar una mejor respuesta a los problemas de salud pública en nuestra Comunidad Autónoma.

Los nuevos retos y demandas sociales exigen de los servicios de salud pública que medien, aúnen y coordinen sus propios dispositivos, las acciones de prevención y promoción de la salud de los servicios sanitarios y todas las actuaciones y programas que, sin ser sanitarios, tienen efecto sobre la salud.

Para ello, la presente ley enumera las funciones esenciales, las competencias generales y exclusivas de cada colectivo con responsabilidad en el campo de la salud pública, coordinando los métodos de trabajo de las distintas parcelas donde se interviene incluidas las de control de la sanidad animal, tomando en consideración, a todos los efectos, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y estableciendo un modelo de organización periférica que unifique territorialmente las distintas estructuras del Sistema de Salud de Aragón y los del Servicio de Seguridad Agroalimentaria para, en definitiva, hacer más eficaz y eficiente la prestación de los servicios de Salud Pública.

Como reconocimiento a la labor de las y los profesionales de salud pública será preciso el estudio de la adecuación del modelo de carrera profesional que desarrolle el organismo competente del Gobierno de Aragón en materia de personal.

Sobre la base de estas ideas fundamentales, la ley se estructura en cinco títulos, a los que se añade el conjunto de disposiciones que se insertan en su parte final.

El título I, dedicado a las disposiciones generales, consta de dos capítulos. El primero de ellos, se ocupa de fijar el objeto, ámbito y principios rectores de actuación en materia de salud pública, destacando el enfoque de las funciones esenciales de la salud pública en concordancia con las directrices europeas de este ámbito. En el capítulo segundo se desarrollan los derechos y deberes en relación con la salud pública, en los que adquieren especial relevancia valores como la información, la participación, la igualdad, la intimidad, la confidencialidad y la dignidad.

El título II se dedica a concretar y clarificar las competencias que asumen las distintas Administraciones en materia de salud pública dentro del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón. Se define un nuevo modelo de organización territorial o estructura periférica de los servicios autonómicos de salud pública, basado en la creación de las áreas de salud pública, como demarcación de referencia para la actuación de los correspondientes equipos multidisciplinares de salud pública, los cuales se responsabilizan de la prestación de los servicios de salud pública que ofrece la Comunidad en este ámbito, actuando en

coordinación con los servicios asistenciales ubicados en las correspondientes áreas y sectores. Se configura el Laboratorio de Salud Pública como referencia autonómica en la gestión de las necesidades analíticas de interés sanitario de los productos o sustancias de consumo público, de los agentes o elementos presentes en el medio ambiente y de otros tipos de muestras con incidencia directa o indirecta en la Salud Pública. Por último, se determinan las competencias profesionales básicas y específicas.

El título III regula los medios de actuación en materia de salud pública, mediante las prestaciones de salud pública dentro de la cartera de servicios de la Comunidad Autónoma. Se ordenan los aspectos básicos de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la salud laboral, la protección de la salud, la información, investigación y vigilancia en salud pública, así como la farmacovigilancia y la prevención de las adicciones.

El título IV establece un marco regulador completo de las facultades de inspección e intervención administrativa en materia de salud pública. Se reconoce el importante papel que han de jugar los servicios de inspección en la detección y reacción temprana frente a los riesgos, posibilitando la utilización de estos servicios para otros fines de salud pública. Se prevé la respuesta urgente frente a situaciones de riesgo, a través de la adopción de medidas especiales y cautelares que, con las debidas cautelas, están llamadas a anticiparse a la lesión de la salud pública o, cuando menos, a evitar la continuación del daño, ya que tal lesión, por la propia naturaleza de este bien jurídico, puede resultar de difícil o acaso imposible reparación. Se contempla la corresponsabilidad de los operadores económicos en la tutela de la salud pública. Finalmente, se crea el Registro de establecimientos alimentarios, como mecanismo de control de salud pública.

El título V lleva a cabo una regulación general de las infracciones y sanciones en materia de salud pública, operación que no se había abordado hasta la fecha en una norma autonómica de rango legal. En efecto, dada la parquedad y limitación del contenido normativo de la Ley 6/2002, de 15 de abril [palabras suprimidas por la Ponencia], en lo relativo al régimen sancionador propio de salud pública, el ejercicio de la potestad sancionadora carecía de un marco adecuado que garantizase, a un tiempo, la correcta actuación administrativa y los derechos de los posibles afectados por tal actuación. Por ello, se ha efectuado la imprescindible tipificación de conductas infractoras y de las correspondientes sanciones, cuya aplicación procederá en los supuestos en los que no haya disposiciones sancionadoras de carácter sectorial o específico que resulten de aplicación. A ello se añaden algunas previsiones de carácter complementario que hacen relación, entre otros aspectos, al principio de proporcionalidad o a la adopción de medidas provisionales y complementarias en los procedimientos sancionadores.

Por último, la parte final de la ley incorpora en su parte final dos disposiciones adicionales, dos transitorias, una derogatoria y cuatro finales.

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I
OBJETO, PRINCIPIOS Y FUNCIONES

Artículo 1.— Objeto.

1. Esta ley tiene por objeto establecer las bases, en la Comunidad Autónoma de Aragón para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios y, en general, **de las** actuaciones de toda índole desarrolladas por parte de los poderes públicos, entidades privadas u organizaciones de la sociedad civil con la finalidad de actuar sobre los determinantes de salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

2. La salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.

3. La Comunidad Autónoma de Aragón [palabras suprimidas por la Ponencia], tendrá las funciones de canalizar, promover, impulsar y organizar las iniciativas promovidas desde la sociedad y la de dirigir y coordinar las prestaciones de Salud Pública de las administraciones públicas implicadas, dentro de sus ámbitos competenciales, facilitando la participación de los ciudadanos, las entidades privadas y las organizaciones de la sociedad civil.

Artículo 2.— Ámbito [palabras suprimidas por la Ponencia].

La presente ley será de aplicación, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón, a las Administraciones Públicas y a los sujetos privados cuando así se disponga, **asegurando** la coordinación y cooperación entre las distintas administraciones públicas en el ejercicio de sus respectivas competencias.

Artículo 3.— Principios rectores.

1. Las Administraciones Públicas y los sujetos privados, en sus actuaciones de salud pública, estarán sujetos a los siguientes principios:

a) Principio de equidad. Las políticas y actuaciones en materia de salud pública velarán por la superación de las desigualdades sociales, económicas, culturales, territoriales y de género que, en clave sanitaria, puedan ser causa de discriminación o impidan la igualdad real y efectiva de las personas, prestando especial atención a las condiciones de salud de los colectivos más desfavorecidos. Se considerará la equidad en todos los informes públicos que tengan un impacto significativo en la salud de la población.

b) Principio de universalidad. Las actuaciones de salud pública deben beneficiar a toda la población, independientemente de la co-

bertura sanitaria o el nivel de aseguramiento que a cada uno le corresponda.

c) Principio de salud en todas las políticas. Las actuaciones de salud pública tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyen en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables, disuadiendo, en su caso, de las que supongan riesgos para la salud y garantizando un alto nivel de protección de la salud.

Asimismo, las políticas públicas que incidan sobre la salud valorarán esta circunstancia conciliando sus objetivos con la protección y mejora de la salud.

d) Principio de pertinencia. Las actuaciones de salud pública atenderán a la magnitud de los problemas de salud que pretenden corregir, justificando su necesidad de acuerdo con los criterios de proporcionalidad, eficiencia y sostenibilidad. La protección de la salud pública prevalecerá con respecto a los intereses económicos y de otra naturaleza que puedan verse afectados por las medidas adoptadas con dicho objetivo.

e) Principio de prevención. Las actuaciones públicas en materia de salud pública se inspirarán de forma prioritaria en el objetivo de detectar, anticiparse y evitar los posibles daños a la salud de la población [palabra suprimida por la Ponencia], abordando especialmente los diversos determinantes de la misma.

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

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

h) Principio de transparencia. Las actuaciones de salud pública deben ser transparentes. La información sobre las mismas deberá ser clara, sencilla y comprensible para el conjunto de la ciudadanía, dando cuenta de las razones que las impulsan y los objetivos perseguidos, sin merma de la debida protección de otros bienes jurídicos como la intimidad de las personas o el secreto comercial e industrial.

i) Principio de integralidad. Las actuaciones de salud pública deberán organizarse y desarrollarse dentro de la concepción integral del sistema sanitario. Los poderes públicos asegurarán la actuación integrada de los servicios asistenciales y los de salud pública, así como la coordinación de los servicios asistenciales, en especial los de atención primaria, en las acciones de salud pública establecidas en la presente ley.

j) Principio de seguridad. Las actuaciones 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. Asimismo, en la valoración de los problemas de salud se examinarán minuciosa e imparcialmente todos los elementos pertinentes. En situaciones de urgencia o de incertidumbre, el examen científico será tan exhaustivo como sea posible.

2. De acuerdo con tales principios, todas las políticas de las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma de Aragón deberán contemplar en su diseño y ejecución las exigencias impuestas por el derecho a la protección de la salud.

3. [Apartado suprimido por la Ponencia, al apartarse su contenido en el punto i) del apartado primero del presente artículo.]

Artículo 4.— Funciones esenciales de salud pública.

Además de las actuaciones previstas en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, las funciones esenciales de salud pública en la Comunidad Autónoma de Aragón son las siguientes:

a) La vigilancia y evaluación de la salud y del bienestar de la población, especialmente, la evaluación del impacto sobre la salud de las actuaciones, públicas y privadas, susceptibles de comprometerla, así como de los servicios y programas sanitarios.

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

c) La preparación y planificación para las emergencias de salud pública, así como, el control de las diversas amenazas para la salud de la población, incluyendo las alertas y emergencias de salud pública.

d) La protección de la salud, contribuyendo al diseño, puesta en marcha y desarrollo de las distintas estrategias y políticas sanitarias 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.

e) La prevención de la enfermedad, contribuyendo a la investigación para encontrar nuevas maneras de intervenir en los problemas de salud pública.

f) La promoción de la salud y el bienestar de la población, informando educando, fomentando su participación y, en definitiva, fortaleciendo el grado de control de las personas y de la población sobre su propia salud.

g) 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.

h) La garantía de un personal sanitario competente en materia de salud pública, con-

tribuyendo a su formación para abordar los problemas de salud pública.

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

j) La realización de inspecciones y auditorías sanitarias.

k) La comunicación en salud pública.

l) La sanidad mortuoria.

CAPÍTULO II

DERECHOS Y DEBERES EN SALUD PÚBLICA

Artículo 5.— Derecho a la información.

1. La ciudadanía, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupe o que le represente, tiene derecho a ser informada, con las limitaciones previstas en la normativa vigente, en materia de salud pública por las Administraciones competentes. Este derecho comprende en todo caso, los siguientes:

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

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

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

d) Toda la información se facilitará desagregada, para su comprensión en función del colectivo afectado, y estará disponible en las condiciones y formato que permita su plena accesibilidad a las personas con discapacidad de cualquier tipo.

2. Asimismo, la ciudadanía tiene derecho a acceder a la información de salud pública de que disponen los poderes públicos. Sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación básica y de procedimiento administrativo común [*palabras suprimidas por la Ponencia*], el Gobierno de Aragón concretará reglamentariamente los términos en que dicho derecho de acceso podrá ser ejercido con respecto a las Administraciones sanitarias aragonesas.

3. Quien ostente la titularidad de departamento responsable en materia de salud remitirá a las Cortes de Aragón, al menos una vez durante cada legislatura, un informe sobre los principales indicadores de la situación de la salud pública en Aragón y sobre los avances y retrocesos habidos en la materia.

4. Sin perjuicio de lo establecido en la normativa de protección de datos de carácter personal, el departamento competente en materia de salud pública facilitará la información que le sea requerida por las Cortes de Aragón en relación con aquellos supues-

tos que, por su gravedad, inminencia o magnitud, puedan suponer un riesgo relevante para la salud pública.

Artículo 5 bis.— Derecho de participación.

1. La ciudadanía, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupe o que le represente, tiene derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública, tanto en la detección y estudio de los problemas de salud pública, en la elaboración y diseño de las medidas, y en el control y evaluación de los resultados alcanzados. Las Administraciones públicas competentes establecerán los cauces concretos que permitan hacer efectivo este derecho.

2. Sin perjuicio del deber de colaboración, la participación en las actuaciones de salud pública será voluntaria, salvo lo previsto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas especiales en materia de salud pública.

3. Las actuaciones en materia de salud pública buscarán el concurso y la implicación de los operadores económicos y de la ciudadanía en general con vistas a lograr una acción compartida desde la premisa del deber general de tutelar la salud pública que también recae sobre los mismos.

Artículo 5 ter.— Derecho a la igualdad.

1. Todas las personas tienen derecho a que las actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad sin que pueda producirse discriminación por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

2. En especial, queda prohibida toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones de salud pública, de acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, así como por la demás normativa existente en esta materia.

3. La enfermedad no podrá amparar diferencias de trato distintas de las que deriven del propio proceso de tratamiento de la misma, de las limitaciones objetivas que imponga para el ejercicio de determinadas actividades o de las exigidas por razones de salud pública.

4. Este derecho se concretará en una cartera de servicios básica y común en el ámbito de la salud pública, con un conjunto de actuaciones y programas. Dicha cartera de servicios incluirá un calendario único de vacunación y una oferta única de cribados poblacionales.

