GOBIERNO de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE SALUD

Fundación Marqués de Valdecilla OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA

ANTEPROYECTO DE LEY DE

SALUD PÚBLICA DE CANTABRIA

ÍNDICE

Exposición de Motivos 6
Título I. Disposiciones generales 11
Artículo 1. Objeto. 11
Artículo 2. Ámbito de aplicación. 11
Artículo 3. Definiciones. 11
Artículo 4. Principios generales. 13
Artículo 5. Funciones esenciales del Sistema de Salud Pública de Cantabria. 14
Título II. Organización, competencias y coordinación del Sistema de Salud Pública de Cantabria 16
Capítulo I. El Sistema de Salud Pública de Cantabria 16
Artículo 6. El Sistema de Salud Pública de Cantabria. 16
Artículo 7. Obligaciones de las administraciones públicas en relación a la salud pública. 17
Artículo 8. Profesionales de la salud pública. 17
Artículo 9. Competencias profesionales. 18
Artículo 10. Dispositivos de alerta rápida de la Comunidad Autónoma de Cantabria 19
Artículo 11. Autoridad sanitaria. 19
Artículo 12. Agentes de la autoridad sanitaria. 19
Artículo 13. Funciones de los agentes de la autoridad sanitaria. 20
Artículo 14. Confidencialidad 20
Artículo 15. Colaboración con las autoridades competentes. 21
Artículo 16. El Plan de Salud de Cantabria. 21
Artículo 17. Las estrategias o planes de salud locales y comarcales. 22
Capítulo II. Organización 22
Artículo 18. Organización del Sistema de Salud Pública de Cantabria. 22
Artículo 19. La salud pública y su enfoque en el ámbito local y comunitario 23
Capítulo III. Competencias 23
Artículo 20. Competencias del Gobierno de Cantabria 23
Artículo 21. Competencias de los municipios de Cantabria. 25
Artículo 22. Competencias asumidas por la Comunidad Autónoma de Cantabria en relación a las entidades locales. 25
Capítulo IV. Coordinación 26
Artículo 23. Coordinación de las actuaciones de la Dirección General de Salud Pública con la Administración General del Estado, con los municipios y con otras administraciones competentes. 26

Artículo 24. Coordinación, cooperación e interacción entre el Sistema de Salud Pública de Cantabria y el Sistema Sanitario tanto público como privado de Cantabria. 27
Artículo 25. Obligaciones del Sistema de Salud Pública de Cantabria con respecto al Servicio Cántabro de Salud (SCS). 27
Artículo 26. Obligaciones del Servicio Cántabro de Salud (SCS) con respecto al Sistema de Salud Pública de Cantabria. 28
Capítulo V . Órganos de consulta, asesoramiento y participación 29
Artículo 27.- El Consejo de Salud Pública de Cantabria. 29
Artículo 28. Otros órganos de coordinación, consulta, asesoramiento y participación. 30
Artículo 29.- Representación de la Comunidad Autónoma en las Comisiones, Ponencias y Grupos de Trabajo sobre temáticas de salud pública del Ministerio de Sanidad u otros organismos. 30
Título III. Derechos y deberes en salud pública 31
Capítulo I. Derechos de la ciudadanía 31
Artículo 30. Derecho a la equidad. 31
Artículo 31. Derecho a la información. 31
Artículo 32. Derecho a la participación 32
Artículo 33. Derecho a la intimidad, confidencialidad y respeto de la dignidad. 32
Artículo 34. Derecho a la autonomía personal. 32
Artículo 35. Derecho a la seguridad en las intervenciones. 32
Artículo 36. Derecho a la educación para la salud. 32
Artículo 37. Limitación de los derechos al objeto de proteger la salud pública. 33
Capítulo II. Deberes de la ciudadanía 33
Artículo 38. Deberes de la ciudadanía. 33
Título IV. Prestaciones de la salud pública en Cantabria 34
Capítulo I. Prestaciones 34
Artículo 39. Prestaciones de salud pública. 34
Sección primera. Vigilancia de la salud. 34
Artículo 40. La vigilancia de la salud. 34
Artículo 41. La Red de Vigilancia de la Salud Pública 35
Artículo 42. Fuentes de información y protección de datos. 37
Artículo 43. Sistema de alertas y emergencias en salud pública. 38
Sección segunda. Prevención de los problemas de salud. 39
Artículo 44. La prevención de los problemas de salud. 39
Artículo 45. Actuaciones de prevención frente a problemas de salud. 39
Sección tercera. Promoción de la salud. 40
Artículo 46. La promoción de la salud. 40

Artículo 47. Funciones de la promoción de la salud. 41
Artículo 48. Actuaciones de promoción y educación de la salud. 42
Sección cuarta. Protección de la salud de la población. 42
Artículo 49. Actuaciones en el ámbito de la protección de la salud. 42
Artículo 50. La seguridad alimentaria. 43
Artículo 51. Sistemas de información de seguridad alimentaria. 43
Artículo 52. La sanidad ambiental. 43
Artículo 53. Funciones de la salud ambiental. 45
Artículo 54. Sistemas de información en salud ambiental. 46
Artículo 55. La salud laboral. 46
Artículo 56. La vigilancia de otros factores de riesgo. 47
Sección quinta. Adicciones con y sin sustancia. 47
Artículo 57. Actuaciones en materia de adicciones. 47
Sección sexta. Laboratorio de salud pública. 48
Artículo 58. Laboratorio. 48
Artículo 59. Actuaciones a desarrollar por el laboratorio. 48
Artículo 60. Actuaciones de otros laboratorios. 49
Sección séptima. Actuaciones en caso de alerta sanitaria, emergencia o crisis sanitaria de cualquier tipo 49
Artículo 61.- Medidas de respuesta y adaptación. 49
Artículo 62. Medidas para la protección de la salud de la población. 50
Artículo 63. Colaboración con la autoridad sanitaria. 51
Capítulo II. Gestión del conocimiento 52
Artículo 64. Observatorio de Salud Pública de Cantabria. 52
Artículo 65. Tratamiento, comunicación, seguridad y confidencialidad de la información 53
Artículo 66. Comunicación en salud pública. 55
Artículo 67. Formación y capacitación de profesionales de salud pública. 55
Artículo 68. Formación. 56
Artículo 69. Investigación e innovación. 57
Artículo 70. Evaluación de los programas. 57
Título V. De la intervención administrativa 57
Artículo 71. Principios informadores de la intervención administrativa. 57
Artículo 72. Corresponsabilidad y autocontrol. 58
Artículo 73. Deber de tutelar la salud pública y de colaborar con la Administración sanitaria. 58
Artículo 74. Intervención administrativa en materia de salud pública. 59
Artículo 75. Comunicación en materia de salud pública 59

Artículo 76. Régimen de autorización y comunicación para el ejercicio de actividades. 60
Artículo 77. Control sanitario de actividades. 60
Artículo 78. Clases de medidas especiales y cautelares..... 61
Artículo 79. Procedimiento para la adopción de medidas especiales y cautelares. 63
Artículo 80. Medidas de intervención sobre las personas. 64
Artículo 81. Medidas de aislamiento o cuarentena en caso de emergencias sanitarias. 65
Título VI. Régimen sancionador 65
Capítulo I. De las infracciones 65
Artículo 82. Potestad sancionadora. 65
Artículo 83. Infracciones. 66
Artículo 84. Tipos de infracciones. 67
Capítulo II. De las sanciones 69
Artículo 85. Sanciones. 69
Artículo 86. Responsabilidad. 70
Artículo 87. Órganos competentes para la imposición de sanciones. 70
Artículo 88. Prescripción de las infracciones y sanciones. 71
Disposición adicional primera. Tratamiento de los datos de carácter personal. 71
Disposición adicional segunda. Adaptación de las ordenanzas municipales. 72
Disposición adicional tercera. Los programas de salud pública en las Instituciones Penitenciarias. 72
Disposición adicional cuarta. Financiación de las prestaciones y servicios de salud pública. 72
Disposición adicional quinta. Derecho a la asistencia sanitaria pública para todas las cuestiones relativas a la salud pública. 72
Disposición transitoria primera. Expedientes sancionadores. 72
Disposición derogatoria única. Derogación normativa. 72
Disposición final primera. Habilitación normativa. 72
Disposición final segunda. Entrada en vigor. 73

ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD PÚBLICA DE CANTABRIA

Exposición de Motivos

La Constitución española de 1978, en su artículo 43, tras establecer el derecho a la protección de la salud, indica que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, así como su obligación de fomentar la educación sanitaria.

La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud se recoge en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, mientras que en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud se definen las actuaciones de salud pública incluidas en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, como el conjunto de iniciativas organizadas por la sociedad para preservar, proteger y promover la salud de la población.

La Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria en su artículo 25 establece la competencia de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el desarrollo legislativo y la ejecución de la sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud.

La Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, constituyó en su momento el instrumento fundamental para articular el compromiso que adquieren los poderes públicos de Cantabria con la ciudadanía respecto al desarrollo y aplicación de un derecho tan relevante como el relacionado con la protección y el cuidado de la salud. A partir de la aprobación de esta ley, el desarrollo de las políticas de salud y del sistema sanitario, como pilares fundamentales de la calidad de vida y del bienestar de la sociedad cántabra, han constituido una prioridad en la acción pública. En Cantabria los resultados en salud son positivos y su modelo sanitario es valorado de forma satisfactoria por la ciudadanía; si bien es preciso reconocer que siguen existiendo desigualdades sociales en salud; es decir, diferencias injustas y evitables, entre grupos que están definidos social, económica, demográfica o geográficamente.

La Ley 33/2011 de 4 de octubre, establece las bases legales que sustentan las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas en materia de salud pública y define la Salud Pública como: el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.

La Ley establece las actuaciones de salud pública, dando especial importancia a la vigilancia de la salud y los sistemas de información que la apoyan, ya que dispone las bases de una vigilancia integral de salud pública que abarca todos los condicionantes de la salud y el propio estado de salud. Además, articula la Red de Vigilancia en salud pública de Cantabria (en base al Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública), que se ocupa de coordinar el sistema de vigilancia de factores condicionantes, el de problemas de salud y los sistemas de alerta precoz y respuesta rápida, especialmente importantes para la planificación sanitaria y la distribución de los recursos.

La ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, establece un marco legal básico común aplicable al conjunto de las actividades que integran la seguridad alimentaria y la consecución de hábitos nutricionales y de vida saludables, como respuesta a la gran demanda social en los temas relacionados con la seguridad alimentaria, la necesidad de consolidar la confianza de los consumidores en la seguridad de los productos alimenticios que consumen y los cambios técnicos, económicos y sociales que suponen la globalización de los intercambios comerciales y los movimientos migratorios, los cambios en las preferencias de consumo alimentario y en la nutrición.

Establece los principios sobre los que se asienta la nueva concepción de la seguridad alimentaria, los principios del análisis de riesgo, la trazabilidad o el principio de precaución, elementos básicos para la seguridad de los consumidores, considerando la íntima relación existente entre alimentación y salud, desde un enfoque anticipatorio o preventivo. Además, tiene en cuenta de forma muy particular la creciente importancia de los riesgos nutricionales, dada la preocupante prevalencia en la actualidad de la obesidad y principalmente en la población infantil y juvenil.

De acuerdo con la **Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria**, la Administración sanitaria de esta Comunidad, promoverá el desarrollo de las siguientes actuaciones relacionadas con la salud pública:

a) **Atención al medio ambiente** en cuanto a su repercusión sobre la salud humana individual y colectiva, incluyendo medidas de control y promoción de mejoras sobre todas aquellas actividades con incidencia en la salud.
b) La **prevención de riesgos** para la salud derivados de una **inadecuada producción, manejo, transporte, comercialización y venta** de alimentos.
c) La **vigilancia e intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos** y situaciones de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, mediante la recopilación, elaboración, análisis y difusión de estadísticas vitales y registros de morbimortalidad.
d) La promoción y mejora de las **actividades de inspección de salud pública y el desarrollo de laboratorios de salud pública** que permitan apoyar investigaciones sobre riesgos biológicos, físicos y químicos.
e) La promoción y protección de la salud y la **prevención de los factores de riesgo**

para la salud en los establecimientos públicos y lugares de habitación y convivencia humana, en especial los centros escolares, las instalaciones deportivas y los lugares, locales e instalaciones de esparcimiento público, en colaboración con las Consejerías competentes en la materia.
f) La colaboración con la Administración del Estado en **la farmacovigilancia y control de las reacciones adversas a los medicamentos y otros productos sanitarios**, de acuerdo con las competencias previstas en el Estatuto de Autonomía para Cantabria.
g) La **educación para la salud de la población** enfocada a la mejora de la salud individual y colectiva.
h) La **realización de estudios** que permitan analizar y determinar los **condicionantes que dificultan la igualdad de oportunidades** en materia de salud.
i) La **docencia e investigación en el ámbito de la salud** y la formación continuada del personal al servicio de la Administración sanitaria.
j) El control de la publicidad sanitaria.
k) La **promoción de estilos de vida saludables para la población**, así como promoción de la salud y prevención de las enfermedades en grupos de mayor riesgo.
l) La **promoción y mejora de las actividades de veterinaria de salud pública**, prevención de los factores de riesgo en este ámbito, sobre todo en las áreas de control, **sanidad e higiene alimentaria en mataderos, industrias, establecimientos y actividades de carácter alimentario, prevención y lucha contra la zoonosis y sanidad medioambiental**.
Sin embargo, todo este paraguas legal aprobado, necesita desarrollarse y evolucionar con los nuevos conceptos de salud pública que no aparecen inicialmente incluidos. Además, la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de reforzar, desde la normativa, los mecanismos, herramientas y medidas para dar la mejor respuesta a emergencias sanitarias que supongan una amenaza a la salud del conjunto de la población, como las pandemias, así como a las alertas y crisis sanitarias de esta y otra naturaleza.

Además, los derechos fundamentales de las personas o la población, recogidos en los artículos 17, 18 y 19 de la Constitución Española y que son relativos a la libertad personal, inviolabilidad del domicilio y la libertad de circulación, pueden quedar restringidos por la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública que tiene por objeto regular las medidas que pueden adoptar las autoridades sanitarias para proteger la salud pública y prevenir su deterioro, cuando razones sanitarias de urgencia o necesidad así lo requieran. Esta ley recoge en su artículo 2 que se podrán tomar medidas "*de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población*", o en su artículo 3 donde para el control de las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria podrá adoptar medidas para el control de los enfermos, de sus contactos estrechos, del medio ambiente inmediato o aquellas medidas que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

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

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

También la existencia de una Estrategia de Salud Pública del Ministerio de Sanidad (2022), surge para dar respuesta al mandato de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, que en su artículo 44, como compromiso de país y para fortalecer la salud pública y contribuir a mejorar la salud de las personas desde una perspectiva transversal e integrativa fundamentada en el enfoque de la salud en todas las políticas, de los determinantes de la salud, en el enfoque de “Una sola salud” y siempre con la gobernanza para la salud como criterio fundamental.

Hoy día, la mejora de la salud y el bienestar constituyen un objetivo compartido por los distintos poderes públicos y políticas sectoriales, de forma que, mediante su acción, sea el ámbito que sea, puedan influir en la mejora de la salud y contribuir a aumentar el bienestar de la ciudadanía. Este enfoque de la Salud en Todas las Políticas permea las distintas intervenciones de las instituciones públicas y permite incorporar, de una manera más decisiva y eficaz, las consideraciones relativas a la salud en la toma de decisiones de los distintos sectores y áreas de políticas.

Así mismo, cabe subrayar la importancia de la transversalidad de la salud pública, y por ello, su necesaria coordinación con un amplio número de agentes que intervienen en su aplicación, desde el Sistema Sanitario de Cantabria, hasta los diversos sectores de la sociedad civil, otras instituciones del Gobierno, los agentes sociales, la propia ciudadanía, ámbitos como el universitario o los propios ayuntamientos.

También es importante el papel de la investigación en salud pública que permite conocer mejor las causas y determinantes de las enfermedades, su distribución y consecuencias, para así aportar las mejores fórmulas para la prevención, estrategias de control y el abordaje de situaciones de riesgo para poner en marcha estrategias de minorización del daño y de recuperación del estado de salud.

Por último, tal como describe la OMS, el impacto del cambio climático constituye una amenaza muy grave para la salud humana. Afecta a los entornos físicos, así como a todos los aspectos tanto de los sistemas naturales como humanos –incluidas las condiciones sociales y económicas, y el funcionamiento de los sistemas de salud. Se trata, por tanto, de un multiplicador de amenazas, que socava y podría revertir décadas de avances en el ámbito de la salud. Es por ello necesario proteger la salud frente a la gran variedad de los efectos del cambio climático: evaluación de las vulnerabilidades en materia de salud y elaboración de planes de salud; integración del riesgo climático y ejecución de sistemas de vigilancia y respuesta basados en el clima para riesgos clave, como el calor extremo y las enfermedades infecciosas; apoyo a la resiliencia y la adaptación en sectores determinantes para la salud, como el agua y la alimentación; y cierre de la brecha de financiación para la adaptación y la resiliencia en materia de salud.

Por tanto, se hace necesario reglamentar y poner el valor la salud pública como pieza fundamental del sistema de salud, a través de un texto legal que dé cobertura a la multitud de agentes que intervienen en la materia de salud pública y que trascienden al sistema sanitario de Cantabria. Por ello, la presente ley configura el Sistema de Salud Pública de Cantabria, como una red articulada, cuya finalidad es ofrecer un conjunto de servicios de carácter integral, orientados a que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible, siempre bajo la premisa de la salud en todas las políticas y con un enfoque en determinantes sociales de la salud que permita promover la salud y el bienestar de las personas que viven en Cantabria, priorizando la orientación comunitaria de la salud, dando entrada a la participación de la sociedad civil y los movimientos sociales así como fortalecer la prevención y promoción, la detección precoz, la vigilancia y la gestión eficaz de emergencias sanitarias, epidemias y pandemias.

