

Disposición adicional primera.

A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, el límite temporal establecido en el artículo 2 debe aplicarse también a los casos especificados por el artículo 1 de la Ley 2/1988, de 26 de febrero, sobre asignaciones temporales y pensiones a los presidentes del Parlamento, al cesar, y a sus familiares.

Disposición adicional segunda.

A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, el porcentaje fijado en el artículo 3 debe aplicarse también a los casos especificados por el artículo 2 de la Ley 2/1988, de 26 de febrero, sobre asignaciones y pensiones a los presidentes del Parlamento, al cesar, y a sus familiares.

Disposición final.

La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya.

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley cooperen en su cumplimiento y que los tribunales y autoridades a los que corresponda la hagan cumplir.

Palacio de la Generalidad, 22 de abril de 2003.

JORDI PUJOL
Presidente

(Publicado en el «Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña» número 3879, de 8 de mayo de 2003)

10531 LEY 7/2003, de 25 de abril, de Protección de la Salud.

EL PRESIDENTE DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de Cataluña ha aprobado y yo, en nombre del Rey y de acuerdo con lo que establece el artículo 33.2 del Estatuto de autonomía de Cataluña, promulgo la siguiente Ley 7/2003, de 25 de abril, de Protección de la Salud.

PREÁMBULO

En las sociedades socialmente desarrolladas, la salud y la calidad de vida son una prioridad para la ciudadanía. Para alcanzar unos elevados niveles de salud, el sistema sanitario se organiza, fundamentalmente, en tres ejes básicos: la asistencia hospitalaria, la atención primaria y la salud pública. A grandes rasgos, los dos primeros concentran las actuaciones de restablecimiento de la salud y el tercer eje concentra las actuaciones de prevención de enfermedades y fomento de la salud.

La Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, ordenó el sistema sanitario público, de acuerdo con los principios de universalización, integración de servicios, simplificación, racionalización, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria, concepción integral de la salud, descentralización y desconcentración de la gestión, sectorización de la atención sanitaria y participación comunitaria. En dicha ordenación se incluyen tanto las actividades asistenciales como las actividades destinadas a garantizar la salud pública, que también se convierten en una prestación del sistema

sanitario y, por lo tanto, se configuran como un derecho de la ciudadanía, dotándose también de contenido el artículo 43 de la Constitución española.

Con el fin de garantizar el conjunto de servicios y prestaciones, la Ley 15/1990 creó el Servicio Catalán de la Salud, que quedó configurado por la totalidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos y de cobertura pública de Cataluña, entre los cuales se incluyen los de salud pública. Así pues, las actividades de salud pública son una parte de los servicios sanitarios y, por lo tanto, los órganos que las ejecutan han de tener la consideración de proveedores del sistema. Estas actividades, sin embargo, son heterogéneas. Por una parte, las acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, al igual que las asistenciales, tienen como destinatarias a las personas: fomentan la salud individual y colectiva, impulsan la adopción de estilos saludables de vida mediante diversas intervenciones de información y educación sanitaria y reducen la incidencia de enfermedades específicas gracias a vacunaciones, inmunizaciones pasivas y cribajes. Estas actividades han de incorporarse a los servicios asistenciales, ya que, en los sistemas de asistencia sanitaria integrada, como es el sistema catalán, los equipos de atención primaria han de asumir tanto las funciones de medicina preventiva como las de asistencia médica. Por otra parte, las acciones de protección de la salud van dirigidas a la prevención de los efectos negativos que diversos elementos del medio pueden tener sobre la salud y el bienestar de las personas. Tradicionalmente, estas acciones se han dividido en dos grandes áreas: la salud ambiental y la salud alimentaria. Por lo que respecta a la salud ambiental, las actuaciones van destinadas a la vigilancia y control de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en los distintos elementos del medio y en los lugares de convivencia humana. Por otra parte, en cuanto a la salud alimentaria, las intervenciones se destinan al control y vigilancia de los agentes mencionados que están presentes en los alimentos o que éstos pueden vehicular.

En este momento procede avanzar en la ordenación de las actividades y servicios de salud pública y en la dotación de instrumentos que permitan alcanzar el principio informador del sistema sanitario catalán relativo a la racionalización, eficacia, simplificación y eficiencia que proclama el artículo 2, e), de la Ley 15/1990. La Ley de protección de la salud constituye un primer paso en esta dirección, con la modernización de una parte de la salud pública, la protección de la salud, con el fin de dotarla de los instrumentos científicos, técnicos y organizativos necesarios para contribuir a preservar la salud de la población de Cataluña.

En este sentido, la presente Ley, en los títulos II, III y VI, dedica una especial atención a la consolidación y actualización de los instrumentos que las administraciones sanitarias con responsabilidades en protección de la salud han utilizado hasta el momento, como las inspecciones, la recogida de muestras, los análisis de laboratorio y la potestad sancionadora. Pero, además, agrega instrumentos modernos, como la obligación de que las empresas y los agentes económicos implantén el autocontrol o sigan el procedimiento de análisis del riesgo para abordar los problemas de salud relacionados con los alimentos y demás elementos ambientales.

El proceso de análisis del riesgo consta de tres componentes: la evaluación, la gestión y la comunicación del riesgo. La evaluación del riesgo es el conjunto de actuaciones destinadas a identificar y valorar cualitativa y cuantitativamente los peligros y a considerar y caracterizar el riesgo para la salud de la población derivado

de la exposición a un agente físico, químico o biológico procedente del medio o de los alimentos. La gestión del riesgo engloba las actuaciones destinadas a evitar o minimizar un riesgo para la salud, con la selección y aplicación de las medidas de prevención y control más adecuadas, además de las reglamentarias. Se trata, en esencia, del ejercicio de la potestad normativa y del control oficial (inspección, toma de muestras, análisis de laboratorio, revisión documental y verificación de los autocontroles, entre otros). Finalmente, la comunicación del riesgo consiste en el intercambio interactivo, a lo largo de todo el proceso de análisis del riesgo, de información y opiniones relacionadas con los peligros y 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 demás partes interesadas.

En este nuevo marco, la Ley de protección de la salud contribuye a delimitar las actividades ejecutivas de gestión del riesgo en uno de los aspectos más importantes de la seguridad alimentaria: el control sanitario de alimentos. La modernización de este ámbito, junto con las acciones que realicen en esta dirección las organizaciones administrativas responsables de las áreas de sanidad animal y vegetal, nutrición y bienestar animales, consumo y medio ambiente, contribuirán a la construcción de una sólida estructura relacional de seguridad alimentaria, planificada, coordinada y supervisada por la Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria, que es la entidad responsable de la evaluación y la comunicación de los riesgos para la salud relacionados con los alimentos.

Esta modernización supone, al mismo tiempo, la reforma de la Ley 15/1983, de 14 de julio, de la higiene y el control alimentarios, que ha permitido la actuación, en Cataluña, de las administraciones sanitarias en los últimos diecinueve años y que hasta el momento sigue siendo la única norma con rango de ley en todo el Estado español que regula específicamente los aspectos sanitarios de los alimentos.

La presente Ley define con concreción cuáles son las actividades de protección de la salud que abarca y cuál es la intervención administrativa en estas actividades y, además, en el título IV, crea la Agencia de Protección de la Salud, con el objetivo de ejecutar las actividades que, de acuerdo con la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña, deben garantizar el Servicio Catalán de la Salud, en unos casos, o bien el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, en otros casos.

A estos efectos, la Agencia de Protección de la Salud se adscribe al Departamento de Sanidad y Seguridad Social, que ejerce su vigilancia y tutela, y suscribe con el Servicio Catalán de la Salud un contrato de relaciones que constituye el marco que ha de regir la realización de las actividades y servicios que tiene encomendados. Es preciso también poner de manifiesto que, con el fin de aproximar sus servicios a la ciudadanía, la Agencia de Protección de la Salud tiene una estructura descentralizada en el territorio en varios servicios regionales y, asimismo, se tiene en cuenta la participación comunitaria.

Las administraciones locales de Cataluña tienen asignadas importantes competencias en materia de protección de la salud. En este sentido, es necesario que los entes locales y la Generalidad compartan los circuitos y responsabilidades para ser más eficientes. La presente Ley, en el título V, respeta escrupulosamente las actuales competencias de las administraciones locales y de la Generalidad en lo que concierne a la salud ambiental

y alimentaria. Así, las responsabilidades de ambas administraciones, reguladas por la Ley 15/1990 y la Ley 8/1987, de 15 de abril, municipal y de régimen local de Cataluña, siguen vigentes. Además, la Ley de protección de la salud aspira a crear un nuevo marco de cooperación interadministrativa basado en la colaboración. La forma más adecuada de superar los conflictos competenciales en los aspectos relacionados con la salud ambiental y alimentaria no se basa exclusivamente en una mejor delimitación de los ámbitos de responsabilidad, sino en la creación de espacios de gestión conjunta, respetando el actual marco competencial, que, además, es similar al de todos los países de nuestro entorno económico y social. En este sentido, la presente Ley crea un marco flexible de colaboración entre la Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria y las administraciones locales y establece una significativa participación de las personas representantes de los ayuntamientos y consejos comarcas en sus órganos de dirección. Deliberadamente se ha buscado conseguir un diseño flexible que, desde el respeto a la autonomía municipal, permita encuadrar distintos niveles de colaboración según la voluntad y las necesidades de los entes locales, que, en Cataluña, no forman un conjunto homogéneo.

La presente Ley contempla, además, la situación específica del Ayuntamiento de Barcelona, reflejada en la Ley 22/1998, de 30 de diciembre, de la Carta municipal de Barcelona, ya que establece que las actividades de salud ambiental y alimentaria de la región sanitaria de Barcelona sean ejercidas por la Agencia de Salud Pública y Medio Ambiente de Barcelona, en el seno del Consorcio Sanitario de Barcelona.

La Ley respeta las competencias, en el ámbito de protección de la salud, del Consejo General de Arán, según lo dispuesto por la Ley 16/1990, de 13 de julio, sobre el régimen especial del Valle de Arán, y por el Decreto 354/2001, de 18 de diciembre, de transferencia de competencias de la Generalidad de Cataluña al Consejo General de Arán en materia de sanidad.

La aplicación del modelo de protección de la salud que configura la presente Ley permite avanzar en una optimización de los medios personales y materiales que se destinan a dicha actividad, en la coordinación de todos los dispositivos adscritos a tal finalidad, en el acercamiento a los ciudadanos y su participación en la toma de decisiones y en la mejora de la calidad de los servicios prestados, con el consiguiente beneficio que todo ello debe conllevar para la población de Cataluña, de conformidad con el encargo del Parlamento de Cataluña contenido en la Moción 103/VI, sobre medidas de mejora de la prestación sanitaria pública, aprobada en la sesión plenaria de 14 de junio de 2001.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto

La presente Ley tiene por objeto la ordenación de las actividades y servicios de protección de la salud, en el marco de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, para garantizar y hacer efectivo el máximo nivel de protección de la salud, de conformidad con el artículo 43 y concordantes de la Constitución española, de acuerdo con las competencias atribuidas a la Generalidad por los artículos 9.11 y 17 del Estatuto de autonomía de Cataluña.

Artículo 2. *Principios informadores*

La ordenación de las actividades y servicios de protección de la salud, en los términos establecidos por la presente Ley, debe ajustarse a los siguientes principios informadores:

- a) El fomento de un nivel adecuado de protección de la salud de la población con respecto a los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el medio, en el marco de los planes de salud y de seguridad alimentaria de Cataluña.
- b) La concepción global e integrada de los servicios de protección de la salud.
- c) La racionalización, eficacia, efectividad, simplificación y eficiencia en la organización, y el fomento y mejora de la calidad de los servicios de protección de la salud.
- d) La descentralización y desconcentración de la gestión.
- e) La equidad y superación de las desigualdades territoriales y sociales.
- f) La participación comunitaria en la planificación y control de la ejecución de las políticas de protección de la salud.
- g) La coordinación y cooperación interdepartamentales e interadministrativas en las actividades de protección de la salud.
- h) La preeminencia de las actividades de protección de la salud sobre los intereses económicos u otras consideraciones.
- i) El fomento de la creación de recursos científicos y de información en el ámbito de la protección de la salud.

