



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de las Illes Balears.

Comunidad Autónoma de las Illes Balears
«BOIB» núm. 2, de 04 de enero de 2011
«BOE» núm. 30, de 04 de febrero de 2011
Referencia: BOE-A-2011-2108

ÍNDICE

<i>Preámbulo</i>	4
TÍTULO I. Disposiciones Generales	7
Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.	7
Artículo 2. Definiciones.	7
Artículo 3. Principios rectores.	8
Artículo 4. Funciones de la salud pública.	9
Artículo 5. Planificación de las políticas de salud.	10
TÍTULO II. Prestaciones en materia de salud pública	10
Artículo 6. Prestaciones en materia de salud pública.	10
TÍTULO III. Cartera de Servicios de Salud Pública.	11
Artículo 7. Definición de la cartera de servicios de salud pública.	11
Artículo 8. Líneas estratégicas de las prestaciones de salud pública que se hagan efectivas mediante la cartera de servicios.	11
TÍTULO IV. Sistema de Información en Salud Pública	12
Artículo 9. Sistema de información en salud pública.	12
Artículo 10. Funciones del Sistema de información en salud pública.	12
Artículo 11. Tratamiento de la información.	12
TÍTULO V. Sistema de Formación, Investigación e Innovación en Salud Pública	13

Artículo 12. Sistema de formación, investigación e innovación.	13
TÍTULO VI. Competencias de las Administraciones Públicas en materia de salud pública.	14
Artículo 13. Competencias del Gobierno.	14
Artículo 14. Competencias de la consejería competente en materia de salud.	14
Artículo 15. Competencias de los consejos insulares.	14
Artículo 16. Competencias de los ayuntamientos.	15
TÍTULO VII. La Agencia de Salud Pública de Las Illes Balears	15
Artículos 17 a 37.	15
TÍTULO VIII. Intervención Administrativa en materia de salud pública de las Illes Balears	15
CAPÍTULO I. Disposiciones generales	15
Artículo 38. Responsabilidad y autocontrol.	15
Artículo 39. Actuaciones de intervención en relación a la salud pública de las Illes Balears.	15
Artículo 40. Principios informadores de la intervención administrativa.	16
Artículo 41. Colaboración con la administración sanitaria.	16
CAPÍTULO II. De la inspección y del control	16
Artículo 42. Autoridad sanitaria. Agentes de la autoridad.	16
Artículo 43. Funciones de los agentes de la autoridad sanitaria.	17
CAPÍTULO III. Medidas cautelares en salud pública de las Illes Balears	17
Artículo 44. Medidas cautelares.	17
Artículo 45. Duración.	17
Artículo 46. Cierre de instalaciones, establecimientos, servicios e industrias y suspensión de actividades.	18
Artículo 47. Inmovilización y comiso de productos.	18
Artículo 48. Intervención cautelar de medios materiales.	18
Artículo 49. Intervención cautelar de medios personales.	18
Artículo 49 bis. Adopción de medidas preventivas en situación de pandemia o de epidemia.	19
Artículo 49 ter. Intervención de centros de servicios sociales.	21
Artículo 49 quater. Adopción de medidas preventivas en materia de salud pública.	22
Artículo 49 quinquies. Protección de la salud pública a través de las nuevas tecnologías.	23
Artículo 49 sexies. Cooperación y colaboración administrativas en materia de salud pública.	24
Artículo 50. Prohibición de comercialización o retirada del mercado de productos.	24
Artículo 51. Gastos.	25

TÍTULO IX. Régimen sancionador	25
Artículo 52. Infracciones.	25
Artículo 53. Calificación.	25
Artículo 54. Infracciones leves.	25
Artículo 55. Infracciones graves.	25
Artículo 56. Infracciones muy graves.	26
Artículo 57. Sanciones.	27
Artículo 58. Graduación de las sanciones.	27
Artículo 59. Concurrencia de infracciones.	28
Artículo 60. Responsabilidad.	28
Artículo 61. Prescripción de infracciones y sanciones.	28
Artículo 62. Procedimiento.	28
Disposiciones adicionales primera a sexta.	28
<i>Disposiciones derogatorias</i>	29
Disposición derogatoria. Normas que se derogan.	29
<i>Disposiciones finales</i>	29
Disposición final. Entrada en vigor.	29

TEXTO CONSOLIDADO
Última modificación: 08 de mayo de 2021

EL PRESIDENTE DE LAS ILLES BALEARS

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de las Illes Balears ha aprobado y yo, en nombre del Rey, y de acuerdo con lo que se establece en el artículo 48.2 del Estatuto de Autonomía, tengo a bien promulgar la siguiente Ley:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

El derecho a la protección de la salud se halla reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española de 1978 como uno de los principios rectores de la política social y económica, cuyo reconocimiento, respeto y protección han de informar la legislación positiva y la actuación de los poderes públicos. La Carta Magna atribuye a los poderes públicos el deber de organizar y tutelar la salud pública mediante las medidas preventivas, las prestaciones y los servicios necesarios.

La salud pública se define como el conjunto organizado de actuaciones de las administraciones públicas y de la sociedad dirigido a vigilar, promover y proteger la salud de las personas en la esfera individual y colectiva y prevenir la enfermedad, mediante la movilización y la optimización de todos los recursos humanos y materiales. La salud pública también ha de ser entendida como la salud de la población en su conjunto y de su calidad de vida.

La protección de la salud pública en España tiene un hito importante con aprobación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, con la que se aborda la labor de la reforma sanitaria. Con esta norma se establecen las bases de un sistema sanitario homogéneo y uniforme y se evitan las duplicidades de estructuras y la fragmentación y la dispersión de actuaciones que habían caracterizado el período anterior. La Ley general de sanidad incluye, entre las finalidades del Sistema Nacional de Salud, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Asimismo, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, incluye dentro del catálogo de prestaciones de este sistema las prestaciones de salud pública, que define como el conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Afirma que la salud pública es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y a la mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales. Establece que estas prestaciones deben ejercerse con un carácter de integralidad, a partir de las estructuras de salud pública de las administraciones y de la infraestructura de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud.

II

En el ámbito de las Illes Balears, el artículo 30.48 del Estatuto de Autonomía atribuye a la comunidad autónoma la competencia exclusiva para la organización, el funcionamiento y el control de los centros sanitarios públicos y de los servicios de salud, la planificación de los recursos sanitarios, la coordinación de la sanidad privada con el sistema sanitario público, la promoción de la salud en todos los ámbitos, en el marco de las bases y la coordinación general de la sanidad. Por otra parte, el artículo 31 establece que corresponde a la comunidad autónoma, en el marco de la legislación básica del estado, el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de salud y sanidad. Este desarrollo se realizó por la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Illes Balears, que pretende, tal y como establece su exposición de motivos, recoger en una norma de rango legal todas las acciones relacionadas con la salud de los ciudadanos, de manera integral e integrada, comenzando por la formulación de los derechos de los usuarios ante los procesos asistenciales en el área

sanitaria, para continuar con la ordenación de los recursos sanitarios de las Illes Balears y finalizar con las acciones del Sistema Sanitario Público.

En el título II de la Ley de salud se establecen las actuaciones de protección de la salud pública, que incluyen, entre otros, la protección de la salud, en especial el control de los factores medioambientales, y su seguimiento, y la evaluación de los riesgos para la salud de las personas, así como la promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención de enfermedades. Asimismo, se regula el Plan de Salud de las Illes Balears como instrumento estratégico principal de planificación y coordinación sanitaria. Se establece que este plan se basa en una orientación positiva del concepto de salud, formula objetivos de mejora de la salud y de disminución de riesgos y ha de definir las intervenciones y las acciones prioritarias para afrontar las necesidades detectadas. A través del Plan de Salud se movilizan y responsabilizan los diversos ámbitos de gobierno para la mejora de los niveles de salud a través de la actuación sobre sus principales determinantes, tanto estructurales como de estilos de vida.

III

Por su parte, la Comisión Europea adoptó, el 23 de octubre de 2007, una nueva estrategia sanitaria basada en cuatro principios y en tres temas estratégicos para mejorar la salud. Los principios son una sanidad de calidad y sostenible, el reconocimiento de la relación entre la salud y la prosperidad económica, la integración de la salud en todas las políticas y la mayor presencia de la Unión Europea en los encuentros mundiales sobre sanidad. Los temas estratégicos son el fomento de la salud en una Europa envejecida, la protección de los ciudadanos ante amenazas sanitarias, unos sistemas sanitarios dinámicos y las nuevas tecnologías.

Esta estrategia tiene en cuenta las circunstancias del mundo actual, que se caracteriza por la existencia de unas sociedades complejas, a la vez fragmentadas y globalizadas, y por la transversalidad de los problemas de salud pública, que traspasan fronteras y tienen causas y consecuencias que afectan a diversos sectores. Por ello se hace necesario establecer unos mecanismos de cooperación que nos permitan planificar estrategias integrales de resolución de conflictos.

Hoy en día, la salud pública ya no puede reducirse a los conceptos de higiene y salubridad. Tampoco es suficiente enfocar la salud pública sólo hacia los estilos de vida y al comportamiento individual. La salud pública del siglo XXI se integra dentro de una perspectiva más global que tiene en cuenta los diversos condicionantes que pueden influir en la salud de las personas y de la comunidad. El nivel de salud y la calidad de vida de las personas y de las poblaciones se hallan determinados y condicionados por diversos factores sobre los cuales los poderes públicos tienen el deber de actuar. Son los determinantes de salud, definidos por la Organización Mundial de la Salud como el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Estos factores son múltiples y se hallan interrelacionados, y no todos ellos son modificables.

Asimismo debe tenerse en cuenta que la política sanitaria no es la única política determinante en materia de salud. También son determinantes otras políticas como las medioambientales, laborales, sociales, turísticas y alimentarias. Por ello es importante generar sinergias entre todos los sectores primordiales para la salud, y reforzar la obligación de todas las administraciones cuyas actuaciones pueden incidir en materia de salud, de cooperar para la consecución de los objetivos comunes.

Estos factores, el contexto territorial y social actual, la incidencia de la actuación de los poderes públicos sobre los determinantes de salud y la integración de todas las políticas sectoriales con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, conforman el horizonte en el que deben incardinarse las actuaciones, las prestaciones y los servicios que prevé esta ley.