Esta ley de salud pública significa un importante avance para reconocer la importancia de la salud pública en Cantabria y dar relevancia a conceptos que hasta ahora no se habían abordado en la región. Supone un especial avance a la hora de clarificar conceptos específicos de definición de la estructura y las competencias del Sistema de Salud Pública, así como el de autoridad pública o regular los criterios de intervención administrativa y de sanciones. Además de estos aspectos, hay que mencionar la consolidación de los sistemas de información en salud pública con una clara orientación a la vigilancia epidemiológica, el análisis de los determinantes de salud y la gestión de procesos propios de salud pública.

Para todo ello, la presente ley desarrolla 88 artículos estructurados en 6 títulos, 11 capítulos, 5 disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y dos disposiciones finales.

Título I. Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

1. Esta ley tiene por objeto:
   a. Establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible. Todo ello a través de políticas, programas, servicios, y en general, actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, prevenir la enfermedad, proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.
   b. Ampliar los cauces de participación en la salud pública.
   c. Definir y ordenar las competencias en salud pública, así como determinar las atribuciones y actuaciones de la autoridad sanitaria y sentar las bases para la coordinación y la colaboración entre las administraciones públicas y otros sectores sociales: locales, autonómicos, nacionales e internacionales.
   d. Crear el Sistema de Salud Pública de Cantabria, conformado como una red de entidades de responsabilidad pública que ofrecen un conjunto de prestaciones, servicios y actuaciones de carácter integral, en coordinación con el Sistema Sanitario de Cantabria y todas aquellas entidades con incidencia en la salud, que garanticen la aplicación de las actuaciones y prestaciones de salud pública con la máxima competencia y excelencia.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

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

Lo establecido en la presente ley será de aplicación a la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria, a las entidades locales o cualquiera otra dependiente o vinculada a cualquiera de ellas, así como también a las organizaciones privadas que impacten en la salud pública.

Artículo 3. Definiciones.

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

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

Cambio climático: se refiere a los cambios a largo plazo de las temperaturas y los patrones climáticos. Estos cambios pueden ser naturales, debido a variaciones en la

actividad solar o erupciones volcánicas grandes o antropogénicos, debido principalmente a la quema de combustibles fósiles como el carbón, el petróleo y el gas.
Desigualdades en salud: diferencias sistemáticas y potencialmente evitables en aspectos de la salud en poblaciones o grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente.
Detección precoz: detección y tratamiento de la enfermedad en estadios muy precoces cuando aún no ha provocado ningún síntoma.
Determinantes de la salud: los factores sociales, económicos, laborales, culturales, de hábitos de vida, alimentarios, biológicos y ambientales que influyen en la salud de las personas.
Educación para la salud: estrategia dirigida a orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud.
Emergencia en salud pública: toda situación derivada de un riesgo inmediato para la salud de la población y/o de trascendencia social frente a la cual es necesario el desarrollo de actuaciones inmediatas y eficaces de salud pública para evitar o minimizar sus graves daños en la salud de la población.
Equidad en salud: la equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.
Evaluación del impacto en la salud: combinación de procedimientos, métodos y herramientas mediante las que una política, programa o proyecto puede ser evaluado en función de sus potenciales efectos en la salud de la población y de su distribución en dicha población. Su principal finalidad es asesorar en la toma de decisiones para maximizar los efectos positivos en salud, reducir razonablemente los negativos y distribuirlos de forma equitativa entre la población.
Medidas especiales en materia de salud pública: medidas adoptadas por la autoridad sanitaria ante situaciones de grave riesgo para la salud de la comunidad, grupos de personas o, en su caso, población general, para el control de situaciones sanitarias de extrema gravedad causadas por agentes biológicos, químicos o físicos o para garantizar el suministro de un producto sanitarios esencial.
Pandemia: enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.
Prevención de la enfermedad: tiene por objeto reducir los riesgos, la incidencia y la prevalencia de enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar o eliminar en la medida de lo posible sus consecuencias negativas mediante políticas acordes con los objetivos.

Promoción de la salud: acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

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

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

Sector Público Institucional: es un sector de la Administración integrado por entidades de derecho público o privado vinculadas o dependientes de las Administraciones Públicas, así como las Universidades públicas, tal y como viene recogido en el artículo 2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. Asimismo, se dispone lo correspondiente al sector público autonómico de Cantabria en el artículo 4 de la Ley 5/2018, de 22 de noviembre, de Régimen Jurídico del Gobierno, de la Administración y del Sector Público Institucional de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Sistema de Salud Pública de Cantabria: es la red de prestaciones, servicios, equipamientos e instrumentos de gestión, orientados a prevenir la enfermedad, y la pérdida de salud, las lesiones y la discapacidad, y a proteger y promover la salud de las personas. Estará formado por la Dirección General de Salud Pública, los municipios de la Comunidad Autónoma, el Observatorio de Salud Pública de Cantabria y el Servicio Cántabro de Salud.

Sistema Sanitario de Cantabria: comprende todos aquellos proveedores de servicios clínicos y de salud tanto públicos como privados.

Sistema Sanitario Público de Cantabria: corresponde al proveedor público de servicios clínicos y de salud en la región. Es el Servicio Cántabro de Salud (SCS).

Una sola salud (One health): enfoque integral y unificador cuyo objetivo es equilibrar y optimizar la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, considerando que la protección de la salud de los animales y de los ecosistemas contribuye a mejorar la salud de las personas. Las áreas en las que el enfoque «una sola salud» resulta especialmente pertinente son la seguridad alimentaria, el control de zoonosis y la lucha contra la resistencia a los antibióticos.

Artículo 4. Principios generales.

Los principios generales que informarán las actuaciones, prestaciones y servicios en salud pública se recogen de los establecidos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública:

a. **Principio de equidad.** Las políticas, planes y programas que tengan impacto en la salud de la población promoverán la disminución de las desigualdades sociales en salud e incorporarán acciones sobre sus condicionantes sociales, incluyendo objetivos específicos al respecto. Se considerará la equidad en todos los informes

públicos que tengan un impacto significativo en la salud de la población. Igualmente, las actuaciones en materia de salud pública incorporarán la perspectiva de género y prestarán atención específica a las necesidades de las personas con discapacidad.

b. **Principio de salud en todas las políticas.** Las actuaciones de salud pública tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyen en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables y disuadiendo, en su caso, de aquellas que supongan riesgos para la salud. Asimismo, las políticas públicas que incidan sobre la salud valorarán esta circunstancia conciliando sus objetivos con la protección y mejora de la salud.
c. **Principio de pertinencia.** Las actuaciones de salud pública atenderán a la magnitud de los problemas de salud que pretenden corregir, justificando su necesidad de acuerdo con los criterios de proporcionalidad, eficiencia y sostenibilidad.
d. **Principio de precaución.** La existencia de indicios fundados de una posible afectación grave de la salud de la población, aun cuando hubiera incertidumbre científica sobre el carácter del riesgo, determinará la cesación, prohibición o limitación de la actividad sobre la que concurran.
e. **Principio de evaluación.** Las actuaciones de salud pública deben evaluarse en su funcionamiento y resultados, con una periodicidad acorde al carácter de la acción implantada.
f. **Las actuaciones de salud pública deberán ser transparentes.** La información sobre las mismas deberá ser clara, sencilla y comprensible para el conjunto de los ciudadanos.
g. **Principio de integralidad.** Las actuaciones de salud pública deberán organizarse y desarrollarse dentro de la concepción integral del sistema sanitario.
h. **Principio de seguridad.** Las actuaciones en materia de salud pública se llevarán a cabo previa constatación de su seguridad en términos de salud.

Artículo 5. Funciones esenciales del Sistema de Salud Pública de Cantabria.

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

a. La vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles así como del estado de salud de la población y sus determinantes, incluyendo los determinantes sociales.
b. La preparación y respuesta ante las emergencias de salud pública, en estrecha cooperación con la autoridad sanitaria nacional, con énfasis en las amenazas transfronterizas.
c. La prevención de enfermedades infecciosas transmisibles y de brotes epidémicos, mediante las medidas inmunoprofilácticas, quimioprofilácticas y no farmacológicas que se estimen oportunas (incluyendo las vacunaciones sistemáticas).
d. La protección de la salud y la prevención de sus factores de riesgo, ejerciendo dicha función de modo proporcionado y prudente, pero a la vez eficiente y certero, tanto a

nivel concreto como en su planificación estratégica y a largo plazo, ejerciendo el liderazgo intersectorial en la incorporación de la salud en todas las políticas.

e. La investigación en salud pública, especialmente en el ámbito de los determinantes de salud, la carga de enfermedad y la vigilancia de enfermedades prevalentes y nuevas entidades, así como en su prevención.
f. La actividad de control oficial de las actividades de empresas y establecimientos alimentarios basado en los riesgos y con la frecuencia adecuada, así como la adopción de las medidas necesarias.
g. La evaluación del riesgo vinculado a los peligros químicos, incluyendo los contaminantes químicos, residuos de plaguicidas o medicamentos veterinarios, niveles de ingredientes tecnológicos en alimentos y migraciones de materiales en contacto.
h. La evaluación del riesgo vinculado a los peligros biológicos presentes en alimentos incluyendo los agentes zoonóticos y sus resistencias antimicrobianas.
i. La prevención de los riesgos ante nuevos alimentos o nuevas formas de comercialización y/o forma de consumo, así como la mejora del grado de conocimiento de la población en materia de seguridad alimentaria mediante la comunicación y educación sobre hábitos adecuados, así como los riesgos conocidos y emergentes.
j. La vigilancia y control de la calidad alimentaria y de la publicidad de productos y servicios relacionados con la alimentación, así como la protección de los consumidores en el ámbito alimentario y la prevención de riesgos para la salud asociados a la composición e información de los alimentos.
k. La identificación, caracterización, evaluación, gestión y comunicación de los riesgos para la salud asociados a los agentes externos y actividades con repercusión ambiental.
l. La inspección y control oficial, en base a la normativa vigente, en materia de agua de consumo humano, legionelosis, piscinas y parques acuáticos, zonas de baños, productos químicos y biocidas.
m. La vigilancia sanitaria de los factores ambientales de riesgo para la salud de la población, como los agentes físicos, químicos o biológicos del medioambiente, incluidas las zoonosis no alimentarias, así como la vigilancia de las plagas, en particular de la introducción de nuevos vectores, sin perjuicio de las funciones atribuidas a la Consejería en materia de medio ambiente y otras administraciones públicas.
n. La dirección y programación de las actividades de vigilancia sanitaria de los riesgos para la salud derivados de la contaminación del medio en que se desenvuelve la vida.

o. La protección y promoción de la salud en los lugares de afluencia humana y establecimientos de uso público.
p. La autorización y registro para el ejercicio de determinadas actividades, que sin tener la consideración de sanitarias o terapéuticas, se consideren susceptibles de generar un perjuicio para la salud de las personas, en virtud de la regulación sectorial de la

actividad.

q. El control sanitario de actividades e instalaciones funerarias y la aplicación de medidas que eviten la aparición de riesgos para la salud pública.
r. La promoción y vigilancia de la salud laboral, en las funciones y actuaciones adscritas normativamente a la dirección general competente en materia de salud pública.
s. La prevención de las adicciones, incluyendo el tabaquismo y el abuso del alcohol, así como la prevención de factores de riesgo ante las sustancias o conductas que generen abuso, dependencia y otras adicciones.
t. La investigación y actuación sobre la percepción de la población sobre la salud y las conductas de riesgo, en particular sobre las actitudes y comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva, la conducta alimentaria o las adicciones.
u. El diseño e implementación de programas e intervenciones de salud eficientes y de calidad, que promuevan la reducción de las desigualdades en salud y que tengan en cuenta las perspectivas de género, intercultural y social, y las necesidades específicas de las personas con discapacidad o diversidad funcional y de la población con diversidad sexual o de género.
v. La información y educación en salud pública, tanto a profesionales sanitarios como a la población en general mediante los instrumentos y programas que se habiliten a tal fin.
w. La promoción de hábitos de vida saludables, que incluya el fomento de la actividad física, la correcta nutrición, la prevención de la obesidad, de los trastornos de la conducta alimentaria y sus factores de riesgo; mediante estrategias de información y educación dirigidas a todos los grupos de población y especialmente a la infancia y la juventud.
x. La mejora en la formación en salud pública de todo el personal sanitario y no sanitario competente en materia de salud pública.

Título II. Organización, competencias y coordinación del Sistema de Salud Pública de Cantabria

Capítulo I. El Sistema de Salud Pública de Cantabria

Artículo 6. El Sistema de Salud Pública de Cantabria.

1. El Sistema de Salud Pública de Cantabria está formado por la Dirección General de Salud Pública, que es quien coordina el sistema, el Observatorio de Salud Pública de Cantabria, los municipios de la Comunidad Autónoma y el Servicio Cántabro de Salud.
2. Se configura como la red de prestaciones, servicios, equipamientos e instrumentos de gestión orientados a prevenir la enfermedad, la pérdida de salud, las lesiones, la discapacidad, y a proteger y promover la salud de las personas.
3. Las actuaciones del Sistema de Salud Pública de Cantabria serán objeto de

coordinación y cooperación con las políticas, planes y programas que corresponden a otras entidades o departamentos con incidencia en la Salud Pública regional. Especialmente, con el Servicio Cántabro de Salud se establecerá una coordinación y cooperación por sus competencias en materia de intervención clínica en la salud. También se establecerá la organización oportuna con agentes y entidades del ámbito privado y de la sociedad civil, cuando desarrollen actuaciones de salud pública o sus acciones tengan incidencia en la salud pública.

Artículo 7. Obligaciones de las administraciones públicas en relación a la salud pública.

1. Las administraciones públicas con competencias en materia de salud harán efectivos los derechos de la ciudadanía establecidos en el Título III, así como las prestaciones recogidas en el Título IV de esta ley, en base a los principios sustanciados en la misma. Para ello, ejercerán las funciones esenciales definidas en el artículo 5 que corresponden al Sistema de Salud Pública de Cantabria, dentro de sus respectivas competencias.
2. Todas las administraciones públicas competentes en materia de salud prestarán los servicios adecuados y de calidad, en función de las necesidades de cada persona y de los diferentes colectivos, procurando la máxima equidad, eficacia y eficiencia social.
3. Las administraciones públicas se dotarán de los recursos esenciales en salud pública, tanto institucionales, como materiales y humanos para afrontar situaciones de emergencia de salud pública de importancia internacional.

Artículo 8. Profesionales de la salud pública.

1. Tendrán la consideración de profesionales del Sistema de Salud Pública de Cantabria todas aquellas personas que desarrollen las funciones esenciales establecidas en el artículo 5 en cualesquiera de las administraciones públicas cántabras que integran el citado sistema.
2. El carácter interdisciplinar de la salud pública exige la inclusión de diferentes perfiles profesionales de salud pública, ya sean sanitarios o no sanitarios, para abordar las necesidades de salud de la población.
3. El personal de la salud pública estará suficientemente capacitado para el ejercicio de sus funciones y seguirá una formación continua adecuada a su nivel de responsabilidad y competencia.
4. Carrera profesional. Los profesionales sanitarios de la salud pública tendrán derecho a su desarrollo profesional de conformidad con el artículo 48.4 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. La carrera profesional será establecida mediante el desarrollo del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

Artículo 9. Competencias profesionales.

1. La concepción integral de la salud pública supone la realización de las funciones que le son propias desde el enfoque interdisciplinar, para lo cual es necesaria la cooperación y trabajo en equipo de los distintos profesionales de salud pública, atendiendo a su capacitación y especialización, de acuerdo con la normativa básica sobre ordenación de las profesiones sanitarias.
2. Los profesionales de salud pública, de acuerdo con su especialización, ejercerán todas o algunas de las competencias profesionales que permitan desarrollar las funciones esenciales del Sistema de Salud Pública enunciadas en el artículo 5.
3. A tal efecto, se consideran competencias básicas profesionales de salud pública, además de las que se puedan encomendar por la autoridad sanitaria competente, y en colaboración con las sociedades científicas de referencia, las siguientes:
   a. Definir y analizar los problemas de salud pública, utilizando los métodos, datos y variables apropiados, evaluando los resultados y utilizando la información obtenida en el contexto pertinente.
   b. Planificar, formular, implementar y defender políticas y programas de salud, gestionando sus recursos, organización y evaluación.
   c. Efectuar el seguimiento y la intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos, y situaciones de riesgo de transmisión de enfermedades, y ante situaciones de emergencia de salud pública incluyendo pandemias.
   d. Realizar actuaciones de promoción de la salud orientadas a mejorar las condiciones físicas y sociales de las personas, a fortalecer las habilidades y capacidades de éstas, a incrementar la equidad en salud, y a la intervención preferente sobre grupos de personas desfavorecidas.
   e. Producir y comunicar de manera eficaz la información relevante para la salud pública, y participar en los programas de educación para la salud que sean pertinentes.
   f. Colaborar en la ordenación del sistema de salud mediante la utilización de información sobre problemas y necesidades de salud; el establecimiento de prioridades en salud; la formulación de objetivos en salud; el análisis de políticas de salud, la evaluación de sistemas y políticas con el fin de conseguir una atención integral de la salud, con atención a los determinantes de salud.
   g. Llevar a cabo inspecciones y auditorías sanitarias.
   h. Intervenir en seguridad alimentaria, ejerciendo el control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de las materias primas de origen animal, vegetal y de los productos alimenticios a lo largo de toda la cadena alimentaria, desde la producción primaria hasta su consumo final.
   i. Valorar la distribución de los riesgos ambientales y biológicos y desempeñar actuaciones en sanidad ambiental mediante la atención a los determinantes ambientales de la salud y la adopción de medidas de control y promoción de mejora de estos.
   j. Realizar actuaciones en salud laboral, orientadas a promover y proteger la salud de los trabajadores, en colaboración y sin perjuicio de las funciones atribuidas a

la autoridad laboral competente.

k. Realizar actuaciones en prevención y promoción de la salud que incluyan la prevención de las adicciones.
l. Practicar e interpretar la analítica de aquellas determinaciones microbiológicas, fisicoquímicas e instrumentales de interés en salud pública.
m. Fomentar y reforzar la implicación, el compromiso y el control de la ciudadanía sobre su propia salud, movilizar y generar opinión pública en defensa de la salud y actuar en defensa de la salud de los grupos más vulnerables de la sociedad.
n. Establecer directrices, elaborar guías y protocolos, así como analizar el estado de salud de la población de Cantabria.
o. Aquellas que reglamentariamente se determinen.