Artículo 5 quáter.— 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. La información personal que se emplee en las actuaciones de salud pública se registrará por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en 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.

Artículo 5 quinquies.— Derecho a la educación para la salud.

1. Las ciudadanas y los 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 permitirles la toma de decisiones libres y conscientes sobre su salud personal y sobre la salud de la sociedad en la que se integran.

Artículo 5 sexies.— Deber de colaboración.

Todas las personas facilitarán el desarrollo de las actuaciones de salud pública y se abstendrán de realizar conductas que dificulten, impidan o falseen su ejecución.

Artículo 5 septies.— Deber de comunicación.

1. Las personas que conozcan hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población los pondrán en conocimiento de las autoridades sanitarias, que velarán por la protección debida a los datos de carácter personal.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entiende sin perjuicio de las obligaciones de comunicación e información que las leyes imponen a quienes ejercen profesiones sanitarias.

TÍTULO II

COMPETENCIAS Y ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I

LAS COMPETENCIAS DE LAS DISTINTAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

Artículo 6.— Salud pública y Sistema de Salud de Aragón.

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma de Aragón ejercer la organización y tutela de la salud pública dentro de su ámbito territorial, de conformidad con lo dispuesto en la legislación básica, así como en el marco de las exigencias derivadas de la normativa comunitaria que afecte a la salud pública.

2. Corresponde al departamento responsable en materia de salud la alta dirección, la planificación y la coordinación de las diversas actuaciones de salud

pública desarrolladas por las Administraciones aragonesas, con el fin de asegurar las prestaciones de salud pública con carácter **integral**, a partir de las estructuras de salud pública de las Administraciones y de la infraestructura **más idónea que se disponga para el desempeño de las políticas de Salud Pública**. Le corresponde también impulsar la coordinación de las actuaciones desarrolladas por otros Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma con incidencia directa sobre la salud pública.

Artículo 7.— *Competencias del Gobierno de Aragón.*

Además de las competencias establecidas en la Ley 6/2002, de 15 de abril, [**palabras suprimidas por la Ponencia**], corresponde al Gobierno de Aragón:

a) Establecer las directrices generales de la política de salud pública en la Comunidad Autónoma, **tendientes a la superación de las desigualdades sociales, económicas, culturales, territoriales y de género que en clave sanitaria puedan ser causa de discriminación o impidan la igualdad real y efectiva de las personas.**

b) Aprobar la cartera de servicios complementaria de la Comunidad Autónoma, incluyendo las prestaciones en materia de salud pública.

c) Aprobar las acciones coordinadas de ámbito supramunicipal en materia de salud pública previstas en la presente ley.

d) Ejercer las facultades de intervención y la potestad sancionadora, en los términos establecidos en la presente ley.

Artículo 8.— *Competencias del departamento responsable en materia de salud.*

1. Corresponde al departamento responsable en materia de salud la dirección, planificación y coordinación de las actuaciones de salud pública en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón.

2. Además de las establecidas en la Ley 6/2002, de 15 de abril, [**palabras suprimidas por la Ponencia**], corresponde a la **Consejera o al Consejero responsable en materia de salud** el ejercicio de las siguientes competencias:

a) Ejercer la función de superior autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma, de acuerdo con lo previsto en la presente ley y en el resto de la legislación sanitaria.

b) Proponer al Gobierno la aprobación de la cartera de servicios complementaria de la Comunidad Autónoma, incluyendo las prestaciones en materia de salud pública.

c) Proponer al Gobierno la declaración de las situaciones de necesidad de acción coordinada de ámbito supramunicipal.

d) Proponer al órgano competente en cada caso aquellos cambios, reestructuraciones y reordenación de plantillas que resulten necesarios en el área de salud pública.

e) Ejercer la potestad sancionadora en los términos establecidos en la presente ley.

f) Nombrar y cesar a los miembros del Consejo Asesor de Salud Pública.

3. Tendrán la consideración de autoridad sanitaria autonómica **quien ostente la titularidad del departamento responsable** en materia de salud pública y, en el marco de sus respectivas funciones, los titulares del órgano directivo competente en la materia y de los servicios provinciales **de salud pública** del Departamento.

Artículo 8 bis.— *Comisión Interdepartamental de salud pública.*

Al objeto de hacer efectivo el carácter transversal de la salud pública y de garantizar un alto nivel de protección de la salud humana en todas las políticas y actuaciones que desarrolle la Comunidad Autónoma de Aragón se crea la Comisión Interdepartamental de salud pública, en la que estarán representados los diversos Departamentos y organismos afectados y cuya composición y régimen de funcionamiento se regularán reglamentariamente. Corresponde la presidencia de la Comisión a quien ostente la titularidad del departamento responsable en materia de salud pública.

Artículo 9.— *Competencias de los municipios.*

Corresponde a los municipios, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, la prestación de los servicios mínimos obligatorios establecidos en la **legislación** de régimen local, sin perjuicio de la posibilidad de que su prestación sea objeto de dispensa conforme a lo establecido en las normas.

Artículo 10.— *Competencias de las comarcas.*

Las Comarcas aragonesas, además de las establecidas en la **legislación** de comarcalización de Aragón, ejercen en el ámbito de la salud pública las siguientes competencias:

a) La cooperación con los ayuntamientos en el ejercicio de sus competencias sobre salud pública.

b) El ejercicio de competencias municipales sobre salud pública en los supuestos en que hayan sido delegadas a favor de la comarca por los ayuntamientos correspondientes.

c) La iniciativa para la declaración de acciones coordinadas sobre salud pública de ámbito supramunicipal.

d) [Nuevo.] Las actuaciones de promoción de la salud de la población y educación sanitaria de ámbito comarcal.

Artículo 11.— *Colaboración entre Administraciones para el ejercicio de las competencias sobre salud pública.*

1. En aquellos casos en que los municipios no dispongan de medios y capacidad de gestión para ejercer las competencias que les corresponden en el ámbito de la salud pública podrán delegarlas en la comarca de conformidad con lo establecido en la legislación de régimen local.

1 bis. Para el eficaz cumplimiento de sus responsabilidades en materia de salud pública, y especialmente en situaciones de riesgo grave o inminente, las entidades locales podrán recabar el asesoramiento y la asistencia

de la dirección general responsable en materia de salud pública, la cual pondrá a disposición de las mismas los medios personales y materiales de que disponga y que resulten necesarios. Los informes y recomendaciones verbales o escritos, emitidos por la dirección general en materia de salud pública, en el ejercicio de dicha función de asesoramiento y asistencia no tendrán carácter vinculante para las entidades locales solicitantes de la asistencia.

2. La Comunidad Autónoma de Aragón podrá delegar en municipios, comarcas y diputaciones provinciales el ejercicio de sus competencias en materia de salud pública de conformidad con lo establecido en la legislación de régimen local.

3 [Nuevo.] La delegación de competencias municipales a la dirección general responsable en materia de salud pública procederá cuando el municipio no cuente con medios técnicos o económicos suficientes para gestionar sus competencias. Se realizará mediante la celebración de un convenio en el que se delimitarán las competencias que se deleguen en la Dirección General de Salud Pública y los compromisos mutuos de información en relación con la materia.

Artículo 12.— *Formas de coordinación y tutela.*

1. El Gobierno de Aragón, a través del departamento responsable 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 la materia en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón, **y la superación de las desigualdades sociales, económicas, culturales, territoriales y de género que, en clave sanitaria, puedan ser causa de discriminación o impidan la igualdad real y efectiva de las personas.**

2. El Gobierno de Aragón podrá establecer directrices y prioridades de obligado cumplimiento para las entidades locales en el ejercicio de sus competencias, determinando niveles o estándares mínimos en materia de salud pública que deban satisfacerse en todo el territorio de la Comunidad Autónoma.

3. En caso de incumplimiento o defectuoso cumplimiento por las entidades locales de sus responsabilidades en materia de salud pública, el Gobierno de Aragón 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.

Artículo 13.— *Acciones coordinadas de ámbito supramunicipal.*

1. En aquellas situaciones en que se planteen problemas específicos de salud pública con incidencia sobre dos o más municipios y que convenga abordar de forma conjunta, el Gobierno de Aragón, a propuesta **de la Consejera o** del Consejero responsable en materia de salud pública, podrá declarar la situación de necesidad de acción coordinada en un ámbito supramunicipal. Dicha propuesta podrá elevarse a iniciativa de cualquiera de los municipios o comarcas interesados.

2. **La situación de necesidad de acción coordinada en un ámbito supramunicipal será declarada mediante decreto del Gobierno de Aragón, en el que se** determinará el ámbito territorial de la acción, las medidas de protección a ejecutar y las entidades encargadas de su ejecución, así como la duración prevista de la acción. La declaración exigirá, salvo situaciones de urgencia que requieran una respuesta inmediata, la audiencia previa de los municipios afectados y de la comarca o comarcas afectadas.

3. No será necesaria la declaración de situación como de acción coordinada, cuando la situación pueda abordarse a través de un plan de acción comarcal acordado por la comarca de forma consensuada con los municipios afectados o, en su caso, mediante la actuación conjunta y cooperativa de tales municipios.

Artículo 14.— *Organización de los Servicios de Salud Pública.*

1. Los servicios de salud pública se estructuran en tres niveles básicos: los servicios centrales, los servicios provinciales y las áreas de salud pública.

2. Los servicios centrales constituyen el nivel técnico superior y planificador y comprenden las áreas funcionales de salud alimentaria, salud ambiental, vigilancia en salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, salud laboral, prevención de adicciones, información e investigación en salud pública, farmacovigilancia, laboratorio de Salud Pública y las demás que se determinen reglamentariamente.

3. Los servicios provinciales se establecen en su respectivo ámbito territorial con arreglo a la normativa de organización de la Administración Periférica de la Comunidad Autónoma de Aragón.

4. Las áreas de salud pública constituyen la circunscripción administrativa que agrupa el conjunto de centros y profesionales de salud pública bajo su dependencia organizativa, siendo el nivel de referencia para la provisión de los servicios de salud pública. Las áreas se subdividirán, para la prestación preferente de los diferentes servicios, en zonas básicas de salud pública, siendo éstas la estructura básica que sirve de referencia para la actuación en el territorio de los distintos profesionales de salud pública asignados a ellas.

Artículo 14 bis.— *Consejo Aragonés de Salud Pública.*

Se crea el Consejo Aragonés de Salud Pública como órgano colegiado de consulta y participación adscrito al departamento responsable en materia de salud, que será presidido por quien ostente la titularidad del mismo y contará, al menos, con la presencia de organizaciones ciudadanas, sindicales y profesionales. Su composición, funciones y régimen de funcionamiento que se determinarán reglamentariamente, garantizarán, en todo caso, la participación social efectiva en la formulación, desarrollo, gestión y evaluación de las políticas y actuaciones en materia de salud pública.

CAPÍTULO II

LA SALUD PÚBLICA EN EL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN

Artículo 15.— *Pautas generales.*

1. El Sistema de Salud de Aragón ofrecerá un conjunto de servicios de carácter integral que incluirá prestaciones en materia de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en los diferentes niveles asistenciales. **[Palabras suprimidas por la Ponencia]** Estas prestaciones se realizarán a través de las estructuras de salud pública y de las de atención primaria y especializada, bajo la coordinación de las primeras.

2. Las políticas de salud orientarán las intervenciones de los diferentes niveles asistenciales de manera que todos ellos incorporen la visión poblacional de la salud del conjunto de las personas a las que se dirigen. Esta visión de la salud se incorporará a través de la cartera de servicios y mediante programas e intervenciones específicos. El desarrollo de tales actividades corresponderá a todos los profesionales, de acuerdo con sus respectivas funciones y competencias.

3. Los mecanismos de colaboración entre los órganos directivos del departamento responsable en materia de salud pública y el Servicio Aragonés de Salud, y los instrumentos de gestión que en su caso se establezcan, incorporarán un apartado específico de intervenciones de salud pública que será evaluado periódicamente y que será coherente con las necesidades de la población a la vista de su estado de salud y sus determinantes.

Artículo 16.— *Deberes de los servicios asistenciales.*

Con carácter general, corresponden a los servicios asistenciales las siguientes obligaciones respecto a la salud pública:

a) Proporcionar información a los servicios de salud pública 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.

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 epidemiología, de manera que se proporcione información relevante a efectos de reducir o eliminar el riesgo.

c) Llevar a cabo, a requerimiento de los servicios 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, aunque no resulten necesarias para el tratamiento de los pacientes atendidos. En todo caso, tales pruebas diagnósticas requerirán el conocimiento y la aprobación previa del paciente.

d) Desarrollar e implementar los programas de prevención primaria, secundaria y terciaria o cualquier otro que, con ámbito poblacional o dirigido a grupos específicos de población, se establezcan en la Comunidad Autónoma.

e) Desarrollar intervenciones sobre los determinantes de la salud de la población mediante medidas de promoción de la salud en colaboración con otras Administraciones públicas o con agentes o colectivos sociales, **especialmente de ámbito local.**

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

g) **[Nuevo.] Valorar los determinantes sociales y los hábitos de los pacientes y usuarios como elementos fundamentales en el proceso diagnóstico y reparador, de acuerdo con las guías y buenas prácticas establecidas.**

Artículo 17.— *Deberes de los servicios de salud pública.*

Corresponden a los servicios de salud pública las siguientes obligaciones respecto a los servicios asistenciales:

a) Proporcionar información a los servicios asistenciales sobre el estado de salud de su población adscrita y de otras referencias territoriales que permitan comparación y valoración. Serán territorios o poblaciones de intervención preferente aquéllos en relación con los cuales las situaciones e indicadores de salud muestren valores manifiestamente desfavorables.