La presente ley persigue orientar la salud pública hacia la gestión basada en determinantes de salud que en nuestra sociedad, en el momento actual, son la salud laboral, la seguridad alimentaria, la salud ambiental, la salud sexual y reproductiva, la salud mental, las condiciones de vida (con especial referencia a la infancia, la vejez y la adolescencia y a grupos especialmente vulnerables), las adicciones, la alimentación y la actividad física, la

salud de los usuarios de productos y servicios y los aspectos ligados a la genética. Se prevé que su abordaje se desarrolle reglamentariamente.

IV

La presente ley se estructura en nueve títulos, cada uno de los cuales hace referencia a un aspecto relevante de la ley.

El título I establece las disposiciones generales, que incluyen el objeto y el ámbito de aplicación de la ley, las definiciones de los conceptos más importantes, los principios rectores y las funciones de la salud pública, así como la planificación de las políticas de salud a través del Plan de Salud de las Illes Balears y de los planes y programas que las complementan. Destaca la importancia de la planificación de la salud pública, teniendo en cuenta que el conjunto de las administraciones públicas realizan actuaciones que pueden incidir directa o indirectamente en la salud. Se trata, por tanto, de coordinar estas actuaciones con la finalidad de evitar duplicidades, disfuncionalidades y lagunas, partiendo siempre desde una concepción integral de la salud y de la colaboración con el conjunto de la sociedad.

El título II define y enuncia las prestaciones en materia de salud pública, como actividades dirigidas a fomentar, proteger y promover la salud.

El título III se refiere a la cartera de servicios de salud pública, aprobada por decreto del Consejo de Gobierno, a través de la cual se hacen efectivas las prestaciones de salud pública. Ha de actualizarse de forma permanente, y requiere un dinamismo que permite responder a las necesidades de la situación actual y adaptarse a los cambios que experimenta la realidad social.

El título IV regula el sistema de información en salud pública, como un sistema organizado de información sanitaria, orientado a la vigilancia y a la acción en salud pública, que debe ofrecer una información sobre la salud de la población, su actitud hacia la salud, la enfermedad y los sistemas sanitarios, a través de unos indicadores sobre los que existe consenso a nivel nacional e internacional para que sea posible comparar la información de los diversos países, teniendo en cuenta la gran movilidad de los problemas y también de las soluciones en materia de salud de una parte a otra del mundo. Es un sistema fundamental para la adopción de decisiones y la garantía de la calidad, así como una fuente de información fundamental para obtener datos agregados a nivel supracomunitario.

El título V se refiere al sistema de formación, investigación e innovación en salud pública, como una actividad esencial del sistema sanitario de la comunidad autónoma de las Illes Balears y describe sus actividades y la necesidad de colaboración de todas las personas y entidades en esta materia.

El título VI define las competencias de las administraciones en materia de salud pública, teniendo en cuenta el ámbito competencial de la Administración de la comunidad autónoma, de los consejos insulares y de los ayuntamientos.

El título VII crea la Agencia de Salud Pública de las Illes Balears. Este título se divide en cuatro capítulos. El primero establece la naturaleza, el régimen jurídico, las finalidades y las competencias, así como las formas de gestión de la misma. El segundo capítulo establece su estructura, crea un consejo rector como un órgano superior colegiado y una dirección ejecutiva como órgano unipersonal. Se prevén, además, los centros insulares y unos consejos sectoriales de carácter abierto, flexible y dinámico, que reflejan la participación de la sociedad, cuya regulación ha de hacerse por norma reglamentaria. El capítulo III establece el régimen económico, presupuestario, contable y patrimonial, que pretende dotar a la agencia de los medios y de la agilidad necesarios en el funcionamiento para el adecuado desarrollo de sus competencias. El capítulo IV se refiere a los recursos humanos de la agencia, destaca la importancia de la profesionalización de las personas que prestan sus servicios en ella y la necesidad de formación permanente. El capítulo V se refiere a la seguridad alimentaria.

El título VIII se refiere a la intervención administrativa en materia de salud pública, concede especial importancia a la responsabilidad y al autocontrol, y somete las actuaciones de los poderes públicos a unos principios informadores, con preferencia a la colaboración de los ciudadanos con la administración. Asimismo, se establecen los órganos que tienen la

condición de autoridad sanitaria y las funciones de sus agentes, y también las medidas cautelares que pueden adoptarse para la protección de la salud pública.

Finalmente, el título IX establece el régimen sancionador, tipifica y califica las infracciones y establece las sanciones correspondientes y su graduación, así como las normas básicas en materia de procedimiento y competencia.

TÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1. *Objeto y ámbito de aplicación.*

La presente ley tiene por objeto la regulación de las actuaciones, de las prestaciones y de los servicios en materia de salud pública que se desarrollan en el ámbito territorial de la comunidad autónoma de las Illes Balears y garantiza una adecuada coordinación y cooperación entre las diversas administraciones públicas implicadas, de acuerdo con los artículos 43 y concordantes de la Constitución Española, en ejercicio de las competencias estatutaria y legalmente atribuidas.

Artículo 2. *Definiciones.*

A los efectos de esta ley se entiende por:

a) Salud pública: El conjunto organizado de actuaciones de las administraciones públicas y de la sociedad dirigido a vigilar, promover y proteger la salud de las personas en la esfera individual y colectiva y prevenir la enfermedad, mediante la movilización y la optimización de todos los recursos humanos y materiales.

b) Determinantes de salud: El conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

c) Equidad en salud: La distribución de las oportunidades para el bienestar de acuerdo con las necesidades de las personas.

d) Participación para la salud: El fomento de las relaciones y los vínculos entre los organismos, las personas y los agentes de la sociedad civil que pueden facilitar el acceso o la movilización del apoyo social a favor de la salud.

e) Promoción de la salud: El conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados al fomento de la salud individual y colectiva mediante las intervenciones adecuadas en materia de información, de comunicación, de educación sanitaria y de actuación sobre los determinantes de salud, que permiten a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

f) Protección de la salud: El conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a preservar la salud de la población ante los agentes físicos, químicos y biológicos.

g) Seguridad alimentaria: El conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a proteger la salud de la población y a velar por la inocuidad y la salubridad de los productos alimentarios.

h) Prevención de la enfermedad: El conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a reducir la incidencia de enfermedades, así como a reducir sus factores de riesgo, mediante acciones individuales y colectivas de vacunación, inmunización pasiva, consejo, cribado y tratamiento precoz, entre otros.

i) Vigilancia de la salud pública: El conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir los datos relativos a los determinantes de salud, los seres vivos, los alimentos, los productos, las actividades y los servicios, y también el estado de salud de las personas consideradas colectivamente, con el objetivo de controlar las enfermedades y los problemas de salud.

j) Salud laboral: El conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios orientados a promover, vigilar y proteger la salud individual y colectiva de los trabajadores.

k) Análisis del riesgo: El proceso integrado por tres elementos interrelacionados: la evaluación, la gestión y la comunicación del riesgo.

l) Evaluación del riesgo: El proceso con fundamento científico formado por cuatro etapas que comportan la identificación del factor de peligro, su caracterización, la determinación de la exposición y la caracterización del riesgo.

m) Gestión del riesgo: Las actuaciones destinadas a evitar o minimizar un riesgo para la salud. Este proceso consiste en sopesar las alternativas, teniendo en cuenta la evaluación del riesgo y otros factores pertinentes, y comprende, en su caso, la selección y la aplicación de las medidas de prevención y de control más adecuadas, además de las reglamentarias.

n) Comunicación del riesgo: El intercambio interactivo, a lo largo del proceso de evaluación y de gestión del riesgo, de información y de opiniones relacionadas con los peligros y los riesgos, entre las personas físicas o jurídicas encargadas de la evaluación y las encargadas de la gestión, los consumidores, los representantes de la industria, la comunidad académica y el resto de partes interesadas. La comunicación comprende la explicación de los resultados de la evaluación del riesgo y de los fundamentos de las decisiones tomadas en el marco de la gestión del riesgo.

o) Principio de precaución: El principio que habilita a la administración sanitaria para adoptar medidas provisionales de gestión del riesgo para asegurar la protección de la salud y la prevención de la enfermedad cuando, después de haber evaluado la información disponible, se prevé la posibilidad de que se produzcan efectos nocivos para la salud humana por alguna causa que no permita determinar el riesgo con certeza, aunque haya incerteza científica y mientras no se disponga de información adicional que permita una evaluación del riesgo más exhaustiva.

p) Evaluación del impacto en salud: La combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de los cuales una política, un programa o un proyecto puede ser valorado, de acuerdo con sus efectos potenciales sobre la salud de una población, y la distribución de estos efectos en la mencionada población.

q) Autocontrol: Conjunto de obligaciones, métodos y procedimientos de las personas físicas y jurídicas en el ámbito de aplicación de esta ley con el objetivo de garantizar la inocuidad y la salubridad de los productos, las actividades y los servicios que desarrollen.

r) Control sanitario: Conjunto de actuaciones de las administraciones sanitarias, en la gestión del riesgo, que tienen la finalidad de comprobar la adecuación a las normas de prevención de riesgo para la salud de la población, de los seres vivos, los alimentos, el agua, el medio, los productos, las actividades y los servicios en el ámbito de esta ley.

s) Riesgo: Probabilidad de un efecto nocivo para la salud y su gravedad como consecuencia de un peligro.

t) Autoridad sanitaria: Órgano que tiene la competencia para aplicar la normativa vigente en materia de salud pública que obligue a los particulares, los colectivos i/o las instituciones, en virtud de la cual puede limitar derechos individuales o colectivos en beneficio de los derechos de la comunidad.

u) Trazabilidad: procedimiento preestablecido que permite reconstruir el origen de los componentes de un producto concreto o de un lote de productos, su historia en los procesos de producción que se les hayan aplicado, la distribución y la localización.

Artículo 3. Principios rectores.