Artículo 10. Dispositivos de alerta rápida de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

1. La dirección general competente en materia de salud pública creará los dispositivos de alerta rápida para atender a las situaciones de alerta o emergencia que puedan producirse en la Comunidad Autónoma de Cantabria fuera del horario laboral de los servicios de salud pública.
2. Dichos dispositivos estarán formados por profesionales de la salud pública de la dirección general competente en materia de salud pública y contarán con los medios adecuados para la actuación ante alertas o emergencias de índole regional, nacional o internacional con potencial repercusión en la salud pública, así como otros incidentes, riesgos, síndromes, enfermedades y situaciones que pueden suponer una amenaza para la salud de la población.
3. El funcionamiento y composición de los dispositivos de alerta en salud pública serán objeto de desarrollo reglamentario.

Artículo 11. Autoridad sanitaria.

A los efectos de esta ley, en el ámbito de sus respectivas competencias, tienen la condición de autoridad sanitaria: la persona titular de la Presidencia del Gobierno de Cantabria, la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, la persona titular de la Dirección General de Salud Pública y las personas titulares de los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma.

Artículo 12. Agentes de la autoridad sanitaria.

1. Los agentes de la autoridad sanitaria son personal adscrito a la Dirección General de Salud Pública en el estricto ejercicio de las funciones inspectoras y de control que tengan atribuidas por la normativa vigente.
2. Tendrá el carácter de agente de la autoridad sanitaria el personal funcionario de la Administración competente en materia de salud pública, debidamente acreditado, que realice funciones de inspección y control inherentes al cargo que ocupa o cuente con título habilitante.
3. Los agentes de la autoridad sanitaria, en el ejercicio de sus funciones, pueden

solicitar el apoyo y la colaboración de otros funcionarios públicos y, si procede, el auxilio de las fuerzas y cuerpos de seguridad y de otros agentes de la autoridad que tengan encomendadas funciones de seguridad.

4. Los agentes de la autoridad sanitaria contarán con las máximas garantías de seguridad personal en el ejercicio de sus funciones. En este sentido, se procurará facilitar la dotación y equipo adecuado, tanto de equipos de protección individual, como de herramientas ofimáticas que faciliten su trabajo, la dotación de vehículos o la disponibilidad de medios de transporte acordes con sus funciones.

Artículo 13. Funciones de los agentes de la autoridad sanitaria.

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

a. Entrar en cualquier instalación, establecimiento, servicio o industria sujetos al control sanitario establecido en esta Ley.
b. Efectuar u ordenar pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria.
c. Tomar muestras con el objeto de comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria.
d. Acceder a la documentación, en cualquier tipo de soporte, sanitaria, industrial, mercantil y contable de las entidades y empresas sometidas a control oficial, y obtener copia de la misma, así como la obtención de imágenes; todo ello respetando los límites establecidos en la normativa vigente, cuando resulte necesario para el cumplimiento de su función.
e. Exigir la presencia de la persona responsable o de aquella en quien haya delegado, así como del personal técnico de la empresa, a los efectos de solicitar las explicaciones y aclaraciones oportunas.
f. Entrevistarse con las personas responsables de los operadores y quienes trabajen para ello, siendo obligación de los mismos prestar la máxima colaboración posible con los agentes de la autoridad sanitaria, cuando así lo soliciten.
g. Requerir información o datos a los responsables de entidades, empresas y actividades en los formatos informáticos que establezca la Consejería competente o, en su caso, en aquellos formatos de uso frecuente.
h. Adoptar con carácter provisional, sin perjuicio de su posterior ratificación por parte de la autoridad sanitaria, en los términos previstos en el artículo 83.4, las medidas cautelares que se estimen pertinentes en el caso de que concurra o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo grave e inminente para la salud, en aplicación del principio de precaución.
i. Realizar cuantas actuaciones sean precisas en orden al cumplimiento de las funciones de control e inspección que se desarrollen.

Artículo 14. Confidencialidad.

1. Las autoridades competentes y el personal con funciones de inspección y control no divulgarán a terceros la información amparada por el secreto profesional, obtenida

en el desempeño de sus funciones, a menos que exista un interés público superior para la revelación de información. Para su valoración, las autoridades competentes tendrán en cuenta, entre otros elementos, los posibles riesgos para la salud humana y para el medio ambiente, la gravedad y el alcance de dichos riesgos.

2. Las obligaciones de confidencialidad establecidas en el presente artículo no impedirán que las autoridades competentes publiquen o pongan de otra forma a disposición del público, información sobre el resultado de los controles oficiales relativos a operadores económicos, cuando así lo establezca la legislación comunitaria o nacional, o cuando se encuentre justificado por motivos de protección de la salud, previa audiencia al interesado si así lo permite la urgencia del caso.

Artículo 15. Colaboración con las autoridades competentes.

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

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

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

Artículo 16. El Plan de Salud de Cantabria.

1. El Plan de Salud de Cantabria es el instrumento de planificación, ordenación y priorización de las políticas, estrategias y actuaciones en materia de salud en Cantabria, de acuerdo con los principios generales establecidos en la presente ley.
2. El Plan de Salud de Cantabria, regulado en el Título V de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, contendrá las directrices, objetivos

y actuaciones a desarrollar en el territorio de la Comunidad Autónoma en materia de salud pública y se tendrá en cuenta la Estrategia Nacional de Salud Pública en vigor para su elaboración.

Artículo 17. Las estrategias o planes de salud locales y comarcales.

1. En coherencia con el Plan de Salud de Cantabria, y las competencias que tienen atribuidas, las entidades locales y comarcales podrán diseñar y aprobar su propia estrategia o plan de salud local, atendiendo a las peculiaridades de su entorno y población, dotándolo de los recursos humanos y materiales necesarios para su desarrollo.
2. De conformidad con los principios y objetivos de esta ley, y en coherencia con el Plan de Salud de Cantabria, los planes o estrategias locales y comarcales de salud se configurarán como instrumento de planificación y ordenación que recogerá el conjunto de programas y actuaciones que se realicen en materia de salud pública en los ámbitos municipales y supramunicipales.
3. Los planes locales o comarcales de adicciones y drogodependencias que elaboren los entes locales estarán alineados con el Plan de Salud de Cantabria y con las diferentes actuaciones sobre Adicciones de Cantabria que se llevan a cabo desde la Dirección General de Salud Pública.

Capítulo II. Organización

Artículo 18. Organización del Sistema de Salud Pública de Cantabria.

1. Corresponde al Gobierno de Cantabria establecer la organización de los servicios de la salud pública en la Administración General y el Sector Público Institucional de la Comunidad Autónoma de Cantabria, facilitando la coordinación interinstitucional, a fin de conseguir la implantación equilibrada de las políticas, planes y programas de salud pública, la eficiencia de las intervenciones, la eficacia en la acción administrativa y la sostenibilidad.
2. La organización territorial de la salud pública se realizará en una única área sanitaria, por lo que la salud pública se prestará desde una única área administrativa, que abarcará todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
3. La Comunidad Autónoma de Cantabria podrá dotarse de una estructura organizativa que agrupe el conjunto de recursos públicos dedicados en su Administración General y el Sector Público Institucional para integrar el Sistema de Salud Pública de Cantabria, y a ejercer las funciones que le correspondan en esta materia con arreglo a esta ley y a las normas que la desarrollen.
   Formarán parte de dicha estructura los recursos personales y materiales vinculados a la salud pública en el seno de la Administración General y el Sector Público Institucional, así como los instrumentos de dirección, gestión y participación de la Consejería competente en materia de salud que se definan, y otras estructuras que puedan implantarse con los fines de desarrollar las funciones del Sistema de Salud Pública de Cantabria en términos de suficiencia, efectividad, eficiencia, equidad y

sostenibilidad. Dichas estructuras e instrumentos de dirección, gestión y participación podrán organizarse en niveles de implantación territorial si resulta ventajoso de cara a ganar efectividad e impacto, eficiencia, accesibilidad y participación social.

4. La Administración General y el Sector Público Institucional de la Comunidad Autónoma de Cantabria y los ayuntamientos, que integran el Sistema de Salud Pública de Cantabria, ejercerán las actuaciones públicas y las medidas adoptadas en desarrollo y aplicación de esta ley, conforme a las competencias atribuidas a cada uno de ellos por la legislación sectorial en materia de salud, de forma coordinada, con el fin de garantizar la cohesión del sistema y la eficiencia en la utilización de los recursos.
5. En aras a evitar solapamientos en la ejecución de competencias entre las diferentes administraciones públicas, se podrán suscribir los instrumentos de colaboración interadministrativa y las fórmulas de ejercicio de competencias previstas en el ordenamiento jurídico que resulten más adecuadas entre la Consejería competente en salud pública y otras entidades y organismos para garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de la ciudadanía en materia de salud.

Artículo 19. La salud pública y su enfoque en el ámbito local y comunitario

1. Las administraciones públicas cántabras promoverán la salud, la prevención, protección y promoción de la salud, la equidad en salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas en el ámbito local, con una orientación comunitaria y desde una concepción integral e intersectorial. Para ello, trabajarán de manera armonizada, con el fin de impulsar en el ámbito local la promoción de la salud, la seguridad, la salubridad de los entornos y las conductas saludables, incidiendo positivamente en los determinantes sociales de la salud que afectan a las personas.

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

Capítulo III. Competencias

Artículo 20. Competencias del Gobierno de Cantabria

1. La Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en todos sus departamentos y entes instrumentales, impulsará la prevención de las enfermedades, así como la protección, la promoción y la vigilancia de la salud a través de la coordinación intersectorial y de mecanismos de trabajo conjuntos, en base a los procedimientos que se establecerán para ello, mediante la adecuación de

sus políticas y actuaciones a los objetivos de salud, y por medio de la valoración de las políticas públicas en relación con sus efectos en la salud de las personas.

2. Para configurar, mantener y reforzar la acción intersectorial en el sector público de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la Consejería competente en materia de Salud propondrá a la Presidencia los medios de coordinación con el resto de departamentos y organismos públicos cuyas políticas y actuaciones tengan impacto en salud. Para ello propondrá la creación de cuantas herramientas sean necesarias para valorar el impacto en la salud de las actuaciones, monitorizar las desigualdades en salud y superar las inequidades generadas por determinantes sociales, así como para facilitar en Cantabria entornos y conductas más saludables.
3. Corresponde al Gobierno de Cantabria, a través de la Consejería competente en materia de salud, las siguientes competencias:

   a. La dirección de las políticas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Cantabria y la armonización con las políticas nacionales, europeas e internacionales en dicha materia.
   b. La aprobación de la normativa y las disposiciones reglamentarias en el ámbito de la salud pública, derivadas de la presente ley.
   c. La planificación, programación, coordinación y evaluación en materia de salud pública que sirvan de marco y establezcan directrices en materia de salud para las administraciones públicas cántabras.
   d. La planificación en materia de salud pública, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
   e. El diseño, elaboración y desarrollo de planes, programas y actuaciones en salud pública.

   f. Disponer la organización institucional de la salud pública que sea más conveniente con el objetivo de cumplir con los fines de la salud pública, de acuerdo a lo establecido en esta ley, en relación al Sistema de Salud Pública de Cantabria.
   g. La coordinación con los municipios, entidades locales y demás organismos en materia de salud pública.
   h. La planificación, organización, gestión y aprobación de las prestaciones de salud pública.
   i. La evaluación y gestión de las situaciones de emergencia de salud pública que constituyan un riesgo para la salud de la población, en comunicación con las autoridades e instituciones sanitarias regionales, nacionales e internacionales competentes en materia de gestión de emergencias.
   j. La planificación, organización y gestión de los sistemas de información en salud pública.
   k. La gestión y evaluación de las necesidades, demandas y recursos relacionados con las materias objeto de esta ley.
   l. La implantación de mecanismos eficaces para el control, registro y autorización

de establecimientos, instalaciones y actividades de potencial impacto para la salud pública.

m. La aprobación de la estructura y normas de funcionamiento del Consejo de Salud Pública de Cantabria.
n. El ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora en los términos previstos en esta ley.
o. Cualesquiera otras que le atribuya la legislación vigente.

Artículo 21. Competencias de los municipios de Cantabria.

1. Corresponde a los municipios y demás entes locales, en sus respectivos ámbitos territoriales, y en el marco del Plan de Salud de Cantabria y de las directrices y programas de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el ejercicio de sus competencias propias establecidas en la legislación de régimen local, así como en la normativa sectorial de aplicación.
2. Sin perjuicio de las competencias de las demás administraciones públicas, corresponde a los municipios (o mancomunidades), de conformidad a la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, velar por la protección de la salud pública, en sus respectivos territorios y, concretamente:
   a. Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.
   b. Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.
   c. Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad física, deportiva y de recreo.
   d. Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humano, así como sus medios de transporte.
   e. Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.
   f. Desarrollo de programas de promoción de la salud y protección de grupos sociales con riesgos específicos.
   g. Cualesquiera otras que les atribuya el ordenamiento vigente.

Artículo 22. Competencias asumidas por la Comunidad Autónoma de Cantabria en relación a las entidades locales.

1. En caso de inactividad o abstención grave y permanente de la actuación municipal en el ejercicio de sus competencias o prestación de servicios a los que por ley vienen obligados, cuando su financiación esté legalmente garantizada, los servicios contemplados en el apartado anterior serán asumidos directamente por el órgano competente en materia de salud pública de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
2. Salvo situaciones de urgencia o riesgo grave para la salud de las personas, la asunción de competencias por la Comunidad Autónoma de Cantabria, se efectuará

previo requerimiento expreso a la entidad local correspondiente y transcurrido el plazo concedido al efecto que fuera necesario, que no podrá ser inferior a un mes.

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

Capítulo IV. Coordinación

Artículo 23. Coordinación de las actuaciones de la Dirección General de Salud Pública con la Administración General del Estado, con los municipios y con otras administraciones competentes.

a. La Dirección General de Salud Pública, como coordinadora del Sistema de Salud Pública de Cantabria, y las administraciones locales, colaborarán y actuarán de forma coordinada para garantizar la coherencia, las sinergias y la cohesión de las actuaciones de Salud Pública de Cantabria y la eficiencia en la utilización de los recursos.
b. La Dirección General de Salud Pública proporcionará las directrices y recomendaciones necesarias en materia de salud pública para el eficaz cumplimiento de las responsabilidades en materia de salud pública de las entidades locales.
c. La Dirección General de Salud Pública y las administraciones locales organizarán los recursos públicos y los instrumentos de gestión para ejercer las atribuciones que le correspondan en materia de salud pública, en función de sus ámbitos de actuación, competencias y estructuras, y atendiendo a los principios y preceptos establecidos en la presente ley.
d. La Dirección General de Salud Pública se coordinará con otras Consejerías, Direcciones Generales u otros organismos del propio Gobierno de Cantabria que tengan funciones que impacten en la salud pública de la región, o que se definan sus campos de actuación como convenientes para el adecuado ejercicio de las tareas de salud pública.
e. La Dirección General de Salud Pública organizará la actividad del Observatorio de Salud Pública.
f. En caso de riesgo, emergencia o crisis sanitaria declarada, en atención a la gravedad, dimensión o previsible impacto territorial del riesgo, la Dirección General de Salud Pública informará de inmediato a la Administración General del Estado, a través de las redes y canales establecidos, a fin de que ésta pueda hacer uso de su competencia de respuesta y coordinación general de la sanidad.
g. La Dirección General de Salud Pública coordinará con las instituciones pertinentes de la Administración General del Estado, así como con otras Comunidades Autónomas, las políticas y estrategias de preparación ante emergencias de salud

pública, crisis sanitarias o pandemias; así como la respuesta una vez se desencadene una emergencia de salud pública, crisis sanitaria o pandemia.

h. La Dirección General de Salud Pública se coordinará con las administraciones y organismos de orden nacional, y en su caso internacionales, que sean convenientes para el adecuado ejercicio de sus funciones.
i. Para el mejor y más eficaz ejercicio del deber de colaboración institucional, con el fin de evitar solapamientos o concurrencias competenciales entre las diferentes administraciones cántabras, así como para compartir información y garantizar una organización, se suscribirán protocolos generales de actuación, convenios y otros instrumentos de colaboración. Así mismo, se podrán elaborar y ejecutar conjuntamente planes y programas para el logro de objetivos comunes.
j. La Dirección General de Salud Pública potenciará la cooperación y coordinación entre todas las administraciones públicas competentes en materia de salud pública con el objetivo de preservar la salud de la población. En el marco de esta cooperación, con motivo del riesgo o emergencia sanitaria, se podrá facilitar, con carácter temporal, la reorientación presupuestaria y la disponibilidad del personal entre distintas administraciones, en la medida que la situación de emergencia lo permita.

