TEXTO OFICIAL DEL BOE

Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana.

BOE-A-2015-1239
Última actualización en el BOE: 2026-09-18
Recopilado por Coposita el 2026-11-11

Cómo usar este PDF

- El índice dice en qué página empieza cada título y capítulo; pulsa una línea para ir allí. El panel lateral de tu lector tiene los mismos marcadores.
- Arriba, en cada página, ves en qué título y capítulo estás.
- Cada artículo va en su bloque, con la numeración destacada.
- El texto es el del BOE, sin alterar. Comprueba siempre la versión vigente en el BOE.

La citan: 3 programas de oposición de Coposita

Versión oficial: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-1239

Índice

PREÁMBULO · I 4

TÍTULO I 6

Disposiciones generales 6

CAPÍTULO I · Objeto 6

CAPÍTULO II · Principios y definiciones 7

CAPÍTULO III · Atención farmacoterapéutica integral 9

CAPÍTULO IV 9

TÍTULO II · Competencias de la Generalitat y de las entidades locales 11

TÍTULO III · El Sistema Valenciano de Salud 13

CAPÍTULO I 13

Disposiciones generales 13

CAPÍTULO II · Planificación 17

CAPÍTULO III · Ordenación territorial 17

CAPÍTULO IV · Medios personales 18

CAPÍTULO V · El Sistema de Información Poblacional (SIP) y los documentos de identificación y acreditación sanitaria 19

CAPÍTULO VI · Participación ciudadana 20

TÍTULO IV · Salud pública 21

CAPÍTULO I · Concepto y funciones de salud pública 21

CAPÍTULO II · Vigilancia e información en salud pública 21

CAPÍTULO III · Promoción de la salud 24

CAPÍTULO IV · Protección de la salud 25

CAPÍTULO V · Prevención de la enfermedad 27

CAPÍTULO VI · Planificación y evaluación del impacto en salud 27

CAPÍTULO VII · Coordinación de los recursos sanitarios 27

TÍTULO V · Derechos y deberes en el ámbito de la salud 28

CAPÍTULO I · Derechos y deberes 28

Sección Primera. Derechos de los pacientes y personas usuarias 28

Sección Segunda. Deberes en el ámbito de la salud 34

CAPÍTULO II · Derechos de la infancia y adolescencia 35

CAPÍTULO III · Asistencia sanitaria en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de la mujer 40

CAPÍTULO IV 41

TÍTULO VI · Drogodependencias y otros trastornos adictivos 41

CAPÍTULO I 41

Disposiciones generales 41

CAPÍTULO II · Limitaciones a la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas 43

CAPÍTULO III · Limitaciones a la venta y consumo de bebidas alcohólicas 44

CAPÍTULO IV · Limitaciones a la venta, suministro, consumo, publicidad y promoción de productos del tabaco y dispositivos susceptibles de liberación de nicotina 45

CAPÍTULO V · Actuaciones sobre otras drogas y trastornos adictivos 46

CAPÍTULO VI · Financiación de las actuaciones 46

TÍTULO VII · Docencia, investigación e innovación 47

TÍTULO VIII · Intervención y medidas especiales 48

CAPÍTULO I · Autoridad pública sanitaria y la intervención en materia de sanidad 48

CAPÍTULO II · Medidas especiales cautelares y definitivas 50

TÍTULO IX · Régimen sancionador 52

CAPÍTULO I 52

Disposiciones generales 52

CAPÍTULO II · Régimen sancionador en materia de ordenación, asistencia sanitaria y agresiones en el ámbito sanitario 55

CAPÍTULO III · Régimen sancionador en materia de salud pública 58

CAPÍTULO IV · Régimen sancionador en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos 59

CAPÍTULO V · Procedimiento sancionador en el ámbito de la actuación de la Inspección Farmacéutica de Servicios Sanitarios

Sección primera. Disposiciones generales 61

Sección segunda. Actuaciones previas 62

Sección tercera. Inicio del expediente 63

Sección cuarta. Instrucción 64

Sección quinta. Finalización 66

Sección sexta. Ejecución 67

Disposición adicional primera. Actualización de las cuantías de las sanciones. 68

Disposición adicional segunda. Personas adscritas a un departamento de salud. 68

Disposición adicional cuarta. Medidas de control del intrusismo. 69

Disposición adicional quinta. Medidas relativas al personal de los consorcios sanitarios. 69

Disposición transitoria única. Procedimientos sancionadores y de adopción de medidas especiales. 69

Disposición derogatoria única. Derogación normativa. 69

Disposición final primera. Desarrollo reglamentario de la ley. 70

Disposición final segunda. Reglamento de estructura, organización y funcionamiento del Sistema Valenciano de Salud. 70

Disposición final segunda bis. Centros de reproducción humana asistida (RHA) en centros con autorización sanitaria. 70

Disposición final tercera. Entrada en vigor. 71

Téngase en cuenta que se sustituyen los siguientes términos: "profesionales sanitarios" por "personal sanitario", "pacientes" por "pacientes y personas usuarias" y "los menores" por "las personas menores de edad", por el art. único.1 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Sea notorio y manifiesto a todos los ciudadanos que Les Corts han aprobado y yo, de acuerdo con lo establecido por la Constitución y el Estatuto de Autonomía, en nombre del rey, promulgo la siguiente Ley:

PREÁMBULO

I

El derecho a la protección de la salud está reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española, que, asimismo, impone a los poderes públicos el deber de organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La salud constituye, por tanto, un derecho esencial de la persona y, como tal, sólo a través de su satisfacción individual y colectiva puede materializarse la igualdad sustancial entre los individuos, que la sociedad demanda y la Constitución sanciona.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, inició la última reforma del sistema sanitario español con la creación del Sistema Nacional de Salud, basado en la universalidad y el carácter público, y concebido como el conjunto de los servicios de salud de las comunidades autónomas, convenientemente coordinados.

Los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, enunciados como principios generales en la Ley General de Sanidad, fueron desarrollados a través de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Dicha ley adaptó el contenido de los derechos y deberes a la especial protección a la que está sometida la información sanitaria, para ofrecer en el terreno de la información y la documentación clínica las mismas garantías a todos los ciudadanos del Estado.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, estableció acciones, mecanismos e instrumentos de coordinación y cooperación de las diferentes administraciones públicas sanitarias, con el objetivo de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud.

Posteriormente, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, estableció las bases para que la población pudiese alcanzar y mantener el mayor nivel de salud posible, mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales, que permitiesen actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, previniendo la enfermedad y protegiendo y promoviendo la salud de las personas.

La Ley General de Salud Pública partió del hecho de que el derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución se había interpretado, en términos generales, como el derecho a recibir asistencia sanitaria frente a la enfermedad, pero no se habían desarrollado del mismo modo los esfuerzos que la administración y la sociedad deben hacer en materia de prevención de la enfermedad y de promoción y protección de la salud. Por este motivo, la referida Ley 33/2011, de 4 de octubre, vino a completar ese vacío legal con la vertiente preventiva y de protección y promoción de la salud.

En lo que respecta a nuestro ámbito territorial y competencial, en el año 2003 se aprobó la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, en la que se estableció la organización de los servicios sanitarios públicos; se creó el organismo autónomo Agencia Valenciana de Salud, actualmente extinto tras la aprobación de la Ley 5/2013, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa y Financiera, y de Organización de la Generalitat; se definió el Plan de Salud de la Comunitat Valenciana y se hizo efectivo el derecho de participación ciudadana, a través de la constitución del Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana.

Consciente de que las drogas y los problemas adictivos constituyen un fenómeno social de primer orden de carácter multicausal con consecuencias a nivel individual y colectivo, la Generalitat aprobó la Ley 3/1997, de 16 de junio, sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. Dicha ley auspició la articulación de una serie de medidas y recursos que han configurado el circuito terapéutico de drogodependencias en el ámbito de la Comunitat Valenciana. Debido a las modificaciones operadas sobre la citada ley, se convino la necesidad de refundir todas ellas en el hasta ahora vigente Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos.

Las actuaciones en materia de salud pública se regularon por la Ley 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunitat Valenciana. Esta ley concentró la actividad de salud pública en la vigilancia, planificación, prevención y protección de la salud. Para ello, orientó su acción en dos grandes áreas: el Sistema de Información en Salud

Pública y el desarrollo de intervenciones en el ámbito comunitario, a través de los servicios de salud pública y de las estructuras asistenciales.

Con la Ley 6/2008, de 2 de junio, de la Generalitat, de Aseguramiento Sanitario de la Comunitat Valenciana, se estableció un cuerpo normativo regulador de las condiciones de acceso a las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público de todas las personas que se encuentran en el territorio de la Comunitat Valenciana, con independencia del origen de su derecho a la asistencia, cuyo reconocimiento es de competencia estatal. Asimismo, se reguló el registro de datos de identificación, localización, asignación de recursos y acreditación de prestaciones sanitarias del denominado Sistema de Información Poblacional, así como los documentos de identificación sanitaria.

Por último, en el ámbito de los derechos del paciente y como desarrollo de la legislación básica estatal, se aprobaron la Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunitat Valenciana, y la Ley 8/2008, de 20 de junio, de la Generalitat, de Derechos de Salud de Niños y Adolescentes de la Comunitat Valenciana. Entre los derechos reconocidos en esta última ley cabe hacer mención del derecho de salud en el medio escolar por tener, asimismo, una regulación específica a través de una ley autonómica del año 1994, la Ley 1/1994, de 28 de marzo, de la Generalitat, de Regulación de la Salud Escolar de la Comunitat Valenciana.

Los cambios operados en el escenario legislativo estatal, con incidencia directa en nuestra esfera normativa, así como la necesidad de afrontar los nuevos retos de una administración autonómica más moderna, transparente, ágil y eficaz, han constituido los principales motores de impulso en la aprobación de esta Ley de Salud de la Comunitat Valenciana. La presente ley nace con la vocación de ser una norma global e integral, que permita a los ciudadanos y al personal sanitario disponer de un único instrumento legal regulador de la salud en el ámbito de la Comunitat Valenciana, sin perjuicio de la ordenación farmacéutica, que constituye en sí misma una materia con entidad propia y diferenciada respecto a la contenida en la presente ley.

La regulación en una misma ley de la ordenación, la asistencia sanitaria y la salud pública se fundamenta en la existencia de una íntima conexión entre los dispositivos de salud pública y los servicios sanitarios asistenciales. Estos últimos desempeñan también una importante labor en acción preventiva y salud comunitaria, lo que exige una eficaz coordinación de ambas organizaciones para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido constitucionalmente. Por su parte, la regulación en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos no puede desligarse de la asistencia sanitaria, siendo un problema de primer orden para la salud pública. Asimismo, se ha integrado en la presente ley la regulación de los derechos y deberes en el ámbito de la salud, ya que constituye un aspecto inherente al buen funcionamiento del Sistema Valenciano de Salud y una garantía para los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios.

Encuadrada la competencia de la Generalitat en el Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, artículos 49.1.11.ª y 54, y en la legislación básica estatal, la presente ley configura un nuevo marco regulador de la salud, para dar la respuesta más eficiente posible a las necesidades en esta materia de la población de la Comunitat Valenciana dentro del contexto descrito.

II

La presente ley se estructura de la siguiente forma:

El título I contiene las disposiciones generales, estableciendo el objetivo de la ley, las actuaciones de la Generalitat para su consecución y los principios que la inspiran, así como un artículo con definiciones de terminología técnico-sanitaria, a fin de facilitar la comprensión del texto legislativo.

El título II regula las competencias de la Generalitat y de las entidades locales de la Comunitat Valenciana.

El título III configura el Sistema Valenciano de Salud, cumpliendo el mandato de ley General de Sanidad que establece que las comunidades autónomas constituirán y organizarán sus propios servicios de salud. El Sistema Valenciano de Salud se define como el conjunto de todos los centros, servicios y establecimientos de la Comunitat Valenciana gestionados bajo la responsabilidad de la Generalitat, dirigidos a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, incluyendo tanto la asistencia sanitaria como las actuaciones de salud pública.

Este título desarrolla las actuaciones y la cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud, la planificación, la ordenación territorial, los medios personales y la condición de autoridad pública del personal sanitario, así como la participación ciudadana en el Sistema Valenciano de Salud, dejando para ulteriores títulos aquellas actuaciones del Sistema Valenciano de Salud con entidad propia, como son las políticas en materia de salud pública y en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Asimismo, se ha integrado en este título la regulación del Sistema de Información Poblacional (SIP) y los documentos de identificación que se expiden a partir de éste, partiendo de que el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria de los asegurados y sus beneficiarios es competencia del Estado.

El título IV contiene las directrices de la Generalitat en el ámbito de la salud pública y define las actuaciones estratégicas en materia de salud pública: la vigilancia, a través del Sistema de Información en Salud Pública y la Red de Vigilancia en Salud Pública; la promoción de la salud; la protección de la salud, en la cual se integran la seguridad alimentaria, la salud laboral y la sanidad ambiental, y la prevención de la enfermedad. Por último, se regula la planificación, la evaluación del impacto en salud, así como la necesidad de la debida coordinación de los recursos sanitarios para una eficaz atención asistencial y de salud pública en la Comunitat Valenciana.

El título V está dedicado a los derechos y deberes en el ámbito de la salud. Contiene una regulación específica respecto de los derechos del menor, entre los que se incluye la salud escolar. Debido al carácter bifronte de la regulación en materia de derechos y deberes de los pacientes y personas usuarias, es necesario realizar una lectura integrada de la normativa estatal, que contiene los preceptos básicos, y de la presente ley, que desarrolla aspectos de éstos en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana.

En el título VI se regulan las drogodependencias y otros trastornos adictivos en el contexto del Sistema Valenciano de Salud, teniendo en cuenta las singularidades propias de la materia, como consecuencia de su naturaleza dual: sanitaria y social. En este título se desarrollan las líneas de actuación, basadas en la planificación, la prevención y la atención a las personas con adicciones, y se regula la publicidad, promoción, venta, suministro y consumo de determinadas sustancias y productos.

El título VII regula la docencia, la investigación y la innovación en el marco del Sistema Valenciano de Salud y la necesaria coordinación entre departamentos de la Generalitat y entre ésta y otras administraciones públicas para su eficaz ejercicio.

Por su parte, el título VIII establece la intervención de los poderes públicos en materia de salud individual y colectiva, dentro del cual se regula de manera exhaustiva el conjunto de medidas especiales cautelares y definitivas que las autoridades públicas sanitarias pueden adoptar ante situaciones que tengan una repercusión negativa sobre la salud de los ciudadanos.

Por último, el título IX contiene el régimen sancionador, con un marco diferenciado para la ordenación y la asistencia sanitaria, las drogodependencias y otros trastornos adictivos y la salud pública. Se ha pretendido en este título una regulación unitaria, coordinada y coherente, remitiendo en lo básico a las normas estatales reguladoras, que en la actualidad son, además de la Ley General de Sanidad y la Ley de Salud Pública, las siguientes: la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, y la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

TÍTULO I

Disposiciones generales

CAPÍTULO I · Objeto

Artículo 1 Objeto de la ley.

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española, en el marco de las competencias previstas en los artículos 49.1.11, 49.3.1.ª y 54 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la ordenación de la atención sanitaria a nivel individual y poblacional, y las prestaciones y servicios necesarios.

Se modifica por el art. 164 de la Ley 5/2025, de 30 de mayo. Ref. BOE-A-2025-11959

Se modifica por el art. único.4 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 2 Actuaciones de la Generalitat.

Corresponde a la Generalitat determinar las directrices a las que deben converger las actuaciones de los poderes públicos valencianos en materia de salud, así como establecer los medios que garanticen las actuaciones, medidas y prestaciones del Sistema Valenciano de Salud.

CAPÍTULO II · Principios y definiciones

Artículo 3 Principios rectores.