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

c) Establecer medidas sobre las poblaciones o los individuos dirigidas a preservar la salud de la población 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 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 18.— *Coordinación de los servicios de salud pública con los asistenciales.*

1. Con el fin de facilitar la coordinación, la generación de información, la eficiencia de las intervenciones y la eficacia en la acción administrativa se trabajará territorialmente usando como referencia el Mapa sanitario de la Comunidad. Cada equipo de salud pública se coordinará con los equipos de atención primaria comprendidos en la correspondiente **zona básica de salud pública.**

2. Los equipos de atención primaria designarán entre sus miembros, ya sean de medicina o de enfermería, al menos un profesional que asumirá la referencia técnica de coordinación con el área de salud pública incorporando a sus tareas asistenciales la comunicación y coordinación que en materia de prevención, promoción y sistemas de información se establezcan

desde la **dirección general responsable** en materia de salud pública.

3. El departamento responsable en materia de salud establecerá los mecanismos de coordinación y evaluación pertinentes para garantizar los objetivos de salud pública, así como para revisar y hacer el seguimiento de los programas propuestos en los mecanismos de colaboración con los organismos públicos adscritos.

Artículo 19.— Formación en salud pública.

1. Las unidades docentes de las diferentes especialidades sanitarias ubicadas en centros de la Comunidad Autónoma incorporarán formación en materia de salud pública a través de sus programas y estancias.

2. **Cada profesional** de atención primaria, en sus procesos de formación y capacitación, realizarán acciones formativas en materia de salud pública. Reglamentariamente se fijarán los criterios cuantitativos y cualitativos mínimos para esta formación.

Artículo 19 bis.— Comunicación en materia de salud pública.

1. Las administraciones públicas que desarrollen actuaciones en materia de salud en la Comunidad Autónoma de Aragón velarán para que sus acciones de información y de publicidad respeten criterios de transparencia, exactitud y veracidad, y sean comunicadas de manera comprensible para los sectores de la población a los que van dirigidas, evitando cualquier sesgo que pueda causar perjuicio a la salud o seguridad de las personas o a las legítimas expectativas de una información correcta y precisa en materia de salud pública.

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

CAPÍTULO III

EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

Artículo 20.— El Laboratorio de Salud Pública de Aragón.

1. El Laboratorio de Salud Pública de Aragón, acreditado de conformidad con la normativa vigente, realizará las actividades analíticas de interés sanitario de los productos o sustancias de consumo público, de los agentes o elementos presentes en el medio ambiente y de otros tipos de muestras que tengan incidencia directa o indirecta en la Salud Pública.

2. Cuando las circunstancias lo justifiquen, cabrá recurrir a otros Laboratorios en otros campos analíticos

de titularidad pública o privada para cubrir las necesidades de análisis en Salud Pública.

Artículo 21.— Funciones del Laboratorio de Salud Pública.

Son funciones del Laboratorio de Salud Pública las siguientes:

a) Proporcionar resultados analíticos fiables para la evaluación y vigilancia de la salud ambiental y alimentaria, **sin perjuicio de las funciones en materia ambiental y de seguridad alimentaria que puedan corresponder a laboratorios de otros Departamentos o Administraciones.**

b) Proporcionar resultados de determinaciones microbiológicas en personas para nutrir el sistema de información microbiológica de Aragón.

c) Proporcionar otros resultados analíticos para caracterizar problemas de salud de la población.

d) Proporcionar el soporte adecuado para la intervención ante alertas y emergencias de salud pública.

e) Prestar soporte analítico a la investigación en salud pública.

f) Participar en la formación e investigación de tecnologías analíticas en Salud Pública.

g) Establecer programas para el aseguramiento de la calidad de los ensayos.

h) Dar soporte y asesoramiento a los programas de control y vigilancia en Salud Pública.

i) Ofrecer apoyo y asesoramiento en la elaboración de reglamentaciones técnicas en materia de Salud Pública.

j) Establecer los programas de formación continuada y de actualización de conocimientos que reglamentariamente se establezcan.

k) Todas aquellas que normativamente se determinen.

CAPÍTULO IV

[PALABRA SUPRIMIDA POR LA PONENCIA] PROFESIONALES

DE LA SALUD PÚBLICA

DEL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN

Artículo 22.— Profesionales de salud pública.

1. A los efectos de la presente ley tendrán la consideración de profesionales de salud pública del Sistema de Salud de Aragón todos aquellos que desarrollen funciones de salud pública, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 **[palabras suprimidas por la Ponencia]**, en cualquiera de las Administraciones públicas aragonesas con competencias sanitarias.

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

3. El Gobierno de Aragón, en el ámbito de sus competencias, y de acuerdo con las características propias de los profesionales de la salud pública aprobará las normas relativas a la selección y provisión de puestos de trabajo.

3 bis. La carrera profesional de las y los profesionales de salud pública será definida por la Ley Función Pública de Aragón, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 48.4 de la Ley General de Salud Pública, así

como los criterios generales establecidos en la normativa en vigor de ordenación de las profesiones sanitarias, sin olvidar la necesidad de establecer fórmulas que complementen y aumenten la motivación de los profesionales de acuerdo a unos criterios previamente establecidos.

Artículo 23.— *Competencias profesionales.*

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

1. Los profesionales de salud pública, **de acuerdo con su especialización profesional**, ejercerán todas o algunas de las competencias profesionales que permitan desarrollar las funciones de salud pública enunciadas en el artículo 4 [**palabras suprimidas por la Ponencia**].

2. A tal efecto, se consideran competencias básicas de todos los profesionales de salud pública, además de las que se les 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) Planificar, formular e implementar políticas y programas de salud, gestionando sus recursos, organización y evaluación.

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

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

e) Efectuar la intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de transmisión de enfermedades.

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

g) Realizar todas aquellas actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las personas en el ámbito de la salud pública.

h) Realizar inspecciones y auditorías sanitarias.

i) Realizar actuaciones 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 el consumidor.

j) Realizar actuaciones en **sanidad ambiental**, mediante la atención a los determinantes ambientales de la salud y la adopción de medidas de control y promoción de mejora de estos.

k) Realizar actuaciones en **salud laboral**, sin perjuicio de las funciones atribuidas a la autoridad laboral competente.

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

l bis) Identificar los factores sociales y culturales de la salud e interactuar de manera apropiada y eficaz con profesionales y personas.

l ter) Gestionar programas incluyendo sus recursos, organización y evaluación.

m) Todas aquellas que se consideren necesarias para la coordinación y colaboración con los Servicios Sanitarios asistenciales, a fin de conseguir una atención integral de la salud.

n) Todas aquellas que normativamente se determinen.

3. Los profesionales de salud pública tendrán como competencias profesionales específicas las que determina la normativa básica sobre ordenación de las profesiones sanitarias.

Artículo 24.— *Formación y capacitación profesional.*

1. La **dirección general responsable** en materia de salud pública **facilitará y** será responsable de la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales de salud pública del Sistema de Salud de Aragón, **mediante un plan de desarrollo profesional continuado**, con enfoques orientados hacia la capacitación profesional, de acuerdo con los criterios generales establecidos en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. **Para ello, elaborará y desarrollará un programa de formación continuada, con objetivos, contenidos, y evaluación claramente establecidos.**

Dicha formación estará relacionada con el puesto de trabajo o las funciones que desempeña cada profesional.

2. Para optimizar los recursos existentes colaborará con el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud respetando las competencias en esta materia que tiene atribuidas y con otros organismos con capacidad formativa.

TÍTULO III

LOS MEDIOS DE ACTUACIÓN
EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I

PRESTACIONES DE SALUD PÚBLICA

Artículo 25.— *Prestaciones de salud pública dentro de la cartera de servicios de la Comunidad Autónoma.*

1. La **cartera de servicios** deberá incluir el conjunto de actividades, técnicas, tecnologías o procedimientos mediante los que se hacen efectivas las prestaciones de salud pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón.

2. Las prestaciones sanitarias ofertadas por el Sistema de Salud de Aragón serán como mínimo las es-

tablecidas en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

3. La inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema de Salud de Aragón, además de las establecidas en el apartado anterior, requerirá la aprobación del **Gobierno de Aragón**, previo informe del departamento responsable **en materia de salud**, donde se presente la evaluación de la seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia de dichas prestaciones, así como la previsión de la financiación adicional precisa.

Artículo 26.— *Prestaciones de la cartera de servicios en materia de salud pública.*

Las prestaciones que se hagan efectivas mediante la **cartera de servicios en materia de salud pública** responderán a las siguientes líneas estratégicas de actuación:

- a) Promoción y educación para la salud.
- b) Prevención de la enfermedad.
- c) Seguridad alimentaria.
- d) Salud laboral.
- e) Sanidad ambiental.
- f) Información en salud pública.
- g) Vigilancia en salud pública.
- h) Farmacovigilancia.
- i) Laboratorios de salud pública.
- j) Prevención de las adicciones.**
- k) **Formación e investigación en salud pública.**
- l) Salud escolar.**

CAPÍTULO II

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Sección 1.ª

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Artículo 27.— *La Promoción de la Salud.*

1. La promoción de la salud incluirá las acciones 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.

2. Las actuaciones de promoción de salud se desarrollarán en todos los ámbitos y etapas de la vida de las personas, y especialmente en los ámbitos educativo, sanitario, laboral, comunitario y en instituciones cerradas, como hospitales o residencias, así como en el entorno audiovisual.

3. El departamento responsable en materia de salud pública promoverá acuerdos de colaboración con organizaciones públicas, entidades privadas, operadores económicos, organizaciones no gubernamentales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles de promoción de la salud. Dichos acuerdos podrán tener carácter temporal o permanente a través de una estructura estable.

Artículo 27 bis.— *Políticas públicas saludables.*

Con el fin de promover la salud, permitiendo a las personas y a los grupos sociales

augmentar el control sobre los determinantes de su salud, las Administraciones Públicas aragonesas impulsarán políticas públicas saludables en las siguientes áreas:

- a) **Creación de entornos sanos, seguros y sostenibles.**
- b) **Fortalecimiento de la acción comunitaria y del tejido social.**
- c) **Fomento de la educación para la salud.**
- d) **Integración de la educación y promoción de la salud en los servicios públicos sanitarios, educativos y sociales.**

Artículo 27 ter.— *Entornos sanos, seguros y sostenibles.*

1. Las administraciones públicas aragonesas velarán por que los entornos donde las personas viven ofrezcan una protección eficaz frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles desarrollar sus capacidades y aumentar su autonomía en la gestión de su propia salud.

2. Las actuaciones de promoción de la salud se desarrollarán preferentemente en los lugares en los que las personas y grupos sociales viven, conviven o trabajan. Se incidirá especialmente en el ámbito escolar, laboral, comunitario, sanitario, así como en el entorno audiovisual.

Artículo 28.— *Educación para la salud.*

1. pre. La educación para la salud en el medio escolar constituye una intervención sanitaria fundamental encaminada a promover actitudes y hábitos positivos para la salud de la comunidad.

1. Se desarrollarán actuaciones de educación y promoción de la salud, especialmente en los centros de educación infantil, educación primaria, educación secundaria 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.

2. La **dirección general responsable** en materia de salud pública, juntamente con los órganos correspondientes del **departamento responsable** en materia de educación, elaborará el Plan de promoción de la salud escolar, en el que se incluirán las líneas y los programas básicos a desarrollar en el ámbito educativo. Una vez elaborado, el Plan de promoción de la salud escolar será sometido a la aprobación del Gobierno de Aragón, **previo informe de la Comisión Interdepartamental de Salud Pública.**

3. El Plan de promoción de la salud escolar incluirá los mecanismos de cooperación entre los Departamentos competentes en materia de salud y educación, la integración de la salud en la actividad docente del profesorado, las acciones de formación y asesoramiento, y los modos de organización escolar para la promoción de la salud.

3 bis. Los padres, tutores o responsables de los alumnos podrán colaborar en los programas oficiales de promoción de la salud

en la comunidad escolar facilitando las informaciones que les sean requeridas y posibilitando la participación en las actividades de los programas.

4. Las actuaciones sanitarias que se realicen en una comunidad escolar, a excepción de las de carácter estrictamente terapéutico o individual, deberán contar con la autorización de la **dirección general responsable** en materia de salud pública.

4 bis. Los padres, tutores o responsables de los alumnos deberán colaborar en los programas oficiales de promoción de la salud en la comunidad escolar facilitando las informaciones que les sean requeridas, y posibilitando la participación en las actividades de los programas.

5. Se desarrollarán programas de educación para la salud en el ámbito sanitario, integrados en la cartera de servicios de atención primaria y orientados, fundamentalmente, a la educación para la salud en la infancia, en la edad adulta y en patologías crónicas.

Asimismo, la educación para la salud habrá de implementarse en el ámbito comunitario para promover estilos de vida y entornos saludables, con especial atención a los grupos sociales vulnerables, todo ello con la finalidad de alcanzar niveles óptimos de salud individual y colectiva.

Artículo 28 bis.— Promoción de la salud en el ámbito laboral.

