

I. DISPOSICIONES GENERALES

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

5209 *Ley 8/2021, de 25 de febrero, de modificación de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia.*

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La expansión del SARS-CoV-2 ha generado una crisis sanitaria sin precedentes recientes. Así, tras la elevación por la Organización Mundial de la Salud de la situación de emergencia de salud pública por dicha causa a nivel de pandemia internacional y la adopción, por parte de algunas comunidades autónomas como la gallega, de medidas de prevención, mediante el Real decreto 463/2020, de 14 de marzo, se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, declaración que afectó a todo el territorio nacional, con una duración inicial de quince días naturales pero que fue objeto de sucesivas prórrogas autorizadas por el Congreso de los Diputados.

El levantamiento del estado de alarma, sin embargo, no ha puesto fin a la situación de crisis sanitaria, lo que justificó la adopción de medidas como las previstas a nivel estatal en el Real decreto ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, así como las medidas de prevención que se han ido adoptando por las diferentes comunidades autónomas. En concreto, en el caso de la Comunidad Autónoma de Galicia, la respuesta a la crisis sanitaria fue, fundamentalmente, además del mantenimiento de la declaración de situación de emergencia sanitaria efectuada por el Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia de 13 de marzo de 2020, la adopción, al amparo de la legislación sanitaria, ordinaria y orgánica, de medidas de prevención, tanto de carácter general para todo el territorio autonómico como, de manera específica, a través de diferentes órdenes, en atención a la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria.

Posteriormente, mediante el Real decreto 926/2020, de 25 de octubre, se declaró un nuevo estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, que afecta a todo el territorio nacional, con una duración inicial hasta las 00.00 horas del día 9 de noviembre de 2020 y una prórroga autorizada por el Congreso de los Diputados hasta el 9 de mayo de 2021.

Con arreglo al marco normativo derivado del estado de alarma vigente, la autoridad competente será el Gobierno de la Nación y, en cada comunidad autónoma y ciudad con estatuto de autonomía, la autoridad competente delegada será quien desempeñe la presidencia de la comunidad autónoma o ciudad con estatuto de autonomía. Las autoridades competentes delegadas quedan habilitadas para la adopción de las medidas contempladas en el real decreto, en los términos y con el alcance previstos en dicha norma, sin que para ello sea precisa la tramitación de ningún procedimiento administrativo ni autorización ni ratificación judicial.

Procede destacar, sin embargo, que las medidas previstas en el real decreto no agotan todas las que pueden ser adoptadas durante la vigencia del estado de alarma para hacer frente a la crisis sanitaria sino que, como contempla expresamente el artículo 12 del Real decreto 926/2020, de 25 de octubre, cada administración conservará las competencias que le otorga la legislación vigente, así como la gestión de sus servicios y su personal, para adoptar las medidas que estime necesarias, sin perjuicio de lo establecido en el real decreto. Por tanto, como destaca expresamente la exposición de motivos del real decreto, durante la vigencia del estado de alarma, las administraciones

sanitarias competentes en salud pública, en lo no previsto en dicha norma, habrán de continuar adoptando las medidas necesarias para afrontar la situación de emergencia de salud pública ocasionada por la COVID-19, con arreglo a la legislación sanitaria, en particular 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, y la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, así como la normativa autonómica correspondiente.

De lo anteriormente expuesto se desprende que las medidas para hacer frente a riesgos para la salud pública derivados de crisis sanitarias no encuentran su fundamento normativo, con carácter exclusivo, en el derecho de excepción como el derivado de la declaración de un estado de alarma.

En efecto, si bien las crisis sanitarias, tales como epidemias, constituyen uno de los supuestos que habilitan para la declaración del estado de alarma, con arreglo al artículo cuarto de la Ley orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, dicha declaración, dado su carácter excepcional, no puede entenderse como la única alternativa jurídica para hacer frente a esas situaciones, al existir en la legislación sanitaria mecanismos extraordinarios para tutelar la salud pública.

Así, en su concepción constitucional y en la de la Ley orgánica 4/1981, de 1 de junio, el estado de alarma representa la aplicación de un derecho excepcional, limitado en el tiempo, condicionado por la adecuación de las medidas a las circunstancias concretas que se presenten, y solo justificado en la medida en que, para hacer frente a tales circunstancias, no sean suficientes los poderes ordinarios de las autoridades competentes. No procederá, por tanto, acudir al estado de alarma para el control de una epidemia, manteniendo activo un derecho excepcional, cuando la legislación de derecho ordinario, en especial la sanitaria y la normativa en materia de protección civil y seguridad ciudadana, permita afrontar la situación existente a las autoridades públicas, singularmente el Estado y las comunidades autónomas, con sus poderes ordinarios, esto es, con arreglo a las reglas ordinarias de distribución de competencias.

Solo cuando fuese imprescindible el Gobierno debe acudir a la declaración de un estado de alarma; en particular, como expresa el artículo cuarto de la Ley orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, cuando se trate de crisis sanitarias que produjesen «alteraciones graves de la normalidad», en todo o en parte del territorio nacional, que demanden una actuación centralizada de la crisis en los territorios afectados y la necesidad de contar con los instrumentos específicos previstos en el artículo once de dicha ley orgánica.

Ahora bien, ha de llamarse la atención sobre que la Ley orgánica 4/1981, de 1 de junio, como ha puesto de manifiesto la doctrina, no da respuestas específicas apropiadas para situaciones de crisis sanitarias, especialmente de duración prolongada, como la que nos ocupa, y que se limita a remitirse a que, en estos casos, podrán adoptarse las medidas «establecidas en las normas para la lucha contra las enfermedades infecciosas» (artículo doce de la ley orgánica). La respuesta específica a una situación de epidemia o pandemia no se encuentra, pues, en la regulación del estado de alarma sino en la legislación sanitaria. Por tanto, las medidas que la legislación orgánica y ordinaria establecen para los casos de peligros y amenazas para la salud pública pueden llegar a ser suficientes para abordar una pandemia sin necesidad de recurrir a una situación constitucional excepcional como es el estado de alarma.

La Ley orgánica 4/1981, de 1 de junio, remite, pues, a la legislación sanitaria y se apoya en la misma, dada la ausencia de respuestas específicas en la propia legislación reguladora del estado de alarma. De este modo, la legislación sanitaria cobra un papel estratégico fundamental en la lucha contra la pandemia. En definitiva, no procede acudir de manera continuada al estado excepcional de alarma ante cada repunte de la enfermedad que se produzca si puede hacerse frente con los mecanismos de tutela de la salud pública previstos en la legislación sanitaria. E, incluso en los casos en que resultase necesario acudir al derecho de excepción, los mecanismos previstos en la legislación sanitaria también seguirán desempeñando un papel fundamental, en lo que resultase compatible con el marco normativo excepcional temporalmente aplicable.

II

Centrándonos, así, en los mecanismos de tutela previstos en la legislación sanitaria, la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, conforma, junto con la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema nacional de salud, y la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, el cuerpo normativo fundamental de la acción de tutela de la salud pública a nivel estatal, al cual ha de unirse la legislación autonómica reguladora de la protección de la salud pública en el marco de competencias autonómico, como es el caso, en la Comunidad Autónoma gallega, de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia.

En efecto, se contemplan en dicha normativa medidas que las autoridades sanitarias podrán acordar para tutelar la salud pública en situaciones de riesgo, en orden a cumplir el mandato contenido en el artículo 43 de la Constitución española, que, tras proclamar el derecho a la protección de la salud, dispone que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios y que la ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

Dicho marco normativo debe completarse, en atención a la posible afectación que tales medidas pueden tener sobre los derechos fundamentales, con la necesidad de intervención judicial.

No obstante lo anterior, la crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con una mayor densidad normativa en lo que respecta a la articulación de los mecanismos extraordinarios que contempla la legislación sanitaria para tutelar la salud pública ante crisis sanitarias. En este sentido, son fundamentalmente cuatro las carencias normativas que se han detectado en este ámbito: la necesidad de una mayor concreción de las medidas susceptibles de ser adoptadas en estos casos (en especial, para hacer frente a enfermedades de carácter transmisible), la regulación de los requisitos exigibles para su adopción por parte de la autoridad sanitaria competente, la necesidad de una mayor claridad y concreción en relación con el régimen sancionador aplicable y la precisión de los términos y el alcance de la garantía judicial.

En relación con esta última cuestión, procede destacar la reciente modificación de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa, operada por la Ley 3/2020, de 18 de septiembre, de medidas procesales y organizativas para hacer frente a la COVID-19 en el ámbito de la Administración de justicia, en virtud de la cual se deslindaron las competencias para la autorización o ratificación judicial de medidas adoptadas con arreglo a la legislación sanitaria que las autoridades sanitarias estimen urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen limitación o restricción de derechos fundamentales, en función del carácter individualizado o no de sus destinatarios y de la autoridad sanitaria de la cual procedan, y se reguló la tramitación que se seguirá para dicha autorización o ratificación.

En cambio, subsisten las otras tres carencias normativas apuntadas, que demandan que, en ejercicio de la competencia autonómica en materia de sanidad interior contemplada en el artículo 33 del Estatuto de autonomía de Galicia, se introduzcan en la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, las modificaciones necesarias a fin de hacer frente a la necesidad de contar con un marco normativo claro en la materia que ofrezca la necesaria seguridad jurídica, tanto para quienes han de intervenir en la adopción de las medidas y en su inspección, vigilancia, control y sanción como para las personas destinatarias de las mismas.

Especial atención merece la concreción de las medidas preventivas que pueden adoptarse por las autoridades sanitarias gallegas, en ejercicio de sus competencias, para hacer frente a riesgos de salud pública. Dada la posible afectación que tales medidas pueden tener en los derechos y libertades de la ciudadanía, procede que una norma legal regule estas medidas, delimitando con precisión sus contornos y los requisitos para su adopción, teniendo en cuenta necesariamente el marco normativo constituido por la legislación sanitaria y procesal antes citada.

En efecto, con arreglo a reiterada doctrina del Tribunal Constitucional, los derechos y las libertades que la Constitución reconoce no tienen carácter absoluto o ilimitado, sino que pueden verse sometidos a ciertas modulaciones o límites, justificados en la protección de otros derechos, bienes o valores constitucionales, siempre con la debida proporcionalidad.