Las actuaciones, las prestaciones y los servicios en materia de salud pública son un derecho individual y social que los poderes públicos han de garantizar y mantener de acuerdo con los siguientes principios:

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

b) Equidad en salud y superación de las desigualdades territoriales, sociales, culturales y de género, favoreciendo a los colectivos más desprotegidos.

c) Concepción integral de la salud, atendiendo al impacto que políticas no sanitarias pueden tener sobre la salud y la equidad en salud.

d) Descentralización y desconcentración de la gestión de las actuaciones, las prestaciones y los servicios de salud pública, con la finalidad de aproximarlos al ciudadano.

e) Coordinación y cooperación interdepartamental con el resto de administraciones públicas competentes.

f) Cooperación y coordinación intersectorial como elemento de cohesión de las políticas de todos los sectores con responsabilidad en la salud pública, con la finalidad de conseguir resultados de salud más eficaces, eficientes o sostenibles.

g) Respeto y promoción de la abogacía para la salud desarrollada en el ámbito de nuestra comunidad autónoma, como la combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo para un determinado objetivo o programa de salud.

h) Comunicación para la salud. La estrategia destinada a informar a la población sobre los aspectos relativos a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública y aumentar la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo de la persona. La comunicación ágil y transparente a los ciudadanos, sin perjuicio de la obligación de las autoridades sanitarias de preservar la confidencialidad de datos personales en los términos establecidos en la legislación específica que resulta de aplicación.

i) El fomento de la responsabilidad social para la salud y el autocontrol en materia de salud pública que ha de guiar las acciones de los responsables de la adopción de decisiones, tanto del sector público como del privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud y, en concreto, el autocontrol en materia de salud pública.

j) El fomento de los entornos que refuerzan la salud, que ofrecen a las personas protección ante las amenazas que pueden surgir, y les permite ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto de la salud. Incluyen los lugares donde viven las personas, su comunidad local, el hogar, los lugares de trabajo y ocio, así como el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su apoderamiento.

k) Derecho a la participación ciudadana en el asesoramiento, la consulta, la supervisión y el seguimiento de las políticas de salud pública.

l) Derecho de los ciudadanos a la educación en materia de salud pública.

m) Derecho de los ciudadanos a la información y a la comunicación transparente, y a la rendición de cuentas por parte de los gestores en materia de salud pública, a la racionalización, a la eficacia, a la eficiencia y a la sostenibilidad en la organización, el fomento y la mejora de la calidad de las actuaciones, las prestaciones y los servicios de salud pública, así como a la permanente evaluación y a la rendición de cuentas por parte de los gestores en materia de salud pública.

n) El fomento de la formación y la competencia de los profesionales, de la investigación, de la innovación y de la evaluación en el ámbito de la salud pública.

o) La determinación de las políticas de salud pública en base a la evidencia científica y al análisis del riesgo.

p) La gestión del riesgo en materia de salud pública en base a la evidencia científica y a los principios de precaución y transparencia.

q) Interacción, desde el hecho insular, con todos los ámbitos extraterritoriales que determinan e interactúan globalmente en la salud pública.

r) Aplicación del principio de precaución.

s) El ejercicio de la autoridad sanitaria para la protección de la salud pública.

t) La planificación de las actuaciones y prestaciones de salud pública, de acuerdo con el conocimiento del estado de salud de la población de sus determinantes y de la valoración que se realice de sus necesidades.

Artículo 4. *Funciones de la salud pública.*

Las funciones esenciales de la salud pública son las siguientes:

a) Conocer y evaluar el estado de salud de la población para valorar sus necesidades en este ámbito, lo cual incluye comprender y medir los determinantes de la salud y del bienestar.

b) Desarrollar políticas de salud pública y garantizar la prestación de sus servicios.

c) Promover interrelaciones con todas las otras políticas de manera que se potencie la mejora de la salud.

d) Promover la orientación de los servicios sanitarios asistenciales hacia los objetivos de salud pública, mediante el desarrollo de acciones de provisión de información con finalidades de vigilancia aplicada en salud pública, promoción de la salud y prevención de la

enfermedad, y garantizar la cooperación entre los servicios asistenciales y los servicios específicos de salud pública.

e) Fomentar la participación social y reforzar el conocimiento y el control de los ciudadanos sobre su salud.

Artículo 5. *Planificación de las políticas de salud.*

Mediante el Plan de Salud de las Illes Balears y los planes y los programas que lo complementen, ha de llevarse a cabo una planificación de las actuaciones que inciden o pueden incidir en la salud individual y colectiva, partiendo de una concepción integral de la salud que tiene en cuenta los factores que pueden afectarla, de acuerdo con los principios de colaboración interadministrativa y participación social.

TÍTULO II

Prestaciones en materia de salud pública

Artículo 6. *Prestaciones en materia de salud pública.*

1. Son prestaciones en materia de salud pública el conjunto de actuaciones dirigidas a fomentar, proteger y promover la salud de las personas en la esfera individual y colectiva, prevenir la enfermedad y cuidar la vigilancia la salud.

2. Son prestaciones en materia de salud pública las siguientes:

- a) La vigilancia de la salud, incluyendo el monitoraje de sus principales determinantes.
- b) La investigación de las causas o de los riesgos de los problemas de salud que afectan a la población.
- c) La orientación, el seguimiento y la evaluación del Plan de Salud de las Illes Balears.
- d) La evaluación del impacto en la salud de las diversas políticas, de los planes, de los programas y de las actividades, del sector sanitario y también de los ajenos a este sector.
- e) El diseño, la implantación y la evaluación de medidas específicas de salud pública que se adaptan al contexto social y responden a sus necesidades.
- f) La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y de sus factores de riesgo, con una atención preferente a aquellas que se desarrollan en el ámbito de la salud comunitaria.
- g) La promoción de entornos que refuerzan la salud.
- h) La evaluación, la gestión y la comunicación de riesgo para la salud derivado de la contaminación atmosférica, acústica y del sol, de las aguas recreativas, de los residuos y de los productos químicos, incluidas las acciones de vigilancia, de promoción y de control de la salud medioambiental que correspondan.
- i) La evaluación, la gestión y la comunicación del riesgo para la salud derivado de las aguas de consumo humano, incluidas las acciones de vigilancia, de promoción y de control sanitario que correspondan.
- j) La evaluación, la gestión y la comunicación del riesgo para la salud derivado de cualquier situación de riesgo para la salud de la población, incluidas las acciones de vigilancia, de promoción y de control de la salud que correspondan.
- k) La promoción de la seguridad alimentaria y la nutrición, la evaluación, la gestión y la comunicación del riesgo y de los beneficios para la salud derivados de los alimentos y productos alimentarios incluidas las acciones de vigilancia, de promoción, de protección y de control sanitario que correspondan.
- l) La protección de la salud pública relacionada con las zoonosis de los animales domésticos, los animales salvajes urbanos, los animales de producción, los animales de la fauna salvaje y el control de las plagas.
- m) La prestación de los servicios de análisis de laboratorio en materia de salud pública.
- n) La promoción, la protección de la salud y la prevención de los factores de riesgo para la salud en los establecimientos públicos y en los lugares de convivencia humana.
- o) La promoción, la protección y la vigilancia de la salud en el ámbito laboral.

p) La prevención y el tratamiento del abuso de sustancias que pueden generar dependencias, de acuerdo con lo que dispone la Ley 4/2005, de 29 de abril, de drogodependencias y otras conductas adictivas.

q) La promoción, en especial, de la salud mental de la población y la prevención de los factores de riesgo en este ámbito.

r) La promoción y la protección de la salud afectiva, sexual y reproductiva, y la prevención de los factores de riesgo en este ámbito.

s) La orientación y la planificación familiar, así como la promoción y la protección de la salud maternoinfantil y la prevención de los factores de riesgo en este ámbito.

t) La promoción de una alimentación saludable y de la actividad física en el tiempo libre a todos los grupos de población, especialmente en la infancia y la juventud, y la prevención de los factores de riesgo en estos ámbitos, en línea con las estrategias nacionales e internacionales para la nutrición, la actividad física y la prevención de la obesidad.

u) La promoción y la protección de la salud de las personas dependientes y con riesgo de exclusión social, económica y cultural, con especial atención al elevado riesgo de malnutrición de estos grupos.

v) La prevención y la protección de la salud de la población ante cualquier otro factor de riesgo, en especial la prevención de las discapacidades, tanto congénitas como adquiridas, y las derivadas de las enfermedades poco prevalentes.

w) La prevención del cáncer y de otras enfermedades prevalentes.

x) La promoción de actividades tendentes a la prevención de accidentes domésticos y de tráfico y de lesiones resultantes de violencias.

y) La promoción y la protección de la salud y la prevención de los factores de riesgo para la salud, derivados de las intervenciones del propio sistema sanitario, tanto de las actividades de prevención como de las curativas.

z) La prevención de los factores del riesgo y la protección de la salud de los usuarios de productos y servicios, de titularidad pública o privada.

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

ab) La respuesta ante las alertas y las emergencias de salud pública.

ac) Las autorizaciones administrativas sanitarias, la inspección, la auditoría y la coordinación de los registros en materia de salud pública.

TÍTULO III

Cartera de Servicios de Salud Pública

Artículo 7. *Definición de la cartera de servicios de salud pública.*

1. La cartera de servicios de salud pública es el conjunto de actividades y de servicios, tecnologías o procedimientos, mediante los cuales se hacen efectivas las prestaciones de salud pública en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

2. La cartera de servicios de salud pública se aprueba mediante decreto del Consejo de Gobierno, a propuesta de la consejería competente en materia de salud, y debe incluir al menos la cartera de servicios de salud pública del Sistema Nacional de Salud.

3. La cartera de servicios de salud pública ha de ser dinámica y debe adaptarse de forma continuada a las nuevas necesidades de salud. Asimismo, ha de determinar específicamente la relación de actividades y servicios que la Agencia de Salud Pública puede prestar a los otros órganos del Gobierno y a los entes locales para proveer los servicios mínimos de su competencia.