De manera coordinada con la actuación desarrollada por otras Administraciones Públicas con competencias en materia de seguridad y salud laborales, la dirección general responsable en materia de salud pública podrá llevar a cabo acciones destinadas a mejorar la calidad de los servicios de prevención, a actualizar los protocolos de vigilancia de la salud de los trabajadores en los diferentes sectores productivos, a impulsar la supervisión de las condiciones de trabajo de los grupos de trabajadores más vulnerables, a perfeccionar los sistemas de información y a formar a los profesionales sanitarios en materia de salud laboral, en los términos establecidos en el artículo 31 de la Ley 6/2002, de 15 de abril [palabras suprimidas por la Ponencia].

Artículo 28 ter.— La promoción de la salud en el ámbito comunitario.

1. Para un mejor cumplimiento de las competencias municipales y comarcales de promoción de la salud en el ámbito comunitario, la dirección general responsable en materia de salud pública facilitará asesoramiento, apoyo técnico y formación a las y los responsables municipales y comarcales para la implementación de iniciativas de promoción de salud que aborden los determinantes de salud específicos que influyen en los escenarios de vida de los diferentes grupos de po-

blación, con el objetivo de disminuir las desigualdades en salud.

2. Las Administraciones Públicas aragonesas promoverán la participación y el concurso en las actuaciones de promoción de la salud con los recursos comunitarios y con la sociedad civil.

Artículo 28 quáter.— La promoción de la salud en el ámbito sanitario.

La dirección general responsable en materia de salud pública, de acuerdo con lo dispuesto en el capítulo II del título II, establecerá los criterios y normas de calidad de los programas de prevención y promoción de la salud en el ámbito sanitario, y fijará las competencias y los niveles de formación adecuados para que los profesionales sanitarios ofrezcan una intervención de calidad en la prevención y promoción de la salud.

Artículo 28 quinquies.— La promoción de la salud en el ámbito audiovisual.

1. Las Administraciones Públicas promoverán criterios de buena práctica empresarial en relación con el impacto sobre la salud de los mensajes lanzados a través de los medios audiovisuales, electrónicos y telemáticos.

2. Asimismo, las Administraciones Públicas promoverán la salud ligada al consumo de los medios audiovisuales mediante iniciativas dirigidas a las familias, al profesorado, a los profesionales sanitarios y a los agentes sociales.

3. Las Administraciones Públicas vigilarán la difusión pública de informaciones y prácticas que puedan tener efectos negativos sobre la salud y activarán, en su caso, los medios a su alcance para que cesen las mismas.

Artículo 28 sexies.— Acción comunitaria y trabajo en red.

1. Las actuaciones de promoción de salud fomentarán el trabajo en red con los agentes y grupos sociales del territorio facilitándoles el acceso a los recursos de formación, información y documentación más actualizados.

2. Los agentes y grupos sociales implicados en las actuaciones de promoción de la salud tienen el derecho de participar en todas las fases del proceso, desde el diseño hasta la evaluación de la iniciativa.

3. Corresponde a la dirección general responsable en materia de salud pública la formalización y la acreditación de las redes de promoción de la salud que se desarrollen en Aragón.

Artículo 28 septies.— Emisión de comunicados y recomendaciones.

1. Sin perjuicio de adoptar otro tipo de medidas, las Administraciones Públicas Sanitarias podrán emitir comunicados y recomendaciones sobre temas de salud pública a

través de sus respectivas sedes electrónicas y los medios de comunicación social.

2. Cuando los comunicados o recomendaciones afecten a riesgos inciertos o se produzcan en el contexto de una alerta o crisis sanitarias, las Administraciones Públicas Sanitarias velarán para coordinar el mensaje a través de la dirección general responsable en materia de salud pública y para identificar fielmente y con precisión el escenario de riesgo para no amplificar su impacto en los sectores económicos y sociales afectados.

Sección 2.ª

LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Artículo 29.— *Prevención de la enfermedad.*

1. Las Administraciones Públicas Sanitarias tendrán como objetivo fundamental la prevención de la enfermedad, lesiones y discapacidades en la población, que incluirá tanto las medidas destinadas a prevenir su aparición como las destinadas a detener su avance y atenuar o eliminar sus consecuencias negativas.

2. Con este propósito, las Administraciones Públicas Sanitarias velarán por reducir los factores de riesgo, efectuarán las acciones de vacunación oportunas e impulsarán programas de detección precoz, siempre de conformidad con el principio de rigor científico y con base en el mejor conocimiento científico disponible.

3. Las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de prevención de problemas de salud. El departamento responsable en materia de salud pública fomentará la participación activa en los programas de prevención de los problemas de salud de la ciudadanía, bien directamente o mediante las organizaciones en que se agrupe o que le represente.

Artículo 30.— *Acciones de vacunación y programas de detección precoz.*

1. Teniendo en cuenta el mejor conocimiento científico disponible en cada momento, y de conformidad con las pautas comunes acordadas para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, se aprobará un calendario de vacunaciones mediante orden del departamento responsable en materia de salud. En dicho calendario se fijarán las actuaciones de vacunación sistemática a desarrollar en la Comunidad Autónoma de Aragón.

1 bis. Las vacunas incluidas en el calendario de vacunaciones tendrán carácter universal y gratuito, independientemente de la cobertura sanitaria o nivel de aseguramiento que corresponda.

Los adultos también podrían ser vacunados independientemente de su nivel de cobertura sanitaria, cuando la dirección general responsable en materia de salud pública entienda que es aconsejable para disminuir la transmisibilidad de enfermedades de especial relevancia o que sean objeto de programas de erradicación.

2. Las Administraciones Públicas Sanitarias podrán realizar programas de detección precoz, a través de

pruebas o exámenes, dirigidos a toda la población o a sectores o grupos concretos. El desarrollo de estos programas deberá contar con una evaluación favorable de impacto sanitario y será objeto de seguimiento y posterior evaluación.

3. La dirección general responsable en materia de salud pública establecerá las actividades sanitarias a desarrollar para la prevención y control de las enfermedades transmisibles en los centros escolares, que se centrarán en los siguientes aspectos:

a) Identificación de las fuentes de infección.

b) Control de los mecanismos de transmisión.

c) Ejecución de las medidas sanitarias que se consideren necesarias para la consecución de los dos puntos anteriores.

CAPÍTULO III

LA SALUD LABORAL

Artículo 31.— *La salud laboral.*

1. La salud laboral tiene por objeto conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con las características y riesgos derivados del lugar de trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno, promoviendo aspectos preventivos, de diagnóstico, de tratamiento, de adaptación y rehabilitación de la patología producida o relacionada con el trabajo.

2. Las actuaciones en materia de salud laboral se coordinarán [palabra suprimida por la Ponencia] con las autoridades laborales y [palabra suprimida por la Ponencia] con empresarios y trabajadores, a través de sus organizaciones representativas.

3. La autoridad sanitaria en coordinación con la autoridad laboral, llevará a cabo al menos las siguientes actuaciones:

a) Integrar un sistema de información de salud laboral en el sistema de información de salud pública.

b) Fomentar la vigilancia de la salud en los trabajadores.

c) Colaborar en la actuación de los servicios de prevención de riesgos laborales.

d) Establecer mecanismos de coordinación en caso de pandemias sanitarias.

e) Cualesquiera otras que promuevan la vigilancia y protección de la salud de los trabajadores en su ámbito laboral.

CAPÍTULO IV

LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Artículo 32.— *Las actuaciones de protección de la salud.*

1. La protección de la salud es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios dirigidos a prevenir efectos adversos que los productos, elementos y procesos del entorno, agentes físicos, químicos y biológicos, puedan tener sobre la salud y el bienestar de la población.

2. Las Administraciones Públicas sanitarias, para asegurar la protección de la salud, impulsarán accio-

nes dirigidas a proteger la seguridad alimentaria, la salud ambiental y la preservación de un entorno de vida saludable que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana.

Artículo 33.— *De la Seguridad Alimentaria.*

1. **Reglamentariamente [palabras suprimidas por la Ponencia]**, se establecerán los instrumentos, medios y procedimientos adecuados para el cumplimiento de los fines específicos, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, de la normativa existente en materia de seguridad alimentaria.

2. Se establece un Plan Autonómico de control oficial de la cadena alimentaria, con carácter plurianual, que comprenda los objetivos y las actividades de control oficial correspondientes **a toda la cadena alimentaria, desde la producción primaria hasta el consumidor**, teniendo en cuenta las directrices señaladas por la Unión Europea y la coordinación con otras autoridades con competencia sobre la cadena alimentaria, **especialmente con el departamento responsable en materia de agricultura y ganadería, sin excluirse aquellos aspectos que tanto en la producción primaria como en las fases posteriores pudieran corresponder a otros departamentos.**

Artículo 34.— *De la Sanidad Ambiental.*

1. La sanidad ambiental está constituida por el conjunto de habilidades y técnicas que las Administraciones Públicas, entidades, organismos y empresas ponen al servicio del ciudadano para 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 la población pueda hallarse expuesta.

2. Se desarrollará un Plan Marco de Salud Ambiental en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, como instrumento de planificación y coordinación.

Artículo 35.— *La evaluación de impacto en la salud.*

1. **En cumplimiento de las directrices de la Unión Europea en relación con su estrategia de salud pública en todas las políticas, reglamentariamente, [palabra suprimida por la Ponencia]**, se regulará el informe preceptivo y vinculante de evaluación del impacto en la salud pública en los casos en que determine, respecto a normas, planes, programas y proyectos, **tanto de organismos públicos como de entidades privadas.**

2. El informe se evacuará, **en caso de normas y planes de las administraciones**, por la **dirección general responsable** en materia de salud pública, debiendo prever los efectos directos e indirectos de las políticas sanitarias y no sanitarias sobre la salud de la población y las desigualdades sociales en salud con el objetivo de la mejora de las actuaciones.

3. **De igual forma, reglamentariamente, se regulará el informe de evaluación de impacto en la salud pública en los procedimientos de autorización para la puesta en funcionamiento de la actividad. Para ello, la memoria de actividad de proyectos públicos o de en-**

tidades privadas deberá contemplar, en los casos que reglamentariamente se prevea, el informe de impacto en Salud Pública.

CAPÍTULO V

LA INFORMACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Artículo 36.— *Sistema de información en salud pública de Aragón.*

1. Se crea el **sistema de información en salud pública** como sistema organizado de información relevante para la tutela de la salud pública y la toma de decisiones en dicha materia.

2. El **sistema de información en salud pública** será gestionado por la **dirección general responsable** en materia de salud pública y tendrá los siguientes objetivos:

a) Valorar la situación y las necesidades de salud de la población mediante la identificación de los problemas y riesgos de salud pública, el análisis de los determinantes y de sus efectos.

b) Constituir un mecanismo eficaz de detección, alerta precoz y de facilitación de una respuesta rápida frente a los riesgos para la salud.

c) Aportar la información necesaria para facilitar la gestión, la evaluación y la investigación sanitarias.

d) Proporcionar a las autoridades sanitarias información de calidad con vistas a facilitar tanto el ejercicio de sus responsabilidades de planificación como la toma rápida de decisiones en situaciones de alerta.

e) Proporcionar a las autoridades sanitarias información de calidad con vistas a su difusión pública en coherencia con el principio general de transparencia.

f) Realizar un análisis epidemiológico continuo del estado de salud de la población, detectando los cambios que puedan producirse en la tendencia y en la distribución de los problemas de salud.

g) Servir como base para la realización de estadísticas de interés para la salud pública.

h) Desarrollar y utilizar mecanismos de análisis, asesoramiento, notificación, información, evaluación y consulta sobre cuestiones relacionadas con la salud pública.

i) Desarrollar y mantener redes telemáticas de información sobre salud pública.

j) Establecer mecanismos para informar y consultar a las organizaciones de pacientes, los profesionales sanitarios, las organizaciones no gubernamentales implicadas y los demás agentes interesados en las cuestiones relacionadas con la salud comunitaria.

k) Hacer o proponer estudios epidemiológicos específicos para conocer mejor la situación de salud de la población, así como otros estudios en salud pública.

l) Llevar a cabo aquellas otras tareas que correspondan en función de su competencia.

3. **El sistema de información en salud pública obtendrá la información de las historias clínicas, de los deberes de notificación impuestos a tal efecto a centros profesionales públicos y privados, de otros sistemas de información sanitaria, así como de la comunicación de datos en poder de otras Admi-**

nistraciones o de entidades privadas que resulten necesarios para la adecuada tutela de la salud pública.

4. Para garantizar la seguridad de la información, en todos los niveles del sistema de información de salud pública se adoptarán las medidas de seguridad aplicables al tratamiento de los datos de carácter personal y a los ficheros y tratamientos automatizados, de acuerdo con lo establecido por la normativa de la protección de datos de carácter personal y, si procede, la normativa reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínicas. Las personas que tienen acceso a los mismos, en virtud de sus competencias, deben guardar el secreto profesional.

Artículo 36 bis.— Investigación en salud pública.

1. El órgano competente en materia de salud pública promoverá las estrategias encaminadas a incrementar el conocimiento y la búsqueda de nuevas soluciones para el apoyo de toma de decisiones en materia de salud pública.

2. Se desarrollarán normativamente las funciones de investigación en salud pública, sin perjuicio de las competencias establecidas en la normativa estatal, así como las del departamento o departamentos responsables en materia de universidades y de investigación.