En este sentido, la salud pública es un bien constitucionalmente protegido cuya tutela, impuesta por el artículo 43 de la Constitución española, puede justificar el establecimiento de límites al ejercicio de derechos y libertades, teniendo en cuenta, además, la íntima conexión de dicho mandato constitucional de protección de la salud pública con el derecho a la vida y a la integridad física reconocido en el artículo 15 de la Constitución española, como recientemente tuvo oportunidad de recordar el Tribunal Constitucional en su Auto 40/2020, de 30 de abril.

Junto con ello, el Tribunal Constitucional admitió el establecimiento de medidas limitativas de derechos y libertades, incluidos derechos fundamentales y libertades públicas, sin tener que acudir necesariamente al llamado derecho de excepción si bien con el necesario respeto a la reserva de ley (artículos 53.1 y 81.1 de la Constitución española), de modo que debe ser la ley la que habilite la injerencia en el ámbito de los derechos y libertades y exprese los presupuestos y las condiciones de la intervención.

Sentado lo anterior, en el caso concreto de las medidas limitativas de derechos fundamentales y de libertades públicas y respecto a la reserva de ley orgánica del artículo 81.1 de la Constitución española, ha de advertirse que el Tribunal Constitucional, ya desde sus primeras sentencias, incidió en la necesidad de aplicar un criterio estricto o restrictivo en relación con el alcance de la reserva de ley orgánica para el desarrollo de derechos fundamentales y de libertades públicas previstas en el artículo 81.1 de la Constitución española. En concreto, de acuerdo con esta doctrina constitucional, requiere ley orgánica únicamente la regulación de un derecho fundamental o de una libertad pública que «desarrolle» la Constitución de manera directa y en elementos esenciales para la definición del derecho fundamental, ya sea en una regulación directa, general y global del mismo, ya en una parcial o sectorial, pero igualmente relativa a aspectos esenciales del derecho, y no, por parcial, menos directa o encaminada a contribuir a la delimitación y definición legal del derecho. No entran, en cambio, dentro de la reserva de ley orgánica las modulaciones provisionales y limitadas a la forma en que ciertos sujetos disfrutan, en circunstancias muy determinadas y no generalizables, del derecho fundamental (entre otras, sentencias del Tribunal Constitucional 53/2002, de 27 de febrero, y 186/2013, de 4 de noviembre). Lo reservado al Estado ex artículo 81.1 de la Constitución española es, pues, la regulación de los aspectos esenciales, el desarrollo directo del derecho fundamental considerado en abstracto o «en cuanto tal», en cuanto que se atribuye la regulación de la «materia» sobre la que se proyecta el derecho al legislador ordinario, estatal o autonómico, con competencias sectoriales sobre la misma. En suma, la reserva enunciada en el artículo 81.1 de la Constitución española para el desarrollo de los derechos fundamentales y de las libertades públicas no es incompatible con la colaboración internormativa entre la fuente a favor de la cual la reserva se establece y otras fuentes de producción reconocidas en la Constitución, para conseguir, de este modo, una disciplina integral y articulada del ámbito de que se trate (entre otras, STC 137/1986, de 6 de noviembre).

De acuerdo con lo expuesto, en el ámbito concreto de las medidas de protección de la salud pública, el legislador orgánico, a través de la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, configuró la protección de la salud pública, dada su evidente conexión con el derecho a la vida y a la integridad física, como derecho constitucionalmente protegido que puede operar como límite de los derechos fundamentales y libertades públicas, a través de la adopción, por parte de las autoridades sanitarias competentes, de las necesarias medidas para salvaguardar aquella. Dicha ley orgánica contempla, además, los presupuestos y las condiciones para tal intervención limitativa de derechos y libertades, al delimitar tanto el ámbito material (la salud pública) como la exigencia de que esas razones sanitarias que demandan la adopción de las medidas sean urgentes y

necesarias y la finalidad de tales medidas (la protección de la salud pública y la prevención de su pérdida o deterioro, con atención particular, en su artículo tercero, a la finalidad de controlar las enfermedades transmisibles). La ley orgánica efectúa así, en aplicación del artículo 81 de la Constitución española, un desarrollo directo o primario respecto a los límites a que puedan quedar sometidos los derechos fundamentales y las libertades públicas a favor de la protección de la salud pública, precisando las condiciones esenciales que deben concurrir para la adopción, por parte de las autoridades sanitarias competentes, de medidas limitativas con tal fin; un desarrollo que, con arreglo a la doctrina constitucional expuesta, puede concretarse, respetando las condiciones esenciales establecidas en dicha ley orgánica, por el legislador ordinario competente en la materia (en este caso, por el legislador autonómico en ejercicio de las competencias en materia de sanidad interior).

Conforme a lo expuesto, una de las principales finalidades de la presente ley es, así, concretar las medidas que, teniendo en cuenta lo dispuesto en la legislación sanitaria estatal, de rango orgánico y ordinario, pueden adoptarse por las autoridades sanitarias gallegas para la protección de la salud pública, así como regular los requisitos que han de cumplirse para su correcta adopción, con especial atención a las exigencias de motivación y de proporcionalidad. También se aclara y completa el régimen sancionador aplicable en materia de salud pública.

Si bien el objetivo fundamental de la reforma estriba en hacer frente a las carencias normativas apuntadas, se introducen, asimismo, otras modificaciones puntuales en la Ley 8/2008, de 10 de julio, en su mayor parte también relacionadas con aspectos relativos a la protección de la salud pública, tal y como se describe a continuación.

III

La presente ley se estructura en un artículo único, de modificación de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, una disposición transitoria y una disposición final.

Respecto a las modificaciones introducidas en la Ley 8/2008, de 10 de julio, tal y como se adelantó antes, la mayor parte de dichas modificaciones se refiere a aspectos relacionados con la protección de la salud pública, a fin de contar con una normativa más clara y completa en la materia.

Así, se da nueva redacción al artículo 33 de la ley para completar el concepto de autoridad sanitaria y para precisar aquellas autoridades sanitarias que podrán establecer las intervenciones públicas necesarias para garantizar los derechos y deberes sanitarios de la ciudadanía y, entre ellas, las medidas preventivas tanto por razones sanitarias en general como por razones de protección de la salud pública en particular.

En relación con las intervenciones públicas previstas en el artículo 34 de la ley, se incorpora en su número 12 una remisión expresa a las medidas preventivas específicas en materia de salud pública que se contemplan en la nueva redacción del artículo 38 y se añade un nuevo número 15 relativo al posible establecimiento de prohibiciones, limitaciones y estrategias de prevención del consumo de bebidas alcohólicas, en especial por las personas menores de edad. Además, con esta finalidad se contempla directamente en la ley la prohibición de consumo en grupo de bebidas alcohólicas en la vía pública, parques y plazas públicas y otros lugares de tránsito público.

Se añade un nuevo apartado en el artículo 37 con la finalidad de garantizar la suficiencia de medios personales para el desarrollo de las funciones de inspección de salud pública en supuestos de crisis sanitarias o epidemias.

Se da nueva redacción al artículo 38 de la ley a fin de recoger, como se apuntó antes, de manera más concreta y en un mismo precepto, las medidas preventivas que pueden adoptarse por las autoridades sanitarias para la protección de la salud pública, incluidas las limitativas de derechos fundamentales a que se refiere la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, con especial atención a las destinadas al control de enfermedades de carácter transmisible. No se incluye, sin embargo, una enumeración exhaustiva y agotadora de medidas, pues

ello podría dificultar su fin primordial, que es la tutela de la salud pública. De ahí que se introduzcan cláusulas finales abiertas que permitan la adaptación a las circunstancias del caso, si bien debe tratarse en todo caso de medidas rodeadas de las necesarias garantías.

En relación con las medidas en materia de salud pública, se introducen, además, tres nuevos artículos: el 38 bis, el 38 ter y el 38 quater.

En el primero de ellos se contemplan previsiones en relación con la medida específica de intervención de centros de servicios sociales, al ser una medida que se ha revelado necesaria para la protección de la salud pública en la actual pandemia.

En el nuevo artículo 38 ter se aclaran aspectos fundamentales sobre la naturaleza de las medidas preventivas, con la finalidad de velar por su operatividad y eficacia, aclarando que su adopción no requiere de un procedimiento administrativo específico y su diferente naturaleza de las medidas provisionales que aparecen conectadas a un procedimiento administrativo. Se establecen, además, las garantías fundamentales de motivación, publicación, en su caso, cuando las medidas afecten a una pluralidad indeterminada de personas, y audiencia, si la medida afecta a una o varias personas determinadas, siempre que ello sea posible, garantizándose, si no lo fuese, su realización en un momento posterior. También se alude, entre otras cuestiones, al principio de precaución, que posibilitará la lícita adopción de las medidas cuando se ajusten a una adecuada evaluación del riesgo según la información disponible en ese momento. Se contemplan, asimismo, otros requisitos de importancia como la temporalidad de las medidas o la necesaria información a la población afectada.

Junto a ello, se impone expresamente como límite absoluto el respeto a la dignidad de la persona y se contempla una serie de reglas sobre las medidas de posible adopción, como la relativa a que deben ser lo menos intrusivas e invasivas posible para lograr el objetivo de salud pública, inspiradas también en lo dispuesto en el Reglamento sanitario internacional. Se contemplan, asimismo, siguiendo la línea de lo ya indicado en la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, las reglas de preferencia por la colaboración voluntaria de las personas afectadas con las autoridades sanitarias, la prohibición de adopción de medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida y el mandato de que se utilicen las medidas que menos perjudiquen la libertad de circulación de las personas y de los bienes, la libertad de empresa y cualquier otro derecho afectado, junto con el necesario respeto al principio de proporcionalidad.

Además, para el caso concreto de adopción de medidas limitativas de derechos fundamentales y libertades públicas, se establece expresamente, además de la garantía judicial en los términos previstos en la legislación procesal, la exigencia de motivación expresa de su proporcionalidad con arreglo a los tres subprincipios o reglas que, conforme reiterada doctrina del Tribunal Constitucional, integran dicho principio; esto es: idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto. Es decir, que mediante la medida adoptada sea posible conseguir el objetivo pretendido –idoneidad–, que no exista una medida menos gravosa o lesiva para la consecución del objeto propuesto –necesidad– y que el sacrificio del derecho reporte más beneficios en el interés general que desventajas o perjuicios en otros bienes o derechos, en atención a la gravedad de la injerencia y las circunstancias personales de quienes la sufren –proporcionalidad estricta–.