Artículo 8. *Líneas estratégicas de las prestaciones de salud pública que se hagan efectivas mediante la cartera de servicios.*

Las prestaciones de salud pública que se hagan efectivas mediante la cartera de servicios de salud pública responderán a los principales determinantes de salud y, como mínimo, de acuerdo con el resultado de la vigilancia de la salud pública, abordarán los siguientes determinantes: la salud ambiental, la salud de los usuarios de productos y servicios, la seguridad alimentaria, la salud laboral, la salud sexual y reproductiva, las drogas

y otras conductas adictivas, los hábitos alimentarios y la actividad física, la salud mental y las condiciones de vida, de manera especial en la edad infantil, la adolescencia y la vejez.

TÍTULO IV

Sistema de Información en Salud Pública

Artículo 9. *Sistema de información en salud pública.*

1. El Sistema de información en salud pública es un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción en salud pública que constituye un eje fundamental del sistema sanitario de las Illes Balears.

2. La gestión del Sistema de información en salud pública corresponde a la Agencia de Salud Pública de las Illes Balears.

Artículo 10. *Funciones del Sistema de información en salud pública.*

1. Corresponden al Sistema de información en salud pública las siguientes funciones:

a) Establecer un sistema de vigilancia de los factores económicos, sociales, medioambientales y de otros tipos, que tienen o pueden tener incidencia sobre la salud individual y colectiva.

b) Valorar las necesidades de salud de la población, una vez identificados los problemas que la afectan, así como los riesgos y el análisis de los determinantes de la salud y sus efectos.

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

d) Difundir información sobre la situación de la salud pública en la comunidad autónoma de las Illes Balears.

e) Desarrollar las estrategias adecuadas para comunicar a la población cualquier situación que suponga un riesgo para la salud y que permita la adopción de medidas preventivas.

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

g) Establecer un mecanismo eficaz de detección, alerta precoz y respuesta rápida ante los riesgos potenciales para la salud.

h) Realizar o proponer los estudios epidemiológicos específicos para un mejor conocimiento de la situación de salud, así como otros estudios de salud pública.

2. El Sistema de información en salud pública ha de proporcionar datos desagregados, como mínimo, a nivel de municipio.

Artículo 11. *Tratamiento de la información.*

1. El Sistema de información en salud pública ha de establecer mecanismos de información, de publicidad y de divulgación comprensibles, adecuados, coherentes, coordinados, permanentes y actualizados sobre las cuestiones más relevantes en materia de salud pública con la finalidad de informar a la ciudadanía, las administraciones y los profesionales.

2. El Sistema de información en salud pública debe integrar todos los sistemas de información y registro de los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos y privados, así como de los profesionales sanitarios en ejercicio, los cuales están obligados a colaborar con la Agencia de Salud Pública de las Illes Balears para que esta integración, bajo su dirección, sea posible.

3. Todas las administraciones públicas y los organismos competentes en materia de salud pública, así como los centros, servicios, establecimientos y profesionales sanitarios, han de participar, en el ámbito de sus respectivas funciones, en el Sistema de información en salud pública, y comunicar todos los datos que les sean requeridos.

4. Los datos de carácter personal que las personas físicas y jurídicas citadas recojan en el ejercicio de sus funciones pueden ser cedidas, en los términos que prevé el artículo 11.2.a) de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, a la Agencia de Salud Pública de las Illes Balears para el desarrollo del Sistema de información en salud pública, así como con finalidades históricas, estadísticas o científicas en el ámbito de la salud pública.

5. Mediante decreto aprobado por Consejo de Gobierno a propuesta de la consejería competente en materia de salud, ha de regularse el sistema por el cual las administraciones públicas y los organismos competentes en materia de salud pública, así como centros, servicios, establecimientos y profesionales sanitarios, han de facilitar al Sistema de información en salud pública todos los datos que deben integrarse. Se regulará la participación de los colegios profesionales como una de las maneras de canalizar esta información entre los profesionales y la administración.

6. En todos los niveles del Sistema de información en salud pública han de adoptarse las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad y la seguridad de los datos, y todas las personas que en el ejercicio de sus funciones tengan acceso al mismo quedan obligadas al secreto profesional.

7. Los titulares de datos de carácter personal, tratados en virtud de lo que establece esta ley, deben ejercer sus derechos de acuerdo con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

8. La información del sistema ha de revertir, en la forma en que la Agencia de Salud Pública considere oportuna, en los centros, servicios, establecimientos y profesionales sanitarios en ejercicio, sirviendo de información de referencia en salud pública para su práctica profesional.

TÍTULO V

Sistema de Formación, Investigación e Innovación en Salud Pública

Artículo 12. *Sistema de formación, investigación e innovación.*

1. La formación, investigación e innovación en salud pública es el sistema organizado de formación de profesionales, de fomento, investigación e innovación en salud pública, que constituye una actividad esencial del sistema sanitario de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

2. Son actuaciones del Sistema de formación, investigación e innovación en salud pública:

a) Procurar formación a los profesionales de la salud pública y, en general, del sector sanitario, en función de las especificidades del trabajo que ocupen, para que tengan capacidades, conocimientos y habilidades para desarrollar algunas o todas las siguientes competencias:

1.^a Analizar la situación de la salud de los habitantes de las Illes Balears y sus determinantes, así como identificar sus desigualdades.

2.^a Describir y analizar los factores de riesgo y los problemas de salud.

3.^a Planificar y evaluar las políticas de salud.

4.^a Vigilar los riesgos y las enfermedades, y responder ante las situaciones de alerta y de emergencia de salud pública.

5.^a Procurar evidencia ante las políticas intersectoriales, fomentar la defensa de la salud en ellas y evaluar su impacto.

6.^a Diseñar programas e intervenciones de promoción y protección de la salud.

7.^a Formar a otros profesionales sanitarios y no sanitarios en temas relacionados con la salud pública.

8.^a Conocer y aplicar técnicas y métodos de educación sanitaria.

9.^a Fomentar la participación para la salud.

10.^a Gestionar y evaluar los servicios y los programas sanitarios en el ámbito de la salud pública.

11.^a Evaluar, gestionar y comunicar el riesgo.

- b) Promover la carrera profesional en salud pública.
- c) Identificar las áreas prioritarias para la investigación en salud pública, atendiendo a los problemas y las necesidades de salud detectados.
- d) Promover la formación en investigación entre los profesionales de salud pública.
- e) Estimular la sensibilidad para la investigación en salud pública entre los sectores económicos y sociales.
- f) Convocar ayudas a la investigación y establecer mecanismos de colaboración con los restantes agentes financiadores de investigación públicos y privados para promover la investigación en salud pública.
- g) Realizar y difundir estudios, publicaciones y actividades que contribuyan a la mejora del conocimiento científico, tecnológico y sanitario.
- h) Promover grupos de investigación entre los dispositivos que proveen servicios y desarrollan actividades de salud pública.
- i) Participar en la creación y el mantenimiento de unidades de investigación y desarrollo con universidades u otras instituciones.
- j) Cooperar con organismos públicos y privados, tanto autonómicos, como nacionales e internacionales, para la realización de proyectos de investigación y otras actividades de carácter científico, técnico o de innovación tecnológica.
- k) Fomentar la innovación en salud pública.
- l) Evaluar periódicamente los resultados de la investigación en salud pública que se realiza en la comunidad autónoma de las Illes Balears.
- m) Cualquier otra función destinada al cumplimiento de sus propias finalidades.

3. Las administraciones públicas y los organismos competentes en materia de formación y de investigación, la Universidad de la comunidad autónoma de las Illes Balears y los centros, servicios, establecimientos y colegios profesionales que desarrollen labores de formación e investigación en salud pública, han de cooperar, en el ámbito de sus funciones respectivas, en el Sistema de formación, investigación e innovación en salud pública.

TÍTULO VI

Competencias de las Administraciones Públicas en materia de salud pública

Artículo 13. *Competencias del Gobierno.*

Corresponden al Gobierno de las Illes Balears la dirección y la planificación básicas en materia de salud pública y establecer las directrices correspondientes y el ejercicio de la potestad normativa.

Artículo 14. *Competencias de la consejería competente en materia de salud.*

1. Corresponde a la consejería competente en materia de salud planificar, coordinar y evaluar todas las actuaciones que puedan incidir en materia de salud pública, de acuerdo con las directrices establecidas por el Gobierno.

2. Asimismo, corresponde a la consejería competente en materia de salud coordinar las funciones que desarrollan los entes territoriales de la comunidad autónoma de las Illes Balears en el ejercicio de las competencias que tienen atribuidas de acuerdo con la normativa vigente.

Artículo 15. *Competencias de los consejos insulares.*

1. Corresponden a los consejos insulares la función ejecutiva y la gestión en materia de sanidad que les sean transferidas o delegadas por una ley del Parlamento, de acuerdo con lo que prevé el artículo 71 de la Ley Orgánica 2/1983, de 25 de febrero, por la que se aprueba el Estatuto de Autonomía de las Illes Balears, en la redacción dada por la Ley Orgánica 1/2007, de 28 de febrero, y de acuerdo con lo que dispone la Ley 8/2000, de 27 de octubre, de consejos insulares.

2. De acuerdo con la legislación de régimen local, los consejos insulares han de prestar asistencia y cooperación a los municipios para el ejercicio más eficaz de las competencias sanitarias que tienen atribuidas.

Artículo 16. *Competencias de los ayuntamientos.*

1. Corresponden a los municipios, de acuerdo con la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Illes Balears, las competencias en materia de salud pública que les atribuyen la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, la Ley 23/2006, de 20 de diciembre, de capitalidad, en el caso de Palma, y la legislación de régimen local.

2. La comunidad autónoma puede transferir o delegar a los municipios cualquier función sanitaria en las condiciones previstas en la legislación vigente, con la dotación presupuestaria correspondiente.

TÍTULO VII

La Agencia de Salud Pública de Las Illes Balears

Artículos 17 a 37.

(Derogados)

TÍTULO VIII

Intervención Administrativa en materia de salud pública de las Illes Balears

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 38. *Responsabilidad y autocontrol.*

1. Las personas físicas o jurídicas titulares de las instalaciones, de los establecimientos, de los servicios y de las industrias en que se llevan a cabo actividades que inciden o pueden incidir en la salud de las personas, son responsables de la higiene y la seguridad sanitaria de los locales, de las instalaciones y de sus anexos, de los procesos y de los productos que se derivan de ellos, y han de establecer procedimientos de autocontrol, eficaces para garantizar su seguridad sanitaria.