Artículo 3. *Definiciones.*

A los efectos de la presente Ley, se entiende por:

- a) Protección de la salud: el conjunto de actuaciones de las administraciones sanitarias destinadas a preservar la salud de la población ante los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el medio.
- b) Protección de la salud alimentaria: el conjunto de actuaciones de las administraciones sanitarias destinadas a garantizar la inocuidad y salubridad de los productos alimentarios.
- c) Protección de la salud ambiental: el conjunto de actuaciones de las administraciones sanitarias destinadas a proteger la salud de la población ante los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el medio.
- d) Peligro: el agente biológico, químico o físico, o la propiedad de un alimento, que puede provocar un efecto nocivo para la salud.
- e) Riesgo: la probabilidad de un efecto nocivo para la salud y de su gravedad, como consecuencia de un peligro en los alimentos, el agua o el medio, entre otros.
- f) Análisis del riesgo: el proceso integrado por tres elementos interrelacionados: la evaluación del riesgo, la gestión del riesgo y la comunicación del riesgo.
- g) Evaluación del riesgo: las actuaciones destinadas a identificar y valorar cualitativa y cuantitativamente los peligros y a considerar y caracterizar el riesgo para la salud de la población derivado de la exposición a un agente físico, químico o biológico, mediante los productos, actividades o servicios.
- h) Gestión del riesgo: las actuaciones destinadas a evitar o minimizar un riesgo para la salud. Este proceso comprende, si es necesario, la selección y aplicación de las medidas de prevención y control más adecuadas,

además de las reglamentarias. Se trata, en esencia, del ejercicio de la potestad normativa y del control oficial, que comprende, entre otros, la inspección, la toma de muestras, los análisis de laboratorio, la revisión documental y la verificación de los autocontroles.

i) Comunicación del riesgo: el intercambio interactivo, a lo largo del proceso de evaluación y gestión del riesgo, de información y opiniones relacionadas con los peligros y 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 demás partes interesadas. La comunicación comprende la explicación de los resultados de la evaluación del riesgo y de los fundamentos de las decisiones tomadas en el marco de la gestión del riesgo.

j) Vigilancia sanitaria: las actividades de gestión del riesgo destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir los datos sanitarios relativos a los productos, actividades o servicios.

k) Control sanitario: el conjunto de actuaciones de las administraciones sanitarias, en lo concerniente a la gestión del riesgo, cuya finalidad es comprobar la adecuación de los productos, actividades y servicios objeto de la presente Ley a las normas destinadas a prevenir los riesgos para la salud de la población.

l) Autocontrol: el conjunto de obligaciones de las personas, físicas o jurídicas, sujetas al ámbito de aplicación de la presente Ley, con la finalidad de garantizar la inocuidad y salubridad de sus respectivos productos, actividades y servicios.

m) Autoridad sanitaria: el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, los ayuntamientos, los consejos comarcales, la Agencia de Protección de la Salud, la Agencia de Salud Pública y Medio Ambiente de Barcelona y el Consejo General de Arán.

TÍTULO II

Las actividades de protección de la salud

Artículo 4. *Análisis del riesgo.*

1. Están sometidas a la evaluación del riesgo las situaciones de riesgo derivadas de la exposición de las personas a los agentes físicos, químicos o biológicos presentes en el medio y en sus vectores.

2. Están sometidos a la gestión del riesgo y, por lo tanto, a las acciones de vigilancia y control sanitarios correspondientes:

a) Las condiciones higiénicas y sanitarias de los alimentos y bebidas, del agua de consumo público y de todas las sustancias relacionadas con la misma, en general. Y, especialmente, los procesos de producción, elaboración, captación, tratamiento, transformación, conservación, envasado, almacenaje, transporte, distribución y venta de estos elementos.

b) Las condiciones higiénicas y sanitarias de los sistemas de suministro de agua de consumo público, de las industrias y establecimientos dedicados a actividades alimentarias y sus instalaciones, así como las de las personas manipuladoras de alimentos.

c) Las condiciones higiénicas y sanitarias en que se practica la venta de alimentos, bebidas y agua.

d) Las condiciones higiénicas y sanitarias de los locales e instalaciones de concurrencia pública, así como de las actividades que se llevan a cabo en los mismos.

- e) Las condiciones higiénicas y sanitarias de los edificios y lugares de vivienda y de las actividades que se llevan a cabo en los mismos.
- f) Las condiciones sanitarias del uso y la manipulación de productos químicos o biológicos que puedan afectar a la salud de las personas.
- g) Las condiciones sanitarias de la gestión interna de los residuos sanitarios.
- h) Las actividades e instalaciones de policía sanitaria mortuoria, incluido el traslado de cadáveres.
- i) Los peligros que pueden derivar de los animales domésticos o peridomésticos y de las plagas.
- j) Las condiciones sanitarias derivadas de la contaminación del medio.
- k) Las condiciones sanitarias derivadas de los residuos municipales e industriales.

TÍTULO III

Autocontrol e intervención administrativa

CAPÍTULO I

Del autocontrol

Artículo 5. Autocontrol.

Las personas, físicas o jurídicas, titulares de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias en que se realizan las actividades de protección de la salud a que se refiere el artículo 4 son responsables de la higiene y seguridad sanitaria de los locales e instalaciones y de sus anexos, de los procesos y productos que de ellos se derivan, y deben establecer eficaces procedimientos de autocontrol para garantizar su seguridad sanitaria. Las administraciones públicas competentes en la materia deben garantizar el cumplimiento de esta obligación mediante el establecimiento de adecuados e idóneos sistemas de vigilancia y supervisión.

CAPÍTULO II

De la intervención administrativa

Artículo 6. Autorización sanitaria.

1. Para las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias en que se realicen las actividades de protección de la salud a que se refiere el artículo 4 se precisa la previa autorización sanitaria de funcionamiento, de acuerdo con la normativa sectorial de aplicación. Han de regularse reglamentariamente el contenido de la correspondiente autorización sanitaria y los criterios y requisitos para su otorgamiento, y, si procede, debe incluirse en la misma la acreditación de la suscripción de un seguro de responsabilidad civil a nombre de la persona solicitante.

2. La autorización sanitaria a que se refiere el apartado 1 debe ser otorgada por las correspondientes autoridades sanitarias, de conformidad con las competencias que les son atribuidas por la presente Ley, por los reglamentos que la desarrollan y por la Ley 8/1987, de 15 de abril, municipal y de régimen local de Cataluña, sin perjuicio de lo establecido por el régimen de intervención de las actividades regulado por la Ley 3/1998, de 27 de febrero, de la intervención integral de la Administración ambiental.

3. En el caso de las actividades sometidas al régimen de intervención integral de la Administración

ambiental regulado por la Ley 3/1998, en las que, de conformidad con la normativa sectorial, no se requiera autorización sanitaria, los aspectos de protección de la salud relacionados con la protección del medio han de tenerse en cuenta en los informes que, de acuerdo con dicha Ley, deben emitirse.

4. Los informes sanitarios que se emitan en los supuestos sometidos a la aplicación de la Ley 3/1998 tienen carácter vinculante y se integran en la parte dispositiva de la autorización, licencia o permiso ambiental de que se trate.

Artículo 7. Los registros.

Las administraciones sanitarias, de conformidad con el ámbito competencial establecido y con lo que reglamentariamente se regule, han de constituir los registros necesarios para facilitar las tareas de control sanitario de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias o productos. Dichos registros, según la normativa vigente, deben garantizar la confidencialidad de los datos personales que contengan y deben ser establecidos y gestionados por las administraciones sanitarias competentes en la materia, de conformidad con el ámbito competencial que tienen atribuido.

Artículo 8. Información a la autoridad sanitaria.

1. En caso de que los titulares de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias detecten la existencia de riesgos para la salud derivados de la actividad o de los respectivos productos, deben informar inmediatamente de ello a la correspondiente autoridad sanitaria y retirar, si procede, el producto del mercado o cesar su actividad, de la forma que se determine reglamentariamente.

2. La Agencia de Protección de la Salud ha de establecer los protocolos de regulación de los procedimientos para informar a las autoridades competentes en la materia, el contenido de la correspondiente comunicación y los criterios para la determinación de las adecuadas medidas preventivas.

Artículo 9. Inspección.

1. Las administraciones públicas, en ejercicio de sus respectivas competencias, han de realizar las inspecciones necesarias para el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley y de las que sean concordantes.

2. Los funcionarios públicos de las administraciones sanitarias competentes en la materia, debidamente acreditados, en ejercicio de sus funciones inspectoras relativas a la protección de la salud tienen la condición de agentes de la autoridad y están autorizados para:

- a) Entrar libremente y sin previa notificación en cualquier instalación, establecimiento, servicio o industria sujetos al control sanitario establecido por la presente Ley.

- b) Tomar muestras y practicar las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para la comprobación del cumplimiento de las normas sanitarias.

- c) Efectuar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento de sus funciones de inspección.

3. En ejercicio de sus respectivas funciones, los funcionarios públicos de las administraciones sanitarias competentes en la materia pueden solicitar el apoyo, auxilio y colaboración de otros inspectores de protección de la salud, así como de otros agentes de la autoridad que tengan encomendadas funciones de seguridad.

Artículo 10. Control analítico.

Las tareas de control analítico con valor oficial que deben realizar las administraciones públicas para el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley han de efectuarse en los establecimientos acreditados de la red de laboratorios de salud ambiental y alimentaria de utilización pública.

Artículo 11. Medidas cautelares.

1. Si, como consecuencia de las actividades de inspección y control, se comprueba que hay riesgo para la salud de la población, o existen indicios razonables de ello, las autoridades sanitarias, a través de los órganos competentes en la materia establecidos reglamentariamente, deben adoptar las siguientes medidas cautelares:

a) La inmovilización y, si procede, el decomiso de productos y sustancias.

b) El cierre preventivo de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias.

c) La suspensión de la autorización sanitaria de funcionamiento.

d) La determinación de condiciones previas en cualquier fase de la fabricación o comercialización de productos y sustancias, así como del funcionamiento de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias a que se refiere la presente Ley, con la finalidad de corregir las deficiencias detectadas.

e) Cualquier otra medida ajustada a la legalidad vigente si existen indicios racionales de riesgo para la salud.

2. La duración de las medidas cautelares a que se refiere el apartado 1 no debe exceder de lo que exige la situación de riesgo que las justifica, no pudiendo mantenerse estas medidas, en ningún caso, más de dieciocho meses.

3. Para garantizar la aplicación y eficacia de las medidas cautelares reguladas por el presente artículo pueden imponerse multas coercitivas. El órgano que ha dictado la medida debe cursar un requerimiento de ejecución en que se comunique a la persona interesada el plazo de que dispone para su cumplimiento, con el apercibimiento de que en caso de incumplimiento se le impondrá una multa, que no puede exceder de 6.000 euros.

4. En caso de comprobarse el incumplimiento del requerimiento de ejecución a que se refiere el apartado 3, pueden imponerse las multas establecidas hasta un máximo de tres veces, con unos requerimientos que establezcan unos plazos que no pueden ser inferiores al señalado en el primer requerimiento. Dichas multas no tienen carácter de sanción y son independientes de las que pueden imponerse como consecuencia de un procedimiento sancionador, con las cuales son compatibles.

TÍTULO IV

Organización de los servicios de protección de la salud

CAPÍTULO I

De la Agencia de Protección de la Salud

Artículo 12. Creación de la Agencia de Protección de la Salud.