Artículo 37.— La vigilancia en salud pública.

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

2. Sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades, la vigilancia de salud pública tomará en cuenta, al menos, los siguientes factores:

a) Los condicionantes sociales y las desigualdades que incidan en la salud, con mediciones en el nivel individual y en el poblacional.

b) Los riesgos ambientales y sus efectos en la salud, incluida la presencia de los agentes contaminantes en el medio ambiente y en las personas, así como el impacto potencial en la salud de la exposición a emisiones electromagnéticas.

c) La seguridad alimentaria, incluyendo los riesgos alimentarios.

d) Los riesgos relacionados con el trabajo y sus efectos en la salud.

e) Las enfermedades no transmisibles.

f) Las enfermedades transmisibles, incluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes.

g) Los problemas de salud relacionados con el tránsito internacional de viajeros y bienes.

h) Otros problemas para la salud pública de los que se tenga constancia.

3. La vigilancia en salud pública requiere contar con unos sistemas de alerta precoz y respuesta rápida para la detección y evaluación de incidentes, riesgos, síndromes, enfermedades y otras situaciones que pueden suponer una amenaza para la salud de la población.

4. Se crea el sistema de atención a alertas en salud pública, con el fin de asegurar el control de aquellos hechos o situaciones en la Comunidad Autónoma de Aragón que impliquen una amenaza real o potencial para la salud de la población. La atención será continuada durante todos los días del año.

Para una mejor optimización de los recursos será también función de los equipos que atienden esta atención continuada, dar respuesta a las necesidades de intervenciones planificadas y no urgentes, que por su propia naturaleza sea necesario realizar fuera del horario de trabajo habitual.

5. Desde la Administración se fomentará la investigación en salud pública en el convencimiento de que cualquier mejora en el aspecto preventivo de la salud pública redundará en una mejora del nivel de salud de la población y una disminución en el gasto asistencial.

Artículo 38.— Datos e historias, obtención y seguridad.

1. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica quedará limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso, y siempre con sujeción a la legislación vigente.

2. El acceso a las historias clínicas por razones epidemiológicas y de salud pública se someterá a lo dispuesto en el artículo 16.3 de 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.

3. En todos los niveles del sistema de información en salud pública se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos. Los trabajadores de centros y servicios públicos y privados y quienes por razón de su actividad tengan acceso a los datos del sistema de información están obligados a mantener secreto.

Artículo 39.— Deberes de notificación.

1. Sin perjuicio de los restantes deberes de notificación legalmente establecidos, los centros, servicios, establecimientos y profesionales sanitarios, tanto del sector público como privado, deberán cumplimentar los protocolos, informes, estadísticas y demás documentación que se estimen precisos para una mejor tutela de la salud pública y transmitirlos al Sistema de Información en Salud Pública. La concreción de estos deberes de notificación se realizará por norma reglamentaria aprobada por el Gobierno de Aragón.

2. La transmisión de estas notificaciones se efectuará siguiendo los formularios y protocolos establecidos por la dirección general responsable en materia de salud pública, con el fin de garantizar la homogeneidad e interoperabilidad del Sistema de Información en Salud Pública.

Artículo 39 bis.— Comunicación de datos personales a la dirección general responsable en materia de salud pública.

1. La dirección general responsable en materia de salud pública, en tanto que gestora y responsable del sistema de información en salud pública, podrá recabar la comunicación de datos personales en poder de cualquier Administración o de entidades privadas cuando el conocimiento de tales datos resulte necesario para el desempeño de sus funciones legítimas de tutela de la salud pública.

2. La Administración comunicante o la entidad privada dejará constancia de la finalidad señalada por la dirección general responsable en materia de salud pública y del contenido de la comunicación realizada.

3. La dirección general responsable en materia de salud pública quedará obligada, por el sólo hecho de la comunicación, a la observancia de las disposiciones relativas a la protección de los datos personales en relación con los datos comunicados.

Artículo 39 quáter.— Registros de enfermedades y determinantes de la salud.

1. Para obtener información necesaria con la que estudiar y afrontar [palabra suprimida por la Ponencia] los problemas de salud pública, mejorando la eficacia de la prevención de los riesgos y la planificación sanitaria, podrán crearse registros destinados a recoger datos sobre las enfermedades y los distintos determinantes de la salud.

2. Cuando los registros contengan ficheros donde hayan de almacenarse datos personales, su creación, modificación o supresión deberá realizarse mediante disposición de carácter general, en la que, además de los requerimientos y exigencias derivados de la normativa de protección de datos personales, se expondrán las concretas razones de interés general sanitario que justifican la existencia del fichero y las finalidades perseguidas con el mismo.

3. Las Administraciones Sanitarias no precisarán obtener el consentimiento de los afectados a fin de recabar y almacenar sus datos personales de salud con vistas a ser tratados en la tutela de la salud pública.

4. Las Administraciones Sanitarias velarán especialmente por el recto cumplimiento de las condiciones de seguridad en el tratamiento y conservación de los datos tratados con fines de salud pública, debiendo aplicar para ello las medidas técnicas y organizativas previstas en la legislación de protección de datos de carácter personal.

5. Quedarán sometidos al deber de secreto quienes intervengan en el tratamiento de los datos personales de salud pública o quienes, en virtud de sus competencias, tengan acceso a los mismos.

CAPÍTULO VI FARMACOVIGILANCIA

Artículo 40.— Farmacovigilancia.

La farmacovigilancia de medicamentos en salud pública es una actividad que tiene como objetivo la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados al uso de los medicamentos una vez comercializados.

Artículo 41.— Actuaciones en farmacovigilancia.

1. Sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades, la farmacovigilancia en la Comunidad Autónoma de Aragón tendrá como función principal proporcionar de forma continuada la mejor información posible sobre la seguridad de los medicamentos.

2. El departamento responsable en materia de salud pública pondrá en marcha un sistema de vigilancia de fármacos.

CAPÍTULO VII PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Artículo 42.— Prevención de las adicciones.

La dirección general responsable en materia de salud pública será responsable de promover los hábitos saludables y de tomar las medidas oportunas para la prevención de las adicciones en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, **correspondiéndole, en todo caso, la coordinación en esta materia entre los diferentes Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma y con otras Administraciones Públicas.**

Artículo 43.— Actuaciones para la prevención de las adicciones.

1. Las actuaciones para la prevención de las adicciones consistirán en la elaboración, gestión, ejecución, seguimiento y evaluación de los correspondientes programas de prevención.

2. El departamento responsable en materia de salud pública pondrá en marcha un sistema de vigilancia en materia de adicciones con impacto poblacional.

TÍTULO IV INSPECCIÓN E INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I INSPECCIÓN EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

Sección 1.ª FUNCIONES DE LA INSPECCIÓN Y PERSONAL INSPECTOR

Artículo 44.— Funciones de la inspección en materia de salud pública.

1. La inspección en el ámbito de la salud pública tendrá como finalidad prevenir la aparición de riesgos que puedan poner en peligro la salud de la población [palabra suprimida por la Ponencia] y, en su caso, tratar de contenerlos con carácter inmediato.

2. Con este objetivo, los servicios de inspección desempeñarán las siguientes funciones:

a) Asesoramiento en la implantación de nuevas normas o exigencias de orden sanitario en relación con el desarrollo de las actividades de los operadores económicos.

b) Verificación de los sistemas de autocontrol establecidos por los operadores económicos.

c) Auditoría a través de un examen sistemático e independiente para determinar si las actividades y sus resultados se corresponden con los planes previstos, y si éstos se aplican eficazmente y son adecuados para alcanzar los objetivos.

d) Inspección del cumplimiento de las normas sanitarias que puedan afectar a la salud pública.

e) Control de la ejecución de las medidas especiales y cautelares adoptadas.

f) Elaboración de informes relacionados con la tutela de la salud pública.

g) Notificación de los actos y resoluciones adoptados por las autoridades sanitarias.

h) Cualesquiera otras funciones que en relación con la salud pública, les sean encomendadas.

Artículo 45.— *Inspectores.*

1. Las funciones de inspección serán llevadas a cabo directamente por personal funcionario de la Administración con competencias en Salud Pública.

2. El personal funcionario al servicio de las Administraciones sanitarias a quien se atribuya funciones de inspección tendrá en el ejercicio de sus funciones la condición de agente de la autoridad sanitaria, y, por tanto, la consideración de autoridad pública.

Sección 2.ª

INSPECCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS

Artículo 46.— *Inspecciones ordinarias y extraordinarias.*

1. El personal inspector realizará inspecciones de carácter ordinario que se determinarán en cumplimiento de la normativa vigente y de los planes y programas de control que se establezcan oportunamente.

2. Además de las inspecciones ordinarias, se realizarán inspecciones extraordinarias en los siguientes supuestos:

a) Cuando se tengan indicios, por cualquier medio, de la existencia de hechos que pudiesen representar un riesgo significativo para la salud pública.

b) Cuando se produzca **una denuncia particular**, salvo que se aprecie en la misma manifiesta falsedad o carencia de todo fundamento.

c) En caso de accidente, incidente o alerta en salud pública que haya o pudiera haber tenido consecuencias significativas para la salud pública.

Artículo 47.— *Facultades del personal inspector.*

1. El personal inspector estará facultado, en los términos previstos en la normativa vigente, para:

a) Entrar en cualquier instalación, establecimiento, servicio o industria sujetos al control sanitario establecido por 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, a los efectos de solicitar las explicaciones y aclaraciones oportunas.

c) Entrevistarse con **las personas responsables de los operadores y quien trabajen para ellos**.

d) Realizar las pruebas, mediciones, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria.

e) Tomar o sacar muestras para comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria, así como hacer fotografías y grabaciones con la misma finalidad.

f) Acceder a la documentación, en cualquier tipo de soporte, de carácter industrial, mercantil y contable de los centros inspeccionados y obtener copias y extractos, siempre que dicha documentación guarde relación con el objeto de la inspección.

g) Llevar a cabo cuantas actuaciones resulten necesarias para el cumplimiento de la inspección sanitaria.

2. **El personal inspector** investido de la condición de agente de la autoridad podrán recabar el apoyo y la colaboración de otros servicios públicos o instituciones y, en caso de estricta necesidad, el auxilio de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado u otros agentes de la autoridad que tengan encomendadas funciones de seguridad.

Artículo 48.— *Deberes del personal inspector.*

Para un adecuado desempeño de su función de inspección, **el personal inspector deberá:**

a) Identificarse con las credenciales oportunas.

b) Comportarse con la debida corrección y discreción.

c) Velar por la proporcionalidad de su actuación y minimizar las molestias en el funcionamiento ordinario de la actividad inspeccionada.

d) Mantener estricto sigilo y secreto profesionales en relación con los asuntos que **conozca**.

Artículo 49.— *Visita a las instalaciones.*

1. La visita a las instalaciones sujetas a control sanitario no requerirá de previo aviso o notificación cuando el inspector estime que dicho aviso puede desvirtuar el fin de la inspección. En otro caso, se notificará previamente a su titular tratando de ajustar la visita para no entorpecer el ciclo o ritmo de la actividad de que se trate.

2. 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 conforme a lo previsto en el artículo 61 **[palabras suprimidas por la Ponencia]**.

3. En la visita, el inspector podrá exigir la presencia **de la persona** responsable de la instalación o de **aquella** en quien haya delegado, así como el acompañamiento durante la inspección **del personal técnico** al servicio del establecimiento o instalación o de aquellas personas que hayan participado o participen en la instalación, el mantenimiento, la utilización o la inspección de los equipos o aparatos.

Artículo 50.— *Entrevistas y citaciones.*

1. En el curso de la visita, **el personal inspector** podrá entrevistarse con **quienes sean responsables** de la instalación, así como con cualquier **traba-**

jadora o trabajador que, a su juicio, pueda disponer de información relevante dejando constancia detallada en el acta.

2. Por medio de una citación, el **personal** inspector podrá exigir la comparecencia personal en las dependencias públicas de las personas cuyo testimonio pueda resultar relevante a los fines de la inspección.

Artículo 51.— Prueba del instrumental.

El **personal** inspector 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.

Artículo 52.— Toma de muestras.

1. El **personal** inspector podrá tomar muestras para que sean sometidas a análisis. De la toma se dejará constancia en un acta con los datos precisos para su correcta identificación. Salvo que se disponga otra cosa en la legislación sectorial, o la urgencia o gravedad de la situación lo impidan, se tomarán tres muestras, dejando una en poder **de quien sea** titular de la instalación o **de** su representante a los efectos de su defensa.

2. Cuando la urgencia o gravedad de la situación impidan tomar tres muestras deberá consignarse en el acta los hechos que dan lugar a tal situación.

3. En el caso de las muestras bajo la responsabilidad de la Administración, éstas únicamente podrán ser analizadas por el Laboratorio de salud pública de Aragón, salvo lo establecido en el artículo 20 [**palabras suprimidas por la Ponencia**].

Artículo 53.— Adopción de medidas especiales y cautelares.

El **personal inspector** de salud pública que, en el curso de sus funciones **constate** la existencia de un riesgo sanitario grave o inminente o adviertan el incumplimiento de los requisitos y garantías esenciales para la protección de la salud pública impuestos por las normas sanitarias, podrán acordar las medidas especiales y cautelares necesarias previstas en esta ley y en la legislación básica, justificando en el acta los hechos que dan lugar a la adopción de las mismas, **y requerir a la persona interesada para que proceda a la corrección de la situación.**

Artículo 54.— Acta de inspección.