2. Las administraciones públicas competentes en la materia deben garantizar el cumplimiento de esta obligación mediante el establecimiento de sistemas de vigilancia y de supervisión adecuados e idóneos.

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

Artículo 39. *Actuaciones de intervención en relación a la salud pública de las Illes Balears.*

La autoridad sanitaria, a través de los órganos competentes, puede intervenir en las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, pueden tener consecuencias negativas para la salud. A tal efecto puede:

a) Establecer los registros, los métodos de análisis, los sistemas de información y las estadísticas necesarias para el conocimiento de las diferentes situaciones de salud pública de las que puedan derivarse acciones de intervención.

b) Establecer la exigencia de autorizaciones y registros por razones sanitarias en instalaciones, establecimientos, servicios e industrias, productos y actividades, de acuerdo con la normativa sectorial.

c) Controlar la publicidad y la propaganda de productos y actividades que puedan tener incidencia sobre la salud, con la finalidad de ajustarla a los criterios de veracidad y evitar todo aquello que pueda suponer un perjuicio para la salud pública, así como fomentar la implantación de sistemas de autorregulación publicitaria.

d) Controlar e inspeccionar las condiciones higiénicas y sanitarias de funcionamiento de las actividades de los locales y de los edificios de convivencia pública o colectiva, como también del medio en que se desarrolla la vida humana.

e) Controlar e inspeccionar las actividades alimentarias.

f) Ordenar el ejercicio de la policía sanitaria mortuoria.

g) Establecer prohibiciones y requisitos mínimos para la producción, la distribución, la comercialización y el uso de bienes y productos cuando supongan un perjuicio o una amenaza para la salud.

h) Establecer limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades públicas o privadas que, directa o indirectamente, pueden tener consecuencias negativas sobre la salud.

i) Adoptar las medidas adecuadas de intervención provisionales ante situaciones de riesgo para la salud colectiva, sin perjuicio de las indemnizaciones procedentes.

j) Requerir a los titulares de las instalaciones, de los establecimientos, de los servicios y de las industrias la realización de modificaciones estructurales y/o la adopción de las medidas preventivas y correctoras para enmendar las deficiencias higiénicas y sanitarias.

k) Intervenir en materia de zoonosis.

Artículo 40. *Principios informadores de la intervención administrativa.*

Las medidas reguladas en este título deben adoptarse, de acuerdo con lo que dispone la normativa vigente, respetando los derechos que los ciudadanos tienen reconocidos y aplicando los principios siguientes:

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

b) No se pueden ordenar medidas obligatorias que supongan riesgo para la vida.

c) Las limitaciones sanitarias han de ser proporcionadas a las finalidades perseguidas.

d) Deben utilizarse las medidas que menos perjudiquen el principio de libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de empresa y cualquier otro derecho de los ciudadanos.

Artículo 41. *Colaboración con la administración sanitaria.*

1. Las administraciones públicas, las instituciones y las entidades privadas y los particulares tienen el deber de colaborar con las autoridades sanitarias y sus agentes cuando sea necesario para la efectividad de las medidas adoptadas.

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

3. En caso de que los titulares de las instalaciones, de los establecimientos, de los servicios y de las industrias detecten la existencia de riesgos para la salud, derivados de la actividad o de los productos respectivos, han de informar inmediatamente a la autoridad sanitaria correspondiente y colaborar en la adopción de las medidas que se determinen.

CAPÍTULO II

De la inspección y del control

Artículo 42. *Autoridad sanitaria. Agentes de la autoridad.*

1. A los efectos de esta ley y en el marco de sus respectivas funciones, tienen la condición de autoridad sanitaria los órganos siguientes: el consejero o la consejera competente en materia de salud; el director ejecutivo o la directora ejecutiva de la Agencia de Salud Pública de las Illes Balears, así como los alcaldes o las alcaldesas en el ámbito de sus respectivas competencias.

2. Tienen el carácter de agentes de la autoridad sanitaria los funcionarios públicos de las administraciones competentes en materia de salud pública en el ejercicio estricto de sus funciones.

Artículo 43. *Funciones de los agentes de la autoridad sanitaria.*

Los agentes de la autoridad sanitaria, debidamente acreditados, en el ejercicio de sus funciones están autorizados para:

- a) Entrar libremente y sin notificación previa en cualquier centro o establecimiento sujeto al ámbito de aplicación de la presente ley.
- b) Realizar las pruebas, las investigaciones o los exámenes necesarios al efecto de comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.
- c) Tomar o sacar muestras para la comprobación del cumplimiento de las disposiciones aplicables.
- d) Realizar todas las actuaciones que sean necesarias para el correcto ejercicio de las funciones de inspección y, especialmente, formular requerimientos específicos al objeto de eliminar riesgos sanitarios para la salud pública.
- e) Adoptar, sin perjuicio de su posterior aprobación por parte de las autoridades sanitarias, en los términos previstos en el capítulo III del presente título, las medidas cautelares que se estimen pertinentes en el caso de que concurra o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo para la salud individual o colectiva ante el incumplimiento de requisitos y condiciones establecidos por el ordenamiento jurídico y en aplicación del principio de precaución.

CAPÍTULO III

Medidas cautelares en salud pública de las Illes Balears

Artículo 44. *Medidas cautelares.*

1. Las autoridades sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias y a través de los órganos competentes en cada caso, pueden proceder a la adopción de las medidas cautelares que resulten necesarias para garantizar la salud y la seguridad de los ciudadanos ante la existencia o la sospecha razonable de existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud. Las mencionadas medidas pueden adoptarse también en aplicación del principio de precaución.

2. Las medidas a utilizar por parte de las autoridades sanitarias y de los agentes de la autoridad sanitaria son, entre otras:

- a) El cierre de instalaciones, establecimientos, servicios e industrias.
- b) La suspensión de la autorización sanitaria de funcionamiento y/o la suspensión o la prohibición del ejercicio de actividades.
- c) La inmovilización cautelar y, si procede, el comiso de productos. Se entiende por comiso o decomiso toda restricción al libre uso de materias primas, productos intermedios y/o elaborados. El producto decomisado ha de tener como destino su transformación, reducción y/o destrucción.
- d) La intervención de medios materiales o personales.
- e) La prohibición de comercialización de un producto o la ordenación de su retirada del mercado y, cuando sea necesario, el acuerdo de la destrucción en condiciones adecuadas, así como su recuperación de los consumidores que ya lo tuvieran en su poder.
- f) La determinación de condiciones previas en cualquier fase de la fabricación o la comercialización de productos y sustancias, y también del funcionamiento de las instalaciones, de los establecimientos, de los servicios y de las industrias a que se refiere esta ley, con la finalidad de corregir las deficiencias detectadas.
- g) Cualquier otra medida ajustada a la legalidad vigente si se observa riesgo para la salud individual o colectiva o se observa el incumplimiento de los requisitos y de las condiciones establecidos por el ordenamiento vigente, o hay indicios razonables de ello.

Artículo 45. *Duración.*

La duración de las medidas de carácter temporal a que se refiere el artículo anterior no ha de exceder de lo exigido por la situación que las motiva, sin perjuicio de las posibles prórrogas que pueden acordarse mediante resolución motivada.

Artículo 46. *Cierre de instalaciones, establecimientos, servicios e industrias y suspensión de actividades.*

1. Puede acordarse el cierre de instalaciones, establecimientos, servicios e industrias o la suspensión o la prohibición de actividades por requerirlo la salud colectiva, por incumplimiento de los requisitos exigidos por la normativa vigente o por la falta de las autorizaciones preceptivas.

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

3. En el supuesto de riesgo inminente y extraordinario para la salud pública, puede prescindirse del trámite de audiencia, sin perjuicio de que, posteriormente a la adopción de cualquiera de estas medidas, sean oídos los interesados y se confirmen, modifiquen o levanten mediante resolución motivada.

Artículo 47. *Inmovilización y comiso de productos.*

1. Puede acordarse la inmovilización de un producto o lote de productos o, si procede, directamente su comiso, cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud.

2. La inmovilización o el comiso ha de ser confirmado, modificado o levantado en el acuerdo de inicio del procedimiento administrativo correspondiente, que ha de dictarse dentro de los quince días siguientes a su adopción, previa audiencia al interesado. Este plazo puede reducirse cuando lo exija la naturaleza perecedera de los productos.

3. La adopción de estas medidas comporta la prohibición de la manipulación, el traslado o la disposición en cualquier forma de los productos inmovilizados o comisados, hasta que la autoridad sanitaria resuelva sobre su destino.

Artículo 48. *Intervención cautelar de medios materiales.*

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

2. La intervención ha de ser confirmada, modificada o levantada en el acuerdo de inicio del procedimiento administrativo correspondiente, que ha de dictarse dentro de los quince días siguientes a su adopción, previa audiencia al interesado.

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

Artículo 49. *Intervención cautelar de medios personales.*

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

2. Cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población, como consecuencia de una situación sanitaria concreta de una persona o de un grupo de personas, se puede ordenar la adopción de las medidas preventivas generales y de intervención, entre las cuales se incluyen las de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control individual sobre la persona o el grupo de personas, mediante resolución motivada, por el tiempo necesario para la desaparición del riesgo. La adopción de medidas que implican privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental está sujeta a lo dispuesto por la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contenciosa administrativa, y por la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, sobre medidas especiales en materia de salud pública.