1. El sistema valenciano de salud se orienta a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades y a la asistencia sanitaria y desarrolla todas sus actividades con arreglo a los siguientes principios rectores:

a) Universalización de la atención sanitaria, garantizando la igualdad efectiva de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias y de salud pública, de conformidad con la legislación vigente.

b) Las políticas de salud estarán orientadas hacia la superación de los desequilibrios territoriales y sociales y, de modo particular, hacia la superación de las desigualdades de salud en la población, entendidas como diferencias sistemáticas, evitables e injustas en el nivel de salud de distintos grupos sociales definidos por identidad de género, orientación sexual, edad, etnia, clase social, situación de discapacidad o dependencia.

c) Las políticas de salud deberán evaluarse en su implementación y en sus resultados con una periodicidad acorde al carácter de la acción implantada.

d) Las políticas de salud, así como sus resultados y evaluación, deberán ser transparentes. La información proporcionada al respecto deberá ser clara, sencilla en formatos accesibles y comprensible para el conjunto de la ciudadanía.

e) El sistema valenciano de salud articulará la participación activa de la comunidad en el diseño, seguimiento y evaluación de sus políticas sanitarias.

f) El sistema valenciano de salud promoverá la integración de todos sus componentes para garantizar la continuidad en la prestación asistencial, con criterios de equidad, calidad y sostenibilidad.

g) El sistema valenciano de salud promoverá una visión integral de los problemas de salud basada en la atención primaria, impulsando acciones dirigidas a favorecer el trabajo en equipo y el desarrollo de redes asistenciales, en la atención integral a los problemas de salud.

h) Los centros que componen el sistema valenciano de salud se regirán por criterios de equidad, gestión democrática, transparencia, accesibilidad y coordinación, y usarán sus recursos con racionalidad, eficiencia y efectividad, desarrollando modelos de excelencia pública.

i) El acceso al sistema sanitario y sociosanitario, su organización, sus políticas, estrategias y programas y el conjunto de sus prestaciones, se orientarán hacia la igualdad efectiva de toda la ciudadanía, integrando activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres.

j) En todos sus niveles y actuaciones, el sistema valenciano de salud velará por la dignidad de la persona y por el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad, con plena consideración de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por la ciudadanía, de conformidad con la legislación vigente.

k) El sistema valenciano de salud fomentará la investigación y la innovación en salud en todos sus ámbitos de actividad como elemento esencial para el progreso del mismo, e impulsará la colaboración entre centros de investigación a nivel autonómico, estatal e internacional. Se crearán los cauces de difusión necesarios para que los resultados lleguen a los profesionales de la salud.

l) El uso de las tecnologías de la información y comunicación en todos los ámbitos del sistema y su interoperabilidad son un elemento clave en el desarrollo sanitario y en la salvaguarda de los derechos de las personas.

m) Las actuaciones de salud tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyan en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan el medio ambiente y los entornos saludables, restringiendo aquellas que supongan riesgos para la salud, orientándose a la protección y mejora de la salud desde todas las políticas de gobierno.

n) Las políticas, planes y programas que tengan impacto en la salud de la población promoverán la disminución de las desigualdades sociales en salud e incorporarán acciones específicas sobre sus determinantes. Igualmente, las actuaciones incorporarán la perspectiva de género y prestarán atención específica a las necesidades de las personas con discapacidad, diversidad funcional y a la infancia y la adolescencia.

o) La formación continuada es un derecho y un deber del personal sanitario del sistema valenciano de salud, que deben actualizar sus conocimientos y sus habilidades de acuerdo con la evolución científico-técnica y con las necesidades de salud de la población.

La conselleria competente en materia de sanidad velará por el cumplimiento de este principio y facilitará su consecución estableciendo los mecanismos y los planes oportunos.

El sistema valenciano de salud garantizará la formación y actualización de conocimientos de sus profesionales como seña de calidad en su formación continuada y especializada.

p) Las políticas públicas de salud y atención sanitaria se inspiraran en un tratamiento apropiado de diversidad humana y social, con arreglo a un enfoque inclusivo que incorpore la humanización de la asistencia sanitaria y la atención sociosanitaria en todas las fases y por todo el personal involucrado.

q) Velar por la protección, seguridad y bienestar del personal de instituciones sanitarias del Sistema Valenciano de Salud, al que se refiere el artículo 16 de la presente ley, frente a las agresiones ejercidas sobre dicho personal en el ámbito sanitario.

2. Estos principios rigen la actuación del sistema valenciano de salud y deberán informar la actuación de las entidades privadas y de los particulares.

3. El modelo de organización de centros y servicios del sistema valenciano de salud se caracteriza preferentemente por la gestión directa, como fórmula de mayor garantía de universalidad, de accesibilidad, de equidad, de no discriminación y de no demora en el acceso a la asistencia sanitaria a los servicios y actuaciones sanitarias y de salud pública.

Se añade la letra q) al apartado 1 por el art. 114 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

Se modifica por el art. único.5 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 4 Definiciones.

A los efectos de esta ley, se entenderá por:

1. Determinantes de la salud: conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado o condición de salud de los individuos o poblaciones.

2. Desigualdades de salud: diferencias sistemáticas, evitables e injustas en el nivel de salud de distintos grupos sociales definidos por identidad de género, orientación sexual, edad, etnia, nivel socioeconómico, situación de discapacidad o dependencia, lugar de residencia o país de origen, entre otros factores.

3. Evaluación del impacto en salud: combinación de métodos, procedimientos y herramientas con los que puede ser analizada una política, un programa, proyecto o actividad en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y de sus subgrupos.

4. Institución sanitaria: conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el que personal profesional capacitado, por su titulación oficial o habilitación profesional, realiza básicamente actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas.

5. Servicios sanitarios: conjunto organizado de prestaciones de la administración sanitaria, tengan un carácter individual o colectivo, con el objetivo de mejorar la prevención y salud de las personas y reducir las desigualdades de salud en la población, incluyendo tanto los servicios asistenciales como de salud pública.

6. Paciente: persona que requiere y recibe asistencia sanitaria para el mantenimiento o recuperación de su salud.

7. Persona usuaria: persona que utiliza o se beneficia de los servicios sanitarios, cualquiera que sea su naturaleza.

8. Cribados: actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que, en el marco de programas organizados, se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni haya demandado ayuda médica.

9. Agresiones en el ámbito sanitario: toda conducta, efectuada por cualquier medio, ya sea de forma verbal, escrita, audiovisual, digital o por redes sociales, constitutiva de falta de respeto, insulto, vejación, injuria, acoso, calumnia, amenaza, intimidación, coacción o ataque –físico o verbal– o atentatoria contra la libertad sexual, ejercida por pacientes, personas usuarias, familiares o acompañantes contra el personal de instituciones sanitarias al que se refiere el artículo 16 de la presente ley, en el ejercicio de su profesión en instituciones y servicios sanitarios. A estos efectos, el citado personal tendrá la condición de autoridad pública. Esta conducta puede manifestarse tanto dentro de las instalaciones o centros sanitarios como fuera de ellos, siempre que el motivo de la misma esté vinculado al desempeño profesional del personal afectado y sea susceptible de causar daño físico, psicológico o moral.

Se considerará asimismo agresión en el ámbito sanitario, el daño patrimonial ejercido contra los medios, instrumental e instalaciones de la organización o en los bienes del personal de instituciones sanitarias al que se refiere el artículo 16 de la presente ley, en el ejercicio de su profesión en instituciones y servicios sanitarios.

Se añade el apartado 9 por el art. 115 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

Se modifica por el art. único.6 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

CAPÍTULO III · Atención farmacoterapéutica integral

Se añade por el art. único.7 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 4 bis. Equidad farmacoterapéutica.

1. La conselleria competente en materia de sanidad velará por la equidad farmacoterapéutica, a fin de que:

a) Todas las personas reciban una atención farmacéutica integral, continua, óptima, de calidad, segura y eficiente en todos los ámbitos asistenciales y en todas las etapas del proceso farmacoterapéutico.

b) Todas las personas puedan acceder al tratamiento más eficiente para un mismo problema clínico.

2. La conselleria competente en materia de sanidad garantizará el acceso a los tratamientos farmacológicos a la ciudadanía, prescritos por los y las profesionales del sistema valenciano de salud, y por tanto necesarios para el restablecimiento de la salud, adoptando las medidas necesarias para que ninguna persona quede excluida de la prestación farmacéutica incluida en la cartera básica de servicios del sistema nacional de salud por razones económicas.

3. El proceso farmacoterapéutico contemplará a la persona como centro del proceso, orientando los servicios a las personas.

Se añade por el art. único.7 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 4 ter. Uso racional y armonizado del medicamento.

1. La conselleria competente en materia de sanidad velará por el uso racional y armonizado de los medicamentos, con criterios de equidad, adherencia al tratamiento, efectividad, seguridad y coste y resultantes del consenso clínico, garantizándose la optimización en todas las etapas del proceso farmacoterapéutico, de conformidad con lo previsto en esta ley y demás normativa vigente.

2. La conselleria competente en materia de sanidad pondrá a disposición del colectivo de profesionales un sistema de información como apoyo a la prescripción que:

a) Disponga de la información necesaria para la toma de decisiones basada en la mejor evidencia científica disponible y en los resultados en salud en la práctica clínica.

b) Incluya los protocolos de tratamiento por patología recomendados, con indicación de los estándares de elección y las alternativas de elección terapéutica, según criterios de eficiencia, tal y como se establece en el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real decreto legislativo 1/2015, de 24 de julio.

3. La conselleria competente en materia de sanidad proporcionará una correcta información y formación al personal profesional sanitario y las personas para una óptima utilización de los medicamentos y productos sanitarios.

4. La conselleria competente en materia de sanidad aplicará un sistema de proceso farmacoterapéutico basado en el ciclo de mejora continua y que permita la gestión clínica al colectivo de profesionales en sus distintos niveles y por tanto la corresponsabilidad para la gestión de los recursos farmacoterapéuticos por parte de este colectivo.

Se añade por el art. único.7 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

CAPÍTULO IV

Se añade por el art. único.8 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 4 quater.

Sobre la base de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran asistencia sanitaria, la conselleria competente en materia de sanidad adecuará su actuación a los siguientes principios:

1. La atención a los problemas de salud mental se realizará principalmente en el ámbito comunitario, potenciando sus recursos y la atención domiciliaria.

2. Se potenciará la prevención de primeros episodios mediante programas de intervención temprana evitando la estigmatización.

3. Se potenciarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para la atención integral de las necesidades de las personas con trastornos mentales en su entorno natural, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales, con las unidades de conductas adictivas y con las organizaciones de usuarios.

4. Se respetarán, promoverán y defenderán los derechos de ciudadanía de las personas usuarias de los servicios de salud mental fomentando la cultura de unos servicios de salud mental libres de coerción y respetando al máximo su dignidad.

5. Se promoverá la corresponsabilidad y participación de las personas con trastornos de salud mental, de sus familias y de sus movimientos sociales organizados en la definición y desarrollo de la estrategia pública en salud mental.

Se añade por el art. único.8 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 4 quinquies. Atención a la salud mental.

1. La atención a la salud mental es el conjunto de intervenciones, integradas en el sistema valenciano de salud, dirigidas a la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la atención continuada a las personas con problemas de esta naturaleza.

2. La conselleria con competencias en materia de sanidad, coordinadamente con la conselleria con competencias en materia de servicios sociales, desarrollará el marco adecuado para la atención a la salud mental de acuerdo con el modelo comunitario que proporcione una atención integral a la salud mental, mediante el desarrollo de programas transversales e interdisciplinares que garanticen la continuidad de cuidados y disminuyan la variabilidad entre los departamentos de salud, orientado a la recuperación, inclusión social y participación activa de las personas con trastornos mentales.

3. Los principios y valores básicos del desarrollo de dicho modelo estarán en concordancia con los acordados para el conjunto del sistema nacional de salud y las diversas recomendaciones comunitarias sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas que padecen trastornos mentales, en concreto:

a) Autonomía de las personas con trastornos mentales.

b) Continuidad asistencial a lo largo de la vida y entre los servicios que la garantizan.

c) Transversalidad y coordinación intersectorial para orientar los servicios a las necesidades de las personas con problemas de salud mental.

d) Accesibilidad de los servicios adaptada a las necesidades del paciente y sus familiares.

e) Orientación de los servicios hacia la recuperación, empoderamiento e inclusión social y conciencia de ciudadanía.

f) Reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias de su responsabilidad frente a pacientes y personas usuarias, familiares y a la comunidad.

g) Calidad de los servicios, que busca aumentar continuamente la probabilidad de obtener los resultados que se desean, utilizando intervenciones basadas en la evidencia científica.

h) Corresponsabilidad y participación de las personas con trastornos de salud mental, de sus familias y de sus movimientos sociales organizados en la definición, despliegue y seguimiento de las estrategias públicas de salud mental.

i) Apoyo permanente a las familias.

Se añade por el art. único.8 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 4 sexies. Actuaciones en salud mental.

Las actuaciones en materia de salud mental del sistema valenciano de salud son el conjunto de prestaciones, servicios y atenciones de carácter integral y continuado que se orientan a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental.

Estas actuaciones se orientarán a:

a) Promover la salud mental de la población general y de grupos específicos.

b) Prevenir la enfermedad mental, el suicidio y las adicciones en la población.

c) Erradicar el estigma y la discriminación asociados a las personas con trastornos mentales, desarrollando políticas públicas de información y normalización, así como campañas de sensibilización, en colaboración con el tejido asociativo vinculado a la atención a la salud mental en nuestra comunidad.

d) Mejorar la calidad, equidad y continuidad de la atención a los problemas de salud mental.

e) Diseñar e implementar programas específicos, protocolos y circuitos asistenciales por patologías relevantes, reforzando las intervenciones sobre los colectivos más perjudicados o vulnerables, para reducir las desigualdades detectadas.

f) Implantar procedimientos que garanticen el uso de buenas prácticas y el respecto de los derechos y dignidad de las personas con problemas de salud mental.

g) Promover la cooperación y corresponsabilidad de todos los departamentos involucrados en la mejora de la salud mental.

h) Potenciar la participación de las personas que presentan trastornos mentales y de sus familiares, entidades legalmente reconocidas por la defensa de intereses colectivos en la materia y profesionales en el sistema valenciano de salud.

i) Potenciar la formación del personal profesional del sistema valenciano de salud para atender adecuadamente las necesidades de la población en materia de salud mental.

j) Potenciar la investigación en salud mental y la aplicación de los resultados a la práctica clínica.

k) Apoyar a la formación y preparación de las familias de las personas que presentan trastornos mentales.

l) Elaborar protocolos para la detección precoz.

m) Fomentar tratamientos psicológicos dentro del ámbito de la atención primaria sanitaria, con el objetivo de desmedicalizar los trastornos mentales comunes, siguiendo la evidencia científica disponible.

n) Impulsar la figura del psicólogo clínico en las unidades de apoyo de atención primaria.

o) Elaborar protocolos para que en situaciones excepcionales derivadas de crisis sanitarias se configuren medidas específicas de atención a la salud mental.

Se modifica por el art. 140 de la Ley 8/2022, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2023-5482

Se añade por el art. único.8 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 4 septies. Implementación de profesionales de salud mental en el ámbito sanitario.

De cara al cumplimiento de la atención y las actuaciones en salud mental, se llevará a cabo la implementación de profesionales de salud mental en el ámbito sanitario bajo los siguientes criterios:

1. Corresponde a las administraciones públicas sanitarias proveer el personal sanitario y social suficiente para hacer efectiva la garantía de tiempo en la atención a la salud mental.

2. Con cuyo objeto, se establece la implementación, en función del número de habitantes, de profesionales de la salud mental, entre los cuales necesariamente habrá psiquiatras, psicólogas y psicólogos clínicos, enfermeras y enfermeros especialistas de salud mental y profesionales sociosanitarios relacionados con la atención a la salud mental.

3. En coherencia con la tasa reflejada en el apartado anterior, se garantizará que, al menos, se dispondrá de un psicólogo clínico en cada centro de salud de atención primaria, en cumplimiento de las ratios mínimas que recomiendan las organizaciones europeas de salud mental. Ante la imposibilidad de contar con un psicólogo clínico para dar cobertura a la salud mental, se requerirá el perfil del psicólogo general sanitario para suplir estas funciones en los centros de salud donde se dé este supuesto.

Se añade por el art. 142 de la Ley 8/2022, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2023-5482

TÍTULO II

Competencias de la Generalitat y de las entidades locales

Artículo 5 Competencias de la Generalitat.

Corresponden a la Generalitat las siguientes competencias:

1. La determinación de los criterios y prioridades de la política en materia de salud y su gestión, así como la coordinación de las actuaciones que en esta materia se lleven a cabo en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, en especial con las entidades locales, garantizando el debido funcionamiento de los servicios sanitarios y sociosanitarios.

2. El establecimiento de los criterios generales de planificación y ordenación territorial del Sistema Valenciano de Salud.

3. La vigilancia, supervisión, inspección y evaluación de las actividades del Sistema Valenciano de Salud y su adecuación al Plan de Salud de la Comunitat Valenciana.

4. La adopción de medidas de intervención sobre centros, servicios, establecimientos sanitarios y no sanitarios y de aquellas actividades que puedan afectar a la salud pública.

5. La aprobación, coordinación y fomento de programas de formación en el ámbito de la salud.

6. La aprobación, coordinación y fomento de programas de investigación e innovación en el ámbito de la salud.

7. Las competencias que le atribuya la presente ley, el ordenamiento jurídico y las que puedan resultar de aplicación en el marco del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana.

8. La aprobación del mapa sanitario de la Comunitat Valenciana y de sus modificaciones.

9. La autorización, cualificación, catalogación, registro, evaluación y acreditación, en su caso, de todo tipo de servicios, centros o establecimientos sanitarios, así como su inspección y control.

10. La regulación y control de la publicidad sanitaria de conformidad con lo dispuesto en la normativa básica.

11. La vigilancia e intervención frente a zoonosis, brotes epidémicos y situaciones de riesgo, así como frente a enfermedades prevalentes, emergentes y reemergentes.

12. Promocionar hábitos de vida saludable entre la población, con atención específica a los grupos sociales más vulnerables.

13. La vigilancia y control de las actuaciones relacionadas con la salud de la población trabajadora.

14. La vigilancia y control sanitario en materia de productos químicos y biocidas.

15. La atención al medio ambiente, en colaboración con el departamento del Consell competente en esta materia, en cuanto a su posible repercusión sobre la salud humana.