1. Se crea la Agencia de Protección de la Salud, adscrita al Departamento de Sanidad y Seguridad Social, con el objetivo de integrar la totalidad de los servicios

y actividades referidos a la protección de la salud y coordinarlos con el resto de organismos de protección de la salud, a fin de proteger a la población de los factores ambientales y alimentarios que pueden producir un efecto negativo en la salud de las personas.

2. La Agencia de Protección de la Salud ejerce competencias relativas a la protección de la salud en concurrencia y coordinación con las demás administraciones competentes en la materia, por lo que ejerce las potestades administrativas necesarias para el cumplimiento de sus finalidades, de conformidad con la legislación aplicable.

Artículo 13. Naturaleza.

1. La Agencia de Protección de la Salud, organismo autónomo administrativo con personalidad jurídica propia, autonomía administrativa y financiera y plena capacidad de obrar en ejercicio de sus funciones, queda sometida a lo establecido por la presente Ley, el reglamento que la desarrolle y demás disposiciones de aplicación.

2. La Agencia de Protección de la Salud debe disponer de los recursos suficientes para lograr sus finalidades. A estos efectos, tiene un presupuesto propio, sin perjuicio de lo establecido por el Decreto legislativo 9/1994, de 13 de julio, por el cual se aprueba el texto refundido de la Ley de finanzas públicas de Cataluña.

3. La Agencia de Protección de la Salud está vinculada funcionalmente al Servicio Catalán de la Salud mediante la formalización del correspondiente contrato de relaciones.

Artículo 14. El contrato de relaciones.

1. El contrato de relaciones entre la Agencia de Protección de la Salud y el Servicio Catalán de la Salud regula los vínculos y obligaciones entre ambas entidades en materia de protección de la salud, en el marco competencial fijado por las leyes 15/1990 y 8/1987.

2. En el contrato de relaciones entre el Servicio Catalán de la Salud y la Agencia de Protección de la Salud, de cuatro años de duración, deben constar los siguientes aspectos:

a) Los objetivos, orientación estratégica y criterios de actuación de la Agencia de Protección de la Salud.

b) La relación de servicios y actividades que debe prestar la Agencia de Protección de la Salud por cuenta del Servicio Catalán de la Salud.

c) Los requisitos y condiciones en que deben prestarse los servicios y actividades.

d) Los objetivos de producción que se pretenden alcanzar.

e) La asignación de recursos a cargo del Servicio Catalán de la Salud.

f) El marco de responsabilidad de la Agencia de Protección de la Salud y de las personas que ocupan cargos directivos en la misma.

g) Los instrumentos de seguimiento y control de resultados de la Agencia de Protección de la Salud, incluyendo los indicadores necesarios para la verificación del cumplimiento y los sistemas de información que permitan el control de la gestión.

h) Cualquier otro punto que sea necesario para cumplir las finalidades de la Agencia de Protección de la Salud.

3. El contrato de relaciones entre el Servicio Catalán de la Salud y la Agencia de Protección de la Salud debe ser aprobado, previamente a su formalización, por el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud y por el Consejo Rector de la Agencia de Protección de la Salud.

4. La Agencia de Protección de la Salud ha de presentar al Servicio Catalán de la Salud el correspondiente plan anual en el que se concreten los objetivos y adecuación de los indicadores, las responsabilidades, los controles y demás aspectos que constan en el contrato de relaciones.

Artículo 15. *Los principios de gestión.*

1. La Agencia de Protección de la Salud debe establecer un catálogo de servicios que especifique las actividades a realizar y el respectivo régimen económico, los recursos humanos necesarios y demás condiciones convenientes para su prestación. El catálogo de servicios debe determinar específicamente la relación de actividades y servicios que la Agencia de Protección de la Salud puede prestar a los entes locales para proveer los servicios mínimos de competencia local.

2. La Agencia de Protección de la Salud debe contar con un sistema integral de gestión para implantar un control por resultados, delimitar claramente las responsabilidades y establecer una adecuada evaluación de los parámetros que inciden en la calidad y los costes de los servicios.

3. Al frente del equipo de protección de la salud debe haber una persona responsable de dirigir su funcionamiento y de asegurar su coordinación con el resto de estructuras del sistema sanitario y con los entes locales de su ámbito, así como la prestación de los servicios mínimos y de apoyo técnico a los entes locales, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 46.

Artículo 16. *Funciones.*

1. Para la consecución de sus objetivos, la Agencia de Protección de la Salud tiene las siguientes funciones:

a) La aplicación de los criterios, directrices y prioridades de las políticas de protección de la salud que deban observar los departamentos de la Administración de la Generalidad y los entes locales de Cataluña en el ejercicio de sus competencias.

b) La coordinación con la Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria y con el resto de unidades de salud pública, especialmente con las responsables de la vigilancia epidemiológica.

c) La gestión y ejecución de las actuaciones institucionales en materia de protección de la salud derivadas de las competencias de la Generalidad.

d) La ejecución de los servicios y actividades que constan en el contrato de relaciones.

e) El apoyo técnico a los ayuntamientos y consejos comarcas para el ejercicio de las competencias que tienen atribuidas en materia de protección de la salud, de conformidad con el artículo 68 de la Ley 15/1990 y el resto de normativa sectorial.

f) La prestación de los servicios mínimos de protección de la salud de competencia municipal y comarcal a los ayuntamientos y demás entes locales, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 46.

g) El apoyo técnico a los ayuntamientos y demás entes locales que presten servicios de protección de la salud por medios propios más allá de los servicios mínimos de protección de la salud prestados por la Agencia de Protección de la Salud.

h) El apoyo técnico a la red asistencial vinculada al Servicio Catalán de la Salud en materia de protección de la salud.

i) La autorización, registro y acreditación de centros, servicios, establecimientos y actividades de protección

de la salud que lo requieran, de conformidad con el ordenamiento vigente, sin perjuicio de lo establecido por el régimen de intervención de las actividades regulado por la Ley 3/1998 y la legislación de régimen local vigente en Cataluña, y de la inspección y control y la potestad sancionadora, si procede.

j) El establecimiento de indicadores de recursos, actividades y resultados para que puedan ser evaluados anualmente y sus resultados puedan ser presentados al Parlamento.

k) La promoción e impulso, en colaboración con las universidades y centros de investigación de reconocido prestigio, de la realización de estudios científicos y líneas de investigación sobre evaluación de la exposición de la población a los riesgos para la salud que pueden ser vehiculados por los distintos elementos del medio.

l) El establecimiento de un procedimiento de gestión de las situaciones de crisis y emergencia que especifique las actuaciones que es preciso llevar a cabo.

m) La coordinación con los organismos ejecutivos de inspección y control especializados en protección de la salud, dependientes de los distintos departamentos de la Administración de la Generalidad y de los entes locales, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña, la Ley 20/2002, de 5 de julio, de seguridad alimentaria, y la legislación sobre régimen local.

n) Cualquier otra función de protección de la salud directamente relacionada con los objetivos y actividades de la presente Ley.

2. La Agencia de Protección de la Salud puede ejecutar sus funciones:

a) Directamente.

b) Indirectamente, mediante contratos o convenios con otras entidades públicas o privadas, con sujeción a la normativa sobre contratos de las administraciones públicas. En este caso, la Agencia de Protección de la Salud ha de comunicar al ayuntamiento correspondiente los contratos o convenios establecidos para ejecutar las funciones en su ámbito territorial y, además, es necesario que el ayuntamiento dé su conformidad a los mismos si las funciones corresponden al ejercicio de las competencias de los entes locales.

3. La Agencia de Protección de la Salud debe elaborar una memoria anual sobre el análisis de la gestión en materia de protección de la salud en Cataluña, que ha de detallar las actuaciones de prevención y control que se hayan realizado en el correspondiente ejercicio y ha de ser presentada al Gobierno, con la previa aprobación del Consejo Rector, en el primer trimestre de cada año, y a la correspondiente comisión del Parlamento.

Artículo 17. *Actividades.*

Para el ejercicio de sus funciones, la Agencia de Protección de la Salud, en el ámbito de las competencias de la Generalidad, ha de llevar a cabo las siguientes actividades:

a) La educación sanitaria en el ámbito de protección de la salud.

b) La evaluación y gestión del riesgo para la salud derivado de la contaminación del medio, en coordinación con el Departamento de Medio Ambiente, de conformidad con las competencias que le son atribuidas por

la presente Ley y demás legislación sanitaria y medioambiental.

c) La evaluación y gestión del riesgo para la salud de las aguas de consumo público, incluyendo las correspondientes acciones de vigilancia y control sanitario.

d) La evaluación y gestión del riesgo para la salud en los establecimientos públicos y lugares habitados, incluyendo las correspondientes acciones de vigilancia y control sanitarios.

e) La gestión del riesgo para la salud derivado de los productos alimentarios, en coordinación con la Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria.

f) El control epidemiológico, en coordinación con los servicios de vigilancia epidemiológica.

g) La policía sanitaria mortuoria.

h) La evaluación del riesgo para la salud derivado de las zoonosis de los animales domésticos y peridomésticos y el control de las plagas.

i) La comunicación del riesgo a todas las partes interesadas, especialmente a los entes locales.

j) La comunicación a los ayuntamientos de las informaciones y resultados generados como consecuencia de la actuación de la Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria en el correspondiente municipio.

k) El fomento e incorporación de la perspectiva de género en el estudio y la investigación científica y sanitaria que se refieran a la salud ambiental y alimentaria.

l) La confección de protocolos estandarizados de prestación de servicios y actividades de protección de la salud.

m) La coordinación con los organismos ejecutivos de inspección y control especializados en protección de la salud dependientes de los distintos departamentos de la Administración de la Generalidad y de los entes locales, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña, la Ley de seguridad alimentaria y la legislación sobre régimen local.

n) Cualquier otra actividad relacionada con la gestión en materia de protección de la salud, de conformidad con los objetivos y funciones establecidos por la presente Ley.

Artículo 18. Comunicación.

La Agencia de Protección de la Salud debe establecer los suficientes instrumentos de información y comunicación para informar a la población y debe adoptar los canales de comunicación permanente, con la finalidad de mantener informados a los ciudadanos sobre las cuestiones más relevantes y destacadas en materia de salud pública y, de esta forma, contribuir a incrementar la confianza de la población en caso de situaciones de riesgo.

Artículo 19. Órganos de dirección y participación comunitaria.

1. Los órganos de dirección de la Agencia de Protección de la Salud son el Consejo Rector y el director o directora gerente.

2. Los órganos de participación de la Agencia de Protección de la Salud son el Consejo General de Participación y los consejos regionales de participación.

Artículo 20. El Consejo Rector.

1. El Consejo Rector es el órgano superior de dirección de la Agencia de Protección de la Salud en el cual hay representantes de las administraciones competentes

en el ámbito de protección de la salud, a fin de cooperar en la consecución de los objetivos de la presente Ley.

2. El Consejo Rector está formado por:

a) El presidente o presidenta, que ostenta la representación legal de la Agencia de Protección de la Salud, nombrado por el consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social.

b) El vicepresidente o vicepresidenta, nombrado por el consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de los representantes de los entes locales de entre sus vocales.

c) El director o directora gerente de la Agencia de Protección de la Salud.

d) Dos vocales en representación del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

e) Dos vocales en representación del Servicio Catalán de la Salud.

f) Cuatro vocales en representación de los entes locales de Cataluña.

3. Los vocales del Consejo Rector son nombrados y separados del cargo por el consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social a propuesta de cada una de las representaciones que lo componen: el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, el Servicio Catalán de la Salud, y la Asociación Catalana de Municipios y Comarcas y la Federación de Municipios de Cataluña, en el caso de los entes locales. El nombramiento se efectúa por un período de cuatro años, sin perjuicio de que las personas interesadas puedan ser reelegidas sucesivamente, siempre que dispongan de la representación requerida.