Artículo 49 bis. *Adopción de medidas preventivas en situación de pandemia o de epidemia.*

1. En situaciones de pandemia o de epidemia declaradas por las autoridades competentes, el Consejo de Gobierno puede adoptar medidas de limitación de la actividad, del desplazamiento de las personas y de la prestación de servicios en los siguientes términos:

- a) La confiscación o la inmovilización de productos.
- b) La suspensión del ejercicio de actividades.
- c) El cierre de empresas o de sus instalaciones.
- d) La intervención de medios materiales o personales.
- e) Limitaciones de aforo.
- f) Limitaciones de horarios de apertura y/o cierre de establecimientos, lugares o actividades.
- g) El establecimiento de medidas de seguridad sanitaria e higiene en determinados lugares y/o para el desarrollo de actividades.
- h) La obligación de elaborar protocolos o planes de contingencia en determinados lugares y/o para el desarrollo de actividades.
- i) El establecimiento de medidas de autoprotección individual, como por ejemplo el uso de mascarilla y otros elementos de protección, y el mantenimiento de distancias de seguridad interpersonal o entre mesas o agrupaciones de mesas en los locales abiertos al público y en las terrazas al aire libre.
- j) La intervención de centros de servicios sociales en los términos previstos en el siguiente artículo.
- k) La obligación de suministrar los datos necesarios para el control y la contención del riesgo para la salud pública de que se trate y el registro de los datos suministrados, especialmente de datos que permitan la identificación de personas procedentes de lugares o asistentes a actividades o establecimientos que presenten un riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, con el fin de que las autoridades sanitarias puedan realizar su labor de control y búsqueda epidemiológica de brotes o situaciones de especial riesgo para la salud de la población. En todo caso, los datos registrados serán los estrictamente indispensables para cumplir esta finalidad de control y contención del riesgo, y los datos de carácter personal serán tratados con estricto respeto a la normativa en materia de protección de datos.
- l) Ordenar a los ciudadanos y a las ciudadanas la prestación de servicios personales, de acción u omisión, siempre de forma proporcionada a la situación de necesidad.
- m) Cualesquier otras medidas ajustadas a la legalidad vigente y sanitariamente justificadas.

2. Así mismo, y de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, con el fin de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias autonómicas, dentro del ámbito de sus competencias, cuando lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad, pueden adoptar medidas preventivas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o de un grupo de personas o por las condiciones sanitarias en las que se realice una actividad.

3. Para controlar las enfermedades transmisibles, además de realizar las acciones preventivas generales y de la posible adopción de las medidas preventivas previstas en los apartados anteriores, pueden adoptar las medidas oportunas para el control de las personas enfermas, de las personas que estén o hayan estado en contacto con estas y del ambiente inmediato, así como las que se estimen necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible. En particular, se pueden adoptar las siguientes medidas preventivas:

- a) Medidas de control de las personas enfermas, cuando sea procedente, como el aislamiento en el domicilio, el internamiento en un centro hospitalario o el aislamiento o internamiento en otro lugar adecuado para esta finalidad.
- b) Sometimiento de las personas enfermas a tratamiento adecuado.
- c) Medidas de control de las personas que estén o hayan estado en contacto con las personas enfermas, como el sometimiento a una cuarentena en el domicilio o en otro lugar

adecuado para esta finalidad. A tal efecto, se entiende por cuarentena la restricción de las actividades y la separación, de las otras personas que no están enfermas, de una persona respecto a la que pueda tenerse razonablemente la sospecha de que haya estado o haya podido estar expuesta a un riesgo para la salud pública y sea una posible fuente de propagación adicional de enfermedades, de acuerdo con los principios científicos, las pruebas científicas o la información disponible.

d) Sometimiento a observación o a medidas de vigilancia del estado de salud, a examen médico o a pruebas diagnósticas de personas que presenten síntomas compatibles con la enfermedad transmisible de que se trate o de personas respecto a las que existan otros indicios objetivos que puedan suponer un riesgo de transmisión de la enfermedad. La observación, el examen o las pruebas serán lo menos intrusivos o invasivos posible para permitir conseguir el objetivo de salud pública consistente en prevenir o contener la propagación de la enfermedad.

e) Sometimiento a medidas profilácticas de prevención de la enfermedad, incluida la vacunación para determinados colectivos o la inmunización, con información, en todo caso, de los posibles riesgos relacionados con la adopción o la no adopción de estas medidas.

f) Medidas de control del entorno inmediato de las personas enfermas o de las personas que estén o hayan estado en contacto con estas, así como de las zonas afectadas. A tal efecto, se entiende por zona afectada aquellos lugares geográficos en los que sean necesarias medidas sanitarias de control de la propagación de la enfermedad. La determinación de la zona afectada se efectuará de acuerdo con los principios de precaución y proporcionalidad, procurando, siempre que resulte posible y eficaz, actuar lo antes posible o con más intensidad o medida sobre las zonas concretas en las que se produzca la mayor afección, para evitar perjuicios innecesarios al resto de la población. Entre otras, estas medidas podrán consistir en:

- Medidas que comporten la limitación o la restricción de la circulación o la movilidad de las personas dentro de la zona o la isla o las islas afectadas o en determinados lugares y espacios dentro de esta zona o en determinadas franjas horarias.

- Medidas de control de la salida de la zona o la isla o las islas afectadas o de entrada en estas, incluido el establecimiento de pruebas diagnósticas previas o posteriores.

- Medidas de control de las tarifas y los precios máximos que deben aplicar los centros, los servicios y los establecimientos sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, para la realización de las pruebas diagnósticas.

- Restricciones a las agrupaciones de personas, incluidas las reuniones privadas entre no convivientes, especialmente en los lugares y los espacios o con ocasión del desarrollo de actividades que comporten un mayor riesgo de propagación de la enfermedad; todo ello sin perjuicio de las competencias estatales en relación con las reuniones en lugares de tránsito público y las manifestaciones realizadas en ejercicio del derecho fundamental regulado en el artículo 21 de la Constitución española.

- Medidas de cribado consistentes en la realización de pruebas diagnósticas de determinados sectores o grupos de la población particularmente afectados o vulnerables.

Las restricciones a los desplazamientos y a las agrupaciones de personas enumeradas anteriormente nunca pueden ser absolutas, tienen que expresar con claridad y precisión los desplazamientos y las agrupaciones que se restringen, y deben actuar con preferencia sobre los desplazamientos y las agrupaciones por razones meramente recreativas y de ocio. Se deben admitir, en todo caso, los desplazamientos y las agrupaciones que se realicen por motivos esenciales o justificados compatibles con la protección de la salud, sin perjuicio, si procede, de los controles o las medidas de prevención adicionales que se puedan establecer.

g) Las otras medidas sanitarias justificadas y necesarias que, de acuerdo con los riesgos y las circunstancias en cada caso concurrentes, se estimen adecuadas para impedir o controlar la propagación de la enfermedad, en función del estado de la ciencia y del conocimiento existente en cada momento, siempre con sujeción a los criterios y a los principios establecidos en esta ley y, en particular, de acuerdo con el principio de proporcionalidad. Estas medidas pueden ser las siguientes:

- Medidas de salud pública:

- Consejos generales de salud pública.
- Identificación de contactos.
- Pruebas diagnósticas a todas las personas que presenten síntomas.
- Pruebas de cribado colectivas.
- Aislamiento y cuarentena a las personas afectadas.
- Limitaciones de desplazamientos territoriales que protejan del riesgo de transmisión y limitación de desplazamientos personales, manteniendo en todos los niveles de alerta los desplazamientos esenciales, siempre que se realicen de forma individual o con la unidad de convivencia y con todas las medidas de precaución higiénicas y de distanciamiento. Se incluye la limitación en horario nocturno.
 - Limitación del número de personas que se puede reunir, tanto en espacios públicos como privados.
 - Coordinación sobre la estrategia, las directrices y los planes de escalada del tipo de asistencia sanitaria en atención primaria, hospitalaria y servicios sociales.
 - Restricciones de visitas en las instalaciones residenciales.
 - Regulación de la situación de los espacios de trabajo en condiciones de espacio y medidas de higiene.
 - Control de apertura del comercio (aforo, cita previa u otras modalidades) de espacios de trabajo.
 - Priorización de gestión de horarios para promover y garantizar la conciliación familiar.
 - Regulación de las condiciones de apertura, afluencia, personales, materiales y temporales de los centros educativos y de ocio y tiempo libre.
 - Regulación del aforo en establecimientos de restauración y hoteleros, atendiendo a condiciones de espacio y medidas de higiene (mascarilla, lavado de manos) y regulación de las condiciones de apertura materiales y temporales.
 - Regulación de las actividades deportivas tanto profesionales y federadas como no profesionales atendiendo al tipo de deporte, los aforos y el uso de las instalaciones.
 - Otras de naturaleza análoga que resulten necesarias para la lucha contra la pandemia o la epidemia.

La adopción de estas medidas tiene por objeto garantizar el control de contagios y proteger la salud de las personas, y adecuarse al principio de proporcionalidad. A estos efectos, requiere la emisión de un informe por parte de la Dirección General de Salud Pública que acredite la situación de riesgo de contagio, la situación de control de la pandemia o la epidemia, la suficiencia de las medidas, y la propuesta de las medidas que se deben adoptar.

El acuerdo que establezca las medidas tiene que indicar su duración, que en principio no debe ser superior a quince días, excepto que se justifique la necesidad de establecer un plazo superior, sin perjuicio de que se pueda producir la prórroga, justificando el mantenimiento de las condiciones que determinaron su adopción.

El establecimiento de dichas medidas se debe realizar teniendo en cuenta siempre la menor afectación a los derechos de las personas, y, siempre que sea posible, se deben ajustar territorialmente al mínimo ámbito necesario para asegurar su efectividad.

4. Las medidas y las actuaciones previstas en los apartados anteriores que se ordenen con carácter obligatorio y de urgencia o necesidad se deben adaptar a los criterios expresados en el artículo 28 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, y, si afectan a derechos fundamentales, requieren autorización o ratificación judicial, en los términos previstos en la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

Artículo 49 ter. *Intervención de centros de servicios sociales.*

1. En los casos de riesgo inminente y grave para la salud de la población, como crisis sanitarias o epidemias, la autoridad sanitaria autonómica competente, en función de la situación epidemiológica y asistencial de cada centro o del territorio concreto en que este se encuentre, y siempre en atención a los principios de necesidad y proporcionalidad y a la situación de vulnerabilidad de las personas mayores o con discapacidad u otras personas

usuarias, puede intervenir los centros de servicios sociales de carácter residencial de personas mayores y personas con discapacidad u otros centros de servicios sociales de análoga naturaleza, de carácter público o privado, y disponer una serie de actuaciones en estos, que pueden consistir en:

a) Asumir o controlar la asistencia sanitaria de las personas residentes con el personal sanitario propio del centro.

b) Ordenar, por motivos de salud pública justificados, el alta, la baja, la reubicación y el traslado de las personas residentes a otro centro residencial, con independencia de su carácter público o privado. La adopción de estas medidas requerirá la colaboración voluntaria de las personas afectadas o, a falta de esta, la necesaria garantía judicial.

c) Establecer las medidas oportunas para la puesta en marcha de nuevos centros residenciales o la modificación de la capacidad u organización de los existentes.

d) Supervisar y asesorar en las actuaciones que realice el personal sanitario y no sanitario, en su caso, del centro.

e) Designar a una persona empleada pública para dirigir y coordinar la actividad asistencial de estos centros, que sustituirá, plena o parcialmente, al personal directivo del centro y que podrá disponer de los recursos materiales y humanos del centro residencial intervenido, así como de los recursos vinculados a la actividad sanitaria asistencial que se preste de forma habitual a las personas residentes en este.

f) Secundar puntualmente el centro con personal, si es necesario.

g) Modificar el uso de los centros residenciales para utilizarlos como espacios para uso sanitario.