16. La vigilancia sanitaria y el control oficial en la producción, transformación, almacenamiento, transporte, manipulación, comercialización y venta de alimentos, bebidas y productos relacionados directa o indirectamente con la alimentación, en coordinación con el departamento del Consell competente en materia de alimentación.

17. Los registros, autorizaciones sanitarias e inspecciones y auditorías de cualquier tipo de instalaciones, establecimientos, servicios, actividades y productos, directa o indirectamente relacionados con la salud de la población, sin perjuicio de las competencias de otras consellerias y otras administraciones públicas.

Se añaden los apartados 11 a 17 por el art. 165 de la Ley 5/2025, de 30 de mayo. Ref. BOE-A-2025-11959

Se modifica el apartado 4 y se añaden los apartados 8 a 10 por el art. único.9 y 10 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 6 Competencias de las entidades locales.

1. Los municipios de la Comunitat Valenciana prestarán los servicios mínimos obligatorios en el ámbito sanitario establecidos en la legislación sobre régimen local.

2. En el marco de lo previsto en la legislación básica estatal, los municipios ejercerán las siguientes competencias:

a) La salubridad pública.

b) El control sanitario de industrias, actividades, servicios y transportes.

c) El control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico-deportivas y de recreo.

d) El control sanitario del medio ambiente urbano.

e) El control sanitario de los cementerios y la policía sanitaria mortuoria.

f) El ejercicio de la potestad sancionadora y la adopción de medidas especiales cautelares y definitivas, en los términos previstos en esta ley.

g) En materia de drogodependencias:

1.º El establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos donde se suministren, vendan, dispensen o consuman bebidas alcohólicas y tabaco, así como la vigilancia y control de estos establecimientos.

2.º El otorgamiento de la licencia de apertura a los establecimientos mencionados en el apartado anterior.

3.º Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que establece el título VI de esta ley, especialmente en la dependencias municipales.

h) La participación, en colaboración con los equipos de atención primaria y de salud pública, encaminada a potenciar ciudades saludables, mediante la creación de mesas intersectoriales.

3. Además de las competencias previstas en los apartados anteriores, los municipios de la Comunitat Valenciana ejercerán las siguientes competencias en función de la población:

a) Los municipios de más de 20.000 habitantes:

1.º La aprobación y ejecución de un plan municipal sobre trastornos adictivos, elaborado en coordinación y de conformidad con los criterios establecidos en el Plan Estratégico sobre Trastornos Adictivos de la Generalitat, que incluirá programas de prevención, así como de información y asesoramiento a través de las unidades destinadas a la prevención comunitaria de conductas adictivas. Para la aprobación del plan municipal, se solicitará informe preceptivo y vinculante a la conselleria que ostente las competencias en materia de trastornos adictivos.

2.º La coordinación de los programas municipales de prevención en materia de trastornos adictivos que se desarrollen exclusivamente en su ámbito territorial.

3.º El fomento de la participación social y de las instituciones sin ánimo de lucro que en el municipio desarrollen las actuaciones previstas en el plan municipal sobre trastornos adictivos.

4.º La constitución de unidades destinadas a la prevención comunitaria de conductas adictivas, dotándolas de los medios técnicos y humanos necesarios.

b) Los municipios de menos de 20.000 habitantes y otras entidades locales, para poder ejercer las competencias en materia de drogodependencias previstas en los tres apartados anteriores y, en su caso, poder obtener financiación pública para tales fines, deberán elaborar y aprobar un plan sobre drogas y trastornos adictivos, bien de forma individual o mediante agrupaciones de municipios y mancomunidades, si no tienen suficiente capacidad económica y de gestión. Para la aprobación del plan se solicitará informe preceptivo y vinculante a la conselleria que ostente las competencias en materia de trastornos adictivos.

Se añade la letra h) al apartado 2 por el art. único.11 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

TÍTULO III

El Sistema Valenciano de Salud

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 7 Configuración del Sistema Valenciano de Salud.

1. El Sistema Valenciano de Salud es el conjunto de todos los centros, servicios y establecimientos de la Comunitat Valenciana, gestionados bajo la responsabilidad de la Generalitat, dirigidos a hacer efectivo el derecho a la salud, que incluye tanto la asistencia sanitaria como las actuaciones de salud pública.

2. Su gestión y administración será competencia de la conselleria competente en materia de sanidad, la cual organizará y tutelará la salud individual y colectiva a través de las prestaciones, servicios y medidas preventivas necesarios. Reglamentariamente se determinarán los órganos que ejercerán la gestión y control del Sistema Valenciano de Salud.

3. En el marco de las fórmulas de gestión de la legislación básica estatal, la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria o sociosanitaria del sistema valenciano de salud, se llevará a cabo preferentemente mediante la fórmula de gestión directa de carácter público.

Para garantizar la libre competencia y evitar posiciones de dominio, ninguna persona física o jurídica podrá ostentar, directa o indirectamente, en el ámbito de la sanidad pública valenciana, más del 40 % de las participaciones o acciones en más de un ente titular de un contrato de gestión de servicio sanitario integral en régimen de concesión de un departamento sanitario.

4. En los casos en los que la conselleria competente en materia de sanidad decida prestar directamente un servicio que hasta la fecha de esa decisión viniese siendo prestado por un operador económico y exista sucesión de empresa, conforme

a lo dispuesto en el artículo 44 del Real decreto legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los trabajadores, en virtud de lo establecido en el citado precepto, en el artículo 130.3 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de contratos del sector público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, la Generalitat, a través de la conselleria competente, se subrogará en la condición de empleador que la empresa concesionaria ostentaba en los contratos de trabajo celebrados al amparo del Estatuto de los trabajadores para la incorporación del personal necesario para la prestación del servicio, ya fueran temporales o indefinidos. El personal afectado seguirá en sus puestos en condición de personal a extinguir, desempeñando sus tareas y con idéntica condición de personal laboral hasta que cese por las causas legales de extinción de los contratos laborales previstas en el Estatuto de los trabajadores, y con las demás consecuencias laborales inherentes a la subrogación contractual.

No obstante, por razones organizativas derivadas de situaciones de emergencia, crisis sanitaria o en cualquier otra que ponga en riesgo la salud pública, el personal laboral a extinguir, de forma extraordinaria y por el tiempo estrictamente necesario, podrá ser destinado en el ámbito territorial de los centros afectados, para el desempeño de las funciones correspondientes a su contrato de trabajo u otras análogas, siempre que lo permita su capacitación o habilitación profesional, con pleno respeto de sus condiciones retributivas y laborales, de conformidad con lo establecido en el artículo 40.6 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

4. bis. Será incompatible la toma de posesión como personal estatutario fijo con la vigencia del vínculo contractual como personal laboral a extinguir en la misma categoría y, en su caso, especialidad. A tal efecto, el personal laboral a extinguir habrá de optar por uno de ellos dentro del plazo de toma de posesión.

5. No será obstáculo a lo anterior la calificación de las plazas que pueda ocupar este personal como propias de personal funcionario o estatutario, pudiendo desempeñarlas transitoriamente en la condición a extinguir, por lo que, cuando deje de ocuparlas, las mismas deberán proveerse de acuerdo a su naturaleza y conforme a los procedimientos adecuados en virtud de la misma.

6. En todo caso, la adquisición por este personal de la condición plena de personal funcionario o estatutario o, en general, la de empleado público en los términos del artículo 8 del Estatuto básico del empleado público, aprobado por el Real decreto legislativo 5/2015, de 30 de octubre, solo podrá hacerse mediante la superación de los procesos normativamente establecidos al efecto y con respeto a los principios constitucionales y legales aplicables.

A efectos de lo previsto en el párrafo anterior, se articulará un proceso selectivo de carácter extraordinario, de forma excepcional y por una sola vez, para que el personal laboral subrogado a extinguir que presta servicios para el Sistema Valenciano de Salud tras la extinción de los respectivos contratos de gestión de servicio público por concesión en los departamentos de salud de La Ribera, Torrevieja, Denia y Manises, pueda acceder a la condición de personal estatutario fijo.

Mediante un decreto del Consell, se determinarán los criterios generales que han de regir las convocatorias, los efectos de la estatutarización, los requisitos de acceso y la valoración de méritos, en la que se tendrán en cuenta necesariamente los servicios prestados en dicha condición de personal laboral a extinguir.

7. En cada supuesto en el que deba aplicarse esta disposición, la conselleria competente desarrollará las normas reglamentarias y adoptará las disposiciones necesarias para dar cumplimiento a la misma.

Se modifican los apartados 4, 4 bis y 6 por la disposición adicional 1.1 a 3 de la Ley 1/2025, de 15 de abril. Ref. BOE-A-2025-9742

Se añade un párrafo al apartado 4 y el apartado 4 bis por la disposición adicional 1 del Decreto-ley 14/2024, de 10 de diciembre. Ref. DOGV-r-2024-90224

Se modifica por el art. 75 de la Ley 9/2019, de 23 de diciembre. Ref. BOE-A-2020-1010

Se modifica el apartado 3 y se añaden los apartados 4 a 7 por el art. único.12 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 8 Actuaciones del Sistema Valenciano de Salud.

1. El Sistema Valenciano de Salud garantizará el ejercicio y desarrollo de los derechos y el cumplimiento de los deberes que se derivan del derecho básico a la protección de la salud.

2. El Sistema Valenciano de Salud integra todos los fines, actividades y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con lo previsto en la normativa estatal básica, son responsabilidad de la Generalitat para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

3. En el cumplimiento de sus fines, el Sistema Valenciano de Salud velará por:

a) La atención integral de la salud, tanto de la salud física como la mental, comprensiva de la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria, la curación, la rehabilitación, la atención a la cronicidad y los cuidados paliativos.

b) La coordinación de todos sus recursos sanitarios y de éstos con los recursos sociosanitarios, para favorecer, entre otros aspectos, la detección de situaciones de violencia de género o de maltrato infantil, a personas mayores o con discapacidad.

c) La prestación en el ámbito de la Comunitat Valenciana de los servicios comprendidos en la cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud.

d) La instauración y desarrollo de los sistemas de información sanitaria necesarios para el cumplimiento de sus fines.

e) El establecimiento de sistemas de control y evaluación de la calidad en los diferentes centros, servicios y establecimientos de atención sanitaria o sociosanitaria y de salud pública, los cuales reunirán las condiciones adecuadas de accesibilidad.

4. Son actividades básicas del Sistema Valenciano de Salud, entre otras, las siguientes:

a) La vigilancia y el seguimiento del estado de salud de la población, tanto de la salud física como de la salud mental.

b) El diagnóstico de la situación de salud de la comunidad.

c) El análisis de la asociación entre los factores de riesgo y los problemas de salud, especialmente en los colectivos sociales más vulnerables.

d) La promoción, la información y la educación para la salud de la población.

e) El fomento de la participación social y el fortalecimiento del grado de control de las personas sobre su propia salud.

f) La prevención y control de los riesgos para la salud de la comunidad.

g) La prevención y control de las enfermedades y las situaciones de emergencia sanitaria.

h) El desarrollo de planes, programas, protocolos y guías en materia de salud.

i) El diagnóstico y tratamiento de las distintas patologías.

j) El fomento de la defensa de la salud en las políticas intersectoriales.

k) La evaluación de la efectividad, accesibilidad, calidad y equidad de los servicios, así como su inspección y auditoría.

l) La rehabilitación, tanto en procesos agudos, como en situaciones de cronicidad.

m) La formación y docencia en el ámbito de la salud.

n) La investigación e innovación sanitaria.

Se modifican las letras e) y k) del apartado 4 por el art. único.13 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 9 Cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud.

1. La cartera de servicios del sistema valenciano de salud estará formada por la cartera común del sistema nacional de salud y por la cartera complementaria que, en su caso, se pueda aprobar de conformidad con la normativa básica estatal.

2. Toda técnica, tecnología o procedimiento incluidos en la cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud responderá a los criterios y requisitos de seguridad, eficiencia, utilidad y calidad previstos en la normativa básica estatal. La cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud será dinámica, adaptándose de forma continuada a los nuevos problemas y necesidades de salud.

3. La cartera de servicios del sistema valenciano de salud se definirá de forma detallada, con indicación precisa de las estructuras sanitarias o, en su caso, sociales que deban llevarla a cabo y dispondrá de los sistemas de acreditación, información y registro normalizado que permitan la evaluación continua y descentralizada.

Se modifican los apartados 1 y 3 por el art. único.14 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 10 Garantía de calidad y seguridad.

1. Los proveedores de la asistencia sanitaria deberán prestar una atención de calidad centrada en el paciente que tenga en cuenta, entre otros aspectos, la efectividad, eficiencia, accesibilidad, equidad y seguridad.

2. La conselleria competente en materia de sanidad impulsará la implantación de sistemas de gestión de calidad y seguridad en los centros sanitarios públicos y privados.

Artículo 11 Garantía de no demora en la asistencia.

La Generalitat establecerá los cauces y mecanismos necesarios para no demorar la prestación de la asistencia sanitaria. En este sentido:

1. En los servicios sanitarios públicos, las pruebas diagnósticas y los tratamientos se realizarán en el plazo máximo que se determine atendiendo a los criterios del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. Transcurrido dicho plazo, la Generalitat financiará las pruebas diagnósticas, terapéuticas o el tratamiento quirúrgico en el centro sanitario del sistema valenciano de salud que libremente elija el paciente, previa solicitud de este y conforme se estipule reglamentariamente. En aquellos casos en que la asistencia sanitaria solicitada se pretenda recibir fuera del territorio español, resultará de aplicación, en su caso, lo establecido en los reglamentos comunitarios sobre coordinación de sistemas de Seguridad Social, la normativa que regula la asistencia sanitaria transfronteriza y los convenios internacionales suscritos por el Estado español. La conselleria con competencias en sanidad, de forma paralela estudiará las causas que han motivado el exceso de demora y establecerá los mecanismos y recursos necesarios para garantizar el cumplimiento de los plazos en dichos centro o departamento de salud.

3. El estudio y las medidas propuestas serán remitidas a la gerencia, que emitirá dictamen sobre el mismo y sobre las medidas de resolución aportadas.

4. Los pacientes y personas usuarias en todo momento tendrán derecho a conocer su situación en las listas de espera.

Se modifica el apartado 2 y se añaden los apartados 3 y 4 por el art. único.15 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 11 bis. Garantía de universalidad y accesibilidad.

La Generalitat, de conformidad con la legislación vigente, establecerá los cauces y mecanismos necesarios para garantizar las prestaciones sanitarias y de salud pública en toda la población, sin que se produzcan discriminaciones por ningún motivo, eliminando las barreras arquitectónicas y de comunicación en todas las instituciones sanitarias, facilitando una accesibilidad total y real a todas las personas.

Se añade por el art. único.16 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 11 ter. Garantía de equidad y no discriminación.

La Generalitat, de conformidad con la legislación vigente, establecerá los cauces y mecanismos necesarios para garantizar las prestaciones sanitarias y de salud pública en toda la población, estableciendo las medidas necesarias para evitar cualquier tipo de discriminación por razones de identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, dependencia, cultura, etnia, clase social, lugar de residencia o país de origen, teniendo en cuenta la interseccionalidad entre cada una

de las circunstancias y la discriminación múltiple y reforzando activamente las intervenciones necesarias para reducir las desigualdades en salud por cualquiera de estas razones.

Se añade por el art. único.17 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

CAPÍTULO II · Planificación

Artículo 12 Plan de Salud de la Comunitat Valenciana.

1. El Plan de Salud de la Comunitat Valenciana es el instrumento estratégico de planificación y programación de las políticas de salud en la Comunitat Valenciana. En él se recogerá la valoración de las necesidades de salud de la población, así como los objetivos básicos de salud y prioridades de la política sanitaria.

2. El Plan de Salud propiciará que la salud y la equidad en salud formen parte de todas las políticas públicas, favoreciendo la acción intersectorial en esta materia. Los diferentes departamentos del Consell con competencias en áreas que incidan sobre la salud de la población deberán considerar y desarrollar sus propuestas de acuerdo con dicho plan de salud, destacando por su importancia las áreas de educación, bienestar social, políticas de igualdad, medio ambiente, agricultura, alimentación, consumo, empleo y vivienda.

3. El Plan de Salud de la Comunitat Valenciana deberá contemplar:

a) La evaluación de la situación y necesidades de salud de la población, así como de los diferentes recursos existentes, tomando en consideración las opiniones de los pacientes y personas usuarias expresadas en los foros de participación realizados a tal fin.

b) La evaluación de los resultados de los planes de salud anteriores.

c) Las líneas estratégicas a desarrollar y los objetivos que se pretendan alcanzar.

d) Los programas y actuaciones a desarrollar.

e) La estimación y la propuesta de los recursos necesarios para atender el cumplimiento de los objetivos propuestos.

f) Las prioridades de intervención con respecto a los diferentes grupos sociales y modalidades de atención sanitaria.

g) Las previsiones económicas y de financiación.

h) El calendario general de actuación.

i) Los mecanismos e indicadores de evaluación de la aplicación y desarrollo del plan.