4. El Consejo Rector ha de nombrar a un secretario o secretaria, que asiste a las reuniones con voz pero sin voto.

5. Las personas miembros del Consejo Rector están sujetas al régimen de incompatibilidades establecido por las normas generales.

Artículo 21. Funciones del Consejo Rector.

1. Corresponden al Consejo Rector las siguientes funciones:

a) Fijar los criterios de actuación de la Agencia de Protección de la Salud, de conformidad con las directrices del Departamento de Sanidad y Seguridad Social y del Servicio Catalán de la Salud.

b) Aprobar el contrato de relaciones con el Servicio Catalán de la Salud y el plan anual.

c) Aprobar el convenio marco de relaciones con las organizaciones asociativas de entes locales más representativas de Cataluña.

d) Aprobar los programas de actuación y de inversiones generales de la Agencia de Protección de la Salud.

e) Aprobar la propuesta de anteproyecto de presupuesto de ingresos y gastos anuales de la Agencia de Protección de la Salud y presentarla al Departamento de Sanidad y Seguridad Social para que la incorpore a su anteproyecto general y proceda a darle el trámite establecido por la Ley de finanzas públicas de Cataluña.

f) Aprobar la memoria anual de la Agencia de Protección de la Salud.

g) Aprobar el catálogo de servicios de la Agencia de Protección de la Salud.

h) Aprobar la relación de actividades y servicios para la provisión de los servicios mínimos obligatorios de competencia local.

i) Evaluar periódicamente los programas de actuación y el nivel de consecución de los objetivos de la Agencia de Protección de la Salud.

ii) Evaluar periódicamente el desarrollo del plan anual derivado del contrato de relaciones con el Servicio Catalán de la Salud y del convenio marco con las organizaciones asociativas de entes locales más representativas de Cataluña.

iii) Evaluar anualmente la situación de la protección de la salud en Cataluña y elaborar un informe específico a presentar al Parlamento de Cataluña.

iv) Fijar los criterios generales para el establecimiento de los contratos y convenios de la Agencia de Protección de la Salud.

v) Presentar al consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social los precios públicos y las tasas por la prestación de los servicios.

vi) Presentar al consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social la relación de puestos de trabajo y la estructura orgánica de la entidad.

vii) Proponer al consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social el nombramiento y el cese de los directores de los servicios regionales.

viii) Presentar al consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social, para su posterior tramitación, la aprobación de las características y el destino de las operaciones de crédito.

ix) Aprobar su propio reglamento de funcionamiento interno.

x) Proponer al consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social, para su posterior tramitación, la aprobación de operaciones de endeudamiento, de conformidad con lo establecido por la Ley de finanzas públicas de Cataluña.

xi) Aprobar los criterios para la gestión de las eventuales crisis en el ámbito de la protección de la salud.

xii) Cualquier otra función no asignada expresamente por la presente Ley a otros órganos de la Agencia de Protección de la Salud.

2. El Consejo Rector se reúne en sesiones ordinarias con una periodicidad trimestral. También puede reunirse en sesión extraordinaria, siempre que así lo acuerde el presidente o presidenta o que lo solicite una tercera parte de sus miembros.

Artículo 22. Funciones del presidente o presidenta del Consejo Rector.

Son funciones del presidente o presidenta del Consejo Rector:

a) Convocar las reuniones del Consejo Rector.

b) Presidir y dirigir las sesiones del Consejo Rector y dirimir los empates con su voto de calidad.

c) Dar el visto bueno con su firma al acta de las sesiones y a las certificaciones expedidas por el secretario o secretaria.

d) Delegar expresamente las funciones que considere convenientes en el vicepresidente o vicepresidenta o en el director o directora gerente.

Artículo 23. El director o directora gerente de la Agencia de Protección de la Salud.

1. El director o directora gerente de la Agencia de Protección de la Salud asume su dirección y su gestión ordinaria, de acuerdo con los criterios de actuación fijados por el Consejo Rector; ejerce la representación del

Consejo Rector en relación con la ejecución de los acuerdos adoptados, y se responsabiliza del cumplimiento del contrato de relaciones con el Servicio Catalán de la Salud.

2. El director o directora gerente es nombrado por el Gobierno, por un período de cuatro años renovables, a propuesta del consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social, habiendo oído al Consejo Rector.

3. El director o directora gerente está sometido al régimen de incompatibilidades establecido por la normativa general.

Artículo 24. Funciones del director o directora gerente de la Agencia de Protección de la Salud.

Corresponden al director o directora gerente de la Agencia de Protección de la Salud las siguientes funciones:

a) Ejecutar los acuerdos adoptados por el Consejo Rector.

b) Someter a la aprobación del Consejo Rector los criterios de actuación de la entidad y el contrato de relaciones con el Servicio Catalán de la Salud, los programas de actuación y de inversiones generales, la propuesta de anteproyecto de presupuesto y la memoria anual de la entidad, el catálogo de servicios, los criterios generales para el establecimiento de los contratos y convenios que subscriba la Agencia de Protección de la Salud, la propuesta de operaciones de endeudamiento y el plan anual según lo dispuesto por el artículo 14.4. En las materias que se refieran a las funciones de los consejos regionales, éstos deben ser previamente consultados.

c) Proponer al Consejo Rector los precios públicos y las tasas por la prestación de los servicios.

d) Ejercer la dirección del personal y de los servicios que integran la Agencia de Protección de la Salud.

e) Proponer al Consejo Rector la relación de puestos de trabajo y la estructura orgánica de la entidad.

f) Proponer al Consejo Rector, para su posterior tramitación, el nombramiento y el cese de los directores de los servicios regionales.

g) Proponer al Consejo Rector, para su posterior tramitación, la aprobación de las características y el destino de las operaciones de crédito.

h) Coordinar, inspeccionar y evaluar a los órganos de la Agencia de Protección de la Salud.

i) Dar instrucciones relativas a la organización y funcionamiento de la Agencia de Protección de la Salud.

j) Actuar como órgano de contratación de la Agencia de Protección de la Salud, en los términos establecidos por la legislación sobre contratos de las administraciones públicas.

k) Gestionar los recursos económicos, autorizar los gastos y ordenar los pagos dentro de los límites establecidos por el Consejo Rector.

l) Asumir la representación legal de la Agencia de Protección de la Salud, en todo tipo de actuaciones, salvo la representación y la defensa en juicio, que le pueden ser delegadas por el presidente o presidenta del Consejo Rector.

m) Aplicar los criterios de actuación de la Agencia de Protección de la Salud, de conformidad con las directrices del Consejo Rector.

n) Aplicar el procedimiento sancionador de acuerdo con lo dispuesto por la presente Ley y el resto de disposiciones legales relativas al procedimiento administrativo y al procedimiento sancionador.

Artículo 25. *Estructura y organización territorial.*

1. La Agencia de Protección de la Salud se ordena en demarcaciones territoriales denominadas servicios regionales, que son coincidentes con las regiones sanitarias del Servicio Catalán de la Salud.

2. Los servicios regionales deben contar con una suficiente y adecuada dotación de recursos para la realización de las actividades de protección de la salud en su respectivo territorio, sin perjuicio de la existencia de centros, servicios y establecimientos que tengan asignado un ámbito de influencia suprarregional.

Artículo 26. *Funciones de los servicios regionales.*

Los servicios regionales han de llevar a cabo, en lo concerniente a su respectivo ámbito territorial, las actividades de protección de la salud a que se refiere el artículo 17, de conformidad con las directrices del Consejo Rector y del director o directora gerente de la entidad.

Artículo 27. *Estructura de los servicios regionales.*

Los servicios regionales se estructuran en los siguientes órganos:

- a) El consejo regional.
- b) El director o directora.
- c) Los órganos y unidades que se establezcan reglamentariamente.

Artículo 28. *Los consejos regionales.*

1. Los consejos regionales de la Agencia de Protección de la Salud están constituidos por los siguientes miembros:

- a) El presidente o presidenta, nombrado por el consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social de entre los miembros del consejo regional.
- b) El director o directora.
- c) Un vocal representante del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, propuesto por su secretario o secretaria general.
- d) Dos vocales representantes del Servicio Catalán de la Salud, propuestos por su director o directora.
- e) Cuatro vocales en representación de los entes locales de su respectivo territorio.

2. Los miembros de los consejos regionales son nombrados y separados de su cargo por el consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de cada una de las representaciones que lo componen: el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, el Servicio Catalán de la Salud y las organizaciones asociativas de entes locales de Cataluña, en el caso de los entes locales. El nombramiento se realiza por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio de que las personas interesadas puedan ser reelegidas sucesivamente, siempre que dispongan de la representación requerida.

Artículo 29. *Funciones de los consejos regionales.*

Corresponden a los consejos regionales de la Agencia de Protección de la Salud las siguientes funciones:

- a) Formular propuestas de programas de actuación en su respectivo ámbito.
- b) Proponer al Consejo Rector el anexo del correspondiente contrato de relaciones.

c) Evaluar el cumplimiento de los objetivos de la Agencia de Protección de la Salud en su respectivo ámbito.

d) Evaluar periódicamente el desarrollo de los planes anuales, en el ámbito de la región sanitaria, derivados del contrato de relaciones con el Servicio Catalán de la Salud y del convenio marco con las organizaciones asociativas de entes locales más representativas en Cataluña.

e) Evaluar anualmente el informe sobre la situación de la protección de la salud en el ámbito de la región sanitaria, que debe ser remitido al Consejo Rector de la Agencia de Protección de la Salud.

f) Aprobar la memoria anual del servicio regional.

g) Aprobar su propio reglamento de régimen de funcionamiento interno.

Artículo 30. *Los directores de los servicios regionales.*

1. Los directores asumen la dirección y la gestión de su respectivo servicio regional, de conformidad con los criterios de actuación establecidos por el Consejo Rector, y ejecutan los acuerdos adoptados por éste. Representan, por delegación de los presidentes, a su respectivo consejo regional.

2. El nombramiento y el cese de los directores de los servicios regionales corresponden al consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social, una vez oído el consejo regional.

3. Las funciones de los directores de los servicios regionales han de establecerse reglamentariamente.

4. Los directores de los servicios regionales están sujetos al régimen de incompatibilidades establecido por la correspondiente normativa.

Artículo 31. *Agencia de Salud Pública y Medio Ambiente de Barcelona.*

1. Las funciones de la Agencia de Protección de la Salud, en lo que concierne al servicio regional de la ciudad de Barcelona, son asumidas por el Consorcio Sanitario de Barcelona, el cual ha de ejercerlas a través de la Agencia de Salud Pública y Medio Ambiente de Barcelona, a que se refiere la Ley 22/1998, de 30 de diciembre, de la Carta municipal de Barcelona.

2. El Gobierno ha de dictar las normas para hacer efectivo lo dispuesto en el apartado 1, especialmente en lo concerniente a la dotación de recursos materiales, personales y económicos de la Agencia de Salud Pública y Medio Ambiente de Barcelona.

Artículo 32. *Los sectores y los equipos de protección de la salud.*

1. Los servicios regionales se ordenan en subunidades territoriales denominadas sectores, que son coincidentes con los sectores sanitarios del Servicio Catalán de la Salud.

2. El sector es la unidad territorial elemental donde se realizan las actividades de protección de la salud. En cada sector actúa un equipo de protección de la salud.

3. El equipo de protección de la salud es el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que realiza, de forma integrada, actuaciones relativas a la protección de la salud.

4. El equipo de protección de la salud es pluridisciplinario y ha de organizarse bajo el principio general de polivalencia de funciones de las personas que lo com-

ponen, para asegurar el cumplimiento de las actividades establecidas en el catálogo de servicios en su ámbito.

5. Los profesionales sanitarios integrantes del equipo de protección de la salud deben realizar todas las funciones propias del equipo, independientemente de su titulación, excepto las que quedan reservadas legalmente a los profesionales con una titulación específica.