Por otra parte, en la gestión de crisis sanitarias no ha de olvidarse el papel que puede desarrollar la tecnología teniendo en cuenta el uso extendido de los dispositivos y aplicaciones en la población, en especial como mecanismo para la información, prevención, detección y seguimiento de enfermedades, particularmente de las de carácter transmisible, tal y como han puesto de manifiesto, con motivo de la crisis causada por la COVID-19, tanto la Comisión Europea (en documentos como la Recomendación (UE) 2020/518 de la Comisión, de 8 de abril de 2020, relativa a un conjunto de instrumentos comunes de la Unión para la utilización de la tecnología y los datos a fin de combatir y superar la crisis de la COVID-19, o la Comunicación relativa a las orientaciones sobre las aplicaciones móviles de apoyo a la lucha contra la pandemia

de la COVID-19 en lo referente a la protección de datos, publicada el 17 de abril de 2020) como el Comité Europeo de Protección de Datos en sus directrices 04/2020 sobre el uso de datos de localización y herramientas de rastreo de contactos en el contexto de la pandemia de la COVID-19, adoptadas el 21 de abril de 2020, en las cuales se reconoce que los datos y la tecnología son importantes herramientas en la lucha contra el SARS-CoV-2. Siguiendo esta línea, en la Comunidad Autónoma gallega se ha desarrollado el sistema de información Passcovid.gal como medida complementaria en la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. De ahí que proceda recoger una expresa referencia en la Ley 8/2008, de 10 de julio, a la tecnología como instrumento complementario de otras medidas que pudieran adoptarse ante riesgos para la salud pública, lo que se hace a través de la incorporación de un nuevo artículo 38 quater.

Además, otro aspecto fundamental para el eficaz y correcto desarrollo de actuaciones de salud pública es la cooperación y la colaboración administrativas; de ahí que se dedique a esta materia un nuevo precepto, el artículo 38 quinquies.

Junto a la necesidad de una mayor claridad y densidad normativa en materia de medidas preventivas por razones de protección de la salud pública, la experiencia acumulada en estos meses de gestión de la crisis sanitaria derivada de la COVID-19 ha puesto de manifiesto también, como se adelantó antes, la necesidad de contar con un régimen sancionador más claro y completo. Con esta finalidad se introducen varias modificaciones en el capítulo IV del título II de la Ley 8/2008, de 10 de julio. Dada la especificidad de las infracciones en materia de salud pública, se optó por conferir a dichas infracciones una sustantividad propia en la ley, diferenciándolas de las restantes infracciones en materia sanitaria también tipificadas en la misma. Así, además de contemplar en el artículo 39 las consecuencias de dicha diferenciación, se introducen los nuevos artículos 41 bis, 42 bis, 43 bis, 44 bis y 45 bis, en los cuales se contempla, teniendo en cuenta la regulación básica contenida en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, la tipificación de las infracciones (leves, graves y muy graves) y de las correspondientes sanciones en materia de salud pública, y se regula la competencia para el ejercicio de la potestad sancionadora en este ámbito, respectivamente. Procede destacar, en relación con esta última cuestión, que con la nueva redacción queda explicitada, sin dar lugar a dudas interpretativas, la competencia sancionadora municipal respecto a las infracciones en materia de salud pública cuando tales infracciones afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las cuales los ayuntamientos ejercen competencias de control sanitario de acuerdo con el artículo 42 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, y con el artículo 80 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 61 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, así como el carácter instrumental de la potestad sancionadora respecto al ejercicio de competencias sustantivas (en el caso, las competencias propias locales de control sanitario contempladas en aquellos preceptos legales). Por esta misma razón de evitar dudas interpretativas sobre el alcance de la competencia sancionadora local, se modifica el artículo 45 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, respecto a infracciones sanitarias tipificadas en la ley cuando tales infracciones afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las cuales ejercen competencias de control sanitario.

Se introducen, además, modificaciones con incidencia general en el régimen sancionador contemplado en la ley, esto es, tanto el relativo a infracciones sanitarias como a las específicas infracciones en materia de salud pública, con la finalidad, por una parte, de clarificar los sujetos responsables de las infracciones (en especial, el régimen de responsabilidad en caso de infracciones cometidas por menores de edad) y, por otra, de contemplar una regulación más completa de las medidas provisionales (tanto previas como posteriores a la incoación de un procedimiento sancionador), así como la posibilidad de adopción directa de medidas por parte de los agentes de las fuerzas y cuerpos de seguridad, todo ello en orden a salvaguardar sin demora la protección de la salud pública ante la producción de hechos que pueden ser constitutivos de infracción.

Para terminar con las modificaciones en el régimen sancionador, se modifica el artículo relativo a la prescripción para recoger la diferenciación de infracciones sanitarias en general y específicas en materia de salud pública y, a la vez, para acomodar la regulación a los cambios introducidos por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público.

Se introduce también una reforma del capítulo VI del título II de la ley, en el convencimiento de la necesidad de asegurar una planificación estratégica integral de la política sanitaria gallega. Una de las principales lecciones de la actual pandemia es la necesidad de una mayor integración de los distintos aspectos de la política sanitaria, con un protagonismo compartido de la salud pública con la asistencia sanitaria y la investigación sanitaria y con unas prioridades y objetivos comunes entre las distintas áreas.

A tal efecto, se crea la Estrategia gallega de salud como instrumento integrador, definiéndose sus contenidos mínimos y un procedimiento participativo para su tramitación. A partir de esa Estrategia general, se contempla la posibilidad de desarrollo a través de planes sectoriales y a través de los planes de salud que adapten su contenido a las particularidades de las distintas áreas sanitarias. Finalmente, se regulan los planes locales de salud como parte de esta planificación integral y del refuerzo de la salud pública y comunitaria, al tiempo que suponen un avance hacia un modelo de mayor autonomía en los servicios de atención primaria.

Las modificaciones en materia de salud pública se cierran con las modificaciones de los artículos 78 y 107. La primera está orientada a contemplar expresamente el importante papel que los grupos de trabajo pueden desempeñar en relación con el asesoramiento en la gestión de crisis sanitarias y en la adopción de medidas preventivas adecuadas, tal y como han venido demostrando el comité y los subcomités clínicos en la gestión de la crisis derivada de la COVID-19. Por otra parte, la modificación del artículo 107 se centra, con arreglo a las recomendaciones que el Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados traslada a los gobiernos autonómicos en el campo del fortalecimiento de las estructuras y servicios de salud pública, en incluir la vigilancia epidemiológica y el manejo de los sistemas de información relacionados con la misma entre las funciones que la Consejería de Sanidad debe tener en cuenta para diseñar la estructura organizativa referida a la salud pública.

En cuanto a la parte final de la ley, esta cuenta con una disposición transitoria y una disposición final.

La disposición transitoria única contempla el régimen transitorio aplicable en materia sancionadora teniendo en cuenta los principios de irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables y el de retroactividad de las favorables. En particular, en el régimen transitorio, con la finalidad anteriormente expresada de evitar dudas interpretativas en esta materia, se contempla expresamente la competencia local para resolver los procedimientos sancionadores por hechos acaecidos antes de la entrada en vigor de la presente ley que fuesen constitutivos de infracción en materia de salud pública, siempre que tales infracciones afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las cuales los ayuntamientos ejercen competencias de control sanitario de acuerdo con el artículo 42 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, y el artículo 80 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia.

Por último, la disposición final única establece como entrada en vigor de la presente ley el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Galicia, teniendo en cuenta su finalidad de protección de la salud pública y de lucha contra la pandemia y la necesidad de contar lo antes posible con una normativa más clara y completa en la materia.

Por todo lo expuesto, el Parlamento de Galicia aprobó y yo, de conformidad con el artículo 13.2 del Estatuto de autonomía de Galicia y con el artículo 24 de la Ley 1/1983, de 22 de febrero, de normas reguladoras de la Xunta y de su Presidencia, promulgo en

nombre del Rey la Ley de modificación de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia.

Artículo único. *Modificación de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia.*

La Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, queda modificada como sigue:

Uno. El artículo 33 queda con la siguiente redacción:

«Artículo 33. *Autoridad sanitaria.*

1. Dentro de sus respectivas competencias, tienen la condición de autoridad sanitaria el Consello de la Xunta de Galicia, la persona titular de la consejería con competencias en sanidad, las personas titulares de los órganos de dirección de la consejería con competencias en materia de sanidad de quien dependan la inspección de servicios sanitarios y la inspección en el ámbito de la salud pública y los alcaldes o alcaldesas. Asimismo, tienen la condición de autoridad sanitaria las personas titulares de las jefaturas territoriales de la consejería competente en materia de sanidad en su ámbito correspondiente.

2. Corresponderá a las personas titulares de los órganos citados, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecer las intervenciones públicas necesarias para garantizar los derechos y deberes sanitarios de la ciudadanía, entre ellos los previstos en los artículos 34.12 y 38.

3. Los profesionales sanitarios y las profesionales sanitarias que, en el desempeño de sus funciones como personal empleado público, tengan asignadas funciones de detección, seguimiento y control de las enfermedades transmisibles en los supuestos de crisis sanitarias declaradas o epidemias tendrán, asimismo, la consideración de autoridad sanitaria a los efectos de la presente ley. A tal efecto, en el desempeño de sus funciones podrán recabar en todo momento la colaboración de los ciudadanos y las ciudadanas y hacer requerimientos individuales a los mismos y las mismas, por razones sanitarias vinculadas a la contención de la enfermedad, que serán de obligado cumplimiento.

4. Todo el personal al servicio de la Administración autonómica y local que desarrolle actividades de inspección tendrá la condición de autoridad sanitaria en el desempeño de sus funciones y a los efectos de la presente ley.

5. En ejercicio de sus funciones, las autoridades sanitarias y sus agentes podrán recabar el apoyo y la cooperación de otros funcionarios públicos y otras funcionarias públicas, incluidos los de las fuerzas y cuerpos de seguridad, así como de cualquier persona física, institución o persona jurídica.»