4. En la elaboración de los contenidos del Plan de Salud se tendrá en cuenta la ordenación territorial de la Comunitat Valenciana y se garantizará la participación de las administraciones, las instituciones, los agentes sociales y económicos, las sociedades científicas, las corporaciones profesionales y la sociedad civil en general.

5. El Plan de Salud de la Comunitat Valenciana será aprobado por el Consell, a propuesta del titular de la conselleria competente en materia de sanidad, y será remitido a Les Corts para su conocimiento en el plazo máximo de 30 días desde su aprobación y al ministerio competente en materia sanitaria para su inclusión en el Plan Integrado de Salud, en los términos previstos en la normativa básica estatal.

6. Corresponderá a la conselleria competente en materia de sanidad la determinación del procedimiento, metodología, plazos de elaboración y vigencia del Plan de Salud de la Comunitat Valenciana, así como la medición del cumplimiento de sus objetivos a través de indicadores que darán lugar a informes periódicos.

7. En la Comunitat Valenciana, las políticas de salud municipales desarrolladas a través de planes, programas y proyectos de acción local en salud, se alinearán con las líneas estratégicas, objetivos y acciones del plan de salud vigente y se ejecutarán de manera coordinada con los servicios asistenciales y de salud pública.

Se modifica el apartado 3.a) y se añade el apartado 7 por el art. único.18 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

CAPÍTULO III · Ordenación territorial

Artículo 13 Departamentos de salud.

1. El Sistema Valenciano de Salud se ordena en departamentos de salud, que equivalen a las áreas de salud previstas en la legislación básica estatal.

2. Los departamentos de salud son las estructuras fundamentales del Sistema Valenciano de Salud, siendo las demarcaciones geográficas en las que queda dividido el territorio de la Comunitat Valenciana a los efectos sanitarios.

3. Los departamentos de salud se delimitarán atendiendo a la máxima integración de los recursos asistenciales, con el objetivo de prestar una asistencia sanitaria y sociosanitaria ágil, dinámica, eficaz y sin barreras, de manera que, aunque pueda variar el contingente de población en cada departamento, se cumplan los objetivos señalados en la normativa básica estatal. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un departamento de salud, el cual se podrá subdividir, atendiendo a los criterios anteriormente expuestos, en zonas básicas de salud.

4. Reglamentariamente se desarrollará la estructura, organización y funcionamiento del Sistema Valenciano de Salud, pudiendo crearse las unidades o fórmulas organizativas que se consideren necesarias.

Artículo 14 Mapa Sanitario de la Comunitat Valenciana.

El Mapa Sanitario de la Comunitat Valenciana es el instrumento estratégico para la planificación y gestión sanitaria, que permite la ordenación del territorio de la Comunitat Valenciana en diferentes demarcaciones geográficas: departamentos de salud y zonas básicas de salud. Reglamentariamente se aprobará y determinará el procedimiento de actualización, modificación y mantenimiento del mapa sanitario.

Artículo 15 Órganos de dirección y gestión del departamento de salud.

1. El consejo de dirección del departamento de salud es el órgano al que le corresponde formular las directrices en política de salud dentro del departamento, teniendo en cuenta las formulaciones y recomendaciones del consejo de salud del departamento, y controlar su gestión dentro de las normas y programas generales establecidos por la conselleria competente en materia de sanidad.

2. La gerencia del departamento de salud es el órgano encargado de la dirección y gestión de los recursos del departamento, tanto de atención primaria como asistencia especializada, sociosanitaria y de salud pública, así como de la ejecución de las directrices establecidas por el consejo de dirección y de la gestión integrada de los recursos del departamento.

Se modifica por el art. único.19 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

CAPÍTULO IV · Medios personales

Artículo 16 Medios personales y autoridad pública.

1. Es personal de instituciones sanitarias del Sistema Valenciano de Salud aquel que dependa o se halle adscrito a ellas mediante vínculo de empleo con la administración pública, bien sea de naturaleza estatutaria, funcionarial o laboral. Dicho personal se regirá por su legislación específica, dictada por el Estado y por la Generalitat, en el ámbito de sus respectivas competencias. La gestión y resolución de sus asuntos corresponderá a la conselleria competente en materia de sanidad.

2. Integran el colectivo de empleados públicos del Sistema Valenciano de Salud, a que se refiere el apartado anterior:

a) El personal estatutario de la Generalitat que presta servicios en las instituciones, órganos, unidades o estructuras del Sistema Valenciano de Salud.

b) El personal funcionario perteneciente a los diferentes cuerpos generales o especiales, de la administración estatal o de sus organismos autónomos, que preste servicios en las instituciones, órganos, unidades o estructuras del Sistema Valenciano de Salud.

c) El personal trasferido, cualquiera que sea el régimen jurídico de dependencia, laboral, funcionario o estatutario de otras administraciones públicas con ocasión del traspaso o la asunción de las competencias, medios y servicios en materia de asistencia sanitaria.

d) El personal que preste servicios en las entidades de titularidad pública con personalidad jurídica propia que estén adscritas a la conselleria competente en materia de sanidad.

e) El personal que se incorpore al Sistema Valenciano de Salud de acuerdo con la legislación vigente.

3. Sin perjuicio de lo previsto en el título VIII, el personal sanitario del Sistema Valenciano de Salud en el ejercicio de las funciones propias de su categoría tendrán la consideración de autoridad pública y gozarán de la protección reconocida a tal condición por la legislación vigente.

4. En el marco de lo dispuesto en el apartado primero, son profesionales de la salud pública aquellos que por su formación especializada desarrollan actividades relacionadas directa o indirectamente con la salud pública.

CAPÍTULO V · El Sistema de Información Poblacional (SIP) y los documentos de identificación y acreditación sanitaria

Artículo 17 Sistema de Información Poblacional (SIP).

1. El Sistema de Información Poblacional (SIP) es el registro administrativo corporativo de la conselleria competente en materia de sanidad que contiene información administrativa y sanitaria de las personas residentes en la Comunitat Valenciana y de aquellas que, no siendo residentes, acceden a las prestaciones sanitarias del Sistema Valenciano de Salud.

El conjunto de sistemas de información corporativos debe ser coherente, sincronizado e interoperable con la información corporativa de SIP, sin perjuicio de que podrán incorporarse los datos complementarios que se requieran para el ejercicio de sus competencias.

2. El SIP tiene por objeto:

a) La correcta identificación y registro de todos los pacientes y personas usuarias del Sistema Valenciano de Salud.

b) Ofrecer información necesaria para la valoración del grado de cobertura y atención sanitaria de la población, así como para el desarrollo de las actuaciones en materia de salud pública.

c) Facilitar el intercambio de datos clínicos y administrativos entre los sistemas de información corporativos de la conselleria competente en materia de sanidad, favoreciendo el avance hacia la interoperabilidad.

3. El SIP recogerá, como mínimo, los datos de identificación, localización y modalidad de acreditación del derecho a la cobertura sanitaria de cada una de las personas registradas en él y, cuando proceda, la asignación de centro y médico.

Se modifica el apartado 1 por el art. único.20 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 18 Número del Sistema de Información Poblacional (número SIP).

1. Toda persona registrada en el Sistema de Información Poblacional tendrá asignado un número único de identificación personal, denominado número SIP, de carácter exclusivo.

2. El número SIP deberá constar con carácter obligatorio en:

a) Los documentos de identificación y acreditación sanitaria.

b) Los documentos e informes en los que se requiera la identificación del paciente y se registre la actividad sanitaria del Sistema Valenciano de Salud.

c) Los documentos relacionados con los programas de salud de la administración sanitaria valenciana.

d) Las recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud que se expidan en los centros del Sistema Valenciano de Salud.

e) Los documentos de solicitud de prestaciones complementarias que se expidan en los centros del Sistema Valenciano de Salud.

f) Las bases de datos, los sistemas de información y los ficheros informatizados de pacientes y personas usuarias de la conselleria competente en materia de sanidad.

g) Cualquier otro documento de índole sanitaria que así se determine.

Artículo 19 Documentos de identificación y acreditación sanitaria derivados del SIP.

1. La Tarjeta Sanitaria Individual (TSI), emitida por la conselleria competente en materia de sanidad, es el documento administrativo personal e intransferible que identifica y acredita a su titular para el acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud a las que tenga derecho de acuerdo con la normativa básica estatal, así como, en su caso, a las prestaciones complementarias del Sistema Valenciano de Salud.

2. La TSI se expedirá a las personas registradas en el SIP que residan en la Comunitat Valenciana y tengan reconocida la condición de aseguradas o beneficiarias de un asegurado de acuerdo con lo establecido en la normativa básica estatal.

3. Por necesidades en su gestión, la TSI, además de incluir los campos básicos establecidos en la normativa básica estatal, podrá incluir los siguientes campos: el número del documento nacional de identidad de su titular, o, en el caso de extranjeros, el número de identidad de extranjero, el número de la Seguridad Social, la fecha de emisión y de caducidad y el número de teléfono de atención de urgencias sanitarias.

4. A los efectos de la necesaria identificación personal y de gestión de las prestaciones sanitarias, a las personas registradas en el SIP que no reúnan los requisitos para que se les expida la TSI se les entregará un documento administrativo de

carácter personal en el que constarán los datos de identificación del titular, su número del SIP y aquellos otros datos necesarios para la gestión del SIP y del conjunto de sistemas de información sanitario corporativos que se puedan establecer por norma reglamentaria.

CAPÍTULO VI · Participación ciudadana

Artículo 20 Participación ciudadana en el Sistema Valenciano de Salud.

1. La Generalitat ajustará el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de la ciudadanía, a través de la participación de los diferentes colectivos con intereses en la materia, tales como las organizaciones sindicales y empresariales, las organizaciones de consumidores, usuarios y vecinos, los colegios profesionales o las asociaciones de pacientes y personas usuarias, de familiares, de personas con discapacidad y de voluntariado, de defensa de los derechos de la infancia y adolescencia y sociedades científicas.

2. El Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana es el órgano superior colegiado de carácter consultivo de participación ciudadana en el sistema valenciano de salud. En cada uno de los departamentos de salud hay un consejo de salud de departamento. En cada zona básica de salud habrá un consejo de salud básico. La composición y el funcionamiento del Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana y de los consejos de salud de departamento se adecuarán a la normativa estatal y se desarrollarán por decreto del Consell. Los consejos de salud básicos estarán formados por representantes de la administración sanitaria, de los profesionales y de los trabajadores sanitarios, como también de la población usuaria.

Hay que incluir la ciudadanía como parte activa y necesaria del diseño, el desarrollo y la evaluación de las políticas de salud local impulsando a través de los consejos de salud básicos su participación, y favorecer el empoderamiento a nivel individual y social.

Además, la conselleria competente en materia de sanidad brindará colaboración y asesoramiento en la elaboración de planes de salud municipales para su inclusión en la red de ciudades saludables de la OMS y contará con la participación de los centros de salud pública, atención primaria y los consejos de salud básicos.

3. Con la finalidad de promover la participación de los pacientes y personas usuarias en el Sistema Valenciano de Salud, se creará, mediante decreto del Consell, el Comité de Pacientes y Personas Usuarias de la Comunitat Valenciana, como órgano de carácter consultivo.

4. Reglamentariamente se constituirán todos aquellos órganos que sean necesarios para garantizar la participación en el Sistema Valenciano de Salud.

5. Personal voluntario podrá ejercer tareas de apoyo en la atención a los pacientes y personas usuarias, sin que ello implique desistimiento de las responsabilidades de las instituciones públicas y siempre bajo las directrices del personal del centro sanitario.

Se modifica el apartado 1 por la disposición final 2 de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre. Ref. BOE-A-2019-1986#df-2

Se modifican los apartados 2 y 5 por el art. único.21 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

TÍTULO IV

Salud pública

CAPÍTULO I · Concepto y funciones de salud pública

Artículo 21 Concepto de salud pública.

1. Se entiende por salud pública, a los efectos de esta ley, el conjunto de las actividades organizadas por las administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para promover, proteger y recuperar la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.

2. La Generalitat promoverá la participación de las personas y de las organizaciones sociales en que estas se agrupan en el desarrollo de las actividades en materia de salud pública y, de manera muy especial, en las actuaciones de promoción de la salud, de forma que se produzca una responsabilidad social compartida de los actores públicos y privados.

Se modifica el apartado 2 por el art. único.22 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 22 Funciones de salud pública.

Son funciones esenciales de salud pública:

1. La valoración de las necesidades de salud de la población, a través de la medición y el análisis de los determinantes de la salud, con especial atención a los determinantes sociales y estructurales, y a las desigualdades en salud en la población, especialmente las debidas a edad, identidad de género, orientación sexual, discapacidad o dependencia, etnia, nivel socioeconómico, lugar de residencia y país de origen.

2. La planificación, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas para la vigilancia, la promoción y la protección de la salud y la prevención de las enfermedades así como el impulso y coordinación de las estrategias y acciones necesarias para hacer efectivo el enfoque de salud en todas las políticas, asumiendo la salud como un objetivo compartido para el que es necesario cooperar y establecer sinergias con otros sectores e implicar a las personas.

3. La promoción de iniciativas de salud que faciliten la inclusión social y comunitaria de los colectivos más desfavorecidos, contribuyendo a configurar estrategias para la reducción de las desigualdades de salud.

4. La prestación de servicios de salud pública, en el marco de la garantía de prestación de los servicios sanitarios a la población.

5. La inclusión de la ciudadanía como parte activa necesaria del diseño, desarrollo y evaluación de las políticas de salud local impulsando a través de los consejos de salud básicos su participación y favorecer el empoderamiento a nivel individual y social.

Se modifica por el art. único.23 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

CAPÍTULO II · Vigilancia e información en salud pública

Artículo 23 Vigilancia en salud pública.

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

2. Para poder realizar un análisis actualizado y eficaz de la situación de la salud de la población, se monitorizarán los datos y parámetros de la salud y de sus principales determinantes, con el mayor nivel de desagregación territorial que sea viable.

3. Corresponde a la conselleria competente en materia de sanidad la responsabilidad de desarrollar y gestionar la vigilancia y la información en salud pública a través de la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública, el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida y el Sistema de Información en Salud Pública de la Comunitat Valenciana.

4. La vigilancia en salud pública atenderá, al menos, los siguientes factores:

a) Los determinantes sociales y estructurales de la salud.

b) Las desigualdades en salud en la población.

c) Los activos para la salud, promoviendo el enfoque salutogénico.

d) Los riesgos ambientales.

e) Los riesgos relacionados con las condiciones laborales.

f) Los riesgos relacionados con la disponibilidad y el consumo de alimentos.

g) Las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

h) Las lesiones y la violencia.

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

j) Cualquier otro factor relevante para la salud pública o sobre el que sea necesario actuar conforme al desarrollo normativo de ámbito nacional o internacional.

Se añade el apartado 4 por el art. único.24 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 24 Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública.

1. La Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública es la estructura organizada de sistemas de vigilancia que tiene como objetivo la detección, identificación y control de los acontecimientos que supongan una pérdida o riesgo de pérdida del estado de salud de la población.

2. La configuración y el funcionamiento de la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública serán determinados reglamentariamente. En todo caso, constituyen factores objeto de vigilancia: las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y sus determinantes; la información microbiológica; los riesgos ambientales, los alimentarios y los relacionados con el trabajo y los efectos de todos ellos sobre la salud; los condicionantes sociales y las desigualdades en salud, así como las lesiones, la violencia y sus efectos sobre la salud. Todo ello con criterios de equidad y especial atención hacia aquellos colectivos más vulnerables.

3. Los sistemas de vigilancia se crearán y regularán mediante norma reglamentaria, la cual establecerá su integración en la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública y el modo en que la información obtenida formará parte del Sistema de Información en Salud Pública de la Comunitat Valenciana.

4. Los profesionales, establecimientos y centros sanitarios, tanto públicos como privados, deberán colaborar con la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública.

Se modifica el apartado 2 por el art. único.25 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 25 Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida de la Comunitat Valenciana.

1. La Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública contará con un Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida para la detección, evaluación y respuesta ante cualquier situación, enfermedad o riesgo que pueda suponer una amenaza real o potencial para la salud de la población.

2. El Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida estará integrado por el conjunto organizado de recursos y actuaciones necesarios para atender las situaciones de alerta y emergencia en salud pública que puedan plantearse en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, en el ámbito nacional y también en el supranacional. Este sistema tendrá un funcionamiento continuo las 24 horas al día.

3. Es obligación de la administración sanitaria competente comunicar a las personas, de manera comprensible y accesible, el nivel de riesgo existente, la previsión sobre su evolución y las medidas recomendadas para reducir la exposición al mismo o proteger la vida, la salud y la integridad de las personas.

4. Las administraciones públicas, el personal sanitario y las personas físicas y jurídicas tienen el deber de colaborar ante la declaración de una emergencia en salud pública, en la medida en que les sea solicitado por la autoridad competente y dentro del ámbito de sus responsabilidades.