6. La composición de los equipos de protección de la salud debe determinarse reglamentariamente en la relación de puestos de trabajo de la Agencia de Protección de la Salud, teniendo en cuenta la extensión del sector, su población y el número de establecimientos y actividades sometidos a control.

7. Al frente del equipo de protección de la salud debe haber una persona responsable de dirigir su funcionamiento y asegurar su coordinación con las restantes estructuras del sistema sanitario y con los entes locales de su respectivo ámbito. Dicha persona ha de asegurar también la prestación de los servicios mínimos y el apoyo técnico a los entes locales, según lo establecido por el artículo 46, especialmente en los casos de urgencia.

8. En función de las características derivadas de la relación entre los entes locales y la Agencia de Protección de la Salud, pueden establecerse reglamentariamente fórmulas e instrumentos de coordinación específicos de los sectores.

Artículo 33. El Consejo General de Arán.

En el ámbito territorial del Valle de Arán, las funciones de protección de la salud, asumidas por la Agencia de Protección de la Salud, de acuerdo con la presente Ley, son ejercidas por el Consejo General de Arán, en virtud del Decreto 354/2001, de 18 de diciembre, de transferencia de competencias de la Generalidad de Cataluña al Consejo General de Arán en materia de sanidad, de conformidad con la Ley 16/1990, de 13 de julio, sobre el régimen especial del Valle de Arán.

Artículo 34. La participación comunitaria.

1. El Consejo General de Participación de la Agencia de Protección de la Salud y los consejos regionales de participación son los órganos de participación activa en los cuales hay representantes de la sociedad en términos relacionados con la protección de la salud, con el fin de cooperar en la consecución de los objetivos que le son propios.

2. El Consejo General de Participación está integrado por el presidente o presidenta del Consejo Rector, por su director o directora y por un número de vocales que debe incluir necesariamente a representantes de las organizaciones de consumidores y usuarios, del movimiento vecinal, de las entidades de protección del medio ambiente, de las organizaciones económicas, profesionales, sindicales y sociales más representativas en cualquier ámbito de actividad relacionado con la protección de la salud y de las administraciones locales y de la Generalidad. La composición del Consejo General de Participación debe establecerse reglamentariamente.

3. Los consejos regionales de participación están presididos por el director o directora del consejo regional, y su composición, que ha de incluir a representantes de los sectores a que se refiere el apartado 2, debe establecerse reglamentariamente.

4. Los miembros del Consejo General de Participación y de los consejos regionales de participación son nombrados y separados de su cargo por el consejero

o consejera de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de las representaciones que los componen. Este cargo tiene una duración de cuatro años, que pueden ser renovables.

5. El Consejo General de Participación y los consejos regionales de participación ejercen funciones de participación social, de asesoramiento, de consulta y de seguimiento sobre cuestiones relacionadas con la protección de la salud.

Artículo 35. La red de laboratorios de salud ambiental y alimentaria de utilización pública.

1. Se crea la red de laboratorios de salud ambiental y alimentaria de utilización pública, integrada por los laboratorios acreditados según la normativa vigente, con el fin de cubrir las necesidades de análisis en materia de protección de la salud y asegurar la calidad de los servicios.

2. La Agencia de Protección de la Salud ha de realizar las tareas de control de análisis que le corresponden a través de los laboratorios de la red de laboratorios de salud ambiental y alimentaria de utilización pública, a menos de que ésta no disponga de las técnicas analíticas apropiadas y sea preciso acceder a otros recursos.

3. Integran la red de laboratorios de salud ambiental y alimentaria de utilización pública los laboratorios, de titularidad pública o privada, que lo soliciten y que hayan sido acreditados según la normativa vigente.

4. Deben establecerse reglamentariamente los requisitos de acreditación y el procedimiento de solicitud de inclusión y exclusión de la red de laboratorios de salud ambiental y alimentaria de utilización pública.

Artículo 36. Recursos humanos.

1. El personal de la Agencia de Protección de la Salud puede estar integrado por:

a) Personal funcionario de la Administración de la Generalidad. En todos los casos, los puestos de trabajo que supongan el ejercicio de funciones de autoridad deben estar proveídos por este personal.

b) El personal procedente de las corporaciones locales adscrito a la Agencia.

c) El personal procedente de las corporaciones locales que le sea adscrito funcionalmente en el marco de los convenios que se establezcan con la Agencia. El personal al servicio de las corporaciones locales, durante el tiempo que presta apoyo técnico a la Agencia de Protección de la Salud, tiene la consideración, sólo a estos efectos, de personal al servicio de la Agencia.

d) Personal laboral, que se rige por la correspondiente legislación.

2. El personal de la Agencia de Protección de la Salud que presta apoyo técnico a los entes locales para el ejercicio de actividades de su competencia tiene la consideración, sólo a estos efectos, de personal al servicio de los entes locales.

3. La clasificación y el régimen jurídico del personal de la Agencia han de regirse por las disposiciones que, respectivamente, le sean de aplicación atendiendo a la procedencia y naturaleza de su relación de empleo.

4. El proceso de selección de personal y de provisión de puestos de trabajo ha de valorar los conocimientos específicos y la experiencia en materia de protección de la salud, ha de basarse en la legislación sobre función pública de la Administración de la Generalidad y ha de

garantizar los principios de objetividad, mérito y capacidad.

5. La Agencia de Protección de la Salud debe fomentar la formación permanente del personal que preste sus servicios en la misma.

Artículo 37. Patrimonio.

Constituyen el patrimonio de la Agencia de Protección de la Salud:

a) Los bienes y derechos de cualquier naturaleza de que es titular la Generalidad afectos a los servicios de protección de la salud.

b) Los bienes y derechos de los entes locales de cualquier naturaleza que le sean adscritos de acuerdo con los respectivos convenios.

c) Los bienes y derechos que adquiera o reciba por cualquier título.

Artículo 38. Régimen patrimonial.

1. La Agencia de Protección de la Salud debe establecer la contabilidad y los registros que permitan conocer la naturaleza, titularidad y destino de sus bienes y derechos, propios o adscritos, sin perjuicio de las competencias de los demás entes y organismos en materia de salud.

2. Los bienes y derechos que la Generalidad adscriba a la Agencia de Protección de la Salud han de revertirle en las mismas condiciones que tenían al producirse la adscripción, en el supuesto de que la Agencia se extinga o se modifique la naturaleza de sus funciones, siempre que esta modificación tenga incidencia en dichos bienes y derechos. En lo que concierne a los bienes y derechos procedentes de los entes locales, han de aplicarse los correspondientes convenios de adscripción.

3. Los bienes y derechos adscritos a la Agencia de Protección de la Salud conservan la calificación jurídica originaria, sin que su adscripción implique la transmisión de dominio público ni su desafectación.

4. El patrimonio de la Agencia de Protección de la Salud afecto al ejercicio de sus funciones tiene la consideración de dominio público como patrimonio afectado a un servicio público y, como tal, le son aplicables las exenciones tributarias que corresponden a los bienes de esta naturaleza.

5. Se entiende implícita la utilidad pública en relación con la expropiación de inmuebles en lo que concierne a las obras y servicios de la Agencia de Protección de la Salud.

6. En todo lo que no esté regulado por el presente capítulo, son de aplicación a los bienes y derechos de la Agencia de Protección de la Salud las disposiciones de la Ley 11/1981, de 7 de diciembre, de patrimonio de la Generalidad.

Artículo 39. Recursos económicos.

1. Los recursos económicos de la Agencia de Protección de la Salud están constituidos por:

a) Las asignaciones con cargo a los presupuestos de la Generalidad, incluidas las derivadas del contrato de relaciones con el Servicio Catalán de la Salud.

b) Las contraprestaciones que efectúen los entes locales con cargo a su presupuesto, en los términos de los convenios de colaboración establecidos con la Agencia de Protección de la Salud.

c) Los rendimientos procedentes de los bienes y derechos propios o que tenga adscritos.

d) Las tasas y precios públicos derivados del ejercicio de su actividad en el ámbito de las competencias de la Generalidad o derivada de las competencias locales, en los términos de los convenios de colaboración establecidos con la Agencia de Protección de la Salud.

e) Los ingresos procedentes de sanciones administrativas y derivados de resoluciones judiciales en el ámbito de las competencias de la Generalidad o derivados de las competencias locales en los términos de los convenios de colaboración establecidos con la Agencia de Protección de la Salud.

f) Los créditos y préstamos que le sean concedidos.

g) Las subvenciones, donaciones y cualquier otra aportación voluntaria de entidades y particulares.

h) Cualquier otro recurso que se le pueda atribuir expresamente.

2. En todos los casos, las tasas y precios públicos derivados del ejercicio de las actividades de la Agencia de Protección de la Salud y los ingresos procedentes de sanciones administrativas y resoluciones judiciales, en el ámbito de las competencias de la Generalidad, o los derivados de las competencias locales en los términos de los convenios de colaboración establecidos de común acuerdo con la Agencia, quedan afectados a la misma para el cumplimiento de sus finalidades.

Artículo 40. Presupuesto.

1. El presupuesto de la Agencia de Protección de la Salud se rige por lo establecido en el texto refundido de la Ley de finanzas públicas de Cataluña y las sucesivas leyes de presupuestos de la Generalidad.

2. El presupuesto de la Agencia de Protección de la Salud debe orientarse de acuerdo con las determinaciones del Plan de salud de Cataluña y debe incluir el adecuado desglose de sus programas por servicios regionales.

3. De conformidad con la normativa de aplicación a las modificaciones presupuestarias, el Consejo Rector, a propuesta del director o directora gerente, puede acordar transferencias de crédito dentro del presupuesto de la Agencia de Protección de la Salud.

Artículo 41. Régimen de impugnación de los actos.

1. Las personas interesadas pueden interponer recurso contra los actos administrativos de la Agencia de Protección de la Salud en los mismos casos, plazos y formas que los establecidos por la legislación sobre procedimiento administrativo.

2. Los actos dictados por los órganos centrales de la Agencia de Protección de la Salud pueden ser objeto de recurso de alzada ante el consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social, y los de los órganos de los servicios regionales pueden ser objeto de recurso de alzada ante el director o directora gerente de la Agencia. Las resoluciones dictadas agotan, en ambos casos, la vía administrativa.

3. Las reclamaciones previas a la vía judicial civil deben presentarse al consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social, que es el órgano competente para su resolución, de acuerdo con la normativa vigente sobre procedimiento administrativo común. Las reclamaciones previas a la vía judicial laboral deben presentarse al director o directora gerente de la Agencia de Protección de la Salud, que es el órgano competente para su resolución.

4. En los actos dictados en el ámbito de competencia municipal es de aplicación la legislación municipal y de régimen local.

CAPÍTULO II

De las competencias de la Administración de la Generalidad

Artículo 42. Competencias del Gobierno.

En relación con la Agencia de Protección de la Salud, corresponden al Gobierno las siguientes competencias:

- a) La aprobación de la estructura orgánica, salvo la de las unidades inferiores.
- b) La aprobación del proyecto de presupuesto.
- c) Los acuerdos de nombramiento y cese del director o directora gerente.
- d) La aprobación de la relación de puestos de trabajo.

Artículo 43. Competencias del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

En relación con la Agencia de Protección de la Salud, corresponden al Departamento de Sanidad y Seguridad Social las siguientes competencias:

- a) La determinación de los criterios, directrices y prioridades de las políticas de protección de la salud.
- b) La vigilancia y tutela de la entidad.
- c) La coordinación de los programas de investigación y los recursos públicos, a los efectos de lograr su máxima eficacia.
- d) La aprobación de la estructura de las unidades inferiores.
- e) La aprobación de los precios públicos relativos a la prestación de los servicios, así como su modificación y revisión.
- f) El nombramiento y el cese de los miembros del Consejo Rector.
- g) El nombramiento y el cese de los miembros de los consejos regionales.
- h) La presentación al Gobierno de la propuesta de nombramiento y de cese del director o directora gerente.
- i) El nombramiento y el cese de los directores de los servicios regionales.
- j) La aprobación de las directrices para hacer efectivas las actuaciones del Plan de salud y del Plan de seguridad alimentaria de Cataluña en materia de protección de la salud.