Dos. El número 12 del artículo 34 queda con la siguiente redacción:

«12. Adoptar las medidas preventivas que se estimen pertinentes en caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud. A tal efecto, la autoridad sanitaria competente podrá proceder a la incautación o inmovilización de productos, la suspensión del ejercicio de actividades, el cierre de empresas o de sus instalaciones, la intervención de medios materiales y personales y cuantas otras medidas se estimen sanitariamente justificadas. La duración de las medidas a que se refiere este apartado se fijará para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excediendo de lo que exija la situación de riesgo extraordinario que las justificó. Podrá, asimismo, adoptar medidas preventivas en materia de salud pública en los términos previstos en el artículo 38.»

Tres. Se añade un nuevo número 15 al artículo 34, con la siguiente redacción:

«15. Establecer prohibiciones, limitaciones y estrategias de prevención del consumo de bebidas alcohólicas para avanzar en la desnormalización de su consumo por las personas menores de edad. Con esta finalidad, y por disposición directa de la presente ley, queda prohibido el consumo en grupo de bebidas alcohólicas en la vía pública, parques y plazas públicas y otros lugares de tránsito público.»

Cuatro. Se añade un número 4 al artículo 37, con la siguiente redacción:

«4. En los supuestos de crisis sanitarias o epidemias, la autoridad sanitaria autonómica y local podrá encomendar el ejercicio de funciones de inspección de salud pública, en caso de insuficiencia de medios, a otros cuerpos de funcionarios y funcionarias dependientes de la misma, para la vigilancia del cumplimiento de las normas y medidas de prevención adoptadas para hacer frente a las situaciones indicadas. Este personal, en el desarrollo de las funciones de inspección, tendrá la condición de autoridad sanitaria.»

Cinco. El artículo 38 queda con la siguiente redacción:

«Artículo 38. *Medidas preventivas en materia de salud pública.*

1. Al objeto de proteger la salud pública, las autoridades sanitarias autonómicas y locales, dentro del ámbito de sus competencias, podrán adoptar medidas preventivas de obligado cumplimiento cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y grave para la salud de la población. Estas medidas podrán consistir en:

- a) La incautación o inmovilización de productos.
- b) La suspensión del ejercicio de actividades.
- c) El cierre de empresas o de sus instalaciones.
- d) La intervención de medios materiales o personales.
- e) Limitaciones de aforo.
- f) Limitaciones de horarios de apertura y/o cierre de establecimientos, lugares o actividades.
- g) Medidas de seguridad sanitaria e higiene en determinados lugares y/o para el desarrollo de actividades.
- h) La obligación de elaboración de protocolos o planes de contingencia en determinados lugares y/o para el desarrollo de actividades.
- i) Medidas de autoprotección individual, tales como el uso de mascarilla y/o de otros elementos de protección, y el mantenimiento de distancias de seguridad interpersonal o entre mesas o agrupaciones de mesas en los locales abiertos al público y en las terrazas al aire libre.
- j) La intervención de centros de servicios sociales en los términos previstos en el artículo siguiente.
- k) La obligación de suministro de datos necesarios para el control y la contención del riesgo para la salud pública de que se trate y el registro de los datos suministrados, en especial de datos que permitan la identificación de personas procedentes de lugares o asistentes a actividades o establecimientos que presenten un riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, al objeto de que las autoridades sanitarias puedan desarrollar su labor de control e investigación epidemiológica de brotes o situaciones de especial riesgo para la salud de la población. En todo caso, los datos registrados serán los estrictamente indispensables para cumplir con dicha finalidad de control y contención del riesgo, siendo tratados los datos de carácter personal con estricto respeto a la normativa en materia de protección de datos.

l) Ordenar a los ciudadanos y las ciudadanas la prestación de servicios personales, de acción u omisión, siempre de forma proporcionada a la situación de necesidad.

m) Cualesquiera otras medidas ajustadas a la legalidad vigente y sanitariamente justificadas.

2. Asimismo, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias autonómicas, dentro del ámbito de sus competencias, cuando así lo exigiesen razones sanitarias de urgencia o necesidad:

a) Podrán adoptar medidas preventivas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad.

b) A fin de controlar las enfermedades transmisibles, además de realizar las acciones preventivas generales y de la posible adopción de las medidas preventivas previstas en el número 1 de este precepto, podrán adoptar las medidas oportunas para el control de las personas enfermas, de las personas que estén o hayan estado en contacto con ellas y del ambiente inmediato, así como las que se estimen necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible. En particular, podrán adoptarse las siguientes medidas preventivas:

1.^a) Medidas de control de las personas enfermas, cuando fuera procedente, como el aislamiento en domicilio, el internamiento en centro hospitalario o el aislamiento o internamiento en otro lugar adecuado para tal fin.

2.^a) Sometimiento de las personas enfermas a tratamiento adecuado.

3.^a) Medidas de control de las personas que estén o hayan estado en contacto con las personas enfermas, como el sometimiento a una cuarentena en el domicilio o en otro lugar adecuado para tal fin. A estos efectos, se entenderá por cuarentena la restricción de las actividades y la separación, de las demás personas que no están enfermas, de una persona respecto a la cual pueda tenerse razonablemente la sospecha de que estuvo o haya podido estar expuesta a un riesgo para la salud pública y sea una posible fuente de propagación adicional de enfermedades, de acuerdo con los principios científicos, las pruebas científicas o la información disponible.

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

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

6.^a) Medidas de control del entorno inmediato de las personas enfermas o de las personas que estén o hayan estado en contacto con ellas, así como de las zonas afectadas. A estos efectos, se entenderá por zona afectada aquellos lugares geográficos en los cuales sean necesarias medidas sanitarias de control de la propagación de la enfermedad. La determinación de la zona afectada se efectuará de acuerdo con los principios de precaución y proporcionalidad, procurando, siempre que resulte posible y eficaz, actuar lo antes posible o con

mayor intensidad o medida sobre las zonas concretas en que se produjese la mayor afección, para evitar perjuicios innecesarios al resto de la población.

Entre otras, estas medidas podrán consistir en:

- i) Medidas que conlleven la limitación o restricción de la circulación o movilidad de las personas dentro de la zona afectada o en determinados lugares y espacios dentro de dicha zona o en determinadas franjas horarias.
- ii) Medidas de control de la salida de la zona afectada o de entrada en la misma.
- iii) Restricciones a las agrupaciones de personas, incluidas las reuniones privadas entre no convivientes, especialmente en los lugares y espacios o con ocasión del desarrollo de actividades que conlleven un mayor riesgo de propagación de la enfermedad; todo ello sin perjuicio de las competencias estatales en relación con las reuniones en lugares de tránsito público y las manifestaciones realizadas en ejercicio del derecho fundamental regulado en el artículo 21 de la Constitución española.
- iv) Medidas de cribado consistentes en la realización de pruebas diagnósticas de determinados sectores o grupos de la población particularmente afectados o vulnerables.

Las restricciones a los desplazamientos y agrupaciones de personas enumeradas anteriormente nunca podrán ser absolutas, debiendo expresar con claridad y precisión los desplazamientos y agrupaciones que se restringen, actuando con preferencia sobre los desplazamientos y agrupaciones por razones meramente recreativas y de ocio. Habrán de admitirse, en todo caso, aquellos desplazamientos y agrupaciones que se desarrollen por motivos esenciales o justificados compatibles con la protección de la salud, sin perjuicio, en su caso, de los controles o medidas de prevención adicionales que pudieran establecerse.

7.ª) Aquellas otras medidas sanitarias justificadas y necesarias que, de acuerdo con los riesgos y circunstancias en cada caso concurrentes, se estimen adecuadas para impedir o controlar la propagación de la enfermedad, en función del estado de la ciencia y del conocimiento existente en cada momento, siempre con sujeción a los criterios y principios establecidos en la presente ley y, en particular, de acuerdo con el principio de proporcionalidad.»

Seis. Se añade un nuevo artículo 38 bis, con la siguiente redacción:

«Artículo 38 bis. *Intervención de centros de servicios sociales.*

1. En los casos de riesgo inminente y grave para la salud de la población, como crisis sanitarias o epidemias, la autoridad sanitaria autonómica competente, en función de la situación epidemiológica y asistencial de cada centro o del territorio concreto en que este se encuentre, y siempre en atención a los principios de necesidad y proporcionalidad y a la situación de vulnerabilidad de las personas mayores o con discapacidad o de otras personas usuarias, podrá intervenir los centros de servicios sociales de carácter residencial de personas mayores y personas con discapacidad u otros centros de servicios sociales de análoga naturaleza, de carácter público o privado, y disponer una serie de actuaciones en los mismos que podrán consistir en:

- a) Asumir o controlar la asistencia sanitaria de las personas residentes con el personal sanitario propio del centro.
- b) Ordenar, por motivos de salud pública justificados, el alta, la baja, la reubicación y el traslado de las personas residentes a otro centro residencial, con independencia de su carácter público o privado. La adopción de estas medidas

requerirá la colaboración voluntaria de las personas afectadas o, en defecto de la misma, la necesaria garantía judicial.

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

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

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

f) Apoyar puntualmente el centro con personal, si fuese necesario.

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

2. La intervención se acordará en los términos previstos en el artículo siguiente.

3. La intervención tendrá carácter temporal, no pudiendo exceder su duración de la necesaria para atender la situación que la originó. La autoridad sanitaria autonómica competente acordará, de oficio o a petición de la persona titular del centro, el cese de la intervención cuando resultase acreditada la desaparición de las causas que la hubieran motivado.»

Siete. Se añade un nuevo artículo 38 ter, con la siguiente redacción:

«Artículo 38 ter. *Adopción de medidas preventivas en materia de salud pública.*

1. Las medidas preventivas previstas en el artículo 38 se adoptarán con la urgencia que el caso requiera, sin necesidad de seguir un procedimiento administrativo específico y con independencia de las medidas provisionales que pudieran adoptarse de acuerdo con la legislación vigente en el seno de un procedimiento administrativo o con anterioridad a su iniciación.

2. Las medidas se adoptarán de forma motivada, tras evaluar los principios científicos, las pruebas científicas o la información disponible en ese momento, y teniendo en cuenta el principio de precaución, que posibilitará su lícita adopción para asegurar un nivel elevado de protección de la ciudadanía cuando, tras la indicada evaluación, se observase la existencia, fundada, seria y razonable, de un riesgo actual o inminente para la salud de la población, aunque siga existiendo incertidumbre científica.