5. La coordinación, gestión e intervención del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida en Salud Pública de la Comunitat Valenciana será objeto de desarrollo reglamentario.

Se incluye tanto la regulación de una gratificación por servicios extraordinarios prestados fuera de la jornada ordinaria de trabajo para retribuir la localización, disponibilidad y eventual prestación de servicio por parte del personal de salud pública que resulte necesaria para contar con un equipo de alerta, fuera del horario de funcionamiento ordinario, de los equipos de salud pública. Las retribuciones que se establezcan reglamentariamente comprenderán las actuaciones, fuera del horario ordinario, que resulten imprescindibles para atender las incidencias en materia de salud pública que no admitan demora. Así mismo, se reconoce el derecho a percibir complemento específico por la especial dedicación, disponibilidad, nocturnidad, turnicidad, festividad y atención continuada a los puestos de trabajo de salud pública que corresponda por sus particulares condiciones.

Se añade un párrafo al apartado 5 por el art. 132 de la Ley 7/2021, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2022-1018

Se modifica el apartado 3 por el art. único.26 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 26 Sistema de Información en Salud Pública de la Comunitat Valenciana.

1. El Sistema de Información en Salud Pública de la Comunitat Valenciana es la estructura organizada de información sanitaria, vigilancia y acción en salud pública.

2. El Sistema de Información en Salud Publica, que se aprobará reglamentariamente, estará integrado, como mínimo, por las estadísticas, registros y encuestas que midan la salud de la población de la Comunitat Valenciana y sus condicionantes, así como por la información sobre políticas y actuaciones de salud pública en todos los ámbitos de acción.

3. El sistema de información en salud pública utilizará mecanismos de información y divulgación comprensibles, accesibles y actualizados, con la finalidad de proporcionar información de calidad a las administraciones, profesionales y personas, materializando el derecho a la información epidemiológica.

4. El Sistema de Información en Salud Pública incluirá indicadores basados, entre otros, en los criterios de las organizaciones nacionales e internacionales de referencia en la vigilancia e información en salud pública. Asimismo, la información en salud pública deberá estar disponible en el nivel territorial más desagregado que sea técnicamente posible, ya que constituye un fundamento para la acción en salud pública.

5. Se adoptarán las medidas técnicas necesarias para asegurar la compatibilidad e interoperabilidad del sistema de información en salud pública, con los sistemas públicos de información sanitaria, atendiendo a lo dispuesto en el capítulo V de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud, sobre el sistema de información sanitaria.

Se modifica el apartado 3 y se añade el apartado 5 por el art. único.27 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 27 Objetivos del Sistema de Información en Salud Pública.

A través del Sistema de Información en Salud Pública se obtendrán los datos necesarios para:

1. Valorar las necesidades de salud en la Comunitat Valenciana, mediante la identificación de los problemas de salud que afectan a la población, así como sus riesgos y el análisis de los determinantes de la salud o sus efectos.

2. Realizar el análisis epidemiológico continuo del estado de salud, morbilidad y mortalidad de la población, detectando los cambios que puedan producirse en su tendencia, distribución y causas.

3. Realizar o proponer los estudios epidemiológicos específicos para un mejor conocimiento de la situación de salud de la Comunitat Valenciana, así como otros estudios en salud pública.

4. Aportar la información necesaria para facilitar la planificación, gestión, evaluación e investigación sanitaria y servir de base para la elaboración de las estadísticas de interés de la Generalitat.

5. Establecer mecanismos para informar y consultar a las organizaciones de los pacientes y personas usuarias, a las organizaciones ciudadanas, al personal sanitario y a otros agentes interesados en las cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario, especialmente en lo que hace referencia a las actividades de promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad.

6. Desarrollar y mantener redes telemáticas para el intercambio de información sobre la mejor práctica en materia de salud pública.

Artículo 27 bis. Observatorio Valenciano de Salud.

1. Se creará, mediante disposición reglamentaria, el Observatorio Valenciano de Salud como espacio de información en salud, de acceso público, que incluya información relevante seleccionada sobre resultados en salud y determinantes para la población de la Comunitat Valenciana.

2. El Observatorio Valenciano de Salud tendrá el objetivo principal de proporcionar información útil para las políticas de salud municipales.

3. La información recogida o generada por el Observatorio Valenciano de Salud se compartirá con la administración local, así como con los consejos de salud, será accesible a la población y dada de la forma más comprensible para la ciudadanía.

Se añade por el art. único.28 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 28 Deber de colaboración.

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto del sector público como del privado, así como el personal sanitario, están obligados a adaptar sus sistemas de información y registros con la finalidad de colaborar en el Sistema de Información en Salud Pública de la Comunitat Valenciana.

2. Todas las administraciones públicas y las personas físicas o jurídicas están obligadas a participar, en el ámbito de sus competencias, en el Sistema de Información en Salud Pública.

3. Los datos de carácter personal recogidos o elaborados por las administraciones públicas para el desempeño de sus atribuciones que versen sobre materias relacionadas con la salud pública serán comunicados a este Sistema de Información con objeto de su tratamiento posterior para garantizar la salud de los habitantes de la Comunitat Valenciana, así como con fines históricos, estadísticos o científicos en el ámbito de la salud pública. La cesión de datos de carácter personal estará sujeta a la legislación en materia de protección de datos de carácter personal.

Artículo 29 Seguridad de la información.

1. En todos los niveles del Sistema de Información en Salud Pública se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos, quedando obligados al secreto profesional todos aquellos que, en virtud de sus competencias, tengan acceso a éstos.

2. Los titulares de datos personales tratados en virtud de esta ley ejercerán sus derechos de acuerdo con lo dispuesto en la legislación reguladora de la protección de datos de carácter personal.

CAPÍTULO III · Promoción de la salud

Artículo 30 Definición y régimen general.

1. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud. Abarca tanto las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, grupos y comunidades como las acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que influyen sobre la salud. La promoción de la salud requiere el desarrollo de políticas públicas saludables en todos los ámbitos.

2. Las actuaciones de promoción de la salud se dirigirán a todas las etapas de la vida de las personas y a los diferentes entornos en los que éstas se desenvuelven, tales como la familia; el entorno educativo, laboral y sociosanitario; los espacios de ocio y la sociedad en su conjunto. Constituyen ámbitos especialmente sensibles en la promoción de la salud los que afecten a los colectivos sociales más desfavorecidos y vulnerables, así como las actuaciones relativas al urbanismo y al medio ambiente.

3. Las políticas en promoción de la salud tendrán carácter intersectorial, de modo que la acción conjunta en diversos ámbitos permita obtener resultados más eficaces y sostenibles respecto a la actuación estrictamente sanitaria.

4. Los poderes públicos fomentarán la labor de las entidades y organizaciones que realicen actividades de promoción de la salud, especialmente en proyectos de índole social y de responsabilidad social empresarial.

Se modifica el apartado 1 por el art. único.29 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 31 Herramientas para la promoción de la salud.

1. Las acciones de promoción de la salud se desarrollarán, en el marco de las líneas estratégicas definidas en el plan de salud vigente, a través de actuaciones de planificación, informativas, divulgativas, educativas, de investigación, de fomento, de participación y, en su caso, coactivas.

2. La conselleria competente en materia de sanidad, en colaboración con los departamentos del Consell y administraciones públicas competentes, creará redes de promoción de la salud. Dichas redes se conciben como herramientas de intercambio de conocimiento y aprovechamiento de experiencias y proyectos realizados en distintos ámbitos. Constituyen ámbitos propicios para la creación de redes: los entornos comunitarios, los centros docentes, los centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad, los centros sanitarios, las asociaciones de pacientes y personas usuarias, las empresas, los medios de comunicación y los centros penitenciarios.

Se modifica por el art. único.30 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

CAPÍTULO IV · Protección de la salud

Artículo 32 Protección de la salud.

La protección de la salud es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios dirigidos a prevenir los efectos adversos que los productos, elementos, procesos del entorno y factores ambientales de carácter físico, químico y biológico puedan tener sobre la salud y el bienestar de la población.

Artículo 33 Seguridad alimentaria.

1. En el marco europeo y nacional de seguridad alimentaria, la Generalitat garantizará el reconocimiento y la protección efectiva del derecho a la seguridad alimentaria, asegurando un nivel elevado de protección de la salud de las personas en relación con los peligros y riesgos alimentarios.

2. Las políticas de seguridad alimentaria se basarán en el análisis del riesgo y, en sus distintos componentes. Se llevará a cabo de manera coordinada con las autoridades competentes de ámbito nacional. Para la evaluación del riesgo se impulsarán actuaciones de evaluación de la exposición, interna y externa, a los peligros alimentarios.

3. Como instrumento de planificación y programación, la conselleria competente en materia de sanidad coordinará la elaboración del plan de seguridad alimentaria de carácter plurianual. El plan incorporará los distintos elementos que conforman el control oficial de la cadena alimentaria así como los diferentes factores ambientales, económicos, tecnológicos, nutricionales y sociales que pueden influir en la seguridad alimentaria.

4. El sistema de información en seguridad alimentaria, integrado en el sistema de información de salud pública, permitirá identificar los principales riesgos alimentarios y propiciará una adecuada gestión de los mismos. El sistema abarcará todas las etapas de la cadena alimentaria, incluyendo la producción primaria, la transformación y la comercialización de los alimentos.

Dicho plan de seguridad alimentaria deberá estar coordinado con el plan de salud de la Comunitat Valenciana.

5. Para proteger la salud humana y realizar una adecuada gestión de los riesgos alimentarios, se garantizará el funcionamiento eficiente de los sistemas de emergencias y alertas alimentarias. Los sistemas de emergencias y alertas alimentarias estarán plenamente integrados y coordinados con el sistema nacional.

6. Para posibilitar el necesario apoyo analítico a las actividades, estudios y programas de seguridad alimentaria, se potenciarán los laboratorios públicos de seguridad alimentaria, que funcionarán con plenas garantías técnicas y de calidad. Estos laboratorios se integrarán en la red de laboratorios de seguridad alimentaria.

7. Las actuaciones y programas de seguridad alimentaria incorporarán la lucha contra el fraude alimentario y la defensa de los intereses de las personas consumidoras en ese ámbito.

Se modifica por el art. único.31 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 34 Sanidad ambiental.

1. La sanidad ambiental es el conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas de identificación, evaluación, gestión y comunicación de los riesgos para la salud derivados de los factores ambientales susceptibles de afectar la salud de las generaciones actuales y futuras, que la Generalitat, en colaboración con entidades, organismos y empresas, pone al servicio de la población. Incluye los efectos sobre la salud determinados por factores físicos, químicos, biológicos, psicosociales y

estéticos del medio ambiente así como la identificación de las políticas de cualquier sector que influyan sobre los riesgos ambientales para la salud.

2. La conselleria competente en materia de sanidad impulsará y coordinará los instrumentos de planificación en materia de sanidad ambiental, junto al resto de departamentos y administraciones públicas competentes, así como los agentes económicos y sociales interesados. Se deberán implementar estrategias para la formación y actualización de conocimientos en salud ambiental de los profesionales de la salud.

Se modifican los apartados 1 y 2 por el art. único.32 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 35 Salud laboral.

1. La salud laboral es el conjunto organizado de actuaciones, prestaciones y servicios que la sociedad destina a vigilar, proteger y promover la salud individual y colectiva de la población trabajadora, con especial atención a aquellos colectivos de trabajadores más vulnerables.

2. La conselleria competente en materia de sanidad con la participación del resto de departamentos y administraciones públicas competentes, así como las entidades y organizaciones con intereses en la materia, de conformidad con lo previsto en la legislación básica estatal, contribuirá a la planificación, seguimiento y evaluación de la salud laboral en la Comunitat Valenciana, ejercerá las competencias sanitarias que le correspondan en relación con la prevención de riesgos laborales, colaborará con la gestión de los problemas de salud derivados del trabajo y desarrollará sus funciones en relación con la vigilancia, promoción y protección de la salud de la población trabajadora y con la prevención de los problemas de salud que puedan derivar del trabajo. Todo ello, con criterios de equidad y especial atención hacia aquellos colectivos más vulnerables.

3. La conselleria competente en materia de sanidad elaborará un mapa de riesgos laborales al que están expuestos sus trabajadores, con la finalidad de mejorar la seguridad y prevenir accidentes, lesiones y enfermedades profesionales. El mapa de riesgos laborales será actualizado periódicamente y se concretará en actuaciones en cada uno de los departamentos de salud.

Se modifica por el art. único.33 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 35 bis. Vigilancia y control de sustancias químicas.

La conselleria competente en materia de sanidad ejercerá las competencias relativas a la vigilancia, inspección y control de los aspectos sanitarios de las sustancias químicas, así como el ejercicio de la correspondiente potestad sancionadora, de conformidad con lo previsto en los reglamentos aprobados por la Unión Europea y en la legislación básica estatal sobre la materia, que incorporan el principio de precaución para evitar perjuicios a la salud humana y al medio ambiente. Se activarán cauces para la formación/información de las personas respecto a los riesgos que estas sustancias suponen para la salud.

Se añade por el art. único.34 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

CAPÍTULO V · Prevención de la enfermedad

Artículo 36 Prevención de los problemas de salud y sus determinantes.

La prevención de la enfermedad es el conjunto de actuaciones y servicios destinados a reducir la incidencia y la prevalecencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y a atenuar o eliminar, en la medida de lo posible, sus consecuencias negativas mediante acciones individuales y colectivas de vacunación, consejo genético, cribado, diagnóstico y tratamiento precoz, entre otras, a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

CAPÍTULO VI · Planificación y evaluación del impacto en salud

Artículo 37 Planes y programas.

En el marco del Plan de Salud de la Comunitat Valenciana se elaborarán planes y programas en materia de salud pública con el fin de propiciar que la salud y la equidad inspiren todas las políticas públicas y facilitar la acción intersectorial.

Artículo 38 Evaluación del impacto en salud.

1. La Generalitat someterá a la evaluación del impacto en salud las normas, planes, programas y proyectos que afecten significativamente a la salud, en los términos establecidos en la normativa básica estatal.

2. Reglamentariamente se establecerán las normas, planes, programas o proyectos que deberán someterse a la evaluación previa del impacto en salud, así como la metodología y procedimiento para la valoración de dicho impacto.

3. Los resultados de las evaluaciones del impacto en salud se integrarán en la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública y en el Sistema de Información en Salud Pública de la Comunitat Valenciana, en la forma que se determine reglamentariamente.

CAPÍTULO VII · Coordinación de los recursos sanitarios

Artículo 39 Coordinación de los recursos sanitarios.

1. El sistema valenciano de salud, a través de los respectivos departamentos y de los centros de salud pública, adoptará todas aquellas medidas destinadas a que los centros sanitarios de su ámbito sean «centros promotores de la salud», tal como dispone la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, y siempre teniendo en cuenta las directrices emanadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

2. Los recursos asistenciales y de salud pública deberán estar debidamente coordinados para garantizar los siguientes fines:

a) Mejorar la asistencia sanitaria a través de la información obtenida de la red valenciana de vigilancia en salud pública y del sistema de información en salud pública de la Comunitat Valenciana.

b) Reforzar las acciones de promoción de la salud desde los centros asistenciales.

c) Realizar las acciones asistenciales necesarias en función de la detección de riesgos para la salud pública.

d) Coordinar la ejecución de los programas de prevención de la enfermedad, de acuerdo con las prioridades fijadas en el plan de salud vigente.

3. Reforzar la coordinación entre salud mental y atención primaria.

Se modifica por el art. único.35 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

TÍTULO V

Derechos y deberes en el ámbito de la salud

CAPÍTULO I · Derechos y deberes

Sección Primera. Derechos de los pacientes y personas usuarias

Artículo 40 Régimen general.

La presente ley garantiza los derechos de los pacientes y personas usuarias del Sistema Valenciano de Salud, de conformidad con lo previsto en el presente título, en el marco de la legislación básica estatal y de acuerdo con los principios de dignidad de la persona, respeto a la autonomía de su voluntad, intimidad e igualdad efectiva en el acceso a todos los servicios asistenciales disponibles.

Artículo 41 Derecho a la intimidad.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos referentes a su salud. Nadie que no esté autorizado podrá acceder a ellos si no es al amparo de la legislación vigente.

2. Todo paciente tiene derecho a que se preserve la intimidad de su cuerpo con respecto a otras personas. La prestación de las atenciones sanitarias necesarias se hará respetando los rasgos básicos de la intimidad.

3. Todo paciente tiene derecho a saber que hay presentes alumnos en formación en su procedimiento asistencial. Con carácter previo al inicio del acto asistencial el paciente o su representante serán informados sobre la presencia de estudiantes y les será requerido el consentimiento verbal. El consentimiento podrá otorgarse por representación, mediante aquellas personas vinculadas al paciente por razones familiares, o de hecho o por sus representantes legales.

Se añade el apartado 3 por el art. único.36 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 42 Derechos de información.

Se reconoce el derecho a recibir la siguiente información:

1. Información sanitaria. Los pacientes y personas usuarias del Sistema Valenciano de Salud, así como las asociaciones de enfermos o familiares de enfermos, tienen derecho a recibir información general referente a dicho sistema y la específica sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad, así como sobre la forma de acceso a éstos. La información sanitaria debe ser clara, veraz y actualizada.