Artículo 24. Coordinación, cooperación e interacción entre el Sistema de Salud Pública de Cantabria y el Sistema Sanitario tanto público como privado de Cantabria.

1. La Consejería competente en materia de salud establecerá los criterios y mecanismos para la coordinación, cooperación e interacción entre los sistemas sanitarios asistenciales y de salud pública de Cantabria con el fin de facilitar el cumplimiento de los objetivos de esta ley, la organización y trabajo conjunto, la evaluación, la generación de información y la eficacia en la acción administrativa.
2. Esta coordinación, cooperación e interacción tendrá por objetivos, como mínimo, las actuaciones de protección y promoción de la salud, de prevención de la enfermedad, de educación para la salud, de vigilancia de la salud e intervención y de abordaje de las alertas y emergencias sanitarias.
3. En el ámbito territorial, se establecerán los mecanismos de coordinación necesarios con las organizaciones sanitarias públicas y privadas de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
4. El Sistema Sanitario de Cantabria, garantizará la comunicación y coordinación en materia de prevención, promoción y vigilancia en salud pública que se establezca desde la Dirección General de Salud Pública.
5. El sistema sanitario de Cantabria estará obligado a cumplir las directrices marcadas desde la Consejería competente en materia de salud en el ámbito de la salud pública.

Artículo 25. Obligaciones del Sistema de Salud Pública de Cantabria con respecto al Servicio Cántabro de Salud (SCS).

Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, como coordinadora del Sistema

de Salud Pública, las siguientes obligaciones respecto al Servicio Cántabro de Salud:

a. Proporcionar a los servicios asistenciales información sobre el estado de salud de la población a fin de establecer prioridades en materia de prevención y promoción de la salud en aquellos que las situaciones e indicadores de salud muestren valores manifiestamente desfavorables.
b. Proponer, establecer, favorecer y evaluar programas de salud comunitaria e intervenciones de prevención de enfermedades y lesiones, así como de prioridades en promoción de la salud, integrándolos en la cartera de servicios. Estos programas e intervenciones se propondrán de acuerdo con la evidencia científica disponible y con criterios de calidad, sostenibilidad y eficiencia.
c. Establecer medidas efectivas sobre poblaciones o personas dirigidas a preservar la salud de la ciudadanía en general, de colectivos vulnerables o de determinados grupos de población.
d. Facilitar y potenciar las relaciones con el entorno social y las instituciones que están situadas en el ámbito territorial de los diferentes equipos asistenciales.

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

Artículo 26. Obligaciones del Servicio Cántabro de Salud (SCS) con respecto al Sistema de Salud Pública de Cantabria.

1. El Servicio Cántabro de Salud adoptará, respecto a la Dirección General de Salud Pública, las medidas necesarias para desarrollar las siguientes acciones:

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

2. La coordinación entre las acciones de salud pública y la red asistencial se realizará a través de la Gerencia del SCS y de las Gerencias de cada centro, así como con los

profesionales responsables tanto de la Atención Primaria como hospitalaria de la red sanitaria.
El acceso de los técnicos de salud pública será directo a todos los centros asistenciales, debiendo ser la colaboración de los profesionales asistenciales y de la dirección del centro asistencial plena y efectiva, para favorecer su tarea epidemiológica o sus funciones de agentes de la autoridad sanitaria, en su caso.

3. Los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública hospitalaria y profesionales de Atención Primaria, pondrán en conocimiento de la Dirección General de Salud Pública y de la Gerencia de su centro, con carácter urgente, la aparición de brotes epidémicos de cualquier etiología y cuantos cambios en lo referente a higiene hospitalaria y control de la infección sean de relevancia, sucedan en sus centros y alteren o puedan alterar la normal labor asistencial.

Asimismo, facilitarán la información que se precise por las vías que se habiliten, así como por los medios y protocolos establecidos en la red nacional de vigilancia epidemiológica y en las propias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Capítulo V. Órganos de consulta, asesoramiento y participación

Artículo 27.- El Consejo de Salud Pública de Cantabria.

1. Adscrito a la Dirección General de Salud Pública, el Consejo de Salud Pública de Cantabria es el órgano superior de participación de la Administración y de la Sociedad Civil en materia de salud pública, de carácter consultivo y asesor respecto de proyectos de ley, reglamentos, planes y proyectos, en materia de salud pública, atendiendo a los principios de Salud en Todas las Políticas.
2. La estructura y composición del Consejo de Salud Pública de Cantabria se establecerá reglamentariamente en un plazo máximo de 24 meses desde la publicación de esta ley.
3. El Consejo de Salud Pública es un órgano de carácter institucional donde participarán aquellas entidades del Gobierno de Cantabria, ya sean Administración central, local o institucional, con competencias en salud pública y que estén definidas en el reglamento. Además, y dependiendo de este órgano, una Comisión Asesora Participativa del Observatorio de Salud Pública, promoverá la participación efectiva de la ciudadanía y de la sociedad civil en las actuaciones de promoción y prevención de los problemas de salud, tales como las organizaciones de consumidores y usuarios, los colegios profesionales o las asociaciones de pacientes o de familiares, las sociedades científicas o cualquiera otra que trabaje por la salud de la población, y que se encuentren debidamente registradas en el registro de asociaciones, fundaciones o cual corresponda.

4. En el caso de estimarse conveniente, por la materia específica de las actuaciones a desarrollar, se podrán pedir informes de consulta y asesoramiento a profesionales especialistas en ámbito a desarrollar, que prestarán asesoramiento científico-técnico en aquellos campos que se precisen.

5. El Consejo de Salud Pública de Cantabria tendrá como misión principal la participación, y además, realizará las siguientes funciones:

   a) Asesorar a las administraciones públicas cántabras en aquellas cuestiones que le sean sometidas a su consideración en materia de salud pública.
   b) Elaborar cuantos informes, sugerencias, recomendaciones, estudios y propuestas estime convenientes, para lo cual podrá recabar la información que precise.
   c) Emitir informes en la tramitación de disposiciones de carácter general que elaboren las administraciones públicas cántabras con incidencia en la salud pública.
   d) Elaborar su reglamento de organización y funcionamiento.
   e) Valorar y hacer seguimiento del cumplimiento del Plan de Salud de Cantabria en el ámbito de salud pública.
   f) Cualquier otra función que se determine reglamentariamente.

Artículo 28. Otros órganos de coordinación, consulta, asesoramiento y participación.

La Administración General, el Sector Público Institucional de la Comunidad Autónoma de Cantabria y las administraciones locales podrán crear órganos o comisiones consultivas especializadas, dentro de su marco de competencias, para temas específicos, incluso con entidades privadas, que sean precisos para temas o áreas específicas en materia de salud pública.

Artículo 29.- Representación de la Comunidad Autónoma en las Comisiones, Ponencias y Grupos de Trabajo sobre temáticas de salud pública del Ministerio de Sanidad u otros organismos.

La Dirección General de Salud Pública ostentará la representación de Cantabria en las comisiones, las ponencias y grupos de trabajo del Ministerio de Sanidad, o cualquier otro que trabaje en la salud pública. Para ello, designará a la persona o personas que vaya a ostentar dicha representación en cada una de las ponencias o grupos de trabajo que se constituyan.

Título III. Derechos y deberes en salud pública

Capítulo I. Derechos de la ciudadanía

Artículo 30. Derecho a la equidad.

1. Todas las personas tienen derecho a la equidad efectiva en todas las intervenciones, prestaciones y servicios de salud, sin que pueda producirse discriminación por razón de nacimiento, de sexo, edad, religión, origen racial o étnico, condición socioeconómica, capacidad funcional, opinión, orientación sexual o cualquier otra circunstancia o condición personal o social.

Artículo 31. Derecho a la información.

1. La ciudadanía tiene derecho a disponer de información clara, veraz, sencilla y compresible para el conjunto de la ciudadanía, sobre la prevención, protección y promoción de la salud, difundida por las administraciones competentes de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente. Este derecho comprende, al menos, recibir información relativa a los siguientes puntos:

    a. Los derechos que faculta esta ley, así como sobre las diferentes vías para poder ejercerlos.
    b. Las actuaciones, prestaciones y programas de salud pública, su contenido y la forma de acceder a los mismos.
    c. Los determinantes de salud como factores que influyen en la equidad y nivel de salud de la población.
    d. Las medidas especiales a adoptar en caso de riesgo o peligro para la salud de la población, incluidas las alertas, emergencias de salud pública, crisis sanitarias o pandemias.

2. Las personas que voluntariamente participen de los programas poblacionales de prevención de enfermedades tienen el derecho a tener toda la información relevante sobre las consecuencias potenciales de las actividades de estos programas.
3. El derecho a la información podrá ejercitarse directamente por cualquier persona o por medio de las organizaciones en que ésta se agrupe o que la representen en los términos que reglamentariamente se establezcan.
4. La información en materia de salud pública se ajustará a los principios generales de esta ley, así como a los criterios para la comunicación establecidos en el artículo 75.
5. Todo ciudadano o ciudadana tiene derecho a no participar en cualquier programa o actuación de carácter preventivo que se dirija a la población con carácter universal. Así mismo, tiene derecho a no recibir información sobre los mismos. Para ello, deberá dejar constancia escrita de esta decisión.
6. Cualquier actuación de control de una situación de salud que requiera la activación de medidas especiales de salud pública, o que requiera de medidas de cumplimiento

obligatorio, deberá realizarse bajo el amparo de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

Artículo 32. Derecho a la participación.

La ciudadanía, directamente, o a través de las organizaciones en que se agrupe o que la representen, y con las limitaciones previstas en la normativa vigente, tiene derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública, conforme a los cauces y procedimientos que al efecto se establezcan.

Artículo 33. Derecho a la intimidad, confidencialidad y respeto de la dignidad.

1. Todas las personas tienen derecho al respeto de su dignidad e intimidad personal y familiar en relación con su participación en actuaciones de salud pública.
2. La ciudadanía tiene derecho a la confidencialidad de la información personal que se utilice en las intervenciones que las administraciones públicas, entidades o empresas realicen en materia de salud pública, y a que nadie pueda acceder a la misma sin previa autorización legalmente amparada. El tratamiento de los datos de salud pública se regirá por la “Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales”.
3. Las medidas de seguridad, en los supuestos de tratamiento de datos personales por parte de una Administración pública, deberán adecuarse a la legislación vigente establecida a nivel nacional o regional.

Artículo 34. Derecho a la autonomía personal.

1. Todas las personas tienen derecho a decidir libremente sobre su salud, así como al respeto de su voluntad en torno a su participación en intervenciones, planes y programas de salud pública promovidos por las administraciones públicas. En situaciones de incapacidad personal declarada, esa capacidad de decisión corresponderá a quienes ejerzan la tutoría legal.
2. Las actuaciones en salud pública que impliquen una intervención individual precisarán el consentimiento libre y voluntario de la persona afectada. Además, ésta podrá revocar libremente su consentimiento en cualquier momento.

Artículo 35. Derecho a la seguridad en las intervenciones.

La ciudadanía tiene derecho a que las intervenciones en salud pública tengan el máximo nivel de seguridad, con el límite del estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica sanitaria y de salud pública del momento.

Artículo 36. Derecho a la educación para la salud.

Las personas tienen derecho a participar en actividades de educación para la salud, y para ello, el Sistema de Salud Pública de Cantabria desarrollará actuaciones tendentes a potenciar las capacidades personales de la ciudadanía que han de permitirle la toma de decisiones libres y conscientes sobre su salud personal y de la sociedad en la que se integran.

Para ello, se establecerán programas de alfabetización en salud en las diferentes etapas educativas y de formación universitaria, así como de información y formación para la población general y pacientes a través de diferentes medios en coordinación entre las diferentes administraciones implicadas.

Artículo 37. Limitación de los derechos al objeto de proteger la salud pública.

1. Los derechos reconocidos en este capítulo se establecen sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa vigente sobre medidas especiales en materia de salud pública y recogido en esta ley en los artículos 61, 62, 63, 78, 80 y 81.
2. En caso de emergencia en salud pública, pandemia, o crisis de salud pública grave, y al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias podrán adoptar medidas especiales tendentes a limitar los derechos individuales en base a lo establecido en esta ley, en la normativa vigente, así como en la jurisprudencia.

Capítulo II. Deberes de la ciudadanía

Artículo 38. Deberes de la ciudadanía.

Son deberes de la ciudadanía en relación a la salud pública:

a) Respetar y cumplir con las medidas que establezca la autoridad sanitaria para la prevención de riesgos, la protección de la salud y la lucha contra las amenazas a la salud pública, incluidas las crisis y emergencias de salud pública.
b) Cooperar con las autoridades sanitarias en el desarrollo de actuaciones relativas a la prevención de enfermedades, y a las estrategias de promoción y protección de la salud.
c) Comunicar a las autoridades competentes cualquier circunstancia o situación que pueda suponer un riesgo o peligro grave para la salud de la población o que pueda constituir una emergencia de la salud pública. Lo dispuesto en este apartado se entiende sin perjuicio de las obligaciones de comunicación e información que las leyes imponen a quienes ejercen profesiones sanitarias.
d) Utilizar adecuadamente la información recibida por las autoridades competentes y relativa a la salud pública.
e) Evitar la difusión de falsa información que pueda poner en riesgo la salud de la población, de acuerdo al conocimiento científico existente.
f) Comparecer ante la Administración sanitaria competente cuando así se requiera para proteger la salud pública en caso de riesgo y en situaciones en que haya declarada una situación de emergencia sanitaria.
g) Facilitar el desarrollo de las actuaciones de salud pública y abstenerse de realizar conductas o acciones que dificulten, impidan o falseen su ejecución.

Título IV. Prestaciones de la salud pública en Cantabria

Capítulo I. Prestaciones

Artículo 39. Prestaciones de salud pública.

1. Los servicios del Sistema de Salud Pública de Cantabria, que son el conjunto de iniciativas, actividades, técnicas, tecnologías, protocolos o procedimientos mediante los que se hacen efectivas las prestaciones, responderán a las siguientes líneas de actuación:

1. Vigilancia del estado de salud de la población y sus determinantes.
2. Prevención de los problemas de salud y actuación sobre sus determinantes, sanitarios y sociales.
3. Promoción de la salud y potenciación de los hábitos saludables, incluido el envejecimiento saludable.
4. Protección de la salud de la población, incluyendo la seguridad alimentaria, la salud ambiental, la salud laboral, la salud en el entorno rural y urbano y la vigilancia de otros factores de riesgo.
5. Intervención de control en adicciones con y sin sustancia.
6. Determinaciones del laboratorio de salud pública.
7. Actuaciones en caso de alerta sanitaria, emergencia o crisis sanitaria de cualquier tipo.

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

Sección primera. Vigilancia de la salud.

Artículo 40. La vigilancia de la salud.

1. La vigilancia en salud pública es el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública.
   Asimismo, la vigilancia en salud pública incluye los sistemas de alerta y respuesta rápida para la detección de riesgos que puedan suponer una amenaza para la salud de las personas.

2. Corresponde a la Consejería competente en materia de salud, a través de la estructura organizativa de la salud pública, la responsabilidad de desarrollar y gestionar la vigilancia en salud pública a través de la Red de Vigilancia de la Salud

Pública.

Artículo 41. La Red de Vigilancia de la Salud Pública.

1. La Red de Vigilancia en Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Cantabria, se define como el conjunto de sistemas de información que, desde una óptica poblacional y de salud pública son imprescindibles para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad, mortalidad y factores de riesgo.
2. La Red de Vigilancia en Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Cantabria tiene como objetivo la detección, identificación y control de los acontecimientos que supongan una pérdida, o un riesgo potencial de pérdida, del estado de salud de la población, tanto por su impacto como por su capacidad de difusión, con independencia de su etiología.
3. La dirección y organización de la Red en Cantabria corresponderá a la Dirección General de Salud Pública, que, en base al Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, armonizará la información de los sistemas de vigilancia y establecerá los acuerdos y colaboraciones necesarias con las administraciones públicas y otros organismos públicos, así como con las entidades privadas, para garantizar las funciones de vigilancia en salud pública.
4. La Red de Vigilancia en Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Cantabria participará y se coordinará con las estructuras determinadas al amparo del Real Decreto 568/2024, de 18 de junio por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública.
5. Para la dirección y coordinación de la Red en Cantabria se establecerá un Comité Autonómico de gestión de la red compuesto por la persona que ocupe la Dirección General de Salud Pública, la Gerencia del Servicio Cántabro de Salud, así como la persona que ocupe la Jefatura del Servicio de Salud Pública, o del área donde queden establecidas las competencias de la Vigilancia de la Salud Pública. En aquellas situaciones que el Comité lo decida, podrá invitarse a las personas que se considere pertinentes por su perfil profesional.

    a. La Dirección de la Red corresponderá a la persona que ocupe la Dirección General de Salud Pública.
    b. Cuando por razón de las materias tratadas resulte de interés, podrán asistir con voz y sin voto representantes de la Administración, organizaciones, instituciones y personas expertas que se estime conveniente previa convocatoria de la persona que ostenta la Dirección.
    c. En caso de ausencia, vacante o enfermedad, de algún miembro o participante del Comité, éste podrá sustituirlo por otra persona suplente.
    d. El Comité elaborará el reglamento de funcionamiento de la Red.

6. La Red de Vigilancia de la Salud Pública estará integrada por el conjunto de recursos humanos, tecnológicos, materiales y organizativos, incluidos los sistemas

de información, que responden a la función de vigilancia en salud pública.