Artículo 44. El Servicio Catalán de la Salud.

Corresponde al Servicio Catalán de la Salud la evaluación de los servicios y actividades de la Agencia de Protección de la Salud incluidos en el contrato de relaciones entre ambas entidades.

TÍTULO V

Los servicios de los entes locales en materia de protección de la salud

Artículo 45. Los servicios mínimos de los entes locales en materia de protección de la salud.

1. Los entes locales, de conformidad con las respectivas competencias, establecidas por las leyes 15/1990 y 8/1987 y por la normativa sanitaria específica, son competentes para prestar los siguientes servicios mínimos en materia de protección de la salud:

- a) La educación sanitaria en materia de protección de la salud en el ámbito de las competencias locales.

b) La gestión del riesgo para la salud derivado de la contaminación del medio.

c) La gestión del riesgo para la salud en lo que concierne a las aguas de consumo público.

d) La gestión del riesgo para la salud en los equipamientos públicos y lugares habitados, incluidas las piscinas.

e) La gestión de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios en las actividades del comercio minorista, la restauración, la producción de ámbito local y el transporte urbano. A los efectos de este precepto se considera actividad de restauración la venta directa de alimentos preparados a los consumidores, como actividad principal o complementaria de un establecimiento, con o sin reparto a domicilio. Se entiende excluida de esta definición la actividad de suministro de alimentos preparados para colectividades, para otros establecimientos o para puntos de venta.

f) La gestión de los riesgos para la salud derivados de los animales domésticos y peridomésticos y de las plagas.

g) La policía sanitaria mortuoria en el ámbito de las competencias locales.

h) Cualquier otra actividad de competencia local relacionada con la gestión en materia de protección de la salud, de conformidad con la legislación vigente en la materia.

2. Para el desarrollo de las competencias que tienen atribuidas en materia de protección de la salud, los entes locales pueden solicitar el apoyo técnico del equipo de protección de la salud del sector en la demarcación del cual se encuentre comprendido y pueden adscribir recursos humanos y materiales a la Agencia de Protección de la Salud a través de los convenios que suscriban de mutuo acuerdo.

Artículo 46. La prestación de servicios de protección de la salud.

1. Los entes locales pueden prestar los servicios de protección de la salud especificados por el artículo 45:

- a) Directamente o mediante las formas de gestión reguladas por la legislación de régimen local.
- b) Encomendando su ejecución a la Agencia de Protección de la Salud, de acuerdo con las actividades que especifica el artículo 17, a través de los correspondientes convenios.

2. Los convenios de encargo de prestación de servicios de protección de la salud deben estipular, como mínimo:

a) Los servicios mínimos, de competencia local, que la Agencia de Protección de la Salud ha de prestar en el territorio de la administración local que corresponda.

b) El acuerdo entre el ente local y la Agencia de Protección de la Salud con respecto al resto de servicios convenidos.

c) Los acuerdos respecto al personal y a los recursos que se adscriban, incluidos los referidos a los que se han aplicado a la prestación de servicios de protección de la salud hasta la fecha de entrada en vigor de la presente Ley.

d) La contraprestación económica en caso de los servicios que, sin tener la consideración de servicios mínimos obligatorios, sean acordados por ambas partes.

3. Los entes locales, en ejercicio de sus competencias en materia de protección de la salud, pueden adoptar

las medidas de intervención administrativa a que se refiere el capítulo II del título III.

4. En todos los casos, la Agencia de Protección de la Salud debe informar de los resultados de las intervenciones relacionados con los servicios que preste, tanto si se trata de servicios mínimos de competencia municipal como de servicios de competencia de la Generalidad, a la administración local que corresponda.

5. La gestión administrativa de los resultados de las actuaciones de la Agencia de Protección de la Salud en materias de competencia local incumbe a la correspondiente administración local, excepto en el caso de que el convenio firmado con la Agencia establezca algo distinto.

6. Los entes locales de Cataluña deben disponer de los recursos económicos y materiales suficientes para ejercer con eficacia y eficiencia las competencias en materia de protección de la salud.

7. Las organizaciones asociativas de entes locales más representativas de Cataluña y la Agencia de Protección de la Salud han de suscribir un convenio marco de relaciones que debe orientar los vínculos y obligaciones a establecer en los convenios que se suscriban entre los entes locales y la Agencia.

TÍTULO VI

Régimen sancionador

CAPÍTULO I

De las infracciones

Artículo 47. *Las infracciones.*

De conformidad con la presente Ley y las disposiciones concordantes, constituye infracción en materia de protección de la salud:

a) Producir, distribuir o utilizar materias primas o productos aditivos obtenidos mediante tecnologías o manipulaciones no autorizadas o utilizarlas en cantidades superiores a las autorizadas o para un uso distinto del que está estipulado.

b) Producir, distribuir o comercializar alimentos o productos alimentarios obtenidos a partir de animales o vegetales a los cuales se hayan administrado productos zoosanitarios, fitosanitarios o plaguicidas autorizados en cantidad superior a la establecida o con finalidades distintas de las permitidas o a los cuales no se haya suministrado su administración en los plazos establecidos.

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

d) Incumplir los requisitos higiénicos y sanitarios, las obligaciones o las prohibiciones de la presente Ley y las normas concordantes.

e) Hacer funcionar instalaciones, establecimientos, servicios e industrias o ejercer actividades sin la pertinente autorización sanitaria.

f) Dificultar o impedir la tarea de inspección por acción u omisión.

g) Negarse o resistirse a suministrar o facilitar la información requerida por las autoridades sanitarias, o proporcionarles información inexacta o documentación falsa.

h) Incumplir las medidas cautelares establecidas por la presente Ley y por las disposiciones concordantes.

i) Incumplir los requerimientos específicos formulados por las autoridades sanitarias.

j) Distribuir productos sin las preceptivas marcas sanitarias o con marcas sanitarias que no se adecuen a las condiciones establecidas.

k) Distribuir o vender productos transcurrida la fecha de duración máxima o la fecha de caducidad indicada en las etiquetas, o manipular estas fechas.

l) Preparar, distribuir, suministrar o vender productos que contengan agentes físicos, químicos o biológicos en cantidad o en condiciones suficientes para producir o transmitir enfermedades o en cantidades que superen los límites establecidos reglamentariamente.

m) Desviar para el consumo humano productos que no aptos para el mismo o destinados específicamente a otros usos.

n) Incurrir en irregularidades por falta de los controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

o) Distribuir o vender animales de compañía sin las preceptivas identificaciones, sin la información al público o sin las necesarias garantías sanitarias.

Artículo 48. *Criterios para la calificación de las infracciones.*

Las infracciones a que se refiere el artículo 47 se califican como leves, graves o muy graves, teniendo en cuenta los criterios de riesgo para la salud, la cuantía del eventual beneficio obtenido, el grado de intencionalidad, la gravedad de la alteración sanitaria y social producida, la generalización de la infracción y la reincidencia. Estos criterios pueden valorarse por separado o conjuntamente.

Artículo 49. *Calificación de las infracciones.*

1. En función de los criterios establecidos por el artículo 48, se consideran infracciones leves:

a) Las simples irregularidades en el cumplimiento de la presente Ley, sin repercusión directa en la salud.

b) Las cometidas por simple negligencia, siempre que la alteración o el riesgo sanitario producidos hayan tenido escasa incidencia.

2. Se consideran infracciones graves:

a) Las que reciben expresamente esta calificación según la normativa específica de aplicación en cada caso, cuando tienen repercusión en la salud.

b) Las que son concurrentes con otras infracciones sanitarias leves, o han servido para facilitarlas o encubrirlas.

c) Las que producen un riesgo o daño grave para la salud.

d) La reincidencia en la comisión de infracciones leves, en el período de los dos años anteriores.

3. Se consideran infracciones muy graves:

a) Las que reciben expresamente esta calificación según la normativa específica de aplicación en cada caso, cuando tienen trascendencia para la salud.

b) Las que son concurrentes con otras infracciones sanitarias graves o han servido para facilitarlas o encubrirlas.

c) Las que producen un riesgo o daño muy grave para la salud.

d) La reincidencia en la comisión de infracciones graves en el período de los cinco años anteriores.

CAPÍTULO II

De las sanciones

Artículo 50. *Sanciones.*

1. Las infracciones a que hace referencia el capítulo I del presente título deben ser sancionadas con multas, de acuerdo con la siguiente gradación:

- a) Infracciones leves, hasta 4.000 euros.
- b) Infracciones graves, de 4.001 a 60.000 euros. Sin embargo, en caso de que el beneficio obtenido por los infractores supere esta última cantidad, el importe de las sanciones puede incrementarse hasta un importe que no puede superar el quíntuplo del beneficio obtenido de los productos o servicios objeto de la infracción.
- c) Infracciones muy graves, de 60.001 a 600.000 euros. Sin embargo, en caso de que el beneficio obtenido por los infractores supere esta última cantidad, el importe de las sanciones puede incrementarse hasta un importe que no puede superar el quíntuplo del beneficio obtenido de los productos o servicios objeto de la infracción.

2. En el supuesto de infracciones muy graves, el Gobierno puede acordar el cierre temporal de la instalación, establecimiento, servicio o industria por un plazo máximo de cinco años.

3. Las cuantías de las sanciones pueden ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno, teniendo en cuenta, fundamentalmente, el índice de precios al consumo.

Artículo 51. *Otras medidas.*

No tienen carácter de sanción la clausura o cierre de las instalaciones, establecimientos, servicios o industrias que no cuenten con las previas autorizaciones sanitarias, o la suspensión del funcionamiento de los mismos, hasta que sean enmendados los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de protección de la salud, ni tampoco la destrucción de productos si razones de protección de la salud así lo aconsejan.

CAPÍTULO III

Del procedimiento sancionador

Artículo 52. *Principios generales.*

El procedimiento sancionador en materia de protección de la salud debe ajustarse a las disposiciones legales relativas al procedimiento administrativo, a las normas dictadas por el Gobierno sobre procedimiento sancionador y a la normativa de desarrollo de la presente Ley.

Artículo 53. *Prescripción.*

1. Las infracciones tipificadas como leves prescriben al año, las tipificadas como graves, a los dos años, y las tipificadas como muy graves, a los cuatro años. El plazo de prescripción empieza a contar el día en que se ha cometido la infracción. El inicio del procedimiento sancionador, con conocimiento de la persona interesada, interrumpe la prescripción de la infracción. El plazo de prescripción se reinicia si el expediente sancionador queda paralizado más de un mes por causa no imputable a los presuntos responsables. Si los actos u omisiones constitutivos de infracción administrativa son descono-

cidos por falta de signos de manifestación externa, el plazo de prescripción empieza a contar desde la fecha en que estos signos se manifiesten.

2. Las sanciones impuestas por infracciones leves prescriben al año, las impuestas por infracciones graves prescriben a los dos años y las impuestas por infracciones muy graves prescriben a los tres años. El plazo de prescripción empieza a contar el día en que la resolución por la cual se impone la sanción adquiere firmeza y queda interrumpido con el inicio, con conocimiento de la persona o personas interesadas, del procedimiento de ejecución.

3. Una vez la Administración tiene conocimiento de la existencia de una infracción, finalizadas las diligencias para el esclarecimiento de los hechos, la acción para su persecución caduca si han transcurrido seis meses sin que la autoridad competente haya ordenado incoar el pertinente procedimiento.

Artículo 54. *Órganos de la Generalidad competentes para imponer las sanciones.*

1. El Gobierno es competente para imponer las sanciones establecidas por la presente Ley que sobrepasen la cifra de 400.000 euros.

2. El consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social es competente para imponer las sanciones comprendidas entre 60.001 y 400.000 euros.