Todos los centros sanitarios dispondrán de una guía o carta de servicios. Los departamentos de salud dispondrán de, al menos, un servicio específico para la información y atención al paciente, que, entre otras funciones, oriente sobre los servicios asistenciales y los trámites para su acceso.

2. Información asistencial. Los pacientes y personas usuarias tienen derecho a conocer toda la información obtenida sobre su propia salud en cualquier proceso asistencial, incluso en situaciones de incapacidad, en la forma y con los límites establecidos en la legislación básica.

La información debe ser veraz, comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente, con el objeto de ayudarle a tomar decisiones sobre su salud.

El paciente es el titular del derecho a la información. También serán informadas las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho, en la medida en que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

Deberá respetarse la voluntad del paciente si no desea ser informado. No obstante, podrá restringirse el derecho a no ser informado cuando sea estrictamente necesario en beneficio de la salud del paciente o de terceros, por razones de interés general o por las exigencias terapéuticas del caso. En estos casos, se hará constar su renuncia documentalmente, pudiendo designar por escrito o de forma indubitada a un familiar u otra persona a quien se le facilitará toda la información. La designación podrá ser revocada en cualquier momento.

Las personas menores de edad emancipados y los mayores de 16 años son titulares del derecho a la información. Al resto de las personas menores de edad se les dará información adaptada a su grado de madurez y, en todo caso, cuando sean

mayores de 12 años, debiendo informar plenamente a los padres o tutores, que podrán estar presentes durante el acto informativo a las personas menores de edad.

Corresponde al médico responsable del paciente garantizar el derecho de éste a ser informado. Los profesionales asistenciales que lo atiendan serán también responsables de facilitar la información que se derive específicamente de sus actuaciones.

3. Información relativa a la salud pública. Las personas tienen derecho a recibir información suficiente y adecuada sobre las situaciones y causas de riesgo que existan para su salud a través del sistema de información en salud pública de la Comunitat Valenciana, incluidos los problemas de salud de la colectividad que impliquen un riesgo para su salud individual.

4. Los pacientes y personas usuarias tienen derecho a conocer su situación en lista de espera y el funcionamiento de la misma.

Se modifica el apartado 3 y se añade el apartado 4 por el art. único.37 y 38 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 43 Derecho al consentimiento informado.

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario de la persona afectada una vez que, recibida la información asistencial, con la suficiente antelación y en formato accesible y comprensible, haya valorado las opciones propias del caso.

2. El consentimiento será verbal, por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, ante la aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

3. El consentimiento deberá recabarse por el profesional sanitario responsable de la intervención quirúrgica, diagnóstica o terapéutica. La persona afectada podrá libremente retirar por escrito su consentimiento en cualquier momento

4. El consentimiento se otorgará por representación o sustitución en los supuestos y condiciones previstos en la legislación básica estatal y podrá ser retirado en cualquier momento en interés de la persona afectada:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de su asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación y carezca de representante legal, el orden de prelación de las personas vinculadas al mismo para prestar el consentimiento informado por sustitución o representación será el siguiente: el cónyuge no separado legalmente o el miembro de la unión de hecho formalizada de conformidad con lo establecido en la legislación vigente o, en su defecto, el familiar de grado más próximo y, dentro del mismo grado, el de mayor edad. No obstante, si el paciente hubiera designado previamente por escrito o de forma indubitada a una persona a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la preferencia.

b) Cuando el paciente tenga judicialmente modificada su capacidad de obrar, el derecho corresponde a su representante legal, quien deberá acreditar de forma clara e inequívoca su condición y ejercerlo con respeto a la extensión y límites de dicha modificación, impuestos en la sentencia.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará la persona representante legal del menor después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Cuando se trate de personas menores emancipadas o mayores de dieciséis años capaces intelectual y emocionalmente de comprender el alcance la intervención, o que no hayan sido incapacitadas, el consentimiento se otorgará en los términos previstos en la legislación básica reguladora de la autonomía del paciente.

Cuando se trate de personas menores de edad emancipadas o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres y madres y sus representantes legales serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

5. Si las personas progenitoras están separadas o divorciadas y, en virtud de sentencia judicial o auto de medidas provisionales, la patria potestad corresponde a ambos, el consentimiento informado deberá prestarse conjuntamente. En los casos de urgencia vital o decisiones diarias poco trascendentes o rutinarias en la vida de la persona menor de edad, bastará con el consentimiento del que esté presente. Cuando falte consenso entre ambas personas, y siempre que se ponga en riesgo la salud de la persona menor de edad, se pondrán los hechos en conocimiento del ministerio fiscal.

6. En caso de conflicto entre la voluntad del paciente menor de edad, pero con capacidad natural de juicio y de discernimiento, y la de sus personas progenitoras o representantes legales, el médico se acogerá a lo dispuesto en la

legislación civil en la materia. Asimismo, cuando las decisiones, acciones u omisiones de los padres o representantes legales puedan presumirse contrarias a los intereses de la persona menor de edad o incapacitada, deberán ponerse los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil, salvo que, por razones de urgencia, no fuere posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso el personal sanitario adoptará las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente amparado por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.

7. En los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de prácticas de reproducción asistida, se actuará según lo establecido en la normativa específica que le sea de aplicación y en la legislación civil.

8. Constituyen excepciones a la exigencia de consentimiento informado las previstas en la legislación básica estatal, así como aquellas situaciones en que no fuera posible el consentimiento por representación o sustitución por no existir representante legal o personas vinculadas al paciente o bien porque estos se negasen injustificadamente a prestarlo, de forma que ocasionen un riesgo grave para la salud del paciente y siempre que se deje constancia de ello por escrito. Una vez superadas dichas circunstancias se procederá a informar al paciente.

9. La información previa al consentimiento se facilitará con la antelación suficiente y, en todo caso, al menos veinticuatro horas antes del procedimiento correspondiente, siempre que no se trate de actividades urgentes. En ningún caso se dará información al paciente cuando esté adormecido ni con sus facultades mentales alteradas, ni tampoco cuando se encuentre ya dentro del quirófano o la sala donde se practicará el acto médico o el diagnóstico.

Se modifica el apartado 4.c) por el art. 67 de la Ley 27/2018, de 27 de diciembre. Ref. BOE-A-2019-1987

Redactado conforme a la corrección de errores publicada en el DOGV núm. 8549, de 16 de mayo de 2019. Ref. BOE-A-2019-8789

Se modifica por la disposición final 3 de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre. Ref. BOE-A-2019-1986#df-3

Se modifica el apartado 3 por el art. único.39 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 44 Derecho a la libre elección de médico y centro.

Los pacientes y personas usuarias del Sistema Valenciano de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tienen derecho a elegir médico e igualmente centro después de una adecuada información, con arreglo a los términos y condiciones que se establezcan reglamentariamente.

No obstante lo anterior, cualquier profesional podrá ejercer el derecho de renunciar a prestar la atención sanitaria a un paciente o persona usuaria, si no conlleva desatención, si el profesional ha sido objeto de agresión en el ámbito sanitario o en aquellos supuestos determinados reglamentariamente. Dicha renuncia se ejercerá de acuerdo con el procedimiento que se establezca, debiendo quedar constancia formal e informando a la persona usuaria o paciente, de los motivos de la negativa, así como del centro, servicio o profesional sanitario que asumirá la continuidad de su asistencia.

Se modifica por el art. 116 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

Artículo 45 Derecho a las voluntades anticipadas o instrucciones previas.

1. A través del documento de voluntades anticipadas o instrucciones previas, una persona mayor de edad o menor emancipada con capacidad legal suficiente manifiesta libremente las instrucciones que sobre las actuaciones médicas se deben tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que las circunstancias no le permitan expresar libremente su voluntad, pudiendo designar un representante.

2. En la declaración de voluntades anticipadas, la persona interesada podrá hacer constar la decisión respecto a la donación de sus órganos con finalidad terapéutica, docente o de investigación. En este caso, no se requerirá autorización para la extracción o la utilización de los órganos donados.

3. En caso de que en el cumplimiento del documento de voluntades anticipadas surgiera la objeción de conciencia de algún facultativo, la administración pondrá los recursos suficientes para atender la voluntad anticipada de los pacientes y personas usuarias en los supuestos recogidos en el actual ordenamiento jurídico.

4. La declaración de voluntades anticipadas deberá formalizarse mediante los procedimientos que se establezcan reglamentariamente.

5. Las voluntades anticipadas pueden modificarse o dejarse sin efecto en cualquier momento por la sola voluntad de la persona interesada, dejando constancia siempre por escrito.

Se modifica el apartado 5 por el art. único.40 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 46 Derecho a la historia clínica y su acceso.

1. La historia clínica es el conjunto de la información obtenida en los procesos asistenciales de cada paciente con el fin de conseguir la máxima integración posible de la documentación clínica.

La historia clínica, tanto en su formato tradicional en papel como en formato electrónico, tiene como finalidad principal facilitar la asistencia sanitaria e integrar toda información útil que permita conocer el estado actual de salud del paciente, para hacer las intervenciones sanitarias oportunas de forma expresa y motivada. Así mismo, en casos debidamente justificados, la historia clínica podrá dar soporte a la prestación de servicios sociales.

Los centros sanitarios tienen la obligación de tener una historia clínica única por paciente.

2. El paciente, directamente o mediante representación debidamente acreditada, tiene el derecho de acceso a los documentos y datos de su historia clínica y a obtener copia de estos; este derecho incluye la posibilidad de que el paciente conozca la identidad de los profesionales que han accedido a su historia clínica y el objeto de la consulta, salvo que en el caso concreto prevalezca la protección de datos personales del profesional u otros derechos constitucionalmente protegidos sobre el derecho del paciente.

3. La historia clínica debe contener la información suficiente para identificar claramente al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento, y documentar los resultados con exactitud, para lo que tendrá un número de identificación e incluirá los datos que, en el marco de lo establecido en la legislación básica estatal, se determine reglamentariamente.

En cualquier caso, la historia clínica incluirá, siempre que encuentre justificación en el proceso asistencial, datos e información relativa a determinantes sociales que tengan origen en la prestación de servicios sociales y puedan tener repercusión en la salud, permitan una atención integral e integrada y redunden en una mejor atención sanitaria.

4. La historia clínica debe ser claramente legible, evitando, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas. Asimismo, se establecerán mecanismos que permitan identificar las acciones, intervenciones y prescripciones llevadas a cabo por cada profesional.

5. En aplicación de los principios de unidad e integración, se fomentará el establecimiento de un único modelo normalizado de historia clínica electrónica, que será utilizado por los centros sanitarios del Sistema Valenciano de Salud y cuyo contenido estará adaptado al nivel asistencial y al tipo de prestación que se realice en cada momento.

Con el fin de garantizar una atención global, se elaborará, en colaboración con el Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, un sistema de integración de información social y sanitaria al objeto de crear un espacio sociosanitario electrónico que, en el marco de un sistema reglado, permita habilitar el intercambio seguro de información entre los profesionales del sector sanitario y social involucrados, y que a su vez, contribuya a detectar de manera precoz situaciones de riesgo así como garantizar una atención centrada en la persona, abordando de manera integral sus necesidades.

6. La historia clínica electrónica se gestionará a través de un sistema de información corporativo, que garantizará la calidad, la accesibilidad y la seguridad, así como la coordinación y la continuidad asistencial.

7. En caso de traslado obligado o urgente del paciente a otro centro asistencial desde el que no fuera posible el acceso a su historia clínica electrónica, se remitirá, por medios seguros, una copia completa de la historia clínica, en cualquier tipo de soporte, a fin de garantizar a los facultativos del centro sanitario de destino el pleno conocimiento de la situación clínica actualizada del paciente.

8. La custodia de las historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario. El personal sanitario que desarrolle su actividad de manera individual es responsable de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que genere.

9. Se deberán adoptar todas las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar el derecho de acceso a la historia clínica, proteger los datos personales recogidos y evitar su destrucción o su pérdida accidental, así como el acceso, alteración, comunicación o cualquier otro tratamiento no autorizado; estas medidas se corresponderán con las previstas en el Esquema Nacional de Seguridad.

10. El derecho de acceso por parte del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas, a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

11. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes y personas usuarias fallecidas a las personas vinculadas a él, por razones familiares o, de hecho, salvo que el

fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

12. Para garantizar los usos futuros de la historia clínica, especialmente el asistencial, se conservará el tiempo mínimo establecido en la normativa básica estatal, contado desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.

Se modifica por el art. 92.1 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se modifica el apartado 1 por el art. único.41 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 47 Derecho al informe de alta y otra documentación clínica.

1. Todo paciente o persona vinculada a él por razones familiares o de hecho, en su caso, tiene derecho a recibir, al finalizar el proceso asistencial, un informe de alta con el siguiente contenido mínimo: los datos del paciente, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

2. En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa, salvo cuando haya tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que se los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.

3. Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud.

Artículo 48 Derecho a formular sugerencias y quejas.

1. Las personas que han recibido asistencia sanitaria o sus acompañantes o familiares tienen derecho a formular sugerencias y quejas cuando consideren que tienen motivo justificado para hacerlo. Estas se deben evaluar y contestar por escrito en los términos que se establezcan reglamentariamente.

2. Se podrán realizar también manifestaciones de agradecimiento cuando la labor del profesional, el equipo o el centro asistencial que les ha atendido, a su juicio, lo merezca. Esta manifestación de agradecimiento debe llegar a los profesionales que la han merecido.

Se modifica el apartado 1 por el art. único.42 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 49 Derecho a la segunda opinión.

Todo paciente del sistema valenciano de salud tiene derecho a una segunda opinión cuando las circunstancias de la enfermedad le exijan tomar una decisión difícil. Este derecho se regulará estableciendo un tiempo máximo de respuesta que se definirá reglamentariamente.

Se modifica por el art. único.43 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 50 Derecho a una atención personalizada.

1. Se reconoce el derecho de los pacientes y personas usuarias a recibir información sanitaria en las lenguas oficiales de la Comunitat Valenciana, en la forma más idónea para su comprensión. En la medida en que la planificación sanitaria lo permita, los centros y servicios sanitarios del Sistema Valenciano de Salud implantarán los medios necesarios para atender las necesidades lingüísticas de los pacientes y personas usuarias extranjeros.

2. Asimismo, se establecerán los mecanismos y alternativas técnicas oportunas para hacer accesible la información a las personas con discapacidad física, psíquica y sensorial.

3. En el marco de la planificación sanitaria, se reconoce el derecho a obtener una habitación individual para garantizar la mejora del servicio y el derecho a la intimidad y confidencialidad del paciente.

4. La Generalitat adoptará las medidas necesarias para facilitar la asistencia religiosa en los centros hospitalarios.

Se modifica el apartado 2 por el art. único.44 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 50 bis. Derechos de acompañamiento.

Todo paciente o persona usuaria tiene derecho a estar acompañado o acompañada, por lo menos, por una persona que mantenga vínculos familiares o de hecho con el o la paciente o una persona de su confianza, durante todo el proceso asistencial, también en las ambulancias, UVI móviles y resto de centros, establecimientos, instalaciones o lugares en los que se presten servicios sanitarios.

En todo caso, estos derechos podrán ser ejercidos siempre que las circunstancias lo permitan y no haya contraindicaciones médicas.

Se añade por el art. único.45 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 50 ter. Donación y trasplantes.

1. El sistema valenciano de salud promoverá las actuaciones necesarias para fomentar la donación voluntaria y gratuita de sangre, órganos, tejidos y células progenitoras hematopoyéticas de sangre periférica, cordón umbilical o médula ósea de eficacia científica demostrada.

2. El derecho a recibir un trasplante de órganos, tejidos, células y transfusión de componentes sanguíneos se ejercerá de conformidad con la legislación vigente en la materia.

Se añade por el art. único.45 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 51 Órganos garantes de los derechos.

Se crearán órganos especializados que velen por el correcto cumplimiento de los derechos en los centros sanitarios y que asesoren ante situaciones de conflicto ético, de manera que quede en todo momento protegida la dignidad de la persona en el ámbito de la salud.

Sección Segunda. Deberes en el ámbito de la salud

Artículo 52 Deberes del personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

1. El personal de los centros sanitarios tiene las obligaciones inherentes al cumplimiento efectivo de los derechos reconocidos para los pacientes y personas usuarias en los servicios sanitarios.