2. La intervención, que se acordará en los términos previstos en el artículo siguiente, tendrá carácter temporal, y su duración no podrá exceder de la duración necesaria para atender a la situación que la originó. La autoridad sanitaria autonómica competente acordará, de oficio o a petición de la persona titular del centro, el cese de la intervención cuando resulte acreditada la desaparición de las causas que la hayan motivado.

Artículo 49 quater. *Adopción de medidas preventivas en materia de salud pública.*

1. Las medidas preventivas previstas en los artículos anteriores se deben adoptar con la urgencia que el caso requiera, sin necesidad de seguir un procedimiento administrativo específico y con independencia de las medidas provisionales que se puedan adoptar de acuerdo con la legislación vigente en el seno de un procedimiento administrativo o con anterioridad a su iniciación.

2. Las medidas se deben adoptar motivadamente, después de evaluar los principios científicos, las pruebas científicas o la información disponible en cada momento, y teniendo en cuenta el principio de precaución, que debe posibilitar la lícita adopción para asegurar un nivel elevado de protección de la ciudadanía cuando, después de la evaluación indicada, se observe la existencia, fundada, seria y razonable, de un riesgo actual o inminente para la salud de la población, aunque continúe existiendo incertidumbre científica.

Además, las medidas que se adopten se deben ajustar a los siguientes requisitos:

a) Tienen que respetar, en todo caso, la dignidad de la persona. En particular, las medidas de posible adopción en relación con las personas deben ser lo menos intrusivas e invasivas posible para conseguir el objetivo de protección de la salud pública, procurando reducir al mínimo las molestias o las inquietudes que se asocian a estas. En los casos de medidas de aislamiento y cuarentena deben quedar garantizados el suministro de alimentos y de bienes de primera necesidad y la disponibilidad de medios para el mantenimiento de las comunicaciones necesarias. El coste de este suministro y disponibilidad únicamente debe ser asumido por la Administración autonómica en caso de imposibilidad de sufragarlo el sujeto o sujetos afectados. Cuando las circunstancias impongan el cumplimiento de estas medidas fuera del domicilio de la persona o las personas afectadas, se deben poner a su disposición instalaciones adecuadas, a costa de la Administración autonómica.

b) Se tiene que procurar, siempre y preferentemente, la colaboración voluntaria de las personas afectadas con las autoridades sanitarias.

c) No se pueden ordenar medidas obligatorias que comporten riesgo para la vida.

d) Se deben utilizar las medidas que menos perjudiquen a la libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de empresa y cualquier otro derecho afectado.

e) Las medidas deben ser proporcionadas al fin perseguido.

3. En caso de medidas limitativas de derechos fundamentales y libertades públicas, el requisito de proporcionalidad previsto en el apartado anterior exigirá que:

1.º Las medidas sean adecuadas, en el sentido de útiles para conseguir la finalidad perseguida de protección de la salud pública.

2.º Las medidas sean necesarias, en el sentido de que no exista otra medida alternativa menos onerosa para la consecución de esta finalidad con la misma eficacia.

3.º Las medidas sean ponderadas o equilibradas por derivarse de estas más beneficios o ventajas para el interés general que perjuicios sobre otros bienes o valores en conflicto, en atención a la gravedad de la injerencia en los derechos fundamentales y las libertades públicas y las circunstancias personales de quienes la sufren.

En la motivación de las medidas se debe justificar de forma expresa la proporcionalidad de estas en los términos indicados. Además, la adopción de las medidas requiere la necesaria garantía judicial con arreglo a lo dispuesto en la legislación procesal aplicable.

4. Las medidas deben ser siempre temporales. La duración se tiene que fijar para cada caso, sin que excedan de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó, y sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas mediante resoluciones motivadas.

5. Cuando las medidas afecten a una pluralidad indeterminada de personas, tienen que ser objeto de publicación en el Boletín Oficial de las Illes Balears. Si la medida afecta a una o varias personas determinadas, se les tiene que dar audiencia con carácter previo a la adopción, siempre que esto sea posible. Si, debido a la urgencia, no resulta posible efectuar la audiencia previa, se debe realizar en el momento oportuno después de la adopción y la aplicación de la medida.

6. La ejecución de las medidas puede incluir, cuando resulte necesario y proporcionado, la intervención directa sobre las cosas y la compulsión directa sobre las personas, con independencia de las sanciones que, en su caso, se puedan imponer. A tal efecto, se tiene que recaudar la colaboración de las fuerzas y cuerpos de seguridad que sea necesaria para la ejecución de las medidas.

7. Las autoridades sanitarias deben informar a la población potencialmente afectada, para proteger su salud y seguridad, por los medios en cada caso más apropiados, de los riesgos existentes y de las medidas adoptadas, así como de las precauciones procedentes tanto para que ella misma pueda protegerse del riesgo como para conseguir su colaboración en la eliminación de sus causas, y, a tal efecto, pueden formular las recomendaciones sanitarias apropiadas.

Artículo 49 quinquies. *Protección de la salud pública a través de las nuevas tecnologías.*

1. Las autoridades sanitarias deben potenciar el papel de las nuevas tecnologías en la gestión y el control de los riesgos para la salud pública.

2. A los efectos que prevé el apartado anterior, entre otras iniciativas, pueden desarrollar sistemas de información y aplicaciones para dispositivos móviles que operen como medidas complementarias para la gestión de crisis sanitarias derivadas de enfermedades de carácter transmisible.

Estos sistemas de información y aplicaciones pueden tener, entre otras, las siguientes funcionalidades:

a) Recepción, por parte de la persona usuaria, de información o alertas relativas a consejos prácticos y orientaciones de carácter general ante la enfermedad de que se trate, así como recomendaciones respecto a acciones y medidas adecuadas que hay que seguir.

b) Geolocalización de recursos de interés que puedan servir de apoyo a la ciudadanía para el seguimiento de las pautas de salud o movilidad u otras.

c) Determinación del nivel de riesgo transmisor de la persona usuaria, en base a los datos que de la persona usuaria tenga el Servicio de Salud de las Illes Balears.

d) Identificación de contactos de la persona usuaria que sean epidemiológicamente relevantes.

e) Recepción, por la persona usuaria, de avisos sobre el riesgo efectivo en el que se encuentre por ser contacto epidemiológicamente relevante de una persona diagnosticada de la enfermedad transmisible.

f) Proporcionar a la persona usuaria el apoyo digital de información o documentación individual relativa a sus circunstancias laborales y de localización geográfica u otras, con el fin de facilitar la aplicación de las medidas que adopten las autoridades competentes en la gestión de la crisis sanitaria, en la medida y en los términos que lo permitan las disposiciones o los actos que disciplinen estas medidas.

Tanto en el desarrollo como en la puesta en marcha y en el funcionamiento de estos sistemas y aplicaciones y, posteriormente, en su desactivación, se debe garantizar el respeto necesario a la normativa vigente en materia de protección de datos y confidencialidad de las comunicaciones.

Artículo 49 sexies. *Cooperación y colaboración administrativas en materia de salud pública.*

1. En el ejercicio de las competencias propias, la Administración de la Comunidad Autónoma y los ayuntamientos se tienen que facilitar la información que necesiten en materia de salud pública y se tienen que prestar recíprocamente la cooperación y la asistencia activa para el ejercicio eficaz de estas.

2. Los órganos competentes de la Administración autonómica y de la local, en el marco de sus respectivas competencias, y de acuerdo con los principios de eficacia, coordinación, colaboración y lealtad institucional, deben velar por la observancia de la normativa de salud pública y por el cumplimiento de las medidas de prevención, ejerciendo las oportunas funciones de inspección, control y sanción, en conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.

3. Los ayuntamientos pueden recaudar la colaboración y el apoyo técnico que necesiten de la Administración de la Comunidad Autónoma y de los consejos insulares para el cumplimiento de esta ley. A tal efecto, se pueden suscribir los convenios de colaboración oportunos.

4. Cuando no se hayan suscrito los convenios a los que hace referencia el apartado anterior, la Administración de la Comunidad Autónoma debe apoyar a los ayuntamientos en caso de que estos se lo soliciten expresamente, motivando la concurrencia de circunstancias de carácter extraordinario que puntualmente sobrepasen la capacidad municipal.

5. En particular, en los casos de crisis sanitarias o epidemias, la Administración autonómica puede asumir, en la forma establecida en el artículo 11 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, la realización de actividades de carácter material o técnico de competencia de las autoridades sanitarias locales, especialmente la realización de actividades auxiliares, previas, preparatorias o de colaboración material con los órganos administrativos instructores de expedientes sancionadores, por razones de eficacia o cuando las autoridades sanitarias locales no posean los medios técnicos, personales o materiales idóneos para su desempeño, priorizando los casos de los municipios de menor población y medios.

Artículo 50. *Prohibición de comercialización o retirada del mercado de productos.*

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

2. Cuando sea necesario puede acordarse la destrucción del producto o lote de productos en condiciones adecuadas, así como su recuperación de los consumidores que ya lo tuvieran en su poder.

Artículo 51. Gastos.

Los gastos que puedan derivarse de la adopción de alguna de las medidas cautelares a que se refiere esta ley correrán a cargo de la persona o las personas físicas o jurídicas responsables.

TÍTULO IX

Régimen sancionador

Artículo 52. Infracciones.