3. El director o directora gerente de la Agencia de Protección de la Salud es competente para imponer las sanciones de hasta 60.000 euros.

Artículo 55. *Competencias sancionadoras de la Administración local.*

1. Corresponde a los entes locales territoriales el ejercicio de la potestad sancionadora en el ámbito de las respectivas competencias:

a) En el ámbito municipal, el alcalde o alcaldesa es competente para imponer las sanciones de hasta 100.000 euros, y el pleno de la corporación es competente para imponer las sanciones de hasta 300.000 euros.

b) En el ámbito comarcal, el presidente o presidenta del consejo comarcal es competente para imponer las sanciones de hasta 100.000 euros, y el pleno del consejo comarcal es competente para imponer las sanciones de hasta 300.000 euros.

c) Los expedientes sancionadores incoados e instruidos por los entes locales en los cuales, de acuerdo con la propuesta de resolución, corresponda imponer una sanción superior a 300.000 euros deben remitirse al órgano competente en función de su cuantía.

2. Los entes locales pueden encargar a la Agencia de Protección de la Salud, a través de los pertinentes convenios, la gestión de la instrucción de expedientes sancionadores en el ámbito de sus competencias. La formalización de dicho encargo no altera, en ningún caso, la titularidad de la potestad sancionadora, que corresponde al órgano local competente en la materia.

Artículo 56. *Competencias sancionadoras de la Agencia de Salud Pública y Medio Ambiente de Barcelona.*

1. El presidente o presidenta de la Agencia de Salud Pública y Medio Ambiente de Barcelona es competente para imponer las sanciones de hasta 60.000 euros, en

ejercicio de las funciones que la presente Ley asigna a la Agencia de Protección de la Salud.

2. Los expedientes sancionadores incoados e instruidos por la Agencia de Salud Pública y Medio Ambiente de Barcelona en ejercicio de las funciones que la presente Ley asigna a la Agencia de Protección de la Salud, en los que, de acuerdo con la propuesta de resolución, corresponda imponer una sanción superior a 60.000 euros deben remitirse al órgano competente para que los resuelva, en función de su cuantía.

Artículo 57. Competencias sancionadoras del Consejo General de Arán.

1. El presidente o presidenta del Consejo General de Arán es competente para imponer las sanciones de hasta 60.000 euros, en ejercicio de las funciones que la presente Ley asigna a la Agencia de Protección de la Salud.

2. Los expedientes sancionadores, incoados e instruidos por los órganos sanitarios del Consejo General de Arán en ejercicio de las funciones que la presente Ley asigna a la Agencia de Protección de la Salud, en los cuales, de conformidad con la propuesta de resolución corresponda imponer una sanción superior a 60.000 euros deben remitirse al órgano competente para que los resuelva, en función de su cuantía.

Disposición adicional primera.

La Agencia de Protección de la Salud ha de asumir sus funciones en el plazo máximo de un año a contar desde la entrada en vigor de la presente Ley.

Disposición adicional segunda.

Los partidos médicos, farmacéuticos y veterinarios deben irse extinguendo a medida que entren en funcionamiento los correspondientes servicios regionales y sectores de la Agencia de Protección de la Salud y a medida que estos últimos vayan dotándose del correspondiente equipo establecido por el artículo 32.

Disposición adicional tercera.

A medida que se constituyan los correspondientes servicios regionales y sectores de la Agencia de Protección de la Salud han de ir suprimiéndose las casas de socorro.

Disposición adicional cuarta.

Una vez establecida la relación de puestos de trabajo de la Agencia de Protección de la Salud, las plazas correspondientes a los cuerpos de médicos, farmacéuticos, practicantes y comadrones titulares quedan amortizadas en el momento de quedar vacantes.

Disposición adicional quinta.

Las plazas de funcionarios adscritos a casas de socorro quedan amortizadas automáticamente una vez quede establecida la relación de puestos de trabajo de la Agencia de Protección de la Salud. Las personas titulares de las mismas tienen el derecho de opción según corresponda, de acuerdo con las disposiciones transitorias de la presente Ley.

Disposición adicional sexta.

Los departamentos de la Generalidad competentes en las materias de agricultura, comercio, medio ambiente y sanidad han de establecer protocolos de coordinación con el objetivo de hacer efectivos los controles que prescribe la legislación vigente y establecer un sistema de comunicación de los controles efectuados, de acuerdo con las directrices del Plan de seguridad alimentaria de Cataluña y el Plan de salud de Cataluña.

Disposición transitoria primera.

1. Los funcionarios de los cuerpos de médicos y practicantes titulares que se hayan incorporado a los equipos de atención primaria en los términos de la disposición transitoria cuarta del Decreto 84/1985, de 21 de marzo, de medidas para la reforma de la atención primaria de salud en Cataluña, y de la Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de 6 de mayo de 1986 deben optar entre las siguientes alternativas:

a) Integrarse en la Agencia de Protección de la Salud para llevar a cabo las funciones que esta entidad tiene encargadas. Los médicos titulares quedan integrados en el Cuerpo de Titulares Superiores de la Generalidad, Salud Pública, y los practicantes titulares quedan integrados en el Cuerpo de Diplomados de la Generalidad, Salud Pública, con la jornada de trabajo ordinaria del personal que ejerce funciones administrativas y técnicas al servicio de la Administración de la Generalidad. El personal a que se refiere la presente disposición debe percibir las retribuciones que se determinen para su plaza en la relación de puestos de trabajo de la Agencia de Protección de la Salud.

b) Cumplir únicamente las tareas propias de los equipos de atención primaria e integrarse como personal estatutario de las instituciones sanitarias del Instituto Catalán de la Salud en las categorías que correspondan, con la jornada de trabajo que éstos tienen establecida. Dicho personal ha de percibir las retribuciones que le correspondan por su nuevo puesto de trabajo. No obstante, el complemento específico a que se refiere la disposición transitoria primera, párrafo primero, «*in fine*», de la Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de 2 de abril de 1987, por la cual se establece el régimen retributivo de diversos colectivos de personal adscrito al Instituto Catalán de la Salud, tiene carácter personal, transitorio y absorbible.

c) Continuar cumpliendo las tareas propias de los equipos de atención primaria y las de protección de la salud. En lo que concierne a las tareas de protección de la salud, este personal queda adscrito funcionalmente a la Agencia de Protección de la Salud. Ha de establecerse reglamentariamente el régimen de dedicación horaria a estas tareas, al margen del establecido con carácter general para las actividades inherentes a los equipos de atención primaria. Dicho personal debe seguir percibiendo las retribuciones que devengaba hasta el momento de ejercer este derecho de opción.

2. Ha de establecerse el procedimiento para el ejercicio del derecho de opción a que se refiere el apartado 1 mediante una orden del consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social.

3. En caso de que las personas interesadas no manifiesten la opción escogida en los plazos fijados por el procedimiento establecido a este efecto, se entiende que optan por la del apartado 1, c).

Disposición transitoria segunda.

1. Los funcionarios de los cuerpos de médicos y practicantes titulares que hayan optado por no integrarse a los equipos de atención primaria, al amparo de la disposición transitoria cuarta del Decreto 84/1985 y de la Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de 6 de mayo de 1986, han de optar entre las siguientes alternativas:

a) Integrarse en la Agencia de Protección de la Salud para llevar a cabo las funciones que ésta tiene encomendadas, adscritos a la Agencia. Los médicos titulares quedan integrados en el Cuerpo de Titulados Superiores de la Generalidad, Salud Pública, y los practicantes titulares, en el Cuerpo de Diplomados de la Generalidad, Salud Pública, de la forma que se establezca reglamentariamente, con la jornada de trabajo ordinaria propia del personal que ejerce funciones administrativas y técnicas al servicio de la Administración de la Generalidad. El personal a que se refiere el presente apartado debe percibir las retribuciones que se determinen para su plaza en la relación de puestos de trabajo de la Agencia de Protección de la Salud.

b) Continuar ejerciendo las tareas que les corresponden de acuerdo con lo establecido por el artículo 3 de la Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de 6 de mayo de 1986. En lo concerniente al ejercicio de las tareas de protección de la salud, dicho personal queda adscrito funcionalmente a la Agencia de Protección de la Salud. Ha de establecerse reglamentariamente el régimen de dedicación horaria para dichas tareas, al margen de lo determinado con carácter general para las tareas asistenciales. El personal a que se refiere el presente apartado ha de seguir percibiendo las retribuciones que devengaba hasta el momento de ejercer este derecho de opción.

2. El procedimiento para el ejercicio del derecho de opción a que se refiere la presente disposición debe establecerse por orden del consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social.

3. En caso de que las personas interesadas no manifiesten la opción escogida en los plazos fijados por el procedimiento establecido a este efecto, se entiende que optan por la del apartado 1, b).

Disposición transitoria tercera.

1. Los funcionarios del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares pueden optar entre las siguientes alternativas:

a) Integrarse en la Agencia de Protección de la Salud, en el Cuerpo de Titulados Superiores de la Generalidad, Salud Pública, para realizar las tareas que dicha entidad tiene encomendadas, con la jornada de trabajo ordinaria propia del personal funcionario que ejerce funciones administrativas y técnicas al servicio de la Administración de la Generalidad. Dicho personal debe percibir las retribuciones que sean fijadas para su plaza en la relación de puestos de trabajo de la Agencia de Protección de la Salud. A las personas que efectúen dicha opción, les es de aplicación lo establecido por la Ley 21/1987, de 26 de noviembre, de incompatibilidades del personal al servicio de la Administración de la Generalidad; la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, y la Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cataluña.

b) Continuar ejerciendo las funciones propias de la oficina de farmacia y las de protección de la salud. En

lo que concierne a las tareas de protección de la salud, este personal queda adscrito funcionalmente a la Agencia de Protección de la Salud. Debe determinarse reglamentariamente el régimen de dedicación horaria propio para estas tareas, al margen del establecido para las actividades inherentes a la oficina de farmacia. Dicho personal debe seguir percibiendo las retribuciones que devengaba hasta el momento de ejercer este derecho de opción.

2. Debe establecerse el procedimiento para el ejercicio del derecho de opción a que se refiere la presente disposición mediante una orden del consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social.

3. Si las personas interesadas no manifiestan la opción escogida en los plazos fijados por el procedimiento establecido a este efecto, se entiende que optan por la del apartado 1, b).

Disposición transitoria cuarta.

Los funcionarios del Cuerpo de Titulados Superiores, Salud Pública y Veterinarios de la Generalidad, vinculados al Departamento de Sanidad y Seguridad Social, que ejercen funciones de protección de la salud o funciones coincidentes o vinculadas con las finalidades u objetivos de la Agencia de Protección de la Salud quedan adscritos a dicha Agencia en las mismas condiciones que les son de aplicación en el momento de entrada en vigor de la presente Ley.

Disposición transitoria quinta.

Los funcionarios de los cuerpos de administración general y de los cuerpos especiales de la Generalidad y del Departamento de Sanidad y Seguridad Social distintos de los de Salud Pública y Veterinarios que ejercen funciones atribuidas a la Agencia de Protección de la Salud en virtud de la presente Ley, así como funciones de administración y gestión y demás funciones auxiliares vinculadas a las mismas, quedan adscritos a la Agencia, mediante resolución del secretario o secretaria general del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, en las mismas condiciones que les son de aplicación en el momento de entrada en vigor de la presente Ley.

Disposición transitoria sexta.

Las disposiciones transitorias primera a quinta han de ir aplicándose a medida que se constituya la estructura administrativa de la Agencia de Protección de la Salud.

Disposición transitoria séptima.

Los funcionarios del Cuerpo de Comadrones Titulares quedan adscritos al Instituto Catalán de la Salud en las mismas condiciones que les son de aplicación en el momento de entrada en vigor de la presente Ley y se integran al mismo como personal estatutario de las instituciones sanitarias del Instituto Catalán de la Salud.

Disposición transitoria octava.