7. Formarán parte de la Red de Vigilancia de la Salud Pública los recursos existentes en la Dirección General de Salud Pública de la Consejería competente en materia de Salud, el Servicio Cántabro de salud, instituciones autonómicas y locales, así como otras entidades de carácter público o privado, relacionadas con la salud, que realicen la detección y seguimiento de los problemas y determinantes de la salud relevantes de la población, mediante la recogida sistemática de datos, la integración y análisis de los mismos, y la utilización y difusión oportuna de esta información, para desarrollar actuaciones orientadas a proteger o mejorar la salud individual y colectiva.

   Los sistemas que integran la Red son, entre otros:

   a) Sistema de enfermedades de declaración obligatoria.
   b) Sistema de notificación de alertas y brotes epidémicos.
   c) Red de médicos centinela.
   d) Registro de SIDA / VIH.
   e) Registro de tuberculosis.
   f) Sistema de información microbiológica.
   g) Sistema de vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.
   h) Encuestas periódicas de serovigilancia.
   i) Encuestas periódicas de salud de la población.
   j) Vigilancia y registro poblacional de tumores.
   k) Sistemas de información sobre morbilidad hospitalaria.
   l) Sistemas de información sobre morbilidad en atención primaria.
   m) Sistemas de Información de mortalidad.
   n) Sistemas de Información medioambiental.
   o) Sistema de vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
   p) Sistema de información de enfermedades raras.
   q) Sistema de información de salud laboral.
   r) Sistema de información de nuevas sustancias psicoactivas.

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

8. La Comunidad Autónoma de Cantabria, en base al Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, garantizará que la Red cuente con los recursos tecnológicos, de organización y de personal cualificado para alcanzar el adecuado funcionamiento y los fines establecidos. En particular, se garantizará la respuesta a emergencias y alertas sanitarias las veinticuatro horas del día, y todos los días del año.

9. En todas las actuaciones de la Red se tendrá en cuenta la vigilancia de los factores de riesgo, los determinantes de la salud, las inequidades en salud relacionadas con ellos, la perspectiva de género y los aspectos relacionados con la discapacidad. El Comité Autonómico de Gestión de la Red garantizará la vigilancia de los determinantes de la salud y establecerá los indicadores necesarios para el seguimiento de los aspectos relacionados con la inequidad en salud.
10. La Red de Vigilancia de la Salud Pública tiene como funciones principales las siguientes:

    a) La elaboración, desarrollo y gestión de los sistemas de información para el conocimiento del estado de salud de la población y sus causas.
    b) El análisis epidemiológico de los principales problemas de salud y sus determinantes a partir de las características de las personas, de su distribución geográfica y de su tendencia temporal en un nivel de desagregación mínimo.
    c) La monitorización de las desigualdades en la salud, en el acceso a los servicios de salud o en la exposición a factores de riesgo, así como la identificación de los grupos de especial vulnerabilidad.
    d) El control de los riesgos ambientales, de la presencia de agentes contaminantes y perjudiciales en el medio ambiente y de sus efectos en la salud.
    e) La vigilancia de los riesgos alimentarios, derivados del proceso de producción, comercialización, venta y restauración de los alimentos y de los efectos en la salud relacionados con ellos.
    f) Los sistemas de alerta y detección precoz de situaciones epidémicas o de riesgo para la salud colectiva y la respuesta rápida ante las mismas.
    g) La monitorización de las enfermedades transmisibles, para su detección y control en tiempo oportuno, así como de los microorganismos prevalentes y emergentes que representan un riesgo de exposición y de propagación en la población.
    h) El seguimiento de las enfermedades infecciosas emergentes y de las enfermedades importadas.
    i) La vigilancia de las resistencias antimicrobianas y de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
    j) La monitorización de las enfermedades no transmisibles y de sus factores condicionantes.
    k) La vigilancia de los riesgos derivados de tóxicos, de drogas y de conductas susceptibles de generar adicciones.
    l) La vigilancia de los riesgos laborales y sus efectos en la salud.
    m) Elaboración de aquellos informes que se consideren pertinentes y así se acuerden en el Comité Autonómico de Gestión de la Red. De forma específica, se elaborará un informe, al menos quinquenal, de seguimiento de los determinantes sociales de la salud.

Artículo 42. Fuentes de información y protección de datos.

1. La Red de Vigilancia en Salud Pública obtendrá la información de las historias

clínicas, de la notificación obligatoria, de otros sistemas de información sanitaria, así como de la comunicación de datos en poder de otras administraciones o de entidades privadas que resulten necesarios para garantizar la salud pública.

2. Para garantizar la seguridad de la información, en todos los niveles de la Red de Vigilancia en Salud Pública se adoptarán las medidas de seguridad aplicables tanto al tratamiento de los datos de carácter personal y sus tratamientos automatizados, de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente. Las personas que tengan acceso a los mismos, en virtud de sus competencias, deberán guardar el secreto profesional.

Artículo 43. Sistema de alertas y emergencias en salud pública.

1. El Gobierno de Cantabria es el responsable de la declaración de alertas y emergencias en salud pública.
2. El Sistema de Alertas y Emergencias se creará en un plazo inferior a 12 meses desde la publicación de esta ley.
3. El Sistema de Alertas y Emergencias en Salud Pública, cuya dirección corresponde a la estructura organizativa de la salud pública, estará integrado por el conjunto organizado de recursos y procedimientos necesarios para detectar, notificar, evaluar y atender las situaciones de alerta y emergencia que puedan plantearse en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria o en el ámbito estatal o internacional.
4. El Sistema de Alertas y Emergencias en Salud Pública se coordinará con la red de información y alerta de protección civil de Cantabria y garantizará la actuación inmediata, eficaz y sostenida para prevenir, controlar, evitar, remediar o minimizar los daños a la salud del conjunto de la población como consecuencia de un evento o situación de potencial riesgo para la salud pública.
5. La declaración de alertas y emergencias en salud pública y sus incidencias diarias se realizará de forma obligatoria y urgente, de conformidad con la legislación internacional, europea y estatal y con las directrices de la autoridad sanitaria competente y, en su caso, atendiendo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.
6. Dicho Sistema de Alerta y Emergencias de Salud Pública formará parte de los sistemas de igual naturaleza estatales, europeos e internacionales y estará en comunicación permanente con ellos.
7. Reglamentariamente se determinará el procedimiento de gestión, coordinación e intervención en materia de Alertas y Emergencias en Salud Pública, así como su coordinación con el sistema de Emergencias y Protección civil de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
8. A efectos de esta ley, y recogiendo lo expuesto en el Real Decreto 568/2024 de 18 de junio, se consideran amenazas que pueden suponer un riesgo para la salud pública y constituir una alerta, independientemente de su mecanismo de transmisión y de si son o no intencionadas, las incluidas en las siguientes categorías:
   a) Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles, aspectos relacionados con resistencias antimicrobianas, biotoxinas, alimentos y

otros agentes biológicos no relacionados con enfermedades transmisibles.
b) Amenazas de origen químico.
c) Amenazas de origen ambiental, incluyendo aquellas relacionadas con el cambio climático.
d) Amenazas de origen nuclear y radiológico.
e) Amenazas de origen desconocido.

Sección segunda. Prevención de los problemas de salud.

Artículo 44. La prevención de los problemas de salud.

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

a) Llevarán a cabo actuaciones, prestaciones, servicios y programas de prevención, destinados a potenciar los factores de protección y reducir los factores de riesgo, así como la incidencia y la prevalencia en la población de enfermedades, lesiones y discapacidades, y destinados igualmente a atenuar y, en la medida de lo posible, eliminar las consecuencias negativas de éstas, mediante acciones individuales y colectivas de vacunación, inmunización pasiva, consejo, cribados y tratamiento precoz. En todo caso, actuarán prioritariamente sobre los determinantes de la salud y los factores de riesgo.
b) Con este propósito, y aplicando el principio de equidad, las administraciones públicas desarrollarán actuaciones de prevención de problemas de salud y mejora de la salud dirigidas a todas las etapas de la vida de las personas, con perspectiva de género y, en particular, a aquellos grupos de población más vulnerables y en las áreas de menor nivel socioeconómico, al objeto de detectar, anticiparse y evitar la exposición a riesgos y la aparición de problemas de salud.
c) Para ello, efectuarán las acciones oportunas siempre de conformidad con el principio de rigor científico y con base en el mejor conocimiento científico disponible.
d) Desarrollarán programas de prevención de los problemas de salud de la población trabajadora, así como tras su retirada del trabajo en aquellos supuestos específicos que requieran una vigilancia post-ocupacional.
e) Podrán requerir la participación de otras entidades públicas y privadas para realizar las intervenciones preventivas, organizando las acciones y los recursos mediante los planes interdepartamentales, cuando se disponga de ellos, o mediante una acción intersectorial.
f) Trabajarán coordinadamente con el resto de agentes y organizaciones del Sistema de Salud Pública de Cantabria, así como de Servicio Cántabro de salud, que atiendan a la misma población de referencia.
g) Así mismo, la Dirección General de Salud Pública impulsará la información relativa a los beneficios de la prevención y fomentará la participación en los programas de prevención de los problemas de salud de la ciudadanía, bien directamente, bien mediante las organizaciones en que se agrupe o que la representen.

Artículo 45. Actuaciones de prevención frente a problemas de salud.

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

a) La identificación y control del riesgo de enfermedades congénitas, endocrino-metabólicas, cardiopatías congénitas y la hipoacusia neonatal con el objetivo de detectar en los recién nacidos una serie de enfermedades congénitas que pueden provocar alteraciones del desarrollo físico e intelectual y, como consecuencia de ello, graves discapacidades.
b) La prevención de los problemas de salud en personas con necesidades específicas o en situación de vulnerabilidad: infancia, embarazo, trastorno mental grave, fragilidad, discapacidad o enfermedad crónica, entre otros, o por razón de su situación social, hábitos o especial exposición a riesgos para la salud.
c) El análisis, seguimiento, evaluación e información de los casos de violencia contra las mujeres, en la infancia y adolescencia, así como la formación del personal de los servicios de salud para la detección temprana de este tipo de violencia o maltrato.
d) La prevención y el control de las enfermedades infecciosas transmisibles y de los brotes epidémicos.
e) La coordinación de actuaciones y programas de vacunación desde la Dirección General de Salud Pública para aprobar los calendarios y actuaciones en esta materia a llevar a cabo en la Comunidad Autónoma de Cantabria. Las vacunas incluidas en los calendarios, programas y recomendaciones de vacunación serán específicas para cada edad a lo largo de la vida y para grupos de riesgo determinados, y tendrán carácter universal y gratuito en dichas poblaciones diana, independientemente de la cobertura sanitaria o nivel de aseguramiento que corresponda.
f) La prevención, el diagnóstico y el tratamiento precoz del cáncer y de las enfermedades no transmisibles más prevalentes.
g) La prevención de las discapacidades, tanto congénitas como adquiridas, así como las derivadas de las enfermedades poco prevalentes, también denominadas enfermedades raras.
h) La prevención y protección de la salud de los factores de riesgo derivados de la utilización de sustancias o de conductas que pueden generar dependencia y otras adicciones, así como promover los factores de protección en los entornos.
i) La prevención de los problemas de salud derivados de la utilización de terapias no regladas o de tratamientos estéticos u otros de carácter no terapéutico, realizadas en centros y establecimientos no sanitarios.

Sección tercera. Promoción de la salud.

Artículo 46. La promoción de la salud.

1. Las actuaciones de promoción de la salud tendrán por objeto mejorar la salud de las personas mediante acciones e intervenciones capaces de acrecentarla, tales como la modificación de hábitos, conductas o estilos de vida, la alimentación

saludable, la actividad física o el bienestar emocional, y la reducción de los factores de riesgo como son las adicciones y las conductas de riesgo.

2. Las administraciones públicas promoverán la salud individual y colectiva con acciones destinadas a que las personas y los grupos sociales desarrollen sus capacidades, aumenten su autonomía en la gestión de su propia salud y refuercen el control sobre los determinantes de la misma, promoviendo actitudes y hábitos positivos para la salud de las personas y de las comunidades. Así mismo, impulsarán las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas que faciliten las opciones más saludables, contribuirán al fortalecimiento de la acción comunitaria, intersectorial y del tejido social, fomentarán la educación para la salud y promoverán entornos sanos, seguros y sostenibles, con el fin último de alcanzar la equidad en salud.
3. Las actuaciones de promoción de la salud se desarrollarán preferentemente en los lugares y entornos en los que las personas y grupos sociales viven, conviven, estudian o trabajan, a través de las nuevas tecnologías digitales y de interacción social. Se incidirá especialmente en el ámbito escolar, laboral, comunitario y sanitario, y tendrá como diana prioritaria a las personas más jóvenes, las mayores, y los colectivos vulnerables o con necesidades especiales.

Artículo 47. Funciones de la promoción de la salud.

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

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

promoción de la salud.

i) Contribuir al desarrollo y consolidación de una red regional de grupos y asociaciones ciudadanas relacionadas con la salud.

Artículo 48. Actuaciones de promoción y educación de la salud.

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

a. El desarrollo de iniciativas de promoción de salud, de carácter transversal e intersectorial, que aborden los determinantes de salud específicos que influyen en los escenarios de vida de los diferentes grupos de población, incluyendo la promoción de un envejecimiento activo y saludable, y de disminuir las desigualdades en salud.
b. El fomento del trabajo en red entre todas las administraciones que trabajen la salud pública, facilitando asesoramiento y apoyo técnico, así como acceso a los recursos de formación, información y documentación más actualizados.
c. El diseño e implementación de planes y programas orientados a proporcionar a la ciudadanía información y educación en salud para el desarrollo de aptitudes personales, indispensables para afrontar las diferentes etapas de la vida y para ayudar a la toma de decisiones sobre la propia salud y a la elección de aquello que la propicie una mayor calidad de vida, con especial énfasis en el ámbito educativo, incluidas las universidades y centros de educación superior.
d. El desarrollo de planes y programas en materia de alimentación saludable, actividad física y reducción del sedentarismo, bienestar emocional y salud mental, salud sexual y reproductiva, envejecimiento activo y saludable, prevención del suicidio y, en general, fomento de conductas saludables y seguras.

Sección cuarta. Protección de la salud de la población.

Artículo 49. Actuaciones en el ámbito de la protección de la salud.

1. Las actuaciones en el ámbito de la protección de la salud se basarán en el análisis de riesgos, incluyendo la identificación, evaluación, gestión y comunicación de riesgos alimentarios, ambientales, laborales y vigilancia de otros factores de riesgo para la salud.
2. La evaluación de los riesgos se basará en la información técnica y científica disponible y se efectuará de una manera independiente, objetiva y transparente. Las medidas preventivas y de gestión del riesgo se llevarán a cabo de manera coordinada y deberán tener en cuenta el principio de cautela, los resultados de la evaluación de riesgo, y los informes y dictámenes de las autoridades sanitarias nacionales e internacionales.
3. Ante la existencia de un riesgo en materia de salud, la autoridad sanitaria comunicará la información necesaria a las partes interesadas o al público en general, teniendo presentes los principios de independencia, transparencia, proporcionalidad y confidencialidad. Los mensajes dirigidos a la ciudadanía han de ser objetivos,

fiables, apropiados, entendibles y accesibles.

Artículo 50. La seguridad alimentaria.

1. La seguridad alimentaria es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a proteger la salud de la población y a velar por la inocuidad y la salubridad de los alimentos.
2. Las administraciones públicas sanitarias impulsarán acciones dirigidas a proteger la salud alimentaria y una nutrición saludable a través, como mínimo, las siguientes actuaciones:

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

Artículo 51. Sistemas de información de seguridad alimentaria.

1. La dirección general competente en materia de salud pública será la encargada de trasladar la información en materia de seguridad alimentaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria a través de los distintos sistemas de información que se establezcan.
2. En particular, se trasladarán los controles oficiales a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición para la elaboración del informe anual del Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria.
3. Las entidades locales deberán facilitar a la Comunidad Autónoma de Cantabria a través de los distintos sistemas establecidos, la información correspondiente a los controles realizados en el ámbito de sus competencias, para su traslado a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición en los formatos y medios que se establezcan.

Artículo 52. La sanidad ambiental.

1. La sanidad ambiental es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios

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

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

4. Por parte de la dirección general competente en materia de salud pública, se realizarán las siguientes actuaciones en materia de sanidad ambiental:

a. Planes y programas de sanidad ambiental como actuaciones de prevención y control de riesgos ambientales. Todos ellos tendrán en cuenta tanto las directrices emanadas de los organismos de la Unión Europea y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, y nacionales como el ministerio con competencias en materia sanitaria. Asimismo, se tendrán en cuenta las necesidades percibidas por las entidades locales, el sector empresarial implicado y la ciudadanía en general.
b. Identificación, caracterización, evaluación, gestión y comunicación de los riesgos para la salud asociados a los agentes externos y actividades con repercusión ambiental (contaminación física, química o biológica del medio externo).
c. Control y vigilancia sanitaria del medio ambiente humano y de aquellos factores y actividades que lo puedan afectar, con el apoyo de la legislación, el control analítico y los informes sanitarios.
d. Desarrollo de un Sistema de Vigilancia de Riesgos Ambientales con posible incidencia en la salud de la población, que permita una valoración continuada de la exposición y efectos.

e. Información a la ciudadanía de los posibles efectos en la salud de los factores

ambientales y medidas de protección.

f. Investigación e innovación en el ámbito de la sanidad ambiental.
g. Colaboración con las entidades locales y otras administraciones competentes y del sector privado en la coordinación de actividades de información y formación a la población, a fin de prevenir y controlar los riesgos ambientales.
h. Colaboración con los sistemas de información geográfica de Cantabria como herramientas de análisis espacial de las variables relacionadas con la salud ambiental, que permiten orientar las actuaciones de prevención y control.
i. Establecimiento de los indicadores más adecuados para conocer la situación y evolución de los factores de riesgo ambiental.
j. Epidemiología ambiental para estudiar los efectos en la salud de la contaminación ambiental.
k. Uso de auditorías como herramienta objetiva de control y supervisión.
l. Formación continuada de los técnicos en sanidad ambiental para afrontar nuevas amenazas y riesgos derivadas del medio ambiente.