Además, las medidas que se adopten han de ajustarse a los siguientes requisitos:

a) Respetarán, en todo caso, la dignidad de la persona. En particular, las medidas de posible adopción en relación con las personas serán lo menos intrusivas e invasivas posible para lograr el objetivo de protección de la salud pública, procurando reducir al mínimo las molestias o inquietudes asociadas con tales medidas.

En particular, en los casos de medidas de aislamiento y cuarentena habrán de quedar garantizados el suministro de alimentos y de bienes de primera necesidad y la disponibilidad de medios para el mantenimiento de las comunicaciones necesarias. El coste de tal suministro y disponibilidad solo será por cuenta de la Administración autonómica en caso de imposibilidad de sufragarlo el sujeto o sujetos afectados. Cuando las circunstancias impongan el cumplimiento de estas medidas fuera del domicilio de la persona o personas afectadas, habrán de

ponerse a su disposición instalaciones adecuadas para ello, a costa de la Administración autonómica.

b) Se procurará siempre con preferencia la colaboración voluntaria de las personas afectadas con las autoridades sanitarias.

c) No podrán ordenarse medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.

d) Habrán de utilizarse las medidas que menos perjudiquen la libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de empresa y cualquier otro derecho afectado.

e) Habrán de ser proporcionadas al fin perseguido.

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

1.º) Las medidas sean adecuadas, en el sentido de útiles para conseguir el fin propuesto de protección de la salud pública.

2.º) Las medidas sean necesarias, en el sentido de que no exista otra medida alternativa menos gravosa para la consecución de dicho fin con igual eficacia.

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

En la motivación de las medidas se justificará de forma expresa su proporcionalidad en los términos indicados.

Además, la adopción de estas medidas requerirá la necesaria garantía judicial con arreglo a lo dispuesto en la legislación procesal aplicable.

4. Las medidas serán siempre temporales. Su duración se fijará para cada caso, no excediendo de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas mediante resoluciones motivadas.

5. Cuando las medidas afectasen a una pluralidad indeterminada de personas, serán objeto de publicación en el diario oficial correspondiente.

Si la medida afecta a una o varias personas determinadas, se les dará audiencia con carácter previo a su adopción, siempre que ello fuese posible. Si, debido a la urgencia del asunto, no fuese posible efectuar tal audiencia previamente, se realizará en un momento oportuno tras la adopción y puesta en aplicación de la medida.

6. La ejecución de las medidas podrá incluir, cuando resultase necesario y proporcionado, la intervención directa sobre las cosas y la compulsión directa sobre las personas, con independencia de las sanciones que, en su caso, pudieran imponerse. A estos efectos, se recabará la colaboración de las fuerzas y cuerpos de seguridad que sea necesaria para la ejecución de las medidas.

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

Ocho. Se añade un artículo 38 quater, con la siguiente redacción:

«Artículo 38 quater. *Protección de la salud pública a través de las nuevas tecnologías.*

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

2. A los efectos previstos en el apartado anterior, entre otras iniciativas podrán desarrollarse sistemas de información y aplicaciones para dispositivos móviles que operen como medidas complementarias para la gestión de crisis sanitarias derivadas de enfermedades de carácter transmisible. Dichos sistemas de información y aplicaciones podrán tener, entre otras, las siguientes funcionalidades:

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

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

c) Determinación del nivel de riesgo transmisor de la persona usuaria, sobre la base de los datos que de la persona usuaria tenga el Sistema público de salud de Galicia.

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

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

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

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

Nueve. Se añade un nuevo artículo 38 quinquies, con la siguiente redacción:

«Artículo 38 quinquies. *Cooperación y colaboración administrativas en materia de salud pública.*

1. En el ejercicio de sus propias competencias, la Administración general de la Comunidad Autónoma y los ayuntamientos se facilitarán la información que precisen en materia de salud pública y se prestarán recíprocamente la cooperación y la asistencia activa para el eficaz ejercicio de las mismas.

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

3. Los ayuntamientos podrán recabar la colaboración y el apoyo técnico que precisen de la Administración general de la Comunidad Autónoma y de las diputaciones provinciales para el cumplimiento de la presente ley. A este efecto, podrán suscribirse los oportunos convenios de colaboración.

4. Cuando no se hubieran suscrito los convenios a que se refiere el número 3, la Administración general de la Comunidad Autónoma prestará apoyo a los ayuntamientos cuando estos se lo soliciten expresamente, con motivación de la concurrencia de circunstancias de carácter extraordinario que puntualmente sobrepasen la capacidad municipal.

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

Diez. El artículo 39 queda redactado como sigue:

«Artículo 39. *Concepto y procedimiento.*

1. Son infracciones sanitarias y en salud pública las acciones u omisiones tipificadas en la presente ley y en las leyes estatales y autonómicas que sean de aplicación en esta materia.

2. Las infracciones tipificadas en la presente ley serán objeto, previa incoación del oportuno expediente, de las sanciones administrativas establecidas en el presente título, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o de otro orden que pudiera concurrir.

3. Si una misma acción u omisión fuese constitutiva de dos o más infracciones, se tomará en consideración únicamente aquella que conlleve mayor sanción.

4. En cualquier momento del procedimiento sancionador en que el órgano instructor estime que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, la Administración pasará el tanto de culpa a la jurisdicción competente, absteniéndose de seguir el procedimiento sancionador en tanto la autoridad jurisdiccional no dicte resolución judicial firme. Si no se estimase la existencia de delito, la Administración continuará el expediente sancionador tomando como base los hechos que los tribunales hubieran considerado probados.

5. Igualmente, si el órgano competente para resolver el procedimiento sancionador tiene conocimiento de la instrucción de causa penal ante los tribunales de justicia y estima 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 se dicte resolución judicial firme.

6. Las medidas administrativas que se hubieran adoptado para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán hasta que la autoridad judicial se pronuncie respecto a las mismas o bien cese la necesidad de ellas.

7. Lo previsto en la presente ley no excluye la posibilidad de aplicación, cuando resultase procedente según el caso concreto, del régimen sancionador previsto en otras leyes, sin que en ningún caso pueda imponerse una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, sin perjuicio de que se exijan las demás responsabilidades que se dedujesen de otros hechos o infracciones concurrentes.

8. No tendrán carácter de sanción la clausura o el cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, o la suspensión de su funcionamiento hasta que se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad, ni la retirada del mercado, cautelar o definitiva, de productos o servicios por las mismas razones.

9. La tramitación de un procedimiento sancionador por las infracciones reguladas en el presente capítulo no postergará la exigencia de las obligaciones de adopción de medidas de prevención, evitación de nuevos daños o reparación, previstas en la presente ley, que serán independientes de la sanción que, en su caso, se imponga.

10. El plazo máximo para dictar y notificar las resoluciones sancionadoras por infracciones en materia sanitaria y en salud pública será de nueve meses.»

Once. Se añade un nuevo artículo 39 bis, con la siguiente redacción:

«Artículo 39 bis. *Sujetos responsables de las infracciones.*

1. Las personas físicas o jurídicas responsables, a título de dolo o culpa, de las acciones u omisiones que constituyan infracciones sanitarias y en salud pública con arreglo a la presente ley serán sancionadas de acuerdo con lo dispuesto en el presente capítulo.

2. De las infracciones cometidas por menores de edad serán responsables subsidiarios sus padres y madres, los tutores y tutoras y los guardadores y guardadoras legales o de hecho, por este orden, o la persona adulta responsable a quien se hubiera encomendado el cuidado del menor o la menor en el supuesto de infracciones cometidas en presencia de la misma.»

Doce. Se añade un artículo 41 bis, con la siguiente redacción:

«Artículo 41 bis. *Infracciones leves en materia de salud pública.*

Se tipifican como infracciones leves en salud pública, además de las establecidas en la legislación básica, las siguientes:

a) El incumplimiento de la obligación de uso de mascarillas u otros medios de protección o el uso inadecuado de unas u otros, en los términos establecidos por la normativa sanitaria o por las medidas de prevención, órdenes, resoluciones o actos aprobados, por razones de protección de la salud pública, por las autoridades sanitarias competentes, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

b) El incumplimiento de la prohibición de consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública, parques y plazas públicas y otros lugares de tránsito público, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

c) La negativa injustificada al sometimiento a reconocimiento médico o a la realización de pruebas diagnósticas prescritas legítimamente por los profesionales sanitarios y las profesionales sanitarias o por las autoridades sanitarias con la finalidad de detección, seguimiento y control de una enfermedad infectocontagiosa transmisible, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

d) La negativa injustificada al sometimiento a medidas de prevención consistentes en la vacunación o inmunización prescritas por las autoridades sanitarias, de acuerdo con lo establecido en la presente ley, con la finalidad de prevención y control de una enfermedad infectocontagiosa transmisible, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

e) El incumplimiento de medidas de prevención aprobadas por la autoridad sanitaria consistentes en la limitación de la libertad ambulatoria o de circulación, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

f) El incumplimiento de las medidas de prevención aprobadas por la autoridad sanitaria consistentes en limitaciones a las agrupaciones de personas en reuniones y/o encuentros, tanto en el ámbito privado como público, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

g) La participación en reuniones, fiestas o cualquier otro tipo de actividad o acto, permanente o esporádico, de carácter privado o abierto al público, en espacios públicos, abiertos al público o privados, en los cuales se produjesen aglomeraciones contrarias a las medidas sanitarias de prevención aprobadas por las autoridades sanitarias o en los cuales se incumpliesen las medidas de seguridad y precaución dispuestas por las mismas, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

h) El incumplimiento de las medidas preventivas de seguridad sanitaria e higiene exigibles en los lugares de trabajo, establecimientos, locales de negocio, instalaciones y espacios de uso público o que se encuentren abiertos al público y para el desarrollo de actividades que sean establecidas por las autoridades sanitarias competentes, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

i) El incumplimiento del horario de apertura o cierre de establecimientos, locales de negocio, instalaciones y espacios de uso público o que se encuentren abiertos al público o para el desarrollo de actividades establecido como medida preventiva por las autoridades sanitarias competentes, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

j) El incumplimiento de la obligación de elaboración de protocolos o planes de contingencia en relación con aquellos edificios, lugares de trabajo, establecimientos, locales de negocio, instalaciones y espacios de uso público o abiertos al público o en relación con el desarrollo de actividades respecto a las cuales hubieran establecido esta exigencia las autoridades sanitarias competentes como medida preventiva, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

k) El incumplimiento, por parte de los establecimientos, locales de negocio, instalaciones y espacios de uso público o que se encuentren abiertos al público o con ocasión del desarrollo de actividades de medidas preventivas sobre limitación de aforo u otras relativas a la organización o ejercicio de la actividad adoptadas por las autoridades sanitarias, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

l) El incumplimiento de las medidas preventivas adoptadas por la autoridad sanitaria competente en materia de distancia de seguridad entre personas o entre mesas o agrupaciones de mesas en los locales abiertos al público y en terrazas al aire libre, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

m) El incumplimiento, por acción u omisión, de la normativa sanitaria vigente o de las medidas de prevención, órdenes, resoluciones o actos aprobados por las autoridades sanitarias competentes por razones de protección de la salud pública, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población, y siempre que dicho incumplimiento no esté tipificado como infracción grave o muy grave.

n) El incumplimiento, por parte de la persona titular de la instalación, establecimiento, empresa o actividad y con ocasión de su funcionamiento o

desarrollo del deber de prevenir la comisión de alguna de las infracciones leves previstas en la presente ley por parte de las personas sujetas a su dependencia o vinculación.»