1. Todas las actuaciones de inspección se documentarán por medio de un acta, que reflejará de manera detallada las actuaciones de investigación y comprobación realizadas y sus resultados, además de los hechos o circunstancias que resulten relevantes. **Las personas inspeccionadas tendrán derecho a que conste en el acta las alegaciones realizadas en el transcurso de la inspección.**

2. 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. Las actas de inspección confeccionadas por **quien sea** agente de la autoridad tendrán valor probatorio de los hechos consignados, sin perjuicio de las

pruebas señaladas o aportadas por los interesados en defensa de sus respectivos derechos o intereses. Ello no eximirá a la Administración del deber de aportar todos los elementos probatorios que resulten posibles sobre los hechos en el marco del procedimiento sancionador o de restablecimiento de la legalidad que se tramite.

CAPÍTULO II

INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA URGENTE POR RAZONES DE SALUD PÚBLICA

Artículo 55.— Habilitación para la intervención urgente por razones de salud pública.

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

2. Estas medidas especiales y cautelares son independientes de la eventual apertura de un procedimiento sancionador, de restablecimiento de la legalidad o de otro tipo que tenga su origen en esos mismos hechos.

Artículo 56.— Coordinación con la Administración General del Estado.

En atención a la gravedad, dimensión o posible impacto territorial del riesgo sanitario se informará de inmediato a la Administración General del Estado, a través de las redes y canales establecidos, a fin de que ésta pueda hacer uso de su competencia de coordinación general de la sanidad.

Artículo 57.— Clases de medidas especiales y cautelares.

1. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre las instalaciones o actividades, estas podrán consistir en:

a) La aplicación de medidas higiénicas, como el precintado de locales, aparatos o equipos.

b) La clausura o paralización parcial o total de la actividad.

c) La suspensión parcial o total de suministros de energía y otros, que deberá ser comunicada de forma inmediata a las empresas suministradoras.

2. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre los vehículos, podrá ordenarse su paralización y precintado.

3. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre los productos, estas podrán consistir en:

a) Su inmovilización.

b) La limitación o prohibición de su distribución o venta.

c) La retirada del mercado.

d) La destrucción en condiciones adecuadas, conforme a la naturaleza de dichos productos.

4. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre los animales, estas podrán consistir:

- a) **Su inmovilización.**
- b) **La prescripción de tratamientos veterinarios forzosos.**
- c) **El sacrificio forzoso, considerando en todo caso la normativa en vigor sobre bienestar animal.**

5. Cuando las medidas especiales y cautelares recaigan sobre las personas, **siempre con las garantías que establece el artículo 61**, estas podrán consistir:

- a) **La práctica de exámenes y reconocimientos médicos.**
- b) **El establecimiento de restricciones en la libertad deambulatoria y el ejercicio profesional.**
- c) **El internamiento o el aislamiento en el domicilio o un establecimiento hospitalario.**
- d) **La prescripción de un tratamiento médico.**

6. Las **medidas** anteriores quedan abiertas a la posibilidad de que la Administración adopte cualquier otra medida de corrección o de seguridad que resulte necesaria para contener el riesgo dentro del respeto al principio general de proporcionalidad.

Artículo 58.— *Proporcionalidad y duración.*

1. Las medidas adoptadas, así como los medios para su ejecución o efectividad, deberán ser congruentes con los motivos que las originen y proporcionadas con los riesgos que conlleven, minimizando en lo posible la restricción de la libre circulación de mercancías y prestación de servicios, de la libertad de empresa y de los demás derechos afectados.

2. Las medidas adoptadas, así como los medios para su ejecución o efectividad, se adaptarán a las características específicas del objeto sobre el que recaigan.

3. La duración de las medidas no excederá de lo que exija la situación que las motive.

Artículo 59.— *Forma de las medidas especiales y cautelares.*

1. La adopción de las medidas especiales y cautelares deberá realizarse de forma escrita.

2. Excepcionalmente, cuando las circunstancias impidan la forma escrita podrá realizarse de forma verbal. En todo caso deberá dejarse constancia por escrito tan pronto como sea posible, siendo dicha resolución escrita la que habrá de tomarse en cuenta a los efectos del cómputo de los plazos de impugnación. Asimismo se deberá **dejar** constancia de las circunstancias excepcionales que impidieron la adopción inicial de la medida de forma escrita.

3. El acto en virtud del cual se adopten las medidas especiales y cautelares deberá estar motivado con las indicaciones expresas de las razones que justifican la medida. Posteriormente podrá complementarse con los resultados de nuevos datos o averiguaciones.

4. El acto en virtud del cual se adopten las medidas agotará la vía administrativa y podrá ser objeto de revisión a través de los recursos que procedan.

5. **Las medidas se adoptarán previa audiencia de las personas interesadas, salvo**

en caso de riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población. No obstante, la Administración tratará de recabar antes toda la información a su alcance a los efectos de llevar a cabo una valoración del riesgo lo más completa posible.

6. Si las exigencias de urgencia y las circunstancias del caso lo hacen posible, la Administración concederá a **quienes sean** destinatarios y afectados un trámite de audiencia por el plazo máximo de tres días, para que formulen alegaciones. En caso contrario, la Administración oírán necesariamente a **quienes sean** destinatarios y afectados por las medidas dentro de los quince días siguientes a la adopción de la medida con objeto de conocer su punto de vista, revisar el contenido de la medida y fijar las mejores pautas para su recta ejecución.

7. **La Administración estimulará y favorecerá, en todo momento, la concertación de las medidas con quienes sean destinatarios y afectados por las mismas.**

Artículo 60.— *Coste de las medidas especiales y cautelares.*

Los gastos asociados a la puesta en práctica de las medidas especiales y cautelares correrán a cargo de los operadores económicos destinatarios de las mismas.

Artículo 61.— *Autorización o ratificación judicial.*

1. Si las medidas implican privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental de sus destinatarios, la Autoridad sanitaria procederá a recabar la autorización judicial o ratificación judicial en los términos previstos en la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

2. Cuando la Administración deba recabar autorización judicial, remitirá al órgano judicial, además del expediente que proceda, un informe explicativo del riesgo, de la medida adoptada o cuya ratificación se solicita y de los medios dispuestos para controlar su ejecución. Juntamente con el informe, se designará a un empleado de la Administración que, en calidad de experto, podrá comparecer de inmediato a petición judicial a los efectos de ilustrar y ofrecer al órgano judicial las explicaciones oportunas.

CAPÍTULO III

LA CORRESPONSABILIDAD DE LOS OPERADORES ECONÓMICOS EN LA TUTELA DE LA SALUD PÚBLICA

Artículo 62.— *Acciones de responsabilidad social de los operadores económicos en materia de salud pública.*

1. Los operadores económicos 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 acuerdos de colaboración respetando, cuando el objeto del acuerdo así lo exigiere, la legislación de contratación pública.

2. Los operadores económicos podrán hacer uso publicitario de sus acciones de responsabilidad social

en materia de salud pública, de acuerdo con las condiciones establecidas en la legislación reguladora de la publicidad.

3. La Dirección competente en materia de salud pública, en los supuestos en que se considere que pudiese haberse incurrido en un supuesto de publicidad engañosa, iniciará e impulsará los trámites para el ejercicio de las acciones pertinentes por el Gobierno de Aragón.

Artículo 63.— Deber de tutelar la salud pública.

1. Los operadores económicos tienen el deber general de no lesionar la salud de la población, controlando la salubridad de sus locales y equipos, de sus procesos, **así como de sus actividades agrícolas, ganaderas e industriales** y de los productos y servicios que ofrezcan.

2. Con este fin, los operadores quedarán sujetos a las siguientes obligaciones:

a) Asegurarse de que en las empresas y actividades que se hallen bajo su control se cumplen los requisitos de la legislación sanitaria, estableciendo a tal efecto los sistemas de autocontrol oportunos.

b) Mantenerse informados de la evolución científica en el conocimiento de los riesgos asociados a sus actividades.

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

d) Colaborar con las Administraciones sanitarias, sometiéndose a los controles que a tal efecto se establezcan, y facilitando la ejecución de las medidas acordadas para combatir los riesgos sanitarios.

Artículo 64.— Actuación ante un riesgo de salud pública.

1. Si un operador económico advierte en el curso de su actividad la existencia de un riesgo para la salud pública o tiene indicios suficientes de su existencia, deberá:

a) Notificar de inmediato la situación a la Administración y poner a su disposición toda la información que ésta le requiera al respecto, en especial, la relativa a la trazabilidad y localización de los productos o agentes de riesgo. A los efectos de facilitar y hacer más ágil esta notificación, la **dirección general responsable** en materia de salud pública podrá confeccionar protocolos donde se especifique su forma y contenido.

b) Adoptar por iniciativa propia y sin necesidad de requerimiento administrativo las medidas de contención que estime apropiadas en tanto la Administración no disponga nada al respecto. **En concreto, si el riesgo estuviese asociado a un producto o materia prima intermedia, procederá inmediatamente a su retirada del mercado. En caso de que el producto pudiese haber llegado a los consumidores o al siguiente operador de la cadena alimentaria, el operador les informará de forma efectiva y precisa de las razones de esa retirada y, si es necesario, recuperará los productos cuando otras medidas no sean suficientes para alcanzar un nivel elevado de protección de salud. Si el riesgo está asociado a un animal o vegetal, en la fase de producción primaria, se to-**

marán medidas para evitar su entrada en la cadena alimentaria, llegando a inmovilizarse antes de que pueda pasar a la siguiente fase.

c) Ejecutar sin demora las medidas acordadas por la Administración respecto a la situación de riesgo.

2. Sin perjuicio de las responsabilidades que puedan derivarse, el incumplimiento de estos deberes impedirá acceder a las medidas compensatorias que, en su caso, puedan establecerse en relación con la actividad o el producto afectado.

CAPÍTULO IV

REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS

Artículo 65.— Registro de establecimientos alimentarios.

1. Se crea el Registro de establecimientos alimentarios, como mecanismo de control de salud pública, cuya regulación se establecerá reglamentariamente.

2. Se establece la obligación de someter a registro a los establecimientos no sujetos a inscripción en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos, a fin de facilitar el control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios en la cadena alimentaria hasta su destino final para el consumo en aquellos establecimientos sometidos a inscripción.

3. El Registro tendrá carácter público e informativo y se constituirá como base de datos informatizada.

4. La inscripción en el Registro no excluye la plena responsabilidad del operador económico respecto del cumplimiento de la legislación alimentaria.

5. [Nuevo.] Con el fin de tener un conocimiento más certero de la realidad y mantener un control más eficaz, las Administraciones sanitarias podrán crear otros registros de inscripción obligatoria de las entidades, establecimientos, actividades y productos que tengan una incidencia significativa en la salud pública.

TÍTULO V

INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 66.— Infracciones.

1. Son infracciones en materia de salud pública las acciones u omisiones que se tipifican en esta ley y en el resto de la normativa sanitaria específica aplicable.

2. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves atendiendo a **los criterios de** riesgo para la salud de la población, gravedad de la alteración sanitaria o social producida, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad y reincidencia en las mismas.

3. En los supuestos en que se tuviera conocimiento de la comisión de una presunta infracción en materia de prevención de riesgos laborales o del orden social, los hechos se pondrán en conocimiento de la autoridad laboral conforme al protocolo de información mutua establecido.

4. En los supuestos en que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, la Administración pondrá los hechos en conocimiento de la jurisdicción competente y se producirá la suspensión del procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no dicte sentencia

firme. En el caso de que en ésta no se aprecie existencia de delito, la Administración continuará el procedimiento sancionador tomando como base los hechos que los tribunales hubieren declarado probados.

Artículo 67.— Tipificación de las infracciones.

1. Son infracciones leves en materia de salud pública las siguientes conductas:

a) Las meras irregularidades formales en el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública.

b) La oposición, obstrucción, desconsideración o falta de colaboración en relación con la actuación inspectora y de control sanitario, siempre que tales conductas no impidan o dificulten gravemente su realización, así como el incumplimiento de los requerimientos formulados por los inspectores y agentes de la autoridad sanitaria.

c) El ejercicio de cualquiera de las actividades sujetas a autorización sanitaria o registro sanitario previos sin contar con dicha autorización o registro actualizado, así como la modificación no autorizada de las condiciones técnicas o estructurales sobre las que se otorgó la correspondiente autorización, aun cuando se haya solicitado la preceptiva autorización o registro.

d) El incumplimiento de las obligaciones de información y notificación por parte de los profesionales sanitarios cuando ello no tenga efectos directos sobre la salud pública.

e) Dispensar medicamentos veterinarios, transcurrido el plazo de validez de la receta.

f) Las infracciones contempladas en el apartado siguiente, cuando en razón de los criterios fijados en el artículo anterior merezcan la calificación de leves.