Artículo 53. Funciones de la salud ambiental.

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

a) El control oficial de los riesgos ambientales para verificar el cumplimiento de la legislación en el ámbito de la sanidad ambiental.
b) La vigilancia, de los riesgos para la salud de la población asociados a las aguas de consumo humano y la gestión de los sistemas de aguas de abastecimiento, así como las aguas recreativas y las zonas de baño.
c) La vigilancia sanitaria de la exposición a factores ambientales, con especial relevancia en la población como dióxido de nitrógeno, partículas, ozono troposférico, olas de frío y de calor y campos electromagnéticos.
d) El análisis espacial de los principales niveles de inmisión y determinación de zonas de exposición a la contaminación atmosférica mediante un sistema de información geográfica.
e) La información al sistema sociosanitario y asistencial de las superaciones de los principales contaminantes ambientales.
f) La vigilancia de la concentración de polen atmosférico a través de los captadores polínicos distribuidos en toda la región, así como la difusión de la información polínica a toda la población.
g) La vigilancia de las instalaciones de riesgo en la transmisión de la legionelosis.
h) La vigilancia de la comercialización y uso de productos químicos.
i) La vigilancia de las zoonosis no alimentarias transmitidas por animales, vectores y fauna silvestre.
j) Vigilancia de los vectores y reservorios susceptibles de transmitir enfermedades emergentes y reemergentes con grave repercusión en la salud de la población, como las garrapatas, el mosquito tigre, la mosca negra, los flebótomos y cualquier otro que tenga impacto en salud.
k) Establecer medidas de prevención y control e información a la población para

minimizar los riesgos ambientales químicos, físicos y biológicos.

l) La vigilancia de las actividades de empresas, instalaciones y servicios biocidas.

m) Todas aquellas funciones relacionadas con la preservación de un entorno saludable para la población, como el velar para que las personas físicas o jurídicas promotoras de viviendas, edificios e instalaciones de uso humano no utilicen en su construcción materiales que supongan un riesgo para la salud a la luz de los conocimientos científicos disponibles en cada momento.

n) Gestionar las alertas de sanidad ambiental derivadas de factores de riesgo de origen químico, físico o biológico a través de un sistema de información de alerta rápida de sanidad ambiental.

Artículo 54. Sistemas de información en salud ambiental.

Con el objetivo de proteger la salud de la población, la Comunidad Autónoma de Cantabria utilizará los sistemas de información europeos, nacionales y regionales en el ámbito de la salud ambiental, incluyendo la necesaria conexión con los diferentes sistemas de información de salud pública, especialmente el de la vigilancia epidemiológica.

Artículo 55. La salud laboral.

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

1. Establecer un sistema de información sanitaria con la finalidad de control epidemiológico laboral y de las patologías profesionales. Establecerá el registro temporal y permanente de mortalidad por patologías profesionales que, asimismo, registrará cualquier otra información que sea de interés, con datos pertinentes, adecuados y limitados a los estrictamente necesarios en relación con la finalidad perseguida.
2. Impulsar la realización en el entorno laboral de acciones colectivas e individuales de promoción, prevención y protección de la salud, a través del Plan de Salud de Cantabria y de los programas de actuación en materia de salud laboral.
3. Crear la Comisión Técnica Asesora de Salud Laboral para la prevención y mejora de la salud laboral con especial énfasis en la evaluación de la sospecha, calificación y registro de la Enfermedad Profesional en Cantabria.
   La Comisión estará formada por los representantes competentes en materia de salud laboral de la Comunidad Autónoma y podrá contar con la participación de las entidades colaboradoras. La presidirá el titular de la Dirección General de Salud Pública y su composición y funcionamiento se regulará reglamentariamente.
4. La Dirección General de Salud Pública colaborará con las entidades dedicadas a la identificación de riesgos laborales y enfermedades profesionales.

Artículo 56. La vigilancia de otros factores de riesgo.

Las administraciones públicas integrantes del Sistema de Salud Pública de Cantabria, impulsarán acciones dirigidas a proteger a la población de las consecuencias del uso de técnicas que pudieran comportar riesgos y realizarán, como mínimo, las siguientes actuaciones:

1. Actuaciones relativas al manejo de cadáveres sin riesgo para la salud pública, mediante:

a) La actualización y adaptación de la normativa a los avances técnicos asociados al tratamiento y gestión de cadáveres.
b) La conducción y traslados de cadáveres adaptados a los actuales medios de trasporte y vías de comunicación.
c) La adaptación los servicios funerarios a los usos y costumbres actuales.
d) La regulación de la utilización de ciertos cadáveres y restos humanos para fines investigadores y docentes

2. Vigilancia del cumplimiento de Ley 42/2010, de 30 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

3.Vigilancia de los riesgos para la salud asociado a determinadas prácticas/técnicas de decoración corporal, establecimientos de bronceado artificial y cualquier otra actividad que aumente el riesgo.

Sección quinta. Adicciones con y sin sustancia.

Artículo 57. Actuaciones en materia de adicciones.

1. Las administraciones públicas, para asegurar la protección de la salud, impulsarán y desarrollarán medidas y actuaciones dirigidas a la atención integral de las adicciones, tanto de las drogodependencias como de las adicciones comportamentales, en lo relativo a la prevención, reducción de la oferta, asistencia sanitaria y socio sanitaria, inclusión social, desarrollo y gestión del conocimiento. Igualmente se impulsarán y desarrollarán aquellas acciones orientadas a la colaboración y a la cooperación con la iniciativa social e institucional en esta materia.
2. En el diseño y desarrollo de estas actuaciones se tendrán en cuenta los factores de prevención, protección y promoción de la salud descritos anteriormente. Se prestará especial atención a los factores de protección y de riesgo, a la perspectiva de género y a las características y necesidades de las personas menores de edad y más jóvenes, así como a quienes se encuentren en situación de especial vulnerabilidad.
3. El desarrollo de las prestaciones en este ámbito se establece en la Ley de Cantabria 5/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en Materia de Drogodependencias, y en su normativa de desarrollo. La planificación de las mismas se llevará a cabo a través de la Estrategia Regional sobre Adicciones de Cantabria, que estará vinculado con el Plan Nacional sobre Drogas, la Estrategia Nacional sobre Adicciones, así como al Plan de Salud de Cantabria.
4. Las actuaciones en materia de adicciones se integrarán con el resto de actuaciones en materia de salud pública determinadas por la autoridad sanitaria en relación con

el Plan de Salud de Cantabria.

Sección sexta. Laboratorio de salud pública.

Artículo 58. Laboratorio.

El Laboratorio de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Cantabria, es una unidad técnico-administrativa, adscrita a la dirección general competente en materia de salud pública. Es el laboratorio de referencia en la Comunidad Autónoma de Cantabria para el control oficial, teniendo como objetivo dar apoyo analítico y asesoramiento técnico en el desarrollo de las actuaciones de salud pública en el ámbito de la prevención, la sanidad ambiental, la seguridad alimentaria, la vigilancia epidemiológica y la colaboración con otros laboratorios, especialmente los Laboratorios Nacionales de Referencia de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública (Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública) .

Artículo 59. Actuaciones a desarrollar por el laboratorio.

El laboratorio de salud pública de Cantabria llevará a cabo, al menos, las siguientes actuaciones:

a) Proporcionar resultados analíticos fiables para la evaluación y vigilancia de los peligros relacionados con la salud ambiental; con la higiene y la salud alimentaria; con las zoonosis y con otros agentes que interfieran en la salud pública.
b) Proporcionar los resultados de determinaciones microbiológicas para contribuir al control de la transmisión de agentes patógenos.
c) Proporcionar los resultados de determinaciones químicas y de biomonitorización, para la evaluación de riesgos de sustancias con relevancia en la salud de la población.
d) Proporcionar resultados analíticos fiables para la evaluación y vigilancia de los residuos de medicamentos veterinarios en los productos de origen animal, especialmente de aquellas sustancias que puedan ser origen de la aparición o transmisión de resistencias antibacterianas.
e) La representación de la Consejería competente en materia de salud en los órganos colegiados nacionales en materia de controles analíticos de salud pública y de redes de laboratorios y la coordinación en dicha materia con otras Administraciones y entidades públicas y privadas.
f) Prestar asesoramiento y apoyo analítico a estudios y proyectos de investigación en salud pública.
g) Participar en la formación e investigación en el campo de las tecnologías analíticas aplicables a la salud pública.
h) Establecer convenios de colaboración con otros laboratorios públicos o privados, con organismos de formación técnica, así como asistencia técnica en materia de metodología analíticas.
i) Asesorar sobre aspectos analíticos y colaborar en el diseño de programas de control y vigilancia de la salud pública, y en el desarrollo y aplicación de normas de este

ámbito.

j) Intervenir en alertas y emergencias relacionadas con la salud pública, prestando apoyo analítico a la identificación de peligros, fuentes de infección, portadores o vectores y demás factores de riesgo.
k) Participar y prestar asistencia técnica en los planes de control oficial de productos alimentarios.

Artículo 60. Actuaciones de otros laboratorios.

1. El Laboratorio de Salud Pública de Cantabria coordinará las actividades analíticas de los laboratorios tanto de titularidad pública, como privada, que hayan sido acreditados para llevar a cabo las actividades analíticas en materia de salud pública dentro de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
2. Así mismo, con objeto de atender a las necesidades de salud pública, el Laboratorio de Salud Pública de Cantabria podrá contar con laboratorios de otras áreas analíticas tanto de titularidad pública como privada. El Laboratorio de Salud Pública podrá determinar la sede para la realización de técnicas analíticas de referencia específicas debidamente acreditadas.
3. Todos los laboratorios de titularidad pública o privada que actúen en materia de salud pública deberán disponer de un sistema de gestión de calidad para garantizar un producto y servicio acreditado o certificado conforme con los requisitos establecidos y con la máxima calidad analítica. Así mismo, deberán elaborar y mantener permanentemente actualizada su cartera de servicios, en coordinación con el Laboratorio de Salud Pública.
4. Tanto las autoridades competentes de la propia Comunidad Autónoma de Cantabria, como las de otras Comunidades Autónomas o de la Administración del Estado, en el ámbito de sus competencias, deben designar al Laboratorio de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Cantabria para la realización de las analíticas del control oficial de productos alimenticios que precisen.

Sección séptima. Actuaciones en caso de alerta sanitaria, emergencia o crisis sanitaria de cualquier tipo

Artículo 61.- Medidas de respuesta y adaptación.

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

a) La implantación de sistemas de vigilancia, redes de comunicaciones y análisis de datos, que permitan detectar y conocer, de forma rápida y precoz, la proximidad o presencia de riesgos para la salud pública y situaciones que puedan repercutir en la salud individual o colectiva, así como iniciar la evaluación y la gestión de dichos riesgos. Siempre que sea posible alcanzar esa finalidad, esos datos deberán estar

disociados, de modo que la información tratada no pueda asociarse a ninguna persona física identificada o identificable.

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

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

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

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

f) En función a lo establecido por la legislación en materia de empleo público, adaptación de funciones del personal al servicio de la autoridad sanitaria y de cualquier otra Administración con competencias en la respuesta a la emergencia. De acuerdo con la citada normativa de aplicación, se garantizará siempre el desempeño por el personal adscrito a las Administraciones Públicas de las funciones que exija el ejercicio de potestades públicas que le son reservadas por ley.

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

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

Artículo 62. Medidas para la protección de la salud de la población.

1. Además de las medidas especiales, cautelares y de intervención indicadas en los artículos 78, 80 y 81 en caso de alertas y emergencias de salud pública y a través de los órganos competentes, la autoridad sanitaria podrá intervenir en las actividades públicas y privadas, a través de la adopción de las siguientes medidas:

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

atendiendo al régimen jurídico de aplicación en caso de alerta y emergencia sanitaria emitida por la autoridad competente.

b) Adoptar medidas de reconocimiento médico, tratamiento, hospitalización o control si hay indicios racionales de la existencia de peligro para la salud de las personas o de la población. También pueden adoptarse medidas para el control de las personas que estén o hayan estado en contacto con personas enfermas o portadoras de alguna condición considerada de riesgo para terceros.
c) En situaciones de emergencia de salud pública, las autoridades sanitarias podrán adoptar medidas de limitación a la actividad, el desplazamiento de las personas y la prestación de servicios en determinados ámbitos, de acuerdo con lo que dispone esta ley y la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, sin perjuicio de las medidas previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, con carácter excepcional y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia.
d) Con respecto a situaciones de emergencia de salud pública grave, la autoridad sanitaria, en coordinación con los órganos puestos a disposición por la normativa de emergencias, determinará los niveles de riesgo y medidas a adoptar en base a la información epidemiológica y de salud pública y de los planes de actuación. Las medidas podrán ser de carácter obligatorio.

2. Las acciones de protección de la salud se regirán por los principios de proporcionalidad y de precaución, teniendo en cuenta siempre la menor afectación a los derechos de las personas.

3. El establecimiento de las medidas que se adopten en esta materia se tendrán que ajustar territorialmente al mínimo ámbito necesario para su efectividad y se desarrollarán, en su caso, de acuerdo a los principios de colaboración, coordinación interadministrativa y gestión conjunta que garanticen la máxima eficacia y eficiencia.

4. La resolución por la cual se adopten las medidas sanitarias podrá establecer, en cada caso concreto, mecanismos de graduación de las medidas en función de la evolución de los indicadores de salud pública.

Artículo 63. Colaboración con la autoridad sanitaria.

1. Las administraciones públicas, en el marco de sus competencias, así como las instituciones y entidades privadas y los particulares, tienen el deber de colaborar con las autoridades sanitarias y sus agentes para la efectividad de las medidas adoptadas.
2. La comparecencia de las personas en las dependencias de la Administración sanitaria competente es obligatoria cuando así se requiera para proteger la salud pública en caso de riesgo y en situaciones de emergencia sanitaria. El requerimiento de comparecencia debe ser motivado.
3. Si los titulares de instalaciones, establecimientos, servicios o industrias detectan la existencia de riesgos para la salud derivados de la actividad o de los productos

respectivos, tienen la obligación de informar de ello inmediatamente a la autoridad sanitaria correspondiente y, asimismo con inmediatez, deben retirar del mercado el elemento, o cesar la actividad, que en su conocimiento genera el riesgo detectado.

Capítulo II. Gestión del conocimiento

Artículo 64. Observatorio de Salud Pública de Cantabria.

1. El Observatorio se configura como un sistema de información en la salud pública de Cantabria, y sin perjuicio de lo dispuesto en la disposición adicional duodécima de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, se establecen como sus áreas de actuación las siguientes:

    a. Investigación, análisis, evaluación y consultoría pública.
    b. Formación en salud pública.
    c. Información y comunicación de carácter técnico y científico.
    d. Participación en salud pública.

2. La planificación y gestión del Observatorio de Salud Pública de Cantabria se realizará por parte de la Dirección General de Salud Pública de Cantabria en coordinación con la Fundación Marqués de Valdecilla, donde se encuentra incardinado.

3. Se garantizará el suministro y acceso a información de salud pública disponible en los sistemas de información de Servicio Cántabro de Salud, así como aquel disponible en otros sistemas de información de entidades y establecimientos públicos y privados radicados en Cantabria, con estricto cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

4. El Observatorio tendrá las siguientes funciones:

a) Generar y proporcionar información relevante y de calidad para la planificación, gestión, evaluación e investigación en salud pública, dirigida a los agentes integrantes del Sistema de Salud Pública de Cantabria, instituciones, personal de investigación, profesionales de la salud, agentes del ámbito privado y sociedad civil en general desde un enfoque en Determinantes Sociales de la Salud y sus desigualdades
b) Seleccionar y difundir datos, análisis, investigaciones e informaciones científicas sobre la situación y tendencias en salud y sus determinantes con el fin último de facilitar la toma de decisiones en salud pública para el diseño de políticas e

intervenciones promotoras de salud. En todo caso, se garantizará la confidencialidad de los datos que se obtengan.

c) Fomentar líneas de estudio, investigación y formación en materia de salud pública, desde una perspectiva participativa, intersectorial e interdisciplinar con enfoque en los Determinantes Sociales de la Salud.
d) Gestionar los sistemas de registro de actividades y programas dependientes de salud pública.
e) Vigilar las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
f) Crear un cuadro de indicadores de salud que permitan realizar la vigilancia de los factores sociales de la salud.
g) Analizar las encuestas, barómetros y otras operaciones estadísticas de salud tanto regionales, como nacionales o europeas.
h) Realizar un diagnóstico, al menos quinquenal, de la situación de la salud en Cantabria.
i) Analizar la morbi-mortalidad y sus factores de riesgo.
j) Llevar a cabo la evaluación de impacto en salud en las políticas, planes, programas y servicios del Sistema de Salud Pública de Cantabria.
k) Dinamizar y gestionar, a través de una Comisión Asesora Participativa, la participación de la sociedad civil, el tejido asociativo sanitario y los colegios profesionales en la salud pública.
l) Gestionar la investigación en el campo de la salud pública.
m) Gestionar la formación en salud pública para mejorar las competencias profesionales del personal que trabaje en la salud pública o áreas relacionadas.
n) Realizar difusión a través de jornadas, congresos, seminarios, reuniones o cualesquiera actos para la divulgación de la salud pública en Cantabria.
o) Asumir competencias que le sean derivadas desde la Dirección General de Salud Pública.