Trece. Se añade un artículo 42 bis, con la siguiente redacción:

«Artículo 42 bis. *Infracciones graves en materia de salud pública.*

Se tipifican como infracciones graves en salud pública, además de las establecidas en la legislación básica, las siguientes:

a) La denegación de apoyo, auxilio o colaboración a las autoridades sanitarias o sus agentes, cuando no sea constitutivo de infracción muy grave.

b) El incumplimiento de las instrucciones recibidas de la autoridad sanitaria competente, si conllevase daños para la salud, cuando no sea constitutivo de infracción muy grave.

c) La realización de las conductas previstas en los apartados a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k), l) y m) del artículo 41 bis, cuando pudieran producir un riesgo o un daño grave para la salud de la población, siempre que no sean constitutivas de infracción muy grave.

d) La falta de cumplimiento voluntario de la medida de aislamiento prescrita o indicada por los profesionales sanitarios o las profesionales sanitarias o por las autoridades sanitarias con motivo de la atención sanitaria a personas diagnosticadas de una enfermedad transmisible o con síntomas de dicha enfermedad, cuando no sea constitutivo de infracción muy grave.

e) La falta de cumplimiento voluntario de la obligación de cuarentena indicada o prescrita por las autoridades sanitarias, los profesionales sanitarios o las profesionales sanitarias, el personal encargado del rastreo y seguimiento de contactos o cualquier otro agente de salud pública que tenga encomendadas estas funciones, cuando no sea constitutivo de infracción muy grave.

f) La resistencia o la obstrucción frente a las autoridades sanitarias o sus agentes, o a las fuerzas y cuerpos de seguridad, en el cumplimiento o ejecución de aquellas actuaciones que fuesen exigibles de acuerdo con la normativa sanitaria en materia de salud pública o con las medidas de prevención, órdenes o instrucciones dictadas por la autoridad sanitaria competente en aplicación de dicha normativa.

g) El incumplimiento de las obligaciones de comunicación de información y de otras obligaciones en materia de salud pública establecidas por la normativa sanitaria o por las medidas de prevención dictadas por la autoridad sanitaria competente en aplicación de dicha normativa, cuando revista carácter de gravedad.

h) La falta de colaboración o la negativa a suministrar datos o facilitar información, o el suministro intencionado de datos falsos, incorrectos o incompletos a las autoridades sanitarias o a sus agentes en el desarrollo de las labores de inspección o control sanitarios o de investigación epidemiológica de brotes o situaciones de especial riesgo para la salud de la población, cuando no sea constitutiva de infracción muy grave.

i) La apertura de locales, la celebración de actos o la realización de actividades que hayan sido expresamente prohibidas o suspendidas, ya sea con carácter general, ya particular, en virtud de medidas preventivas, orden, resolución o acto de la autoridad sanitaria competente por razones de salud pública, o que no hubieran sido autorizadas por la misma en los casos en que tal autorización fuese exigible por razones de salud pública, cuando la conducta no sea constitutiva de infracción muy grave.

j) La organización por cualquier medio de reuniones, fiestas o cualquier otro tipo de actividad o acto, permanente o esporádico, de carácter privado o abierto al

público, en espacios públicos, abiertos al público o privados, en los cuales se produjesen aglomeraciones contrarias a las medidas sanitarias de prevención aprobadas por las autoridades sanitarias o en los cuales se incumpliesen las medidas de seguridad y precaución dispuestas por las mismas, siempre que no sea constitutiva de infracción muy grave.

k) La realización de otras conductas u omisiones que pudieran producir un riesgo o un daño grave para la salud de la población, cuando esta no sea constitutiva de infracción muy grave.

l) El incumplimiento, por parte de la persona titular de la instalación, establecimiento, empresa o actividad y con ocasión de su funcionamiento o desarrollo, del deber de prevenir la comisión de alguna de las infracciones graves previstas en la presente ley por parte de las personas sujetas a su dependencia o vinculación.

m) La reincidencia en la comisión de infracciones leves en los últimos doce meses.»

Catorce. Se añade un artículo 43 bis, con la siguiente redacción:

«Artículo 43 bis. *Infracciones muy graves en materia de salud pública.*

Se tipifican como infracciones muy graves en salud pública, además de las establecidas en la legislación básica, las siguientes:

a) El incumplimiento, por acción u omisión, de la normativa sanitaria vigente o de las medidas de prevención, órdenes, resoluciones o actos aprobados por las autoridades sanitarias competentes por razones de salud pública, cuando se produjese un riesgo o un daño muy grave para la salud de la población.

b) La falta de cumplimiento voluntario de la medida de aislamiento prescrita o indicada por los profesionales sanitarios o las profesionales sanitarias o por las autoridades sanitarias, con motivo de la atención sanitaria, a personas diagnosticadas de una enfermedad transmisible o con síntomas compatibles con dicha enfermedad, de forma repetida o reiterada, o cuando se produjese daño grave o riesgo o daño muy grave para la salud de la población.

c) La falta de cumplimiento voluntario de la obligación de cuarentena indicada o prescrita por las autoridades sanitarias, por los profesionales sanitarios o las profesionales sanitarias, por el personal encargado del rastreo y seguimiento de contactos o por cualquier otro agente de salud pública que tenga encomendadas estas funciones, de forma repetida o reiterada, o cuando se produjese daño grave o riesgo o daño muy grave para la salud de la población.

d) Las previstas en los apartados a), b), c), f), g), h), i) y j) del artículo 42 bis, cuando se produjese un riesgo o un daño muy grave para la salud de la población.

e) La realización de otras conductas u omisiones que produjesen un riesgo o un daño muy grave para la salud de la población.

f) El incumplimiento, por parte de la persona titular de la instalación, establecimiento, empresa o actividad y con ocasión de su funcionamiento o desarrollo, del deber de prevenir la comisión de alguna de las infracciones muy graves previstas en la presente ley por parte de las personas sujetas a su dependencia o vinculación».

g) La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.»

Quince. Se añade un artículo 44 bis, con la siguiente redacción:

«Artículo 44 bis. *Sanciones en materia de salud pública.*

1. Las infracciones en materia de salud pública serán sancionadas guardando la debida adecuación entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada, estableciéndose una gradación de la misma en

grado mínimo, medio y máximo para cada nivel de calificación. Para la determinación de la sanción a imponerse, dentro de cada uno de estos grados, habrá de atenderse a los criterios establecidos en el artículo 29.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público, y en el artículo 57.1 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, así como al incumplimiento de las advertencias previas, número de personas puestas en riesgo o afectadas, especialmente si se trata de colectivos vulnerables, nivel de responsabilidad exigible en función de la condición profesional de la persona responsable de la infracción, beneficios obtenidos a causa de la infracción y permanencia o transitoriedad de los riesgos.

2. Las infracciones en salud pública tipificadas en los artículos 41 bis, 42 bis y 43 bis serán sancionadas con multas, con arreglo a la gradación siguiente:

a) Infracciones leves:

- 1.º) Grado mínimo: hasta 1.000 euros.
- 2.º) Grado medio: de 1.001 a 2.000 euros.
- 3.º) Grado máximo: de 2.001 a 3.000 euros.

b) Infracciones graves:

- 1.º) Grado mínimo: de 3.001 a 20.000 euros.
- 2.º) Grado medio: de 20.001 a 40.000 euros.
- 3.º) Grado máximo: de 40.001 a 60.000 euros.

c) Infracciones muy graves:

- 1.º) Grado mínimo: de 60.001 a 200.000 euros.
- 2.º) Grado medio: de 200.001 a 400.000 euros.
- 3.º) Grado máximo: de 400.001 a 600.000 euros; esta cuantía podrá excederse hasta alcanzar el quíntuplo del valor de mercado de los productos o servicios objeto de la infracción.

No obstante lo dispuesto anteriormente, a la conducta consistente en el incumplimiento de la obligación de uso de mascarillas o en el uso inadecuado de las mismas, cuando se califique como infracción leve, de acuerdo con lo establecido en el presente capítulo, corresponderá una sanción mínima de multa en la cuantía de 100 euros, sin perjuicio, no obstante, de la posible imposición de una sanción de multa de cuantía superior dentro de las previstas para infracciones leves, e incluso de la posible tipificación de la conducta como infracción de mayor gravedad, todo ello en atención a las circunstancias concurrentes y a lo dispuesto en el presente capítulo.

En caso de infracciones muy graves, además de la sanción de multa podrán imponerse como sanciones accesorias:

a) La prohibición de percibir cualquier tipo de ayudas o subvenciones por parte de la Administración pública autonómica y local gallega por un periodo de entre uno y cinco años.

b) El cierre temporal de los establecimientos o servicios por un plazo máximo de cinco años.

3. No obstante lo indicado en el número 2, a fin de evitar que la comisión de infracciones resultase más beneficiosa para la persona que comete la infracción que el cumplimiento de las normas infringidas, la cuantía máxima de las sanciones de multa previstas en dicho apartado podrá incrementarse hasta alcanzar el importe del beneficio ilícito obtenido con la comisión de la infracción de que se trate.