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

Artículo 53. Calificación.

Las infracciones en materia de salud pública se califican como leves, graves o muy graves.

Artículo 54. Infracciones leves.

Son infracciones leves las siguientes:

- a) Las que reciben expresamente esta calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.
- b) Las simples irregularidades en la observación de la normativa sanitaria vigente sin trascendencia directa para la salud pública.
- c) Las cometidas por simple negligencia siempre que la alteración o el riesgo producido sea de escasa incidencia.
- d) El incumplimiento de las prescripciones de esta ley que no reciban la calificación de graves o muy graves según los artículos 55 y 56.

Artículo 55. Infracciones graves.

Son infracciones graves las siguientes:

- a) Las que reciben expresamente esta calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.
- b) El ejercicio o el desarrollo de cualquiera de las actividades sujetas a autorización sanitaria o registro sanitario sin contar con esta autorización o registro cuando sean preceptivos, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las condiciones técnicas o estructurales expresas sobre las que se otorga la correspondiente autorización.
- c) La puesta en funcionamiento de aparatos o instalaciones o el desarrollo de cualquier actividad cuyo precintado, clausura, suspensión, cierre o limitación en el tiempo, se hayan establecido por la autoridad competente, siempre que suceda por vez primera y no ponga en riesgo la salud de las personas.
- d) La no corrección de las deficiencias observadas y que hayan dado lugar a sanción previa de las consideradas leves.
- e) La resistencia a colaborar, a suministrar datos o a facilitar la información requerida, o bien proporcionar información inexacta o documentación falsa y, en general, cualquier acción u omisión que dificulte o impida la labor de las autoridades sanitarias y de sus agentes.
- f) No comunicar a la administración sanitaria riesgos para la salud cuando sea obligatorio hacerlo, de acuerdo con la normativa vigente.
- g) Las que se producen de forma negligente por la falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, el servicio o la instalación de que se trate y dan lugar a riesgo o alteración sanitaria grave.

h) Producir, distribuir o utilizar primeras materias o productos aditivos obtenidos mediante tecnologías o manipulaciones no autorizadas por la normativa vigente, o utilizarlas en cantidades superiores a las autorizadas o para un uso diferente del que está estipulado.

i) La elaboración, la distribución, el suministro o la venta de productos alimentarios cuando en su presentación se induce a confundir al consumidor sobre sus verdaderas características nutricionales, sin que haya trascendencia directa para la salud.

j) El incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas establecidas por esta ley y por las disposiciones concordantes.

k) El incumplimiento de los requerimientos específicos que formulan las autoridades sanitarias o sus agentes siempre que se producen por vez primera y no comportan daño grave para la salud.

l) La distribución de productos sin las marcas sanitarias preceptivas, con marcas sanitarias que no se adecuan a las condiciones establecidas o la utilización de marcas o etiquetas de otras industrias o productores.

m) La distribución, tener a la venta o vender productos pasada la fecha de duración máxima o la fecha de caducidad indicada en las etiquetas o manipular estos datos.

n) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias cuyo uso no está autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimentario y alimentoso de que se trate, cuando no se producen riesgos graves y directos para la salud de las personas.

o) El incumplimiento de los deberes de colaboración, información y declaración a las autoridades sanitarias y a sus agentes para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria que establece la normativa aplicable, así como la no utilización o utilización notoriamente defectuosa del procedimiento establecido para el suministro de datos y documentos.

p) El incumplimiento de los deberes de confidencialidad y/o custodia de la información relativa a la salud de los trabajadores.

q) Las que sean concurrentes con otras infracciones leves o hayan servido para facilitarlas o encubrirlas.

r) El incumplimiento de la normativa sanitaria vigente con trascendencia directa para la salud pública.

s) Las que, a pesar de ser calificadas de leves por esta ley, hayan producido un riesgo o daños leves en la salud de las personas.

t) Las que, en aplicación de los criterios establecidos en este título, tienen la calificación de graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

Artículo 56. Infracciones muy graves.

Son infracciones muy graves las siguientes:

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

b) La puesta en funcionamiento de aparatos o instalaciones o el desarrollo de cualquier actividad cuyo precintado, clausura, suspensión, cierre o limitación de tiempo haya sido establecida por la autoridad competente, cuando se produce de manera reiterada, aunque no concorra daño grave para la salud de las personas.

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

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

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

f) La desviación para el consumo humano de productos que no son aptos o que están destinados específicamente a otros usos.

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

h) La resistencia, la coacción, la amenaza, la represalia, el desacato o cualquier otra forma de presión ejercidos sobre las autoridades sanitarias o sus agentes en el ejercicio de sus funciones.

i) Las que son concurrentes con otras infracciones sanitarias graves o han servido para facilitarlas o encubrir las.

j) El incumplimiento de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, así como el incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas adoptadas, cuando se producen de manera reiterada o cuando concurre daño grave para la salud de las personas.

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

l) Utilizar materiales, sustancias y métodos no autorizados con una finalidad diferente o en cantidades superiores a las autorizadas en los procesos de producción, elaboración, captación, tratamiento, transformación, conservación, envase, almacenaje, transporte, distribución y venta de alimentos, bebidas y aguas de consumo.

m) Las que, a pesar de ser calificadas de leves o graves por esta ley o por otra normativa sanitaria, han producido riesgo o daños graves o muy graves en la salud de las personas.

n) Las que, en aplicación de los criterios establecidos en este título, tienen la calificación de muy graves o no procede su calificación como faltas leves o graves.

Artículo 57. Sanciones.

1. A las infracciones en materia de salud pública les corresponden las sanciones siguientes:

- a) A las infracciones leves, multa de hasta seis mil euros.
- b) A las infracciones graves, multa de entre seis mil uno y sesenta mil euros.
- c) A las infracciones muy graves, multas de entre sesenta mil uno y un millón de euros.

2. Además de las sanciones previstas por la comisión de infracciones graves y muy graves, pueden imponerse las sanciones siguientes:

a) En los casos de especial gravedad y trascendencia para la salud pública o persistencia de la infracción, el órgano competente puede acordar como sanción complementaria la suspensión de la actividad de la empresa, el servicio o el establecimiento hasta un máximo de cinco años, o la clausura de centros, servicios, instalaciones y establecimientos.

b) La suspensión o supresión de cualquier ayuda o subvención económica que el particular o la entidad infractora haya obtenido o solicitado a cualquiera de las administraciones públicas de las Illes Balears.

3. No tiene carácter de sanción la adopción de cualquier medida cautelar establecida en esta ley.

4. La imposición de una sanción no es incompatible con la obligación de reponer la situación alterada a su estado originario y con las indemnizaciones que, en su caso, debe satisfacer el responsable.

5. Puede imponerse como sanción accesoria el decomiso de los bienes o productos deteriorados, caducados, adulterados, no autorizados o que pueden suponer un riesgo para la salud, y deben ir a cargo del infractor los gastos que originen su intervención, depósito, decomiso, transporte y destrucción.

Artículo 58. Graduación de las sanciones.

La sanción a imponer ha de ser proporcionada a la gravedad del hecho y ha de graduarse atendiendo a la concurrencia de los siguientes factores:

- a) Intencionalidad.

- b) Reincidencia por la comisión, en el plazo de un año, de más de una infracción de la misma naturaleza cuando así ha sido declarado por resolución firme.
- c) Generalización de manera que afecte a un colectivo.
- d) Gravedad de la alteración sanitaria y social producida.
- e) Riesgo para la salud.
- f) Cuantía del eventual beneficio obtenido.
- g) Incumplimiento de requerimientos o advertencias efectuados previamente por la administración competente.
- h) Falta de colaboración en la reparación de la situación fáctica alterada.

Artículo 59. Concurrencia de infracciones.

No pueden sancionarse los hechos que han sido sancionados penalmente o administrativamente en los casos en que se aprecia identidad de sujeto, hecho y fundamento.

Artículo 60. Responsabilidad.

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

2. La responsabilidad puede exigirse también a los sujetos que, sin tener la consideración de autores, tienen el deber de prevenir la infracción cuando no han adoptado las medidas necesarias para evitar la comisión de la infracción.

3. Han de responder también del pago de la sanción las personas siguientes:

a) Los propietarios del establecimiento, ya sean personas físicas o jurídicas, han de responder solidariamente del pago de las sanciones derivadas de las infracciones cometidas por sus empleados o dependientes.

b) Los administradores de las personas jurídicas han de responder subsidiariamente del pago de las sanciones derivadas de las infracciones cometidas por estas.

4. La responsabilidad administrativa se entiende sin perjuicio de la que penalmente o civilmente puede corresponder al inculpado.

Artículo 61. Prescripción de infracciones y sanciones.

1. Las infracciones establecidas en esta ley prescriben:

- a) Las leves al año.
- b) Las graves a los dos años.
- c) Las muy graves a los cinco años.

2. Las sanciones impuestas de acuerdo con esta ley prescriben:

- a) Las leves a los seis meses.
- b) Las graves al año.
- c) Las muy graves a los tres años.

3. Respecto al cómputo de los plazos de prescripción de las infracciones y las sanciones, es aplicable la normativa reguladora del procedimiento administrativo común.

Artículo 62. Procedimiento.

1. El procedimiento sancionador en materia de salud pública ha de ajustarse a las disposiciones legales sobre procedimiento administrativo, a las normas dictadas por el Gobierno de las Illes Balears sobre procedimiento sancionador, a la normativa de desarrollo de esta ley y, en general, al resto de normativa aplicable.

2. El plazo para dictar y notificar la resolución de un expediente sancionador es de un año.

Disposiciones adicionales primera a sexta.

(Derogadas)

Disposición derogatoria. *Normas que se derogan.*

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que contradigan lo establecido en la presente ley.

Disposición final. *Entrada en vigor.*

Esta ley entra en vigor al día siguiente de su publicación en el «Butlletí Oficial de les Illes Balears».

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos guarden esta Ley y que los Tribunales y las Autoridades a los que corresponda la hagan guardar.

Palma, 28 de diciembre de 2010.–El Presidente, Francesc Antich Oliver.–El Consejero de Salud y Consumo, Vicenç Thomàs Mulet.

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.