2. Sin perjuicio de los deberes regulados en su normativa específica, el personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios está sujeto al cumplimiento de los siguientes deberes:

a) Prestar una adecuada atención sanitaria a los pacientes y personas usuarias y darles un trato humano, comprensivo y respetuoso. Asimismo, hará un buen uso de los recursos sanitarios.

b) Facilitar a los pacientes y personas usuarias información sobre cualquier actuación en el ámbito de la salud. Todo el personal que preste atención sanitaria, durante los procesos asistenciales en los que apliquen una técnica o un procedimiento concreto, será también responsable de facilitar la información que se derive específicamente de sus actuaciones.

c) Respetar las decisiones adoptadas libremente y voluntariamente por el o la paciente, incluida la negativa al tratamiento propuesto, a excepción de los casos en que la ley establezca su carácter preceptivo.

d) Cumplir sus obligaciones de información y documentación clínica correspondiente al proceso asistencial, así como rellenar los protocolos, registros, informes, estadísticas y otra documentación asistencial o administrativa que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervengan.

e) Gestionar y custodiar la documentación clínica que guarden cuando desarrollen su actividad de manera individual.

f) Guardar secreto sobre toda la información y documentación clínica sobre las personas pacientes o usuarias derivadas de su actuación profesional o de aquella a la que tengan acceso.

g) Prestar sus servicios cumpliendo de forma rigurosa las obligaciones contenidas en sus respectivos códigos deontológicos.

h) Recibir formación médica continuada, como derecho y deber de todo el personal sanitario.

Se modifica por el art. único.46 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 53 Deberes de las personas.

1. Los pacientes y personas usuarias de los servicios sanitarios están sujetos al cumplimiento de las obligaciones siguientes:

a) Hacer buen uso de las prestaciones asistenciales, de acuerdo con lo que su salud necesite y en función de las disponibilidades del Sistema Valenciano de Salud.

b) Cumplir las prescripciones de naturaleza sanitaria que con carácter general se establezcan para toda la población, con el fin de prevenir riesgos para la salud.

c) Hacer un uso racional y de conformidad con la legislación vigente de las prestaciones farmacéuticas y de la incapacidad laboral.

d) Utilizar y cuidar las instalaciones y los servicios sanitarios, contribuyendo a su conservación y favoreciendo su habitabilidad y el confort de los demás pacientes y personas usuarias.

e) Mantener el debido respeto al personal de instituciones sanitarias que presta sus servicios en el Sistema Valenciano de Salud, así como a su honor y prestigio profesional, absteniéndose de realizar actos que puedan suponer lesión o menoscabo de su seguridad e integridad física y moral en el desempeño de sus funciones, así como cumplir las normas de funcionamiento y convivencia establecidas en cada centro o servicio sanitario.

f) Facilitar de forma veraz sus datos de identificación y los referentes a su estado físico y psíquico que sean necesarios para el proceso asistencial o por razones de interés general debidamente justificadas.

g) Firmar el documento pertinente o, en caso de imposibilidad, dejar constancia por un medio de prueba alternativo de su voluntad de negarse a recibir el tratamiento prescrito, especialmente cuando se trate de pruebas diagnósticas, medidas preventivas o tratamientos especialmente relevantes para su salud.

h) Aceptar el alta cuando haya finalizado el proceso asistencial.

i) Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se le otorgan a través de la presente ley.

j) Mantener el rostro sustancialmente descubierto durante el acceso y la permanencia en las instalaciones, centros de salud y hospitales del Sistema Valenciano de Salud, no permitiéndose portar prendas o accesorios que oculten sustancialmente el rostro, al objeto de posibilitar su correcta identificación visual por parte del personal del centro o de los agentes de la autoridad. Esta obligación se fundamenta en la garantía estricta de la seguridad clínica de los pacientes, la prevención del fraude por suplantación de la tarjeta sanitaria individual (SIP) y el mantenimiento del orden y la seguridad interna de los centros de salud.

Quedan exceptuados de esta obligación los supuestos en los que el uso de elementos de cobertura facial responda a indicaciones, tratamientos o prescripciones de naturaleza médico-sanitaria, o bien a las exigencias normativas sobre prevención de riesgos laborales del personal.

El incumplimiento de este deber facultará a la dirección o personal responsable del centro sanitario para denegar el acceso o, en su caso, ordenar el desalojo inmediato del infractor de las zonas comunes no asistenciales del recinto, pudiendo requerir a tal efecto el auxilio de las fuerzas y cuerpos de seguridad correspondientes, sin perjuicio de la atención médica que resultase obligatoria por razones de urgencia vital o emergencia médica.

2. Toda persona está sujeta al cumplimiento de las siguientes obligaciones:

a) Comunicar a la administración sanitaria aquellas circunstancias que supongan un riesgo grave para la salud pública.

b) Colaborar en el desarrollo de las actividades en salud pública, evitando conductas que dificulten su ejecución.

Se modifica el apartado 1 por los arts. 117 y 131.1 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

Se modifica la denominación y el apartado 2 por el art. único.47 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

CAPÍTULO II · Derechos de la infancia y adolescencia

Se modifica su denominación por el art. único.48 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 54 Derechos generales y ámbito de aplicación.

1. Todos las personas menores de edad tienen derecho a la protección y a la atención sanitaria, así como a los cuidados necesarios para su salud y bienestar en su calidad de pacientes y personas usuarias del Sistema Valenciano de Salud.

2. El presente capítulo es de aplicación, con carácter excepcional, a mayores de edad, cuando así se prevea expresamente o, cuando antes de alcanzar la mayoría de edad, hayan sido objeto de alguna de las medidas administrativas o judiciales que establece el ordenamiento jurídico.

3. Los centros y establecimientos sanitarios dispondrán las medidas necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en este capítulo.

Se añade el apartado 3 por el art. único.49 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 55 Derechos relacionados con el nacimiento y la lactancia.

1. La mujer embarazada, una vez informada de las diferentes opciones de parto, tiene derecho a decidir sobre el tipo y la modalidad del parto que desea, con el asesoramiento del personal sanitario, incluidas las intervenciones no estrictamente necesarias desde el punto de vista clínico, dentro de las posibilidades asistenciales existentes y siempre que no existan situaciones de urgencia que lo impidan.

2. En el momento del nacimiento se fomentará el contacto físico temprano del recién nacido con la madre, tanto si el nacimiento se produce mediante parto natural como si se produce mediante cesárea, y se evitará su separación tanto en el posparto inmediato como durante su estancia en el establecimiento sanitario, cuando no haya contraindicaciones médicas.

3. Cuando no haya contraindicación médica, la madre tiene derecho a estar acompañada por la persona que ella quiera a lo largo de todo el período de parto y posparto.

4. El recién nacido tiene derecho a ser identificado en el momento del nacimiento y a permanecer con su madre, siempre que el estado de salud de ambos lo haga posible.

5. La conselleria competente en materia de sanidad adoptará medidas para promocionar la lactancia materna durante el embarazo, el puerperio y el período de lactancia, como garantía del mejor desarrollo del recién nacido, y facilitará la información necesaria a la madre para que elija la alimentación de este. Una vez la madre haya ejercido su derecho de opción, su decisión deberá ser respetada.

6. La conselleria competente en materia de sanidad adoptará las medidas necesarias para implementar la Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (IHAN), lanzada por la OMS y la UNICEF, en todos los departamentos de salud de la Comunitat Valenciana.

7. La mujer embarazada tiene derecho a interrumpir el embarazo conforme a la legalidad vigente y el personal sanitario cualificado tiene la obligación de informarla al respeto.

El personal sanitario que ejerza la objeción de conciencia en los centros públicos no podrá participar en interrupciones voluntarias de embarazos en los centros privados.

8. Los centros y establecimientos sanitarios dispondrán las medidas necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en este artículo.

Se modifican los apartados 2 a 5 y se añaden los apartados 6 a 8 por el art. único.50 a 55 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 56 Derecho a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades y situaciones de riesgo en las personas menores de edad.

1. La conselleria competente en materia de sanidad, en colaboración con las consellerías competentes en materia de educación y atención a las personas menores de edad, desarrollará programas educativos y formativos dirigidos a las familias, las personas menores de edad, el personal docente y el personal sanitario, entre otros, para promover la adquisición de hábitos saludables y la prevención de enfermedades. Estos programas garantizarán que la información y las herramientas dirigidas a las personas menores de edad sean adecuadas a todas las orientaciones sexuales.

2. Se atenderán de manera específica los problemas de salud que inciden de una forma significativa en la adolescencia, relacionados, sobretodo, con hábitos de salud, conductas de riesgo, conductas adictivas, problemas de salud mental, trastornos de la conducta alimentaria, así como trastornos de las relaciones afectivo-sexuales, prevención de infecciones de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados.

3. Las personas que tienen riesgo de transmitir a sus hijos anomalías psíquicas o físicas recibirán, si lo desean, consejo genético. Para ello serán remitidos a los centros sanitarios dependientes de la conselleria competente en materia de sanidad.

4. Se instaurarán programas de detección precoz y cribado de enfermedades en los recién nacidos, según la evidencia científica existente en cada momento. Todos los recién nacidos contarán con un diagnóstico precoz de aquellas alteraciones metabólicas, endocrinas o de cualquier otro tipo que conlleven el deterioro o afectación físico, psíquico o sensorial del menor, fundamentalmente de todas aquellas que puedan beneficiarse de un tratamiento precoz, así como de su intervención y seguimiento.

5. Se reconoce el derecho a:

a) Un examen de salud, realizado en el lugar del nacimiento.

b) Visita de salud a domicilio, programada dentro de los primeros días de vida, en los casos de riesgo biológico o social detectado por el personal competente. El recién nacido tiene derecho a disponer, desde el momento de su nacimiento, de una cartilla de salud infantil que contemple las principales acciones de prevención sanitaria y de protección de la salud que se consideren pertinentes.

c) Exámenes de salud programados desde el nacimiento, de acuerdo con los contenidos y el calendario establecidos.

d) La aplicación de todas las medidas preventivas de reconocida eficacia, incluyendo las vacunas que contemple el calendario vacunal vigente, y aquellas que, en un momento determinado, la conselleria competente en materia de sanidad considere necesarias.

6. Para detectar de forma precoz los factores de riesgo socio-familiares, los titulares de los centros sanitarios, tanto públicos como privados, y su personal sanitario y social tienen la obligación de poner en conocimiento y denunciar ante las administraciones públicas competentes aquellos casos que puedan suponer la existencia de malos tratos o una situación de desprotección, riesgo o desamparo en la que se encuentre un menor, así como el deber de colaborar con las entidades públicas competentes en materia de protección de menores en el ejercicio de la función protectora de éstos.

A fin de facilitar la prevención, detección y actuación ante estas situaciones y ante el caso de embarazadas con riesgo social, las distintas administraciones y departamentos con competencias en la materia actuarán de manera coordinada mediante los mecanismos de colaboración establecidos a tal efecto.

Se modifica el apartado 2 por el art. único.56 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 57 Derechos en la atención sanitaria.

1. Los servicios y unidades de atención pediátrica estarán convenientemente separados de los de adultos y adecuadamente equipados para dar una atención de calidad a las personas menores de edad. Asimismo, en todos los hospitales se dispondrá de espacio propio para la hospitalización pediátrica.

2. Las personas menores de edad tienen derecho a que se les facilite en el ámbito sanitario la compañía de su familia en las condiciones más idóneas de intimidad y de acuerdo con los criterios clínicos asistenciales. Los padres y tutores tienen derecho a participar de manera activa e informada en sus cuidados.

3. Las personas menores de edad tienen derecho a que se potencie su tratamiento ambulatorio y domiciliario con el fin de evitar, en la medida de lo posible, la hospitalización. Si no es evitable, el periodo de hospitalización deberá ser lo más breve posible. Asimismo, tienen derecho a recibir un tratamiento adecuado del dolor y el apoyo psicosocial acorde con su situación de salud.

4. Las personas menores en edad escolar que hayan de ser hospitalizados podrán continuar, en la medida en que su enfermedad lo permita, su proceso de aprendizaje escolar. Para ello, se establecerá el procedimiento más adecuado en coordinación con la conselleria competente en materia de educación.

5. Para atender las necesidades de ocio de las personas menores de edad, todos los hospitales contarán con un espacio destinado a biblioteca y, si no es posible, se dispondrá de un fondo bibliográfico móvil con literatura adaptada a las diversas edades. Asimismo, dispondrán de una zona para que las personas menores de edad puedan jugar y tener a su disposición material de juego adaptado a las diferentes edades.

6. En la hospitalización de las personas menores de edad adolescentes, la conselleria competente en materia de sanidad garantizará:

a) Habitaciones diferenciadas por sexos.

b) Régimen de visitas propio.

c) Información adaptada a las necesidades de los adolescentes.

7. El entorno y los procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos destinados a las personas hospitalizadas con discapacidad, deberán reunir las condiciones idóneas de accesibilidad.

Artículo 57 bis. Derecho a la salud bucodental.

La Generalitat Valenciana tiene que trabajar para garantizar la salud bucodental de los niños, niñas y adolescentes, concretamente ampliar los tratamientos ortodóncicos que no tengan una finalidad exclusivamente estética. La conselleria competente estudiará e impulsará la ampliación progresiva de la cartera pública de los servicios de atención bucodental del Sistema Valenciano de Salud, así como la posibilidad de extender su acceso al resto de la población.

Se añade por el art. 135 de la Ley 7/2021, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2022-1018

Artículo 58 Derechos en situación de vulnerabilidad.

1. La Generalitat desarrollará actividades para garantizar la promoción, prevención, atención holística y temprana, rehabilitación e integración mediante recursos ambulatorios, de día, hospitalarios, residenciales y unidades especializadas para atender las necesidades de las personas con discapacidad, enfermedades crónicas o mentales. Para ello, se elaborarán planes individualizados de atención y programas diseñados y ejecutados por equipos interdisciplinares.

2. La conselleria competente en materia de sanidad garantizará a las personas menores de edad con enfermedades crónicas, que precisan de una atención de diferentes especialidades clínicas, y siempre que organizativamente sea posible, la atención en el mismo día de las diferentes consultas programadas.

3. En relación con la atención sanitaria de las personas menores de edad sobre las que se han adoptado medidas jurídicas de protección, se tendrá en cuenta lo siguiente:

a) La familia acogedora podrá elegir que la atención sanitaria de la persona menor de edad se realice en el mismo centro de salud al que esté adscrita la familia.

A estos efectos, se reconoce a la familia acogedora como interlocutora válida en el proceso asistencial de la persona acogida.

b) Para aquellas personas menores de edad en desamparo que presenten algún tipo de discapacidad o diversidad funcional, se elaborará un protocolo específico que contendrá, además del reconocimiento médico para conocer

su estado de salud, la determinación de los apoyos que necesitan, para su provisión o mantenimiento y de las prestaciones sociales que deban tramitarse de oficio para su reconocimiento, a fin de incorporar dicha información al plan individualizado de protección.

c) Se establecerá un protocolo de atención específico para personas menores de edad extranjeras no acompañadas, con el fin de realizarles una exploración médica básica que permita conocer su estado de salud. La conselleria competente en materia de sanidad efectuará con carácter prioritario las pruebas necesarias para la determinación de la edad, conforme a la normativa vigente.

d) Se establecerá un protocolo general para determinar fielmente la edad de los menores extranjeros no acompañados bajo tutela de la Generalitat con el mínimo margen de error posible, y se realizarán las pruebas periciales y médicas que se consideren pertinentes de conformidad con los criterios médicos y atendiendo a la normativa reguladora vigente.

e) Dada la movilidad geográfica de este colectivo, y para que no quede al margen de las campañas de prevención, la conselleria competente en materia de sanidad incluirá a las residencias u hogares de acogimiento de personas menores de edad en dichas campañas.

f) Se establecerá un hospital y un centro de salud de referencia, con especificación de pediatra o médico de familia para cada residencia u hogar de acogimiento de personas menores de edad de la red pública.

g) Hasta que se resuelva la forma en que se vaya a ejercer la guarda, se garantizará la permanencia en el hospital de la persona menor de edad hospitalizada en situación de desamparo, cuando la Generalitat haya asumido la tutela.

h) A las personas menores de edad cuya guarda o tutela asuma la Generalitat, que no hayan seguido el programa de supervisión de la salud infantil o cuya participación en el programa no se pueda comprobar, se les realizará una evaluación de su salud en el plazo más breve posible desde la adopción de la medida jurídica de protección, a fin de garantizar una atención sanitaria temprana. Asimismo, se realizará dicha evaluación en los casos que se presuma riesgo sanitario.

4. La Generalitat garantizará el derecho de acceso y asumirá el gasto de los productos incluidos en la prestación farmacéutica, el catálogo ortoprotésico y ayudas técnicas a las personas menores de edad residentes en la Comunitat Valenciana que se encuentren bajo la tutela de las administraciones públicas.

5. En la atención de las personas menores de edad en conflicto con la ley:

a) Los centros sanitarios proporcionarán una atención ágil y prioritaria a las personas que se encuentren cumpliendo una medida judicial, de acuerdo con lo previsto en la legislación estatal en materia de responsabilidad penal de las personas menores de edad.

b) Las residencias socioeducativas para personas menores de edad en conflicto con la ley quedarán adscritas al centro de salud más cercano a su ubicación, que se coordinarán a los efectos de la atención sanitaria.

Se modifica por la disposición final 4 de la Ley 26/2018, en la redacción dada por el art. 151.3 de la Ley 5/2025, de 30 de mayo. Ref. BOE-A-2025-11959

Se modifica por la disposición final 4 de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre. Ref. BOE-A-2019-1986#df-4

Artículo 59 Salud escolar.