2. Son infracciones graves:

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

b) La omisión de los controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

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

d) El ejercicio de cualquiera de las actividades sujetas a autorización sanitaria o registro sanitario previos sin contar con dicha autorización o registro actualizado, así como la modificación no autorizada de las condiciones técnicas o estructurales sobre las que se otorgó la correspondiente autorización, siempre que no se haya solicitado la preceptiva autorización o registro.

e) La resistencia a suministrar datos o a prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a sus agentes, dificultando gravemente su actuación.

f) El incumplimiento de las obligaciones de información y notificación por parte de los profesionales sanitarios cuando ello tenga efectos directos sobre la salud pública.

g) La comercialización para sacrificio de animales, en el caso de administración de productos o sustancias autorizadas, en los que no se haya respetado el plazo de espera prescrito para dichos productos o sustancias.

h) La aceptación, para su sacrificio, de animales para los que el productor no esté en condiciones de garantizar que se han respetado los períodos de espera.

i) La elaboración, fabricación, importación, exportación y distribución de medicamentos veterinarios por personas físicas o jurídicas que no cuenten con la preceptiva autorización.

j) Utilizar en animales productores de alimentos para el consumo humano algún producto en fase de investigación, sin haber recaído previamente la declaración que lo califique como tal.

k) Dispensar medicamentos veterinarios en establecimientos distintos a los autorizados, así como la dispensación sin receta veterinaria de aquellos medicamentos sometidos a esta modalidad de prescripción.

l) Las infracciones contempladas en el apartado siguiente que, en razón de los criterios establecidos en el artículo anterior, merezcan la calificación de graves.

m) Las infracciones contempladas en el apartado anterior que, en razón de los criterios establecidos en el artículo anterior, merezcan la consideración de graves.

n) **[Letra suprimida por la Ponencia.]**

3. Son infracciones muy graves:

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

b) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias.

c) La negativa absoluta a facilitar información o a prestar colaboración a los servicios de inspección.

d) La coacción, amenaza, represalia o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes en el ejercicio de sus funciones.

e) La comercialización de animales de explotación que hayan sido objeto de un tratamiento ilegal con arreglo a **la normativa vigente**, o se les haya administrado sustancias o productos prohibidos.

f) La administración de sustancias prohibidas o no autorizadas a los animales de explotación.

g) La administración a los animales de explotación de productos autorizados para otros fines o en condiciones distintas de las establecidas en la normativa comunitaria o, llegado el caso, en la legislación nacional.

h) El tráfico, distribución, venta o comercialización de carnes y otros productos procedentes de los animales de explotación que contengan residuos de sustancias de acción farmacológica, por encima de los límites máximos autorizados, residuos de sustancias autorizadas en las que no se hayan fijado los límites máximos de residuos o sustancias o productos no autorizados o prohibidos.

i) La tenencia de sustancias o productos no autorizados y/o prohibidos con arreglo a **la normativa vigente**.

j) La elaboración, fabricación, importación, exportación, distribución, comercialización, prescripción y dispensación de productos o preparados que se presentasen como medicamentos veterinarios sin estar legalmente autorizados, incluida la utilización de sustancias medicamentosas, distintas a las premezclas medicamentosas autorizadas, en los piensos medicamentosos.

k) La puesta en el mercado de medicamentos veterinarios sin haber obtenido la preceptiva autorización sanitaria.

l) Realizar ensayos clínicos veterinarios sin ajustarse al contenido de los protocolos en base a los cuales se hayan otorgado autorizaciones.

m) La preparación de remedios secretos destinados a los animales.

n) Las infracciones contempladas en el apartado anterior que, en razón de los criterios establecidos en el artículo anterior, merezcan la calificación de muy graves.

Artículo 68.— Sanciones.

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

a) Infracciones leves: desde 100 a 3.000 euros.

b) Infracciones graves: desde 3.001 a 60.000 euros.

c) Infracciones muy graves: desde 60.001 a 600.000 Euros.

2. En el caso de infracciones muy graves, el Gobierno de Aragón podrá acordar, además, si fuera necesario para garantizar la salud pública, el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años, sin perjuicio del respeto de los derechos reconocidos a los trabajadores por la legislación laboral.

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

Artículo 69.— Graduación de las sanciones.

1. Las infracciones serán sancionadas guardando la debida proporcionalidad entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción que se imponga. Para determinar, dentro de los límites mínimos y máximos establecidos, las sanciones que proceda imponer se tendrán en cuenta especialmente las circunstancias siguientes:

a) La existencia de intencionalidad o de reiteración en la comisión de la infracción.

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 administrativa firme.

c) El incumplimiento de las advertencias o requerimientos previos formulados por **el personal inspector**.

d) La entidad de los perjuicios causados a la salud de las personas o del riesgo creado para la misma.

e) La incidencia sobre grupos de población especialmente vulnerables, tales como menores, mujeres embarazadas, o personas con discapacidad.

f) La cuantía del beneficio obtenido por **la persona infractora** mediante la realización de la infracción.

2. Si en cualquier momento anterior a la resolución **la persona infractora** reconoce su responsabilidad, se resolverá el procedimiento aplicando una reducción sobre el importe de la sanción propuesta de un 20%. El reconocimiento de responsabilidad por parte de **la persona infractora** implicará la renuncia a formular otras alegaciones y proponer pruebas sobre los hechos considerados infracción.

3. La resolución sancionadora acordará la misma reducción en la cuantía de multa en caso de que, pese a no haberse producido el reconocimiento de responsabilidad, quede acreditada la corrección o subsanación de las irregularidades en que consista la infracción en cualquier momento previo a la resolución del procedimiento sancionador.

Artículo 70.— Medidas complementarias.

1. El órgano competente para resolver el procedimiento sancionador podrá acordar, junto con la sanción correspondiente, el decomiso de bienes o productos deteriorados, caducados o no autorizados o que por cualquier otra causa puedan entrañar riesgo para la salud o seguridad de las personas. El destino de los bienes decomisados como medida complementaria de la sanción será su destrucción.

2. El decomiso se llevará a efecto previa acta que incluirá la descripción detallada de las características y del estado de los bienes decomisados.

3. Todos los gastos y posibles indemnizaciones derivados de la intervención, depósito, decomiso, transporte o destrucción de los bienes o productos que prevé este precepto serán exigibles a **quien sea** sancionado.

Artículo 71.— Medidas provisionales.

1. Una vez incoado el procedimiento sancionador, el órgano competente para resolver podrá adoptar en cualquier momento, mediante acuerdo motivado, aquellas medidas de carácter provisional que resulten necesarias para garantizar el buen fin del procedimiento, la eficacia de la resolución que pudiera recaer o las exigencias derivadas de los intereses generales, así como para evitar el mantenimiento de los efectos de la infracción. En caso de urgencia inaplazable, las medidas provisionales podrán ser adoptadas por el órgano competente para acordar el inicio del procedimiento o por su instructor.

2. Las medidas de carácter provisional que pueden adoptarse son, entre otras, las siguientes:

a) El precintado de aparatos, equipos o vehículos.

b) La clausura temporal, parcial o total, de las instalaciones o del establecimiento o servicio de que se trate.

c) La suspensión temporal del título administrativo legitimador del ejercicio de la actividad.

d) La inmovilización o el decomiso de productos ilegalmente obtenidos, así como el decomiso de los instrumentos y medios utilizados en la comisión de la infracción.

e) La adopción de medidas de corrección, seguridad o control que impidan la continuación en la producción del riesgo o del daño a la salud pública.

3. En caso del decomiso previsto en **el apartado anterior, letra d**, será de aplicación lo establecido **el artículo 70.2 y 3** de la presente ley. El depósito de los efectos decomisados se realizará en los lugares que al efecto disponga la autoridad que acuerde el decomiso.

Artículo 72.— Competencia para imponer sanciones en materia de salud pública.

1. La competencia para ejercer la potestad sancionadora en materia de salud pública corresponde a los siguientes órganos.

a) A la **Directora o el Director** de los servicios provinciales del departamento **responsable** en materia de salud, hasta 12.000 euros.

b) A la **Directora General o el Director General responsable** en materia de salud pública, de 12.001 a 30.000 euros.

c) A la **Consejera o el Consejero responsable** en materia de salud, de 30.001 a 200.000 euros.

d) Al Gobierno de Aragón, a partir de 200.001 euros.

Artículo 73.— *Procedimiento sancionador.*

El procedimiento sancionador en materia de salud pública debe ajustarse a las disposiciones legales y reglamentarias de régimen jurídico y de procedimiento, en particular el título IX de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en el Reglamento del procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora de la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado por Decreto del Gobierno de Aragón.

Artículo 74.— *Sujetos responsables.*

1. Son sujetos responsables las personas físicas o jurídicas que incurren en acciones u omisiones tipificadas como infracciones en materia de salud pública aún a título de simple inobservancia.

2. Cuando el cumplimiento de las obligaciones establecidas corresponda a varias personas conjuntamente, responderán de forma solidaria de las infracciones que, en su caso, se cometan y de las sanciones que se impongan.

Artículo 75.— *Prescripción.*

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

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

Disposición adicional primera.— *Municipios de población superior a 50.000 habitantes.*

Los municipios de población superior a 50.000 habitantes deberán disponer de medios propios para ejercer sus competencias en el ámbito de la salud pública. No obstante, podrán celebrar convenios de colaboración con el Gobierno de Aragón para mejorar la efectividad de sus actuaciones en la materia.

Disposición adicional segunda.— *Coordinación de actuaciones en el ámbito infraprovincial.*

La **dirección general responsable** en materia de salud pública, mediante los instrumentos normativamente previstos, llevará a efecto la coordinación de los servicios de salud pública en el ámbito inferior al provincial, como son las áreas y zonas básicas de salud pública, impulsando las medidas de gestión que requieran las necesidades en salud pública.

Disposición adicional segunda bis.— *Competencias de las entidades locales en salud pública.*

Las competencias de las entidades locales recogidas en la presente ley deberán adap-

tarse a lo que establezca el modelo de organización propio de la administración local que aprueben las Cortes de Aragón, en cumplimiento de lo dispuesto en el Estatuto de Autonomía, de manera que la Comunidad Autónoma se dote de un modelo de salud propio en función de sus circunstancias territoriales, socioeconómicas y poblacionales.

Disposición transitoria primera.— *Procedimientos sancionadores en tramitación.*

Los procedimientos sancionadores que se encuentren en tramitación a la entrada en vigor de esta ley se resolverán 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 las infracciones como en la imposición de las sanciones.

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

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

Disposición derogatoria única.

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

2. [Apartado suprimido por la Ponencia.]

2 bis. Mantienen su vigencia, con rango reglamentario, los artículos 31 y 32 de la Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias.

Disposición final primera.— *[Suprimida por la Ponencia.]*

Disposición final primera bis.— *Adaptación del mapa de salud pública.*

En el plazo de 1 año desde la entrada en vigor de la presente ley, el Gobierno de Aragón, en el marco de sus competencias, adaptará el mapa de salud pública actual al modelo comarcal recogido en el Estatuto de Autonomía de Aragón de manera que se garantice el mantenimiento de los servicios a nivel territorial.

Disposición final segunda.— *[Suprimida por la Ponencia.]*

Disposición final tercera.— *Desarrollo reglamentario.*

1. El Gobierno de Aragón podrá dictar las disposiciones de carácter general de desarrollo y aplicación de la presente ley que resulten necesarias.

2. Se habilita asimismo al titular del departamento **responsable** en materia de salud pública para proceder al desarrollo reglamentario de la ordenación y del funcionamiento del sistema de atención a alertas en salud pública.

2 bis. El Gobierno de Aragón, en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, regulará la composición, funciones y régimen de funcionamiento del Consejo Aragonés de Salud.

Disposición final tercera bis.— Plazo para la aprobación de disposiciones de desarrollo.

1. El Gobierno de Aragón, en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, regulará la composición y régimen de funcionamiento de la Comisión Interdepartamental de salud pública.

2. El Gobierno de Aragón, en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, regulará la composición, funciones y régimen de funcionamiento de la Comisión Aragonés de Salud.

3. El Gobierno de Aragón deberá, asimismo, en el plazo máximo de un año desde la entrada de esta ley, desarrollar las previsiones contenidas en los artículos 33 y 35.

Disposición final cuarta.— Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el *Boletín Oficial de Aragón*.