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

Artículo 65. Tratamiento, comunicación, seguridad y confidencialidad de la información.

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

2. La transmisión de información del punto anterior se hará preferentemente mediante la interoperabilidad de los sistemas de información, permitiendo el intercambio de información ya disponible en las distintas aplicaciones en el ámbito de los

departamentos y organismos del Gobierno de Cantabria, así como en el del resto de las administraciones públicas, conforme a las previsiones de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en materia de sistema de información sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las administraciones públicas, en materia de acceso electrónico de la ciudadanía a los servicios públicos, y demás normativa que las desarrolle.

3. Los distintos sistemas de información de salud pública de Cantabria, se dotarán de la infraestructura tecnológica que facilite la interoperabilidad entre los distintos agentes con los que interactúan.

4. Los datos de carácter personal recogidos en el ejercicio de sus funciones por las personas físicas y jurídicas recogidas en el punto 1, pueden comunicarse sin consentimiento del interesado o interesada, de acuerdo con lo establecido en la normativa sobre protección de datos de carácter personal, al Sistema de Salud Pública de Cantabria para que los trate de acuerdo con sus necesidades.

El acceso con estos fines a la información contenida en la historia clínica obliga a preservar los datos de identificación de la persona, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, de acuerdo con lo establecido por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, salvo que:

a) La persona interesada haya dado previamente su consentimiento para no separarlos.
b) Para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, tengan que acceder a los datos identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública.

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

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

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

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

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

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

Artículo 66. Comunicación en salud pública

1. El Sistema de Salud Pública de Cantabria velará por el derecho de la ciudadanía a recibir, por cualquier medio de comunicación, información sanitaria clara, veraz, relevante, fiable, equilibrada, actualizada y de calidad, especialmente cuando sea difundida a través de los medios de comunicación social.
2. El Sistema de Salud Pública de Cantabria establecerá mecanismos de información, publicidad y divulgación comprensibles, adecuados, accesibles, coherentes, coordinados, permanentes y actualizados sobre las cuestiones más relevantes en materia de salud pública con la finalidad de informar a la ciudadanía, las administraciones y los profesionales.
3. El Sistema de Salud Pública de Cantabria, en el ámbito de sus competencias, realizará un control de la publicidad comercial para que se ajuste a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud, así como de recomendaciones públicas sobre la salud.
4. Las Administraciones públicas sanitarias contarán con la colaboración de los medios de comunicación para difundir recomendaciones sobre salud pública.

Artículo 67. Formación y capacitación de profesionales de salud pública.

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

Dirección General de Salud Pública, facilitará la formación continua y competencia técnica de los profesionales del Sistema de Salud Pública de Cantabria, mediante el desarrollo de un itinerario de formación continuada (consensuando las competencias básicas que el personal de salud pública debe dominar para responder al desempeño de sus funciones), a través del Observatorio de Salud Pública de Cantabria y otros centros formativos en salud pública. Se incluirán específicamente los enfoques de determinantes de la salud, salud en todas las políticas, evaluación del impacto en salud de las políticas, una sola salud, gobernanza de la salud pública y otros. Además, se deberá tener en cuenta para la formación en salud pública lo contenido en el Plan Nacional de Competencias Digitales vigente en ese momento.

3. Se podrán llevar a cabo, entre otras, las siguientes acciones relacionadas con la formación:
    a) Participar en el establecimiento y revisión de las competencias de profesionales en salud pública.
    b) Fomentar el desarrollo de oportunidades formativas especializadas y de calidad dirigidas a profesionales relacionados con la salud pública.
    c) Elaborar o colaborar en la elaboración de programas de formación continua para profesionales de salud pública.
    d) Proponer criterios para la acreditación de programas y centros proveedores de formación continua de profesionales de salud pública.
    e) Participar en la acreditación y evaluación de las unidades docentes de las especialidades vinculadas a la salud pública.

Artículo 68. Formación.

1. Las administraciones públicas cántabras con competencias en salud pública y, en particular, la Consejería competente en materia de salud, impulsarán la formación en salud pública en el conjunto de Cantabria. Para ello facilitarán el establecimiento de programas formativos en todos los niveles educativos, así como con otras entidades académicas dentro y fuera de la Comunidad Autónoma de Cantabria, con el fin de fortalecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

2. Asimismo, la Consejería competente en materia de salud también potenciará el desarrollo de programas de formación dirigidos a profesionales sanitarios, socio-sanitarios y de otros ámbitos relacionados con la salud, con el fin de mejorar su formación en salud pública y dotarles de mayores competencias en estos ámbitos. Para ello, colaborarán con instituciones y entidades educativas, dentro y fuera de la Comunidad Autónoma de Cantabria, para el desarrollo del conocimiento y la capacidad multidisciplinar en salud pública para dichos profesionales.

3. Los profesionales vinculados a actuaciones en el campo de la Salud podrán realizar formación y capacitación en salud pública para llevar a cabo sus competencias de acuerdo con la normativa de aplicación.

Artículo 69. Investigación e innovación.

1. Las administraciones públicas cántabras con competencias en salud pública y, en particular, la Consejería competente en materia de salud, en colaboración con el Observatorio de Salud Pública, las universidades, las fundaciones y los centros de investigación, impulsarán la investigación, y la innovación en salud pública.

2. Además, llevarán a cabo acciones dirigidas a:

a) Impulsar la formación de grupos de investigación que podrán ser mixtos, integrados por profesionales de salud pública, de servicios asistenciales de salud, de establecimientos sanitarios, de las universidades y de centros de investigación.
b) Lograr una investigación e innovación de calidad y al servicio de las estrategias y prioridades establecidos en los planes de salud de Cantabria.
c) Evaluar los resultados de la investigación en salud pública y su posible impacto en la salud de la población, fomentando la comunicación y divulgación de los resultados.
d) Garantizar que la actividad investigadora y de transferencia de resultados a la práctica clínica se desarrolla y se sustenta científicamente, considerando las diferencias de distintos colectivos.
e) Contribuir, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria, a la financiación estable a los grupos de investigación en salud pública reconocidos por los organismos regionales, nacionales e internacionales competentes.

Artículo 70. Evaluación de los programas.

1. Los programas de salud pública podrán ser evaluados por iniciativa de la Dirección General de Salud Pública, con un análisis de la estructura, de proceso y de resultados de la actividad, así como con recomendaciones para su mejorar.

Título V. De la intervención administrativa

Artículo 71. Principios informadores de la intervención administrativa.

Los principios informadores de la intervención administrativa en materia de salud pública serán los siguientes:

a) Colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.
b) Proporcionalidad de las medidas adoptadas en tiempo y forma con los fines perseguidos y la situación que los motiva.
c) Justificación de las decisiones en base a criterios científicos o valoración profesional e imparcial del riesgo implicado para la salud pública.
d) Coordinación con las decisiones adoptadas por el resto de autoridades sanitarias cuando se trate de riesgos que afecten a otras demarcaciones geográficas.
e) Información puntual y objetiva a la población sobre el riesgo existente, las decisiones adoptadas y las medidas de autoprotección recomendadas, evitando en la medida de lo posible perjuicios innecesarios para las industrias, servicios y empresas afectadas.

f) Minimización de su incidencia sobre la libre circulación de las personas y los bienes, la libertad de empresa y los demás derechos de la ciudadanía.
g) Salvaguarda de la vida y de la salud de las personas en situaciones de emergencia de salud pública.

Artículo 72. Corresponsabilidad y autocontrol.

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

a) Asegurarse de que en las instalaciones, locales, establecimientos, empresas y actividades que se hallen bajo su control se cumplan los requisitos de la legislación sanitaria, para lo cual implementarán los sistemas de autocontrol oportunos.
b) Estar al día en el conocimiento técnico y científico sobre los riesgos asociados a sus instalaciones, actividades y productos.
c) Investigar las reclamaciones de las que pudiera deducirse la existencia de un riesgo.

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

Artículo 73. Deber de tutelar la salud pública y de colaborar con la Administración sanitaria.

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

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

a) Notificar de inmediato la situación a la autoridad sanitaria correspondiente y poner a su disposición toda la información que ésta le requiera al respecto.
b) Adoptar, por iniciativa propia y sin necesidad de requerimiento, las medidas de contención que estime apropiadas, en tanto la Administración sanitaria no disponga

nada al efecto.

c) Facilitar el desarrollo de las actuaciones de salud pública y abstenerse de realizar conductas que dificulten, impidan o falseen su ejecución.
d) Ejecutar sin demora las medidas acordadas por la autoridad sanitaria respecto a la situación de riesgo.

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

Artículo 74. Intervención administrativa en materia de salud pública.

1. La intervención administrativa en salud pública son las acciones que las autoridades sanitarias puedan desarrollar en relación con las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud con el fin de evitar riesgos y garantizar la misma respetando los principios de igualdad y proporcionalidad.
2. La intervención administrativa en materia de salud pública se llevará a cabo a través de la comunicación en materia de salud pública, el establecimiento de regímenes de autorización y comunicación para el ejercicio de actividades, la inspección y control sanitario de las actividades, la implementación de medidas cautelares y la adopción de medidas de intervención sobre las personas.

Artículo 75. Comunicación en materia de salud pública.

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

cualquier discapacidad, tenga especial dificultad para el acceso efectivo a la información o a las medidas y recomendaciones.

Artículo 76. Régimen de autorización y comunicación para el ejercicio de actividades.

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

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

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

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

Artículo 77. Control sanitario de actividades.

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

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

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

a) Entrar libremente y sin notificación previa, en cualquier momento, en los centros, servicios, establecimientos o instalaciones sujetos a la presente ley.
b) Exigir la presencia de la persona responsable o de aquélla en quien haya delegado, así como del personal técnico de la empresa, instalación o establecimiento, a los efectos de solicitar las explicaciones y aclaraciones oportunas.
c) Hacer las pruebas, investigaciones, toma de muestras, exámenes, fotografías, grabaciones, o los controles físicos, documentales y de identidad necesarios para comprobar el efectivo cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de salud pública.
d) Ejecutar, en general, las actuaciones necesarias para cumplir las funciones de vigilancia y control sanitarios que les corresponden.

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

4. Los agentes de la autoridad sanitaria podrán recabar el apoyo y la colaboración de otros servicios públicos o instituciones, así como el auxilio de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad u otros agentes de la autoridad que tengan encomendadas funciones de seguridad.
5. Para un adecuado desempeño de su función de inspección, los agentes de la autoridad sanitaria deberán identificarse con las credenciales oportunas; se comportarán con la debida corrección y discreción; velarán por la proporcionalidad de su actuación; minimizarán las molestias en el funcionamiento ordinario de la actividad inspeccionada; y mantendrán estricto sigilo y secreto profesionales en relación con los asuntos que conozcan.
6. Si la inspección debiera realizarse en un domicilio, se obtendrá previamente el consentimiento de su titular o, en su defecto, se recabará la correspondiente autorización judicial.
7. Los agentes de la autoridad sanitaria en labores de inspección podrán exigir la puesta en funcionamiento y la realización de pruebas del instrumental utilizado en el centro o actividad inspeccionados, ajustándose, en lo posible, al ritmo de funcionamiento de la actividad de que se trate, dejando constancia detallada en el acta.
8. Las pruebas analíticas, bajo la responsabilidad de la Administración sanitaria, deben hacerse en el Laboratorio de Salud Pública de Cantabria o establecimientos acreditados por éste. El procedimiento para la toma de muestras y su análisis deben seguir el procedimiento legalmente establecido.
9. Las actas de inspección podrán ser utilizadas como elemento probatorio y servirán de fundamento para la incoación de los correspondientes procedimientos sancionadores o de restablecimiento de la legalidad, sin perjuicio de las pruebas señaladas o aportadas por los interesados en defensa de sus respectivos derechos o intereses.

Artículo 78. Clases de medidas especiales y cautelares.

1. Si se produce un riesgo para la salud individual o colectiva, o cuando existan indicios razonables de dicho riesgo, así como en aplicación del principio de precaución, las autoridades sanitarias o sus agentes podrán adoptar las medidas especiales y cautelares necesarias sobre las mercancías y productos, los locales y establecimientos, las actividades, los animales y, en su caso, las personas, con el objetivo de contener el riesgo y proteger la salud pública.

De la misma forma podrá actuarse en los casos en que se constate el incumplimiento

de requisitos, condiciones y garantías esenciales para la protección de la salud pública impuestas por el ordenamiento jurídico y las normas sanitarias.

2. Las medidas a adoptar por parte de las autoridades sanitarias o, en su caso, por sus agentes son, entre otras:

a) La determinación de condiciones higiénico-sanitarias en cualquier fase de la fabricación o comercialización de productos y sustancias, así como del funcionamiento de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias a que se refiere esta ley, con la finalidad de corregir las deficiencias detectadas.
b) Requerir a los titulares de las instalaciones, los establecimientos, los servicios y las industrias que hagan modificaciones estructurales o que adopten medidas preventivas y correctoras para enmendar las deficiencias higiénicas y sanitarias.
c) Establecer la exigencia de registros, autorizaciones, comunicaciones previas o declaraciones responsables a instalaciones, establecimientos, servicios e industrias, productos y actividades, con sujeción a las condiciones establecidas por el artículo 77, y, en todo caso, de acuerdo con la normativa sectorial.
d) Establecer prohibiciones y requisitos mínimos para la producción, distribución, comercialización y el uso de bienes y productos, y para las prácticas que comporten un perjuicio o una amenaza para la salud.
e) La inmovilización cautelar, decomiso o destrucción de bienes, materias primas, productos intermedios o elaborados, productos deteriorados, caducados, adulterados o no autorizados, cuando, por razones de protección de la salud o prevención de la enfermedad, sea aconsejable, destruir, transformar, reducir o destinarlos a otros usos autorizados, conforme a la naturaleza de dichos bienes o productos. El decomiso se llevará a cabo previa acta, que incluirá la descripción detallada de las características y del estado de los bienes inmovilizados, decomisados o destruidos.
f) La inmovilización de animales, la prescripción de tratamientos veterinarios forzosos e, incluso, el sacrificio forzoso, respetando en todo caso la normativa en vigor sobre bienestar animal.
g) La limitación o prohibición de distribución o comercialización de un producto o la ordenación de su retirada del mercado y, cuando sea necesario, el acuerdo de la destrucción en condiciones adecuadas, así como su recuperación de los consumidores que ya lo tuvieran en su poder.
h) La suspensión cautelar del ejercicio de actividades o parte de las mismas.
i) Acordar la clausura o el cierre cautelar de las instalaciones, los establecimientos, los servicios o las industrias que no dispongan de las autorizaciones sanitarias o que no cumplan las obligaciones de comunicación previa o de declaración responsable, de acuerdo con la normativa sectorial aplicable.
j) La aplicación de medidas higiénicas, incluidos el cierre y cese de actividad hasta la desinfección de locales y establecimientos, así como el precintado de locales, aparatos o equipos.
k) La paralización y precintado de aparatos, equipos y vehículos.
l) Controlar la publicidad y propaganda de productos y actividades que puedan incidir

en la salud, con la finalidad de ajustarlas a criterios de veracidad y evitar todo lo que pueda suponer un perjuicio para la salud.

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

Artículo 79. Procedimiento para la adopción de medidas especiales y cautelares.

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

a) Las medidas tomadas, así como los medios para su ejecución o efectividad, deberán ser congruentes con los motivos que las originen y proporcionadas con los riesgos que conlleven, minimizando en lo posible la restricción de la libre circulación de mercancías y prestación de servicios, de la libertad de empresa y de los demás derechos afectados, aún siempre prevaleciendo la protección de la salud pública.

b) Las medidas se adoptarán por resolución motivada de la autoridad sanitaria, previa audiencia de las personas interesadas, quienes, en un plazo no inferior a diez días ni superior a quince, podrán alegar y presentar los documentos y justificaciones que estimen pertinentes.

c) En caso de emergencia de salud pública o sospecha de riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población apreciado por la autoridad competente, se podrán adoptar las medidas sin ser necesarios los trámites de audiencia previa, ni la posibilidad de alegaciones.

d) La Administración sanitaria estimulará y favorecerá, en todo momento, la concertación de las medidas con las personas destinatarias y afectadas por las mismas.

e) Las medidas especiales y cautelares que tomen directamente los agentes de la autoridad sanitaria ante la gravedad e inmediatez de un riesgo para la salud, serán objeto de ratificación o revisión por la autoridad sanitaria en el plazo máximo de 10 días hábiles. En el acta correspondiente se deberán justificar los hechos que dan lugar a la adopción de las medidas especiales y cautelares adoptadas.

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

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

3. Los gastos que se deriven de la adopción de alguna de las medidas especiales y cautelares a que se refiere este artículo correrán a cargo de las personas físicas o

jurídicas responsables. No existirá responsabilidad indemnizatoria alguna por parte de las autoridades sanitarias respecto de las medidas cautelares establecidas con arreglo a la presente ley, salvo en los casos establecidos por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

4. La obtención de muestras de productos para el análisis y comprobación de las características del mismo se facilitará por la empresa origen a la que es preciso investigar, y en ningún caso, la Administración compensará económicamente por el producto facilitado y necesario para la investigación.

Artículo 80. Medidas de intervención sobre las personas.

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

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

3. Estas medidas deben adoptarse en el marco de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria y de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contenciosa administrativa.