4. La autoridad competente para resolver el expediente podrá acordar, asimismo, como sanción accesoria, el decomiso de bienes o productos deteriorados, caducados, no autorizados o que por cualquier otra causa pudieran entrañar riesgo para la salud o seguridad de las personas, siendo por cuenta de quien cometa la infracción los gastos que origine su intervención, depósito, decomiso, transporte o destrucción.

5. Las reducciones acumulables a que se refiere el artículo 85 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, serán del 25 % cada una de ellas.»

Dieciséis. Se modifica el artículo 45, quedando redactado como sigue:

«Artículo 45. *Competencia para la imposición de sanciones sanitarias.*

1. Los órganos de la Administración general de la Comunidad Autónoma competentes para la imposición de las sanciones por las infracciones previstas en los artículos 41, 42 y 43, con excepción de las contempladas en el número 2 de este artículo, son los siguientes:

- a) Los órganos de la Consejería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud, en su caso, hasta 120.202,42 euros, en los términos que se establezcan reglamentariamente.
- b) El Consello de la Xunta, desde 120.202,43 euros.

2. Corresponderá a los ayuntamientos el ejercicio de la competencia sancionadora por la comisión de las infracciones previstas en los artículos 41, 42 y 43, siempre que dichas infracciones afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las cuales ejercen competencias de control sanitario.

3. La Administración autonómica podrá actuar en sustitución de los ayuntamientos en los supuestos y con los requisitos contemplados en la legislación de régimen local.»

Diecisiete. Se añade un artículo 45 bis, con la siguiente redacción:

«Artículo 45 bis. *Competencia para sancionar las infracciones en materia de salud pública.*

1. Corresponde a los ayuntamientos la competencia para incoar, instruir y resolver los expedientes sancionadores por las siguientes infracciones en salud pública tipificadas en la presente ley:

- a) Las infracciones leves previstas en los apartados a), b), f), g), h), i), j), k) y l) del artículo 41 bis.
- b) Las infracciones leves previstas en los apartados m) y n) del artículo 41 bis, cuando dichas infracciones afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las cuales ejercen competencias de control sanitario.
- c) Las infracciones graves previstas en los apartados a), b) y f) del artículo 42 bis, cuando las infracciones se cometan en relación con las autoridades sanitarias locales, sus agentes o la policía local.
- d) Las infracciones graves del apartado c) del artículo 42 bis, cuando se refieran a conductas respecto a las cuales, en su calificación como infracción leve, corresponda ejercer la potestad sancionadora a los ayuntamientos con arreglo a los apartados anteriores.
- e) Las infracciones graves previstas en los apartados g), h), k) y l) del artículo 42 bis, cuando dichas infracciones afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las cuales ejercen competencias de control sanitario.
- f) Las infracciones graves previstas en los apartados i) y j) del artículo 42 bis.

g) La infracción grave prevista en el apartado m) del artículo 42 bis, cuando se refiera a infracciones leves respecto a las cuales corresponda ejercer la potestad sancionadora a los ayuntamientos con arreglo a lo indicado en este número 1.

h) Las infracciones muy graves previstas en los apartados a), e) y f) del artículo 43 bis, cuando afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las cuales ejercen competencias de control sanitario.

i) Las infracciones muy graves del apartado d) del artículo 43 bis, cuando se refieran a conductas respecto a las cuales, en su calificación como infracción grave, corresponda ejercer la potestad sancionadora a los ayuntamientos con arreglo a los apartados anteriores.

j) La infracción muy grave prevista en el apartado g) del artículo 43 bis, cuando se refiera a infracciones graves respecto a las cuales corresponda ejercer la potestad sancionadora a los ayuntamientos con arreglo a lo indicado en este número 1.

2. Corresponde a la Administración autonómica la competencia para incoar, instruir y resolver los expedientes sancionadores por las infracciones en salud pública tipificadas en la presente ley distintas de las enumeradas en el número 1.

3. Los órganos autonómicos competentes para el ejercicio de la potestad sancionadora en los supuestos previstos en el apartado anterior son:

a) La persona titular de la jefatura territorial correspondiente de la consejería competente en materia de sanidad, cuando se trate de infracciones leves y graves.

b) La persona titular de la consejería competente en materia de sanidad, cuando se trate de infracciones muy graves.

4. Sin perjuicio de lo establecido en el número 1, los órganos competentes de la Administración autonómica, de acuerdo con las reglas competenciales previstas para los expedientes sancionadores de competencia autonómica, asumirán la incoación, instrucción y resolución de los procedimientos sancionadores por las infracciones previstas en el número 1 en el supuesto de falta de actuaciones de los ayuntamientos ante las denuncias presentadas por la ciudadanía o derivadas de las actuaciones de inspección, una vez instados a actuar por los órganos competentes de la Comunidad Autónoma y transcurrido el plazo concedido, que en ningún caso podrá ser inferior a un mes desde la recepción del requerimiento, sin que se haya producido la notificación al órgano competente de la Administración general de la Comunidad Autónoma de la incoación del correspondiente procedimiento sancionador.»

Dieciocho. El artículo 46 queda redactado como sigue:

«Artículo 46. *Medidas provisionales previas a la apertura del expediente sancionador.*

1. Con anterioridad a la iniciación del expediente sancionador que corresponda, el órgano autonómico o local competente podrá adoptar, de oficio o a instancia de parte y de forma motivada, por razones de urgencia inaplazable y para la protección provisional de los intereses implicados, las medidas provisionales previas que resulten necesarias y proporcionadas cuando existiese riesgo grave o peligro inminente para la seguridad o salud de las personas o cuando se incumpliesen gravemente las condiciones sanitarias, de salubridad y de higiene.

2. En los casos del apartado anterior, los órganos competentes podrán adoptar alguna o algunas de las siguientes medidas:

- a) La suspensión de actividades, celebraciones, eventos, espectáculos públicos o actividades recreativas.
- b) El desalojo, la clausura y/o el precinto de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.

3. Las medidas se adoptarán mediante resolución motivada, respetando siempre el principio de proporcionalidad y previa audiencia a las personas interesadas. El trámite de audiencia podrá omitirse en casos de extraordinaria urgencia debidamente justificados en la resolución.

4. Las medidas provisionales adoptadas habrán de ser confirmadas, modificadas o levantadas en el acuerdo de iniciación del procedimiento sancionador, que deberá efectuarse dentro de los quince días siguientes al de su adopción, el cual podrá ser objeto del recurso que proceda.

En todo caso, estas medidas quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento en dicho plazo o cuando el acuerdo de iniciación no contenga un pronunciamiento expreso sobre las mismas.

5. La Administración competente para adoptar las medidas previstas en este artículo será la misma que tenga atribuida la competencia para la incoación del procedimiento sancionador que corresponda.

En los casos de competencia autonómica, el órgano competente de la Administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia para adoptar dichas medidas será el que tenga atribuida la competencia para incoar el correspondiente procedimiento sancionador o el órgano instructor.

6. Teniendo en cuenta la afectación a las competencias autonómicas, la Administración autonómica podrá adoptar las medidas provisionales previas en supuestos de competencia de los ayuntamientos, de acuerdo con lo previsto en el apartado anterior, a costa y en sustitución de los mismos, en caso de inhibición de la entidad local, previo requerimiento a esta que no sea atendido en el plazo indicado al efecto, que en ningún caso podrá ser inferior a un mes. La no atención del requerimiento por parte de la entidad local exigirá la alegación de una causa justificada y debidamente motivada.

También podrá adoptar las citadas medidas por razones de urgencia inaplazable y extraordinaria que así lo justifiquen, debiendo, en este caso, ser puestas las medidas en conocimiento inmediato del ayuntamiento respectivo.

El órgano competente de la Administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia para adoptar las medidas provisionales previas, en los supuestos previstos en este apartado, será el que tenga atribuida la competencia para la incoación o instrucción de expedientes sancionadores de competencia autonómica.»

Diecinueve. Se añade un artículo 46 bis, con la siguiente redacción:

«Artículo 46 bis. *Medidas de adopción directa por los agentes de las fuerzas y cuerpos de seguridad.*

1. En los casos de realización de actividades que conlleven un riesgo grave o peligro inminente para la salud de las personas, los agentes de los cuerpos y fuerzas de seguridad podrán adoptar de forma directa, previo requerimiento a las personas responsables de la realización de las mismas y en caso de que este no fuese atendido, las siguientes medidas:

- a) La suspensión inmediata de actividades y el desalojo y precinto de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.

b) Aquellas otras medidas que se estimen necesarias, en atención a las circunstancias concurrentes en cada caso, para garantizar la seguridad y salud de las personas, y que guarden la debida proporción en atención a los bienes y derechos objeto de protección.

2. En caso de que los agentes adoptasen las medidas indicadas en el apartado anterior, habrán de comunicarlo inmediatamente al órgano competente de acuerdo con el artículo 46 para adoptar las medidas provisionales previas pertinentes, que deberá confirmarlas, modificarlas o levantarlas en el plazo de cuarenta y ocho horas desde la indicada comunicación. El incumplimiento de dicho plazo conlleva automáticamente el levantamiento de las medidas inmediatas adoptadas.

3. Si el órgano indicado en el apartado anterior ratificase las medidas adoptadas, el régimen de confirmación, modificación o levantamiento posterior se regirá por lo que dispone el artículo 46.

4. Lo dispuesto en los apartados anteriores se entiende sin perjuicio de las medidas que pudieran adoptarse por la Administración general del Estado en ejercicio de sus competencias.»

Veinte. Se añade un artículo 46 ter, con la siguiente redacción:

«Artículo 46 ter. *Medidas provisionales durante el procedimiento sancionador.*

1. Una vez incoado el procedimiento sancionador, el órgano administrativo competente para resolverlo podrá adoptar, de oficio o a instancia de parte, en cualquier momento, mediante resolución motivada y previa audiencia a las personas interesadas, las medidas provisionales que estime oportunas para asegurar la eficacia de la resolución que pudiera dictarse, así como para la salvaguarda de la salud, si existiesen elementos de juicio suficientes para ello, de acuerdo con los principios de proporcionalidad, efectividad y menor onerosidad.

El trámite de audiencia previa podrá omitirse en caso de urgencia, que habrá de estar debidamente motivada en la resolución que determine la adopción de las medidas provisionales. En estos casos, se efectuará un trámite de audiencia con posterioridad a la adopción de la medida.