Zaragoza, 19 de junio de 2014

El Secretario sustituto de la Comisión
MANUEL LORENZO BLASCO NOGUÉS
V.º B.º

El Presidente de la Comisión
IGNACIO HERRERO ASENSIO

**Relación de enmiendas
y votos particulares
que los Grupos Parlamentarios
mantienen para su defensa en Pleno**

Al artículo 1:

- **Enmienda** núm. 3, del **G.P. Chunta Aragonesista.**
- **Enmienda** núm. 4, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 6:

- Voto particular **de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 58, **presentada por el G.P. del Partido Aragonés.**
- **Enmiendas** núms. 57 y 61, del **G.P. Socialista.**
- **Enmienda** núm. 60, del **G.P. Chunta Aragonesista.**

Al artículo 7:

- **Enmienda** núm. 63, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 8:

- **Enmienda** núm. 65, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 9:

- **Enmienda** núm. 68, del **G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**
- **Enmienda** núm. 69, del **G.P. Chunta Aragonesista.**
- **Enmienda** núm. 70, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 14:

- **Enmienda** núm. 79, del **G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**
- **Enmienda** núm. 80, del **G.P. Chunta Aragonesista.**
- **Enmienda** núm. 81, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 18:

- **Enmiendas** núms. 88 y 89, del **G.P. Socialista.**
- **Enmienda** núm. 90, del **G.P. Chunta Aragonesista.**

Al artículo 19 bis nuevo:

- Voto particular **del G.P. Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 91, **presentada por el G.P. del Partido Aragonés.**

Al artículo 20:

- **Enmienda** núm. 92, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 21:

- Voto particular **del G.P. Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 93, **presentada por el G.P. Popular.**
- **Enmienda** núm. 92, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 22:

- **Enmienda** núm. 94, del **G.P. Chunta Aragonesista.**

Al artículo 23:

- Votos particulares **de los GG.PP. Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente al texto transaccional **elaborado con las enmiendas núm. 101, presentada por el G.P. Socialista, y núm. 102, presentada por el G.P. Popular.**
- Voto particular **de los GG.PP. Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 103, **presentada por el G.P. del Partido Aragonés.**
- **Enmienda** núm. 100, del **G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**
- **Enmiendas** núms. 107 y 108, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 26:

- Voto particular **de los GG.PP. Socialista e Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 115, **presentada por el G.P. Popular.**

Al artículo 27:

- Voto particular **de los GG.PP. Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente al texto transaccional **elaborado con las enmiendas núm. 118, presentada por el G.P. Popular, y la núm. 133, presentada por el G.P. Socialista.**
- **Enmienda** núm. 117, del **G.P. Chunta Aragonesista.**

Al artículo 28:

- Voto particular **del G.P. Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 125, **presentada por el G.P. del Partido Aragonés.**

— **Enmienda** núm. 121, del **G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

— **Enmienda** núm. 126, del **G.P. Chunta Aragonesista.**

— **Enmienda** núm. 127, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 29:

— Voto particular **de los GG.PP. Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 135, **presentada por el G.P. Popular.**

Al artículo 33:

— Voto particular **del G.P. Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 148, **presentada por el G.P. Popular.**

Al artículo 35:

— Voto particular **de los GG.PP. Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente a las enmiendas núms. 153, 154 y 155, **presentadas por el G.P. Popular.**

— **Enmienda** núm. 151, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 36 bis nuevo:

— Voto particular **de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y de Izquierda Unida de Aragón**, frente a la enmienda núm. 160, **presentada por el G.P. Popular.**

Al artículo 37:

— **Enmienda** núm. 164, del **G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

Enmienda núm. 166, del **G.P. Socialista**, que propone la creación de un nuevo art. 38 bis.

Enmienda núm. 168, del **G.P. Socialista**, que propone la creación de un nuevo art. 39 ter.

A los artículos 40 y 41:

— **Enmienda** núm. 170, del **G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

— **Enmienda** núm. 171, del **G.P. Socialista.**

La enmienda núm. 178, del **G.P. Socialista**, que propone la creación de un nuevo art. 43 bis.

La enmienda núm. 179, del **G.P. Socialista**, que propone la creación de un nuevo art. 43 ter.

La enmienda núm. 180, del **G.P. Socialista**, que propone la creación de un nuevo art. 43 quáter.

Al artículo 45:

— **Enmienda** núm. 181, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 46:

— **Enmiendas** núms. 182 y 183, del **G.P. Socialista.**

La enmienda núm. 184, del **G.P. Socialista**, que propone la creación de un nuevo art. 52 bis.

Al artículo 52:

— **Enmienda** núm. 185, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 53:

— **Enmienda** núm. 186, del **G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

— **Enmienda** núm. 188, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 55:

— **Enmienda** núm. 192, del **G.P. Socialista.**

— **Enmienda** núm. 193, del **G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

La enmienda núm. 194, del **G.P. de Izquierda Unida de Aragón**, y la enmienda núm. 195, del **G.P. Socialista**, que proponen la creación de un nuevo art. 55 bis.

La enmienda núm. 196, del **G.P. Socialista**, que propone la creación de un nuevo art. 56 bis.

La enmienda núm. 199, del **G.P. Socialista**, que propone la creación de un nuevo art. 59 bis.

Al artículo 60:

— **Enmienda** núm. 200, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 61:

— **Enmienda** núm. 201, del **G.P. Socialista.**

La enmienda núm. 206, del **G.P. Chunta Aragonesista**, y la enmienda núm. 207, del **G.P. Socialista**, que proponen la creación de un nuevo art. 64 bis.

Al artículo 66:

— **Enmienda** núm. 209, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 67:

— **Enmienda** núm. 210, del **G.P. Socialista.**

— **Enmiendas** núms. 211, 212, 213, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222 y 223, del **G.P. de Izquierda Unida de Aragón.**

— **Enmiendas** núms. 214 y 215, del **G.P. Chunta Aragonesista.**

Al artículo 69:

— **Enmiendas** núms. 224 y 225, del **G.P. Chunta Aragonesista.**

Al artículo 70:

— **Enmienda** núm. 226, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 72:

— **Enmienda** núm. 227, del **G.P. Socialista.**

Al artículo 74:
– **Enmienda** núm. 228, del **G.P. Socialista**.

Al artículo 75:
– **Enmienda** núm. 229, del **G.P. Socialista**.

A la Disposición Adicional Primera:
– **Enmienda** núm. 230, del **G.P. Chunta Aragonesista**.

A la Disposición Adicional Segunda:
– **Enmienda** núm. 231, del **G.P. Socialista**.

A la Disposición Adicional Segunda bis:
– Voto particular **de los GG.PP. Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 232, **presentada por el G.P. del Partido Aragonés**.

La enmienda núm. 233, del **G.P. Socialista**, que propone la creación de una nueva Disposición Adicional Tercera.

La enmienda núm. 234, del **G.P. Socialista**, que propone la creación de una nueva Disposición Adicional Cuarta.

A la Disposición Derogatoria Única:
– Voto particular **de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 236, **presentada por el G.P. del Partido Aragonés**.
– **Enmienda** núm. 237, del **G.P. Socialista**.

A la Disposición Final Primera bis:
– **Voto particular de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente al texto transaccional elaborado con la enmienda núm. 235, **presentada por el G.P. del Partido Aragonés**.

A la Disposición Final Tercera:
– **Enmienda** núm. 241, del **G.P. Chunta Aragonesista**.

A la Disposición Final Cuarta:
– **Enmienda** núm. 242, del **G.P. Chunta Aragonesista**.

A la Exposición de Motivos:
– Voto particular **de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista e Izquierda Unida de Aragón** frente a la enmienda núm. 243, **presentada por el G.P. Popular**.

ÍNDICE DEL BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES DE ARAGÓN

1. PROCEDIMIENTOS LEGISLATIVOS
 - 1.1. Proyectos de Ley
 - 1.1.1. Aprobados
 - 1.1.2. En tramitación
 - 1.1.3. Rechazados
 - 1.1.4. Retirados
 - 1.2. Propositiones de Ley
 - 1.2.1. Aprobadas
 - 1.2.2. En tramitación
 - 1.2.3. Rechazadas
 - 1.2.4. Retiradas
 - 1.3. Iniciativas legislativas populares
 - 1.3.1. Aprobadas
 - 1.3.2. En tramitación
 - 1.3.3. Rechazadas
 - 1.3.4. Retiradas
 - 1.4. Procedimientos legislativos especiales
 - 1.4.1. Lectura única
 - 1.4.1.1. Aprobados
 - 1.4.1.2. En tramitación
 - 1.4.1.3. Rechazados
 - 1.4.1.4. Retirados
 - 1.4.2. Lectura única especial
 - 1.4.2.1. Aprobados
 - 1.4.2.2. En tramitación
 - 1.4.2.3. Rechazados
 - 1.4.2.4. Retirados
 - 1.4.3. Proyecto de Ley de Presupuestos
 - 1.4.3.1. Aprobado
 - 1.4.3.2. En tramitación
 - 1.4.3.3. Rechazado
 - 1.4.3.4. Retirado
 - 1.4.4. Reforma del Estatuto de Autonomía
 - 1.4.4.1. Aprobada
 - 1.4.4.2. En tramitación
 - 1.4.4.3. Rechazada
 - 1.4.4.4. Retirada
 - 1.4.5. Procedimientos legislativos ante las Cortes Generales
 - 1.4.5.1. Aprobados
 - 1.4.5.2. En tramitación
 - 1.4.5.3. Rechazados
 - 1.4.5.4. Retirados
 - 1.4.5.5. Caducados
 - 1.4.6. Delegaciones legislativas
 - 1.4.6.1. Comunicación del uso de la delegación legislativa
 - 1.4.6.2. Control del uso de la delegación legislativa
 - 1.4.7. Decretos Leyes
 - 1.5. Reglamento y resoluciones interpretativas
 - 1.5.1. Reglamento
 - 1.5.2. Resoluciones interpretativas
2. PROCEDIMIENTOS DE INVESTIDURA Y RESPONSABILIDAD POLÍTICA
 - 2.1. Sesión de investidura
 - 2.2. Moción de censura
 - 2.3. Cuestión de confianza
3. PROCEDIMIENTOS DE CONTROL E IMPULSO
 - 3.1. Propositiones no de Ley
 - 3.1.1. Aprobadas
 - 3.1.2. En tramitación
 - 3.1.2.1. En Pleno
 - 3.1.2.2. En Comisión
 - 3.1.3. Rechazadas
 - 3.1.4. Retiradas
 - 3.2. Interpelaciones
 - 3.2.1. En tramitación
 - 3.2.2. Retiradas
 - 3.3. Mociones
 - 3.3.1. Aprobadas
 - 3.3.2. En tramitación
 - 3.3.2.1. En Pleno
 - 3.3.2.2. En Comisión
 - 3.3.3. Rechazadas
 - 3.3.4. Retiradas
 - 3.4. Preguntas
 - 3.4.1. Para respuesta oral
 - 3.4.1.1. En Pleno
 - 3.4.1.2. En Comisión
 - 3.4.1.3. En Diputación Permanente
 - 3.4.1.4. Retiradas
 - 3.4.2. Para respuesta escrita
 - 3.4.2.1. Preguntas formuladas
 - 3.4.2.2. Respuestas
 - 3.4.2.3. Retiradas
 - 3.5. Comparecencias
 - 3.5.1. De miembros del Gobierno de Aragón
 - 3.5.1.1. En Pleno
 - 3.5.1.2. En Comisión
 - 3.5.2. De autoridades, funcionarios y otras personas
 - 3.5.3. De colectivos y otras personas físicas o jurídicas
 - 3.5.4. Retirada de solicitudes de comparecencia
 - 3.6. Comunicaciones de la DGA
 - 3.6.1. Comunicaciones
 - 3.6.2. Propuestas de resolución
 - 3.6.3. Resoluciones aprobadas
 - 3.7. Planes y programas remitidos por la DGA
 - 3.7.1. Planes y programas
 - 3.7.2. Propuestas de resolución
 - 3.7.3. Resoluciones aprobadas
 - 3.8. Debate sobre el estado de la Comunidad Autónoma
 - 3.8.1. Comunicación del Presidente de la Diputación General
 - 3.8.2. Propuestas de resolución
 - 3.8.3. Resoluciones aprobadas
 - 3.9. Comisiones de investigación
 - 3.10. Comisiones especiales de estudio
 - 3.11. Ponencias especiales
4. PROCEDIMIENTOS RELATIVOS A OTRAS INSTITUCIONES Y ÓRGANOS
 - 4.1. Tribunal Constitucional
 - 4.2. Tribunal de Cuentas
 - 4.3. Procedimientos ante otros órganos del Estado
 - 4.4. Otras instituciones y órganos

5. CONVENIOS DE GESTIÓN Y ACUERDOS DE COOPERACIÓN
 - 5.1. Convenios y acuerdos
 - 5.2. Ratificación

6. ELECCIONES, DESIGNACIONES Y PROPUESTAS DE NOMBRAMIENTO
 - 6.1. Senadores en representación de la Comunidad Autónoma
 - 6.2. Justicia de Aragón
 - 6.3. Auditor General
 - 6.4. Vocales de la Junta Electoral
 - 6.5. Terna del Tribunal Superior de Justicia de Aragón
 - 6.6. Consejo Asesor de RTVE en Aragón
 - 6.7. Consejo de la Corporación Aragonesa de Radio y Televisión
 - 6.8. Otras designaciones y propuestas de nombramiento

7. ACTAS
 - 7.1. De Pleno
 - 7.2. De Diputación Permanente
 - 7.3. De Comisión

8. COMPOSICIÓN DE LOS ÓRGANOS DE LA CÁMARA
 - 8.1. Mesa
 - 8.2. Grupos Parlamentarios
 - 8.3. Diputación Permanente
 - 8.4. Comisiones
 - 8.5. Ponencias

9. ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN PARLAMENTARIA
 - 9.1. Organización y normas de funcionamiento
 - 9.2. Régimen interior
 - 9.3. Personal
 - 9.4. Otros

10. JUSTICIA DE ARAGÓN
 - 10.1. Informe anual
 - 10.2. Informes especiales
 - 10.3. Organización y normas de funcionamiento
 - 10.4. Régimen interior

11. TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE ARAGÓN

12. CÁMARA DE CUENTAS
 - 12.1. Informe anual
 - 12.2. Otros informes
 - 12.3. Organización y normas de funcionamiento
 - 12.4. Régimen interior

13. OTROS DOCUMENTOS
 - 13.1. Cuenta General de la Comunidad Autónoma
 - 13.1.1. Aprobada
 - 13.1.2. En tramitación
 - 13.1.3. Rechazada
 - 13.2. Expedientes de modificación presupuestaria
 - 13.2.1. Aprobados
 - 13.2.2. En tramitación
 - 13.2.3. Rechazados
 - 13.2.4. Retirados
 - 13.3. Resoluciones de modificaciones presupuestarias
 - 13.4. Otros documentos