1. El personal al servicio de la Generalidad que a la entrada en vigor de la presente Ley esté ocupando con carácter interino un puesto de trabajo de los cuerpos de médicos, practicantes y comadrones titulares, pasa a ocupar, con carácter interino, un puesto de trabajo de personal estatutario de la misma categoría, adscrito al Instituto Catalán de la Salud.

2. El Departamento de Sanidad y Seguridad Social, con carácter único y excepcional, ha de realizar las adecuadas convocatorias a fin de que el personal a que se refiere el apartado 1 pueda acceder a la condición de personal estatutario de las instituciones sanitarias del Instituto Catalán de la Salud, mediante la superación de un procedimiento selectivo de concurso-oposición, en turno restringido y en el mismo puesto de trabajo que ocupaba, que tenga en cuenta su experiencia. Este personal dispone de tres convocatorias, que deben realizarse sin solución de continuidad. Una vez agotada la última convocatoria, las personas que no la hayan superado continúan vinculadas como personal interino, sometidas al procedimiento ordinario de selección. En todos los casos y a los efectos de efectuar la determinación de los baremos del procedimiento selectivo, deben valorarse de forma especial el tiempo de servicios prestados en el ámbito de la Administración sanitaria de Cataluña en puestos de trabajo como sanitarios locales, el tiempo de servicios prestados en cualquier administración pública en el territorio de Cataluña en puestos de trabajo de atención primaria distintos de los de sanitarios locales y el tiempo de servicios prestados en cualquier administración pública del resto del Estado en puestos de trabajo de atención primaria, además del expediente académico y de los correspondientes cursos de formación, perfeccionamiento y postgrado.

Disposición transitoria novena.

1. El personal al servicio de la Generalidad que cuando entre en vigor la presente Ley esté ocupando con carácter interino un puesto de trabajo de farmacéutico o farmacéutica titular queda adscrito a la Agencia de Protección de la Salud, en el Cuerpo de Titulados Superiores de la Generalidad, Salud Pública. Con carácter único y excepcional, dicho personal puede acceder a la condición de funcionario o funcionaria del Cuerpo de Titulados Superiores de la Generalidad, Salud Pública, mediante la superación de un procedimiento selectivo de concurso-oposición, en turno restringido y en el mismo puesto de trabajo que ocupaba, que tenga en cuenta su experiencia. Este personal dispone de cuatro convocatorias, que deben efectuarse sin solución de continuidad. Una vez agotada la última convocatoria, las personas que no la hayan superado siguen con su vinculación de personal interino, sometidas al procedimiento de selección ordinario. En todos los casos y a los efectos de realizar la determinación de los baremos del procedimiento selectivo, deben valorarse de forma especial el tiempo de servicios prestados en el ámbito de la Administración sanitaria de Cataluña en puestos de trabajo como sanitarios locales, el tiempo de servicios prestados en cualquier administración pública en el territorio de Cataluña en puestos de trabajo de atención primaria distintos de los de sanitarios locales y el tiempo de servicios prestados en cualquier administración pública del resto del Estado en puestos de trabajo de atención primaria, además del expediente académico y de los correspondientes cursos de formación, perfeccionamiento y postgrado.

2. En todos los casos es de aplicación lo dispuesto por las leyes 21/1987, 15/1990 y 31/1991.

Disposición transitoria décima.

Excepcionalmente, con el fin de garantizar una adecuada prestación del servicio de asistencia farmacéutica, puede declararse la compatibilidad del ejercicio de las funciones inherentes a la titularidad de una oficina de farmacia y de las funciones de protección de la salud,

bajo la dependencia funcional de la Agencia de Protección de la Salud, en el caso del personal interino del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares que, en el momento de la entrada en vigor de la presente Ley, sea titular de una oficina de farmacia. El régimen de dedicación horaria propio de las tareas de protección de la salud es el establecido reglamentariamente en desarrollo del apartado 1, b), de la disposición transitoria tercera. Asimismo, deben establecerse reglamentariamente las condiciones y criterios, como el acceso a la prestación farmacéutica y las dificultades de comunicación, entre otros, para la aplicación de la presente disposición transitoria. El personal al cual se reconozca esta situación debe seguir percibiendo las retribuciones que devengaba del Departamento de Sanidad y Seguridad Social en el momento de la autorización de la compatibilidad.

Disposición transitoria undécima.

En tanto la Agencia de Protección de la Salud no asuma las funciones que la presente Ley le encomienda, éstas siguen a cargo de los órganos y servicios correspondientes del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

Disposición transitoria duodécima.

En el momento de asumir sus funciones, la Agencia de Protección de la Salud ha de subrogarse en los contratos y convenios que tengan establecidos el Departamento de Sanidad y Seguridad Social y los organismos que de éste dependen, a los efectos de ejercer las funciones de protección de la salud u otras relacionadas con las mismas.

Disposición transitoria decimotercera.

1. En tanto la Agencia de Protección de la Salud no haya suscrito los correspondientes convenios con las entidades locales establecidos por la presente Ley, el Gobierno debe garantizar que el contrato de relaciones entre la Agencia de Protección de la Salud y el Servicio Catalán de la Salud incorpore los servicios y actividades que la Agencia debe prestar por cuenta de las entidades locales, para atender a los servicios mínimos de competencia local.

2. En tanto no se hayan suscrito los correspondientes convenios entre los entes locales y la Agencia de Protección de la Salud, las entidades locales pueden solicitar la prestación de los servicios mínimos obligatorios a los servicios regionales de la Agencia.

Disposición derogatoria.

Queda derogada la Ley 15/1983, de 14 de julio, de la higiene y el control alimentarios, con excepción de los artículos 8, 9, 10, 11, 27, 28, 29, 30, 31 y 32, que mantienen su vigencia en tanto no se efectúe el desarrollo reglamentario de la presente Ley.

Disposición final primera.

Debe adaptarse por reglamento la estructura de los servicios centrales y territoriales del Departamento de Sanidad y Seguridad Social para hacer efectivas las disposiciones de la presente Ley.

Disposición final segunda.

El consejero o consejera de Economía y Finanzas debe efectuar las modificaciones presupuestarias que se

requieren para el cumplimiento de lo establecido por la presente Ley.

Disposición final tercera.

El Gobierno, en el plazo de seis meses, debe aprobar el Estatuto de la Agencia de Protección de la Salud, que debe regular su organización y régimen de funcionamiento, de acuerdo con los principios de desconcentración de funciones y participación de las administraciones públicas competentes en la materia.

Disposición final cuarta.

El Gobierno debe adoptar las pertinentes medidas para homogeneizar las condiciones de trabajo entre los distintos colectivos y categorías que integran la Agencia de Protección de la Salud.

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley cooperen en su cumplimiento y que los tribunales y autoridades a los que corresponda la hagan cumplir.

Palacio de la Generalidad, 25 de abril de 2003.

XAVIER POMÉS I ABELLA
Consejero de Sanidad y Seguridad Social

JORDI PUJOL
Presidente

(Publicada en el «Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña» número 3879, de 8 de mayo de 2003)

10532 LEY 8/2003, de 5 de mayo, de tercera modificación de la Ley 6/1987, de 4 de abril, de la organización comarcal de Cataluña.

EL PRESIDENTE DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de Cataluña ha aprobado y yo, en nombre del Rey y de acuerdo con lo que establece el artículo 33.2 del Estatuto de autonomía de Cataluña, promulgo la siguiente Ley 8/2003, de 5 de mayo, de tercera modificación de la Ley 6/1987, de 4 de abril, de la organización comarcal de cataluña.

PREÁMBULO

Desde la aprobación de la Ley 6/1987, de 4 de abril, de la organización comarcal de Cataluña, la comarca se ha ido consolidando como parte de la organización territorial de Cataluña y los consejos comarcas se han convertido en una institución necesaria dentro de la Administración local catalana.

El tiempo transcurrido desde la aprobación de dicha Ley ha evidenciado la conveniencia de precisar, ampliar y redefinir algunas cuestiones reguladas por la normativa actual para permitir adaptar la organización y el funcionamiento de los consejos comarcas a las necesidades reales y dotarlos de los mecanismos adecuados para que puedan ejercer sus competencias de un modo ágil, eficaz y participativo. Por otra parte, las demandas de la sociedad actual suponen que todas las administraciones -y, por lo tanto, también las comarcas- dispongan de nuevas competencias para prestar los servicios adecuados en cada momento. En todo caso, la asunción de nuevas competencias por las comarcas debe ser respetuosa con la autonomía municipal y no debe condicionarla.

La presente Ley también tiene por objeto la supresión de los artículos que regulaban el procedimiento para

establecer la división comarcal de Cataluña, los cuales, al haber sido completada, pierden su vigencia.

En lo que concierne al contenido concreto de las modificaciones introducidas, la presente Ley establece dos excepciones a la necesidad de modificar por ley las demarcaciones comarcas, con la finalidad de simplificar el procedimiento en los dos supuestos previstos: cuando afecten a partes de términos municipales como consecuencia de la modificación de sus límites y cuando sean acordadas por los municipios y demás instituciones afectadas.

La presente Ley introduce, como órganos necesarios de los consejos comarcas, la figura de la vicepresidencia y el consejo de alcaldes. El consejo de alcaldes, que hasta ahora solamente estaba previsto como un órgano de creación facultativa, se convierte en una figura esencial dentro de la organización comarcal. Está integrado por todos los alcaldes de los municipios de la comarca, debe reunirse como mínimo una vez cada tres meses y tiene asignadas competencias de asesoramiento, informe y propuesta sobre cuestiones de interés para la comarca que afectan especialmente a los municipios, como la aprobación del programa de actuación comarcal, el reglamento orgánico y las ordenanzas, los acuerdos de creación y establecimiento de servicios comarcas y los planes sectoriales comarcas, así como la modificación de los límites comarcas, el cambio de nombre o capital de la comarca y las iniciativas legislativas de interés comarcal.

Con el fin de agilizar la gestión de las funciones de los consejos comarcas, también se establece la posibilidad de crear, mediante el reglamento orgánico comarcal correspondiente, una comisión de gobierno cuando el elevado número de miembros del consejo comarcal o cualquier otra circunstancia lo hagan necesario.

En cuanto a la composición de los consejos comarcas, la Ley 6/1987 daba primacía al número de concejales sobre el número de votos al asignar los representantes que correspondían a cada partido, coalición, federación o agrupación; con la presente Ley, los principios de proporcionalidad y pluralismo político se incorporan más equilibradamente al funcionamiento y la composición de los consejos comarcas. Asimismo, para evitar interpretaciones divergentes, se establece que, al hacer el cómputo para el reparto de los consejeros comarcas, las juntas electorales sólo deben considerar a los concejales elegidos en los municipios que forman parte del consejo comarcal, y no, a los miembros de las entidades locales descentralizadas.

Possiblemente la modificación que representa un cambio más sustancial con relación a la anterior regulación es la relativa a las competencias comarcas. Así, mientras que la Ley 6/1987 establecía una lista de materias sobre la cual las leyes del Parlamento debían otorgar competencias a las comarcas, la nueva regulación distingue tres tipos de competencias comarcas. En primer lugar, corresponden a las comarcas las competencias que, en materia de cooperación, asesoramiento y coordinación de los ayuntamientos, les atribuye la misma Ley. En segundo lugar, las que les atribuyen las leyes del Parlamento, habida cuenta de la tipología de las comarcas. Finalmente, las comarcas ejercen las competencias que les deleguen o les encarguen gestionar la Administración de la Generalidad, la diputación correspondiente y los municipios.

La Ley simplifica el procedimiento de elaboración de los programas de actuación comarcal para dotarlos de más versatilidad y capacidad de adaptación a las necesidades que vayan surgiendo en la comarca. Estos programas tienen una vigencia de cuatro años.

Por otra parte, la Ley recoge el principio de lealtad institucional, que debe regir las relaciones con la comar-