2. Las medidas provisionales habrán de ser proporcionadas a la naturaleza y gravedad de las infracciones cometidas, pudiendo consistir en alguna de las previstas en el artículo 46 o en cualquier otra que asegure la eficacia de la resolución que pudiera dictarse. No podrán adoptarse medidas provisionales que puedan causar perjuicio de difícil o imposible reparación a las personas interesadas o que impliquen violación de derechos amparados por las leyes.

3. Las medidas provisionales podrán ser alzadas o modificadas durante la tramitación del procedimiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas. En todo caso, se extinguirán con la eficacia de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento.»

Veintiuno. El artículo 47 queda redactado como sigue:

«Artículo 47. *Prescripción de infracciones y de sanciones.*

1. Las infracciones leves prescribirán al año, las graves a los tres años y las muy graves a los cinco años.

El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contar desde el día en que la infracción se hubiera cometido.

En los supuestos de infracciones continuadas, el plazo de prescripción comenzará a contar desde el momento de la finalización de la actividad o del último acto con que la infracción se consuma. En caso de que los hechos o

actividades constitutivos de infracción sean desconocidos por carecer de signos externos, dicho plazo se computará desde que los mismos se manifestasen.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento de la persona interesada, del procedimiento sancionador, reanudándose el plazo de prescripción si el expediente sancionador está paralizado durante más de un mes por causa no imputable al presunto o presunta responsable.

2. Las sanciones impuestas por la comisión de infracciones leves prescribirán al año, las impuestas por faltas graves a los tres años y las impuestas por faltas muy graves a los cinco años.

El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contar desde el día siguiente a aquel en que sea ejecutable la resolución por la cual se impone la sanción o haya transcurrido el plazo para recurrir contra la misma.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento de la persona interesada, del procedimiento de ejecución, reanudándose el plazo si aquel está paralizado durante más de un mes por causa no imputable a la persona infractora.

En caso de desestimación presunta del recurso de alzada interpuesto contra la resolución por la cual se impone la sanción, el plazo de prescripción de la sanción comenzará a contar desde el día siguiente a aquel en que finalice el plazo legalmente previsto para la resolución de dicho recurso.»

Veintidós. El capítulo VI del título II queda redactado como sigue:

«CAPÍTULO VI

Planificación del Sistema público de salud: la Estrategia gallega de salud y sus instrumentos de desarrollo sectorial y territorial

Artículo 61. *La estrategia gallega de salud.*

1. La política sanitaria gallega se programará mediante un documento estratégico de carácter plurianual denominado Estrategia gallega de salud.

2. La Estrategia gallega de salud tendrá un carácter integral, definiendo prioridades y objetivos comunes para los campos de la salud pública, la prevención de riesgos sanitarios, la promoción de la salud, la prestación de asistencia sanitaria y la docencia, formación, investigación e innovación sanitarias. En consecuencia, las personas que ocupen puestos directivos y puestos de jefatura relacionados con estos campos habrán de orientar sus objetivos a las directrices de esta estrategia.

Artículo 62. *Contenidos de la Estrategia gallega de salud.*

La Estrategia gallega de salud habrá de contemplar, al menos, los siguientes extremos:

1. La identificación de los principales problemas de salud que afectan a la población gallega.

2. La identificación de las áreas de mejora en la calidad de las prestaciones y servicios sanitarios del Sistema público de salud de Galicia y en la garantía de los derechos sanitarios de la ciudadanía.

3. Las intervenciones sanitarias y acciones necesarias para mejorar los resultados en salud relacionados con las prioridades sanitarias previamente identificadas.

4. El plazo de vigencia del documento estratégico.

Artículo 63. *Tramitación de la Estrategia gallega de salud.*

1. La Consejería de Sanidad elaborará un borrador de la Estrategia gallega de salud basado en la evidencia científica disponible, los indicadores del Sistema de información de salud de Galicia, la opinión y colaboración de personas expertas y los resultados de las evaluaciones de documentos estratégicos anteriores y de las encuestas de satisfacción o resultados de los procesos de participación de las personas usuarias del Sistema público de salud.

2. Este borrador de la Estrategia gallega de salud será sometido a información pública en el Portal de transparencia y Gobierno abierto de la Xunta de Galicia, estando abierto a las sugerencias de la ciudadanía gallega.

3. Una vez evaluadas las aportaciones, recibidas a través del Portal de transparencia y Gobierno abierto, el borrador se remitirá al órgano superior de la Administración autonómica competente en materia de igualdad para la emisión de un informe en el cual se evalúe el impacto por razón de género de las medidas y acciones previstas.

4. La Consejería de Sanidad presentará el proyecto de Estrategia gallega de salud al Consejo Gallego de Salud, al Consejo Asesor del Sistema Público de Salud de Galicia y al Consejo Asesor de Pacientes de Galicia.

5. A la vista del conjunto de las alegaciones, sugerencias e informes, la Consejería de Sanidad elevará el proyecto de Estrategia gallega de salud al Consello de la Xunta para su aprobación.

6. Una vez aprobada por el Consello de la Xunta, la Estrategia gallega de salud será presentada en el Parlamento de Galicia por la persona titular de la Consejería de Sanidad, será remitida al Ministerio de Sanidad para su conocimiento y será publicada con su texto definitivo en el Portal de transparencia y Gobierno abierto de la Xunta de Galicia.

7. La Consejería de Sanidad informará anualmente al Parlamento de Galicia de la evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados por la Estrategia.

Artículo 64. *Desarrollo sectorial de la Estrategia gallega de salud.*

1. La Consejería de Sanidad podrá aprobar planes o programas específicos para desarrollar aspectos concretos de la Estrategia gallega de salud, tanto para el abordaje detallado de uno de los objetivos, problemas o áreas de mejora identificadas en la misma como para el abordaje conjunto de varios de ellos desde un campo particular de la gestión sanitaria.

2. Estos planes y programas habrán de estar alineados con las directrices marcadas por la Estrategia gallega de salud y desarrollarse dentro de su plazo de vigencia.

3. Los documentos de estos planes y programas serán publicados en el Portal de transparencia y Gobierno abierto de la Xunta de Galicia, integrándose la evaluación de sus resultados específicos dentro de la información que anualmente traslade la Consejería de Sanidad al Parlamento de Galicia con arreglo al apartado 7 del artículo anterior.

Artículo 65. *Desarrollo territorial de la Estrategia gallega de salud. Los planes de salud de área.*

1. Los órganos de dirección y gestión de las áreas sanitarias habrán de elaborar planes de salud que adapten las directrices definidas por la Estrategia gallega de salud a la realidad sanitaria de su ámbito territorial y fijen las acciones a llevar a cabo a través de sus medios y recursos para avanzar en las prioridades marcadas.

2. Los borradores de planes de salud de área serán sometidos a información pública para recoger sugerencias de la ciudadanía, siendo presentados a los respectivos consejos de salud y consejos asesores de pacientes de Galicia.

3. Una vez superados estos procesos, los órganos de dirección y gestión de las áreas sanitarias remitirán los proyectos de planes de salud de área a la Consejería de Sanidad para su aprobación definitiva, en su caso, por parte de la persona titular de la misma.

4. Los instrumentos de organización y gestión regulados en el artículo 97 que se acuerden periódicamente entre los órganos de la Consejería de Sanidad y los órganos de dirección y gestión de las áreas sanitarias habrán de contemplar previsiones específicas para el abordaje de los objetivos de los planes de salud de área directamente alineados con las prioridades marcadas por la Estrategia gallega de salud.

Artículo 66. *Los planes locales de salud.*

Los equipos directivos de los centros de salud elaborarán planes locales de salud que definan prioridades en la mejora de la salud comunitaria de sus zonas sanitarias. Estos planes locales de salud habrán de contemplar medidas específicas para el abordaje de las prioridades marcadas por la Estrategia gallega de salud.»

Veintitrés. El título del artículo 78 pasa a ser: «Asesoramiento y consulta».

Veinticuatro. El número 5 del artículo 78 queda redactado como sigue:

«5. La persona titular de la consejería competente en materia de sanidad podrá designar asesores o asesoras sectoriales en materias específicas relacionadas con la asistencia y organización sanitarias, la salud pública y la docencia e investigación en las ciencias de la salud y, en general, en cualquier otra materia de interés sanitario respecto a la cual resultase conveniente recabar asesoramiento especializado. Estas personas podrán prestar asesoramiento individualmente o integrando grupos de trabajo.

En particular, se promoverá la actuación de grupos de trabajo integrados por profesionales cualificados y cualificadas para el asesoramiento en la gestión de crisis sanitarias y en la adopción de medidas preventivas adecuadas para el control de enfermedades transmisibles.»

Veinticinco. Se añade una nueva letra i) al artículo 107, con el siguiente contenido:

«i) La vigilancia epidemiológica y el manejo de los sistemas de información y de protección y promoción de la salud.»

Disposición transitoria única. *Régimen transitorio en materia sancionadora.*

1. Respecto a los hechos cometidos con anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley, serán de aplicación las disposiciones sancionadoras vigentes en el momento de producirse tales hechos.

2. Los procedimientos sancionadores en tramitación en el momento de la entrada en vigor de la presente ley se regirán por la normativa vigente en el momento de su incoación.

3. Corresponderá a los ayuntamientos la competencia para resolver los procedimientos sancionadores por hechos acaecidos antes de la entrada en vigor de la presente ley que sean constitutivos de infracción en materia de salud pública, siempre que tales infracciones afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las cuales ejercen competencias de control sanitario de acuerdo con el artículo 42 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, y con el artículo 80 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia.

4. No obstante lo dispuesto en los dos apartados anteriores, de conformidad con el artículo 26.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público, las disposiciones sancionadoras previstas en la presente ley surtirán efecto retroactivo en cuanto favoreciesen al presunto infractor o presunta infractora o al infractor o infractora, tanto en lo referido a la tipificación de la infracción como a la sanción y a sus plazos de prescripción, incluso respecto a las sanciones pendientes de cumplimiento al entrar en vigor la nueva disposición.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Diario Oficial de Galicia».

Santiago de Compostela, 25 de febrero de 2021.–El Presidente, Alberto Núñez Feijóo.

(Publicada en el «Diario Oficial de Galicia» número 39, de 26 de febrero de 2021)