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

a) Las medidas deben adoptarse por autoridad competente y justificar su fundamento en la normativa aplicable.
b) Deben identificar y probar con claridad el peligro grave que comporta la enfermedad transmisible objeto de la medida.
c) Las medidas deberán ser idóneas, adecuadas, proporcionadas e imprescindibles,

sin que concurran otros medios para hacer frente al riesgo.

d) Las medidas deben delimitar tanto su ámbito territorial como temporal, así como los sujetos a los que específicamente van dirigidas.

5. La ciudadanía que, en base a la normativa vigente, se vea requerida por agentes de salud pública, tendrán la obligación de colaborar en aquellos procedimientos en los que su intervención sea necesaria.

Artículo 81. Medidas de aislamiento o cuarentena en caso de emergencias sanitarias.

1. Además de las medidas de carácter general previstas en el artículo anterior, en caso de pandemia o de emergencia de salud pública, y de acuerdo con las resoluciones adoptadas por la autoridad sanitaria para la contención de brotes epidémicos, podrán adoptarse medidas individualizadas dirigidas a una persona o grupos de personas mediante la obligación de mantener aislamiento o cuarentena. Dicha obligación implica que una persona o grupo de personas contagiadas, sospechosas de contagio, o susceptibles de serlo o de trasmitir un agente contagioso, deban permanecer en el lugar que se les indique, durante el plazo establecido en cada caso, sin posibilidad de desplazarse ni de relacionarse con otras personas.
   También pueden adoptarse medidas para el control de las personas que estén o hayan estado en contacto con personas enfermas o portadoras de alguna condición considerada de riesgo para terceros.
2. La duración del aislamiento o cuarentena vendrá determinada por la situación concreta de cada caso, según las indicaciones de la autoridad sanitaria o los servicios sanitarios en aplicación de los procedimientos y protocolos vigentes.
3. La obligación de confinamiento, en la modalidad que proceda, se comunicará materialmente, de forma verbal o escrita, por medios telemáticos o telefónicos, a la persona o personas afectadas, por parte de la autoridad o los servicios afectados, y surtirá efecto de inmediato. De la obligación y de la comunicación se dejará constancia en la historia clínica del paciente.
4. La obligación de confinamiento se cumplirá, preferentemente, instando la colaboración voluntaria de las personas obligadas. En caso de no producirse dicha colaboración en el cumplimiento de los deberes, podrá requerirse la adopción de resoluciones, individuales o colectivas, de imposición coactiva que, en caso de que puedan suponer restricción de derechos fundamentales, se comunicarán también a los servicios jurídicos correspondientes para que soliciten la ratificación ante el órgano judicial competente.

Título VI. Régimen sancionador

Capítulo I. De las infracciones

Artículo 82. Potestad sancionadora.

1. El ejercicio de la potestad sancionadora conforme a lo dispuesto en esta ley

corresponde a las autoridades sanitarias competentes de la Administración General de Cantabria y de las administraciones locales en materia de salud pública.

2. Sin perjuicio de los regímenes sancionadores establecidos por la normativa sectorial vigente, en especial, en el orden laboral, las personas físicas o jurídicas responsables de las acciones u omisiones que constituyan infracciones en materia de salud pública serán sancionadas de acuerdo con lo dispuesto en este Título.
3. Las infracciones en materia de salud pública que se cometan en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Cantabria, se tipificarán y se sancionarán de acuerdo con lo dispuesto en la presente ley, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, la Ley de Cantabria 5/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en Materia de Drogodependencias, la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública y en el resto de normativa sanitaria específica aplicable, previa tramitación del correspondiente procedimiento sancionador de acuerdo a la Ley 5/2018, de 22 de noviembre, de Régimen Jurídico del Gobierno, de la Administración y del Sector Público Institucional de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Artículo 83. Infracciones.

1. Son infracciones en materia de salud pública las acciones u omisiones que vulneren lo establecido por la presente ley, además de las establecidas en el resto de la normativa sanitaria específica aplicable. Las infracciones cometidas serán objeto de las sanciones determinadas en la presente norma, previa tramitación del correspondiente procedimiento sancionador, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o de otro orden que concurra.
2. De conformidad con lo previsto en la legislación vigente en materia de procedimiento administrativo, no podrán sancionarse los hechos que hayan sido sancionados, penal o administrativamente, en los casos en que se aprecie identidad de sujetos, hecho y fundamento.
3. En los supuestos en que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, el órgano que tenga atribuida la competencia para iniciar el procedimiento, lo comunicará al Ministerio Fiscal o al órgano jurisdiccional competente, y se abstendrá de iniciar o suspenderá, en su caso, el procedimiento sancionador correspondiente hasta tanto recaiga resolución judicial firme.

   De no haberse estimado la existencia de infracción penal, o en caso de haberse dictado resolución de otro tipo que ponga fin al proceso penal, la Administración iniciará o continuará, en su caso, el procedimiento sancionador, tomando como base los hechos declarados probados por los tribunales.
4. Así mismo, cuando el órgano competente para resolver el procedimiento sancionador tenga conocimiento de la instrucción de causa penal ante los Tribunales de Justicia y estime que existe identidad de sujeto, hecho y fundamento entre la infracción administrativa y la infracción penal que pudiera concurrir, acordará la suspensión del procedimiento hasta que recaiga resolución judicial firme. Si la resolución no es condenatoria, la Administración podrá continuar el procedimiento,

si aprecia la concurrencia de infracción administrativa, tomando como base los hechos declarados probados por los tribunales.

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

Artículo 84. Tipos de infracciones.

1. Las infracciones tipificadas en esta ley se califican como leves, graves y muy graves, atendiendo a la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.

2. Son infracciones leves las siguientes:

a. Las simples irregularidades en el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública.
b. El incumplimiento de los requisitos, obligaciones o prohibiciones, establecidos en la normativa sanitaria vigente, siempre que se produzca alteración o riesgo sanitario y éste sea de escasa importancia.
c. La emisión o difusión al público de anuncios publicitarios o propaganda comercial por cualquier medio, con repercusión directa sobre la salud humana o con el fin de promover la contratación de bienes o servicios sanitarios, sin haber obtenido la correspondiente autorización administrativo-sanitaria.
d. La identificación falsa o contraria al principio de veracidad, en cuanto a los méritos, experiencia o capacidad técnica, del personal sanitario en su actividad profesional y en sus relaciones asistenciales con la población, salvo cuando merezca ser calificada como grave o muy grave.
e. El empleo, en la elaboración de alimentos, de ingredientes o materias primas de calidad inadecuada, o que superen los límites establecidos de gérmenes testigo de falta de higiene según las normas de calidad y reglamentaciones técnico-sanitarias vigentes.
f. El incumplimiento de las condiciones obligatorias de temperatura en las fases de transporte y almacenaje de alimentos, así como el empleo de métodos de conservación inadecuados o el uso de materiales no autorizados para el envase y embalaje de alimentos, siempre que lo señalado en el presente apartado no implique un riesgo sanitario grave o muy grave.
g. La falta de respeto de las personas usuarias hacia el personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios que integran el conjunto del Sistema Autonómico de Salud.

3. Son infracciones graves las siguientes:

a. El incumplimiento de los requisitos obligaciones o prohibiciones, establecidos en la normativa sanitaria vigente, cuando suponga alteración o riesgo sanitario grave.
b. La utilización fraudulenta de registros o autorizaciones sanitarias.
c. La creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios sin haber obtenido las autorizaciones administrativas correspondientes con arreglo a la normativa que resulte de

aplicación, así como el incumplimiento de las normas relativas al registro y acreditación de los mismos.

d. La preparación, distribución, suministro o venta de alimentos que contengan gérmenes patógenos, alérgenos, toxinas, parásitos, sustancias químicas o radioactivas, que superen los límites o tolerancias reglamentariamente establecidos, o cuando no existan éstos, supongan un riesgo sanitario grave para la salud de los consumidores.
e. La elaboración, distribución, suministro o venta de alimentos o productos alimenticios, cuando su presentación o etiquetado induzca a confusión sobre sus verdaderas características sanitarias o nutricionales, y el uso de sellos, marcas sanitarias o identificaciones falsas en cualquiera de las actuaciones citadas.
f. El incumplimiento, por parte del personal del Sistema Autonómico de Salud que en virtud de sus funciones deba tener acceso a la información relacionada con el estado individual de salud, del deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de las personas.
g. Dificultar o impedir el disfrute de cualesquiera de los derechos reconocidos en la presente Ley a la ciudadanía respecto a los servicios sanitarios públicos y privados.
h. La utilización fraudulenta por el usuario de los recursos y prestaciones del Sistema Sanitario Público.
i. La grave desconsideración de las personas usuarias hacia el personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios que integran el conjunto del Sistema Autonómico de Salud.
j. El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas cautelares o definitivas que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez.
k. La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a sus agentes, en el desarrollo de las labores de inspección o control sanitario.

4. Son infracciones muy graves las siguientes:

a. El incumplimiento de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la normativa sanitaria vigente, cuando produzca riesgo sanitario muy grave.
b. La preparación, distribución, suministro o venta de alimentos que contengan gérmenes patógenos, toxinas, parásitos, sustancias químicas o radioactivas, que superen los límites o tolerancias reglamentariamente establecidas, cuando ello suponga riesgo muy grave o sea causa de enfermedad de origen alimentario.
c. La promoción, venta, utilización o tenencia, para uso alimentario, de aditivos no autorizados por la normativa vigente; la utilización de aditivos para productos alimenticios diferentes a los previstos en la normativa, así como la utilización de aditivos en dosis superiores a las permitidas en las listas positivas de aditivos.
d. El desvío para el consumo humano de productos no aptos para ello o destinados específicamente para otros usos.
e. El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, o la negativa absoluta a facilitar información o prestar

colaboración a los servicios de control e inspección.

f. El incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas que adopten las autoridades sanitarias competentes cuando no constituya infracción grave.
g. La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes.

Capítulo II. De las sanciones

Artículo 85. Sanciones.

1. Las infracciones señaladas en esta ley serán sancionadas de acuerdo con la siguiente graduación tipificada en la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, considerándose especialmente los siguientes criterios para la graduación de la sanción a aplicar:

a. La existencia de intencionalidad o reiteración.
b. La naturaleza de los perjuicios causados.
c. La reincidencia, por comisión en el término de un año de más de una infracción de la misma naturaleza cuando así haya sido declarado por resolución firme.

2. Las infracciones sanitarias tipificadas en los apartados precedentes serán sancionadas con multas, de conformidad con la siguiente graduación:

a) Infracciones leves:
Grado mínimo: Hasta 600 euros.
Grado medio: De 600,01 a 1.800 euros.
Grado máximo: De 1.800,01 a 3.000 euros.
b) Infracciones graves:
Grado mínimo: De 3.000,01 a 6.000 euros.
Grado medio: De 6.000,01 a 10.500 euros.
Grado máximo: De 10.500,01 a 15.000 euros, pudiendo rebasarse dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.
c) Infracciones muy graves:
Grado mínimo: De 15.000,01 a 120.000 euros.
Grado medio: De 120.000.01 a 360.000 euros.
Grado máximo: De 360.000,01 a 600.000 euros, pudiendo rebasarse dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

3. En los supuestos de infracciones muy graves, podrá acordarse por el Gobierno de Cantabria el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años, con los efectos laborales que determine la legislación correspondiente.

4. Las cuantías señaladas en el apartado 2 podrán ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno de Cantabria, teniendo en cuenta la revisión del índice de precios al consumo.

5. Sin perjuicio de la multa que proceda conforme al apartado 2, a fin de impedir que la comisión de infracciones resulte más beneficiosa para la persona que cometa la infracción que el cumplimiento de las normas infringidas, la sanción económica que en su caso se imponga podrá ser incrementada con la cuantía del beneficio ilícito obtenido.

Artículo 86. Responsabilidad.

1. Son responsables de las infracciones las personas físicas y jurídicas, así como los grupos de personas afectadas, uniones y entidades sin personalidad jurídica y los patrimonios independientes o autónomos, cuando una ley les reconozca capacidad de obrar, que incurran en las acciones u omisiones tipificadas como infracciones en materia de salud pública a título de dolo o culpa.
2. Las personas titulares del establecimiento o negocio, sean físicas o jurídicas, deberán responder solidariamente del pago de las sanciones derivadas de las infracciones cometidas por sus empleados, empleadas o dependientes.

   Las empresas publicitarias, los beneficiarios de la publicidad, entendiendo por tales a quienes sean titulares de la marca o producto anunciado, así como titulares de establecimientos o espacios en que se emite el anuncio, deberán responder solidariamente del pago de las sanciones derivadas de las infracciones previstas en esta ley en materia de publicidad.

   Los progenitores, personas que ejerzan la tutoría o la acogida y las personas guardadoras legales, por este orden, deberán responder solidariamente de los menores de edad del pago de las sanciones derivadas de las infracciones cometidas por éstos, por el incumplimiento del deber de prevenir la infracción administrativa cometida.

3. Los menores que cometan infracciones, y estén bajo responsabilidad de progenitores o tutores, toda vez que fuera posible, se conmutará la sanción con trabajos en beneficio de la comunidad y formación en el ámbito de la propia infracción, siempre en colaboración con las Administraciones afectadas.

Artículo 87. Órganos competentes para la imposición de sanciones.

1. En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el ejercicio de la potestad sancionadora que establece la presente ley, sin perjuicio de los regímenes sancionadores establecidos por la legislación sectorial, corresponde a los siguientes órganos:

a) Al Consejo de Gobierno de Cantabria, para imponer las sanciones establecidas por la presente ley superiores a 300.001 euros, así como el cierre temporal de establecimientos complementario a la sanción por infracción muy grave.

b) A la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, para imponer las sanciones comprendidas entre 60.001 y 300.000 euros.
c) A la persona titular de la Dirección General de la Salud Pública, para imponer las sanciones hasta 60.000 euros.

2. En el ámbito municipal, la potestad sancionadora en el ámbito de sus competencias, corresponde a:

a) A la persona titular de la Alcaldía o de la concejalía delegada que corresponda, sanciones de hasta 30.000 euros.
b) A la Junta de Gobierno y, en su caso, al Pleno, para imponer sanciones de hasta 60.000 euros.

Artículo 88. Prescripción de las infracciones y sanciones.

1. Las infracciones y sanciones tipificadas en la presente Ley están recogidas de Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. Las infracciones determinadas como leves prescriben a los dos años, las graves a los tres años y las muy graves a los cinco años. En el caso de las sanciones prescribirán, en todos los casos, a los cuatro años.
2. El cómputo de los plazos de prescripción, tanto para las infracciones como para las sanciones, se ajustará a lo previsto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y a la Ley 39/2015 de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
3. La acción para perseguir las infracciones caducará si, conocida por la Administración competente la existencia de una infracción y finalizadas las diligencias dirigidas al esclarecimiento de los hechos, o transcurrido el plazo de suspensión que en su caso se hubiese acordado, transcurriera un año sin que la autoridad competente hubiera ordenado incoar el oportuno procedimiento. A tal efecto, si hubiera toma de muestras, las actuaciones de la inspección se entenderán finalizadas después de practicado el análisis inicial.
4. El plazo máximo en el que debe notificarse la resolución expresa de los procedimientos sancionadores será de seis meses contados desde la fecha del acuerdo de iniciación. Transcurrido dicho plazo sin que hubiese sido notificada la correspondiente resolución, se producirá la caducidad del procedimiento.

Disposición adicional primera. Tratamiento de los datos de carácter personal.

El tratamiento de los datos de carácter personal derivado de la aplicación de la presente ley deberá realizarse de conformidad con Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y con el Reglamento UE2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo referente al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, así como con la normativa vigente en cada momento en la materia.

Disposición adicional segunda. Adaptación de las ordenanzas municipales.

En el plazo de tres años desde la entrada en vigor de esta ley, los municipios procederán a adaptar sus Ordenanzas a lo dispuesto en la misma.

Disposición adicional tercera. Los programas de salud pública en las Instituciones Penitenciarias.

La autoridad penitenciaria organizará con las autoridades sanitarias de la salud pública de Cantabria las acciones encaminadas al cumplimiento de los objetivos de esta ley, y realizará las acciones necesarias para el cumplimiento de las prestaciones de salud pública en los entornos penitenciarios.

Disposición adicional cuarta. Financiación de las prestaciones y servicios de salud pública.

Las prestaciones que establece esta ley se financiarán de acuerdo a lo dispuesto en las Leyes de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en la Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en la restante normativa estatal o autonómica que resulte de aplicación.

Disposición adicional quinta. Derecho a la asistencia sanitaria pública para todas las cuestiones relativas a la salud pública.

1. Todas las personas residentes en Cantabria, independientemente de sus condiciones laborales, o su estatus de residencia en el país, tendrán derecho a utilizar los servicios y prestaciones desarrolladas en el Sistema de Salud Pública de Cantabria, así como cumplir con sus deberes y obligaciones.
2. Quedará garantizada la atención sanitaria en los servicios de salud para todas las personas residentes en aquellas cuestiones relativas al cumplimiento de las prestaciones en salud pública.

Disposición transitoria primera. Expedientes sancionadores.

Los expedientes sancionadores en materia de salud pública iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley seguirán tramitándose conforme a la normativa anterior, sin perjuicio de la aplicación de la regulación más favorable en orden a la calificación de las infracciones y sanciones.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo previsto en la presente ley.

Disposición final primera. Habilitación normativa.

Se habilita al Consejo de Gobierno y a la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, a dictar las disposiciones reglamentarias necesarias para el desarrollo y aplicación de la presente

ley.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor a los quince días de su publicación en el Boletín Oficial de Cantabria.

Por tanto, en Cantabria a XXX, ordeno a toda la ciudadanía residente en esta Comunidad Autónoma, particulares y autoridades, que la guarden y hagan guardar esta ley.

La Presidenta de Cantabria,

María José Sáenz de Buruaga Gómez.