1. A los efectos de esta ley, se entiende por salud escolar el conjunto de programas y actividades dirigidos a la educación para la salud y la conservación y fomento de la salud física, psíquica y social del alumnado en los centros docentes no universitarios de la Comunitat Valenciana.

2. Las acciones en materia de salud escolar exigen la actuación coordinada de los departamentos competentes en materia de sanidad y educación. A tal efecto, se podrán crear órganos de cooperación para la aplicación, desarrollo y seguimiento de las previsiones contenidas en este artículo, así como órganos de carácter consultivo que presten asesoramiento técnico sobre materias relacionadas con la educación para la salud.

3. Se realizarán exámenes de salud o reconocimientos sanitarios con la periodicidad y en la forma que reglamentariamente se determine, dirigidos fundamentalmente a prevenir patologías que afecten a la adaptación e integración de la persona menor en el medio escolar. La información resultante se recogerá en el documento de salud infantil o, en su defecto, en la documentación que reglamentariamente se establezca, asegurando, en todo caso, que esta información se incluya en su historia clínica.

4. Los exámenes de salud, serán de carácter confidencial y, en ningún caso, afectarán a la integración del alumnado en la comunidad escolar. En los casos en que la persona menor pueda requerir una intervención urgente en el horario escolar, presente enfermedades que conlleven modificaciones en la dieta escolar, o problemas de salud que requieran una adaptación curricular, el personal sanitario de su Centro de Atención Primaria y/o Especializada de referencia, emitirá un informe en el que se adjuntarán las recomendaciones a seguir, o las medidas que ha de tomar el centro educativo para garantizar su seguridad, su adaptación e integración en el ámbito escolar. Toda la documentación se entregará a las personas progenitoras o las personas tutoras que tendrán la responsabilidad de informar al centro educativo.

5. Para que las personas menores de edad escolarizadas con problemas de salud que necesiten atención sanitaria puedan seguir su proceso escolar con la mayor normalidad posible, cada centro educativo se adscribirá al centro de salud más próximo, desde donde se garantizará, de acuerdo con la valoración de las necesidades, la atención sanitaria específica que sea necesaria.

6. Cada centro escolar tendrá de referencia un centro de atención primaria y un centro de salud pública para las acciones preventivas y de promoción de la salud y para comunicarse en relación con los problemas de salud que afecten a la población escolar. La conselleria competente en materia de sanidad comunicará o propondrá, según se establezca legalmente, a la conselleria competente en materia de educación, acciones de formación y prevención en materia de agresiones en el ámbito sanitario, y la elaboración de protocolos de intervención sobre aquellos problemas y aspectos de la salud con perspectiva de género que se consideren de interés para la protección y la promoción de la salud en la población infantil y juvenil.

7. Los centros docentes específicos de educación especial estarán dotados de personal de enfermería, que dependerá orgánicamente del departamento sanitario correspondiente.

8. Corresponde a la conselleria con competencias en materia de sanidad la planificación, dirección, coordinación y, en su caso, la difusión de las actividades y programas dirigidos al cuidado y mejora de la salud escolar, así como, entre otras, las siguientes funciones:

a) La elaboración de los documentos a que se refieren los apartados 3 y 4 de este artículo.

b) La planificación y realización de los exámenes de salud teniendo en cuenta la perspectiva de género.

c) La realización de los estudios y propuestas higiénico-sanitarias oportunas en materia de educación para la salud, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población escolar.

d) El control sanitario de las instalaciones.

e) La vigilancia y control higiénico-sanitario de los alimentos y del personal de los comedores escolares, así como el asesoramiento y la determinación, en su caso, de los requisitos mínimos que deben reunir los menús de los comedores escolares, garantizando un alto nivel de protección de la salud de las personas menores de edad y su derecho de opción con respecto a las sustancias que causan alergias o intolerancias en los alimentos.

9. Sin perjuicio de lo que dispongan las normas básicas del Estado, corresponde al Consell establecer las condiciones higiénico-sanitarias de obligado cumplimiento en la construcción y equipamiento de centros escolares y transporte escolar. Asimismo, los centros docentes serán objeto de una especial vigilancia, como prestatarios de servicios de consumo común, ordinario y generalizado, de conformidad con la normativa de aplicación.

10. Las personas titulares de los centros, el personal directivo, el profesorado, el personal no docente, el alumnado, sus padres o representantes legales, así como el personal sanitario están obligados al cumplimiento de lo previsto en este artículo, siendo responsables de las acciones u omisiones que infrinjan o entorpezcan su aplicación. Dicha responsabilidad les será exigible con arreglo a las normas disciplinarias que legalmente les sean de aplicación.

Se modifica el apartado 6 por el art. 118 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

Se modifica por el art. 133 de la Ley 7/2021, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2022-1018

Se modifican los apartados 7 y 10.e) por el art. único.57 y 58 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

CAPÍTULO III · Asistencia sanitaria en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de la mujer

Se añade por el art. único.59 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 59 bis. Derechos generales y ámbito de aplicación.

1. En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, las mujeres tienen los siguientes derechos:

a) A recibir una atención sanitaria a lo largo del proceso asistencial del embarazo, parto, posparto y puerperio. Los protocolos de atención al embarazo, parto, posparto y puerperio de todos los centros y servicios sanitarios deberán ser permanentemente actualizados conforme a las guías y recomendaciones que la conselleria competente en materia de sanidad pública apruebe.

b) A garantizar las medidas proclives a combatir la violencia obstétrica definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

c) A recibir una adecuada preparación al parto, apoyo a la lactancia, atención al posparto y cuidado al recién nacido, así como a elegir el hospital en el que será atendido su parto.

d) A ser informada de todas las intervenciones que se le propongan en la atención sanitaria del embarazo y del parto.

e) A que se facilite su participación activa como protagonista del embarazo, posparto y puerperio y a ser informada de sus derechos.

f) A estar acompañada por la persona designada por ella a este efecto, en todas las pruebas y actuaciones médicas realizadas durante el embarazo, incluidos los casos de aborto o defunción perinatal, en la atención al parto o cesárea, ya sea programada o urgente y en las actuaciones médicas realizadas en el posparto.

g) Al hecho de que se le facilite en el momento del nacimiento de su hijo o hija el contacto físico temprano con la madre, tanto si el nacimiento se produce mediante parto natural como si se produce mediante cesárea.

h) A ser informada y formada en materia de lactancia materna con el fin de fomentar el desarrollo de la propia salud y su utilización en la alimentación infantil.

i) A recibir información adecuada, actualizada y de acuerdo con la evidencia científica sobre aspectos específicos de salud de las mujeres, tales como suelo pélvico, menopausia y endometriosis.

j) Al acceso a las técnicas de reproducción asistida sin incurrir en ningún tipo de discriminación.

k) A recibir la atención y educación sexual adecuadas, que incluye la obtención de la información y asesoramiento necesarios sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre anticoncepción, así como el acceso a los métodos de planificación familiar.

l) A obtener la información y el asesoramiento para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones y con los requisitos legalmente establecidos, garantizando la máxima rapidez, seguridad y confidencialidad en todo el proceso.

m) Al tratamiento especializado, tanto asistencial como psicológico en caso de duelo perinatal, tras un aborto o parto de un recién nacido muerto o que muera posteriormente, adaptando su ingreso en tal caso a las especiales circunstancias, situando a la madre en dependencias diferentes de las de maternidad.

2. Los centros y establecimientos sanitarios dispondrán las medidas necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en este capítulo.

Se añade la letra b) y se renumeran todas las siguientes letras del apartado 1, por el art. 74 de la Ley 7/2021, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2022-1018

Se añade por el art. único.59 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

CAPÍTULO IV

Se añade por el art. único.60 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 59 **ter. Derecho a la protección de la salud.**

La administración cooperará con las entidades del sector asociativo de las personas con discapacidad y familiares con el fin de garantizar el pleno disfrute de los derechos a la protección de la salud.

Se añade por el art. único.60 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 59 **quater. Medidas del sistema público sanitario para las personas con discapacidad.**

La conselleria con competencias en materia de sanidad adoptará las medidas oportunas para eliminar cualquier tipo de barrera a la plena accesibilidad de las personas con discapacidad al sistema público sanitario.

Para garantizar su atención adecuada la conselleria competente en materia de sanidad planificará la formación del personal a su cargo contando con la colaboración de asociaciones y expertos en la materia.

Garantizar que todos los centros sanitarios públicos y privados cumplan en materia de accesibilidad universal eliminando barreras arquitectónicas, de la información, de la comunicación, así como facilitar el transporte sanitario necesario.

Garantizar a las personas con discapacidad programas de atención a la salud incluyendo formación en materia de salud sexual y reproductiva.

Incluir a las asociaciones de personas con discapacidad en los órganos de participación. Respetar el derecho de las personas con discapacidad a la libre toma de decisiones en los consentimientos informados, debiendo efectuarse en formatos accesibles.

Se añade por el art. único.60 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

TÍTULO VI

Drogodependencias y otros trastornos adictivos

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 60 **Concepto de trastorno adictivo, adicción y droga.**

1. Un trastorno adictivo constituye un patrón inadaptado de comportamiento que puede provocar una dependencia psíquica, física o de ambos tipos, a una o más sustancias o a una o más conductas determinadas, repercutiendo negativamente en las esferas psicológica, física o social de la persona.

2. Las drogodependencias y otros trastornos adictivos se consideran, a los efectos asistenciales, como enfermedades comunes con repercusiones en la esfera biológica, psicológica y social de la persona y, en consecuencia, las personas drogodependientes o que padezcan otros trastornos adictivos tendrán la consideración de enfermos.

3. Una adicción es el estado psíquico, y a veces físico y social, según sea causado por una sustancia o droga o por un comportamiento adictivo, que se caracteriza por modificaciones en la conducta y por otras reacciones que comprenden un

impulso irreprimible por consumir una droga o repetir una conducta de forma continuada o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos u orgánicos y, a veces, para evitar el malestar producido por su privación.

4. Una droga es toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste, siendo capaz de generar dependencia, provocar cambios en la conducta y efectos nocivos para la salud y el bienestar social. Tienen tal consideración:

a) Las bebidas alcohólicas.

b) El tabaco.

c) Las sustancias estupefacientes y psicotrópicas sometidas a control, de conformidad con lo establecido en las normas nacionales y convenios internacionales suscritos por el Estado Español.

d) Determinados productos de uso industrial u otras sustancias de venta autorizada, como los productos susceptibles de inhalación y las colas, que pueden producir los efectos y consecuencias descritos en el apartado primero de este artículo.

e) Cualquier otra sustancia, no incluida en los apartados anteriores, que cumpla la definición establecida en este apartado.

5. Las adicciones no químicas, también denominadas comportamentales, como el juego patológico, la adicción a las nuevas tecnologías u otras, se definen como aquellas conductas que son inicialmente no perniciosas pero que su uso continuado y abusivo puede generar dependencia, de tal forma que la persona se siente incapaz de abandonar dicha conducta, sufriendo sus consecuencias negativas de forma individual, familiar y socio-laboral.

6. En el ámbito de esta ley, se consideran drogas institucionalizadas o socialmente aceptadas aquellas que pueden ser adquiridas y consumidas legalmente, siendo las principales las bebidas alcohólicas, el tabaco y los psicofármacos.

Artículo 61 Plan Estratégico sobre Trastornos Adictivos.

1. El Plan Estratégico sobre Trastornos Adictivos es un instrumento para la planificación y ordenación de recursos, objetivos y actuaciones en materia de drogodependencias y trastornos adictivos que se desarrollen en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana.

2. El plan especificará, de manera cualitativa y cuantitativa, las líneas prioritarias, objetivos y actividades, así como los indicadores de evaluación para poder medir el impacto y evaluar los resultados.

3. El plan será aprobado por el Consell, a propuesta de la conselleria que ostente las competencias en materia de trastornos adictivos, y vinculará a todas las administraciones públicas e instituciones privadas que desarrollen sus actuaciones en la Comunitat Valenciana.

Artículo 62 Prevención en materia de drogodependencias.

1. La prevención en materia de drogodependencias comprende un conjunto diverso de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase su inicio, o se conviertan en un problema para la persona o su entorno.

2. Corresponde a las administraciones públicas, en sus respectivos ámbitos de competencias, desarrollar, promover, apoyar, fomentar, coordinar, controlar y evaluar los programas y actuaciones en materia de prevención.

3. La conselleria con competencias en materia de trastornos adictivos velará por la idoneidad, la eficacia y la eficiencia de los programas de prevención a través de las medidas de intervención que se establezcan reglamentariamente.

4. El conjunto de las medidas de prevención se dirigirá de manera especial a las personas menores de edad, los jóvenes y las familias en situación de riesgo de consumo de drogas, favoreciendo el desarrollo de programas de reducción de riesgos en los lugares de mayor afluencia juvenil y otros espacios de encuentro.

5. Se instará a la realización de programas de prevención de consumo de drogas y trastornos adictivos en el ámbito laboral. En su diseño, ejecución y evaluación participarán las organizaciones empresariales, las organizaciones sindicales más representativas, los servicios de prevención y los comités de seguridad y salud de las empresas y las entidades privadas especializadas en juego patológico y otras adicciones.

6. Serán prioritarias las actuaciones preventivas y de promoción de la salud en el ámbito familiar, comunitario y educativo, que deberán coordinarse para implicar a todos los agentes sociales intervinientes como son la familia, la escuela, asociaciones, redes locales y otros.

Se modifica el apartado 5 y se añade el apartado 6 por el art. único.61 y 62 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 63 Tratamientos a personas con adicciones.

1. Los tratamientos dirigidos a las personas afectadas por trastornos adictivos tendrán carácter voluntario. No obstante, podrá procederse a su internamiento no voluntario por razones de trastorno psíquico en los términos previstos en la legislación civil.

2. Sin perjuicio de lo previsto en el título V de esta ley, las personas afectadas por trastornos adictivos que reciban tratamiento estarán obligadas a:

a) Cumplir todas las indicaciones formuladas a lo largo del programa de tratamiento.

b) Aceptar la realización de las determinaciones toxicológicas necesarias durante el tratamiento.

Artículo 64 Uso de medicamentos agonistas en situaciones especiales.

En aquellos casos en los que las acciones previstas en el apartado anterior no obtuvieran efectos positivos para el paciente, se podrán usar medicamentos con efectos agonistas, incluyendo, en su caso, las propias sustancias que hubiesen generado la adicción, en las condiciones y con las garantías previstas en la normativa sobre disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.

Artículo 65 Protección y atención de las personas menores de edad.

1. En el caso de que un menor de 18 años precise atención por consumo de bebidas alcohólicas, otras drogas u otro trastorno adictivo, los servicios sanitarios deberán comunicar la situación del menor a los padres o tutores para que éstos se hagan cargo de él y adquieran el compromiso del seguimiento terapéutico del menor, recibiendo para ello el asesoramiento pertinente o, en caso necesario, el tratamiento oportuno.

2. Si los padres o tutores declinasen contraer el compromiso terapéutico o hacerse cargo del menor, se pondrán los hechos en conocimiento del fiscal de menores y del departamento competente en materia de protección de menores.

CAPÍTULO II · Limitaciones a la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas

Artículo 66 Condiciones de publicidad.

1. Sin perjuicio de las limitaciones establecidas en la legislación básica estatal y en las normas que, en su desarrollo se dicten, la publicidad, tanto directa como indirecta, de bebidas alcohólicas deberá respetar las siguientes limitaciones:

a) Deberá incluir, de forma claramente visible, mensajes que adviertan sobre los peligros para la salud y para el bienestar social que puede producir el uso o abuso de su consumo de acuerdo con lo dispuesto en la normativa que específicamente trate la materia.

b) No podrá incitar a un consumo abusivo ni asociar el consumo a una mejora de rendimiento físico o psíquico; al éxito social o sexual; a efectos terapéuticos, sedantes o estimulantes; a contribuir a superar la timidez o a resolver conflictos, o a la realización de actividades que impliquen riesgo para los consumidores o responsabilidades sobre terceros.

c) No podrá ofrecer una imagen negativa de la abstinencia o de la sobriedad.

d) No podrá utilizar argumentos dirigidos a menores de edad, o mensajes, conceptos, lenguaje, escenas, imágenes, dibujos, iconos o personajes de ficción o de relevancia pública vinculados directa y específicamente a las personas menores de edad, que inciten al consumo.

e) No podrá utilizarse la imagen y la voz de menores de edad para publicitar bebidas alcohólicas.

f) En los medios de comunicación no se usarán imágenes o contenidos que les pueda influir negativamente en sus hábitos de vida o predisponerlos a cualquier trastorno adictivo.

2. Se prohíbe expresamente la publicidad, directa, indirecta o encubierta, y la promoción de bebidas alcohólicas dirigida a menores de 18 años, así como cualquier actividad que pueda incitar, de manera directa, indirecta o encubierta, al consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad. Esta prohibición se extiende a la publicidad de objetos o productos que por su denominación, grafismo, modo o lugar de presentación o cualquier otra causa pueda suponer una publicidad encubierta de bebidas alcohólicas.

Artículo 67 Prohibiciones relativas a la publicidad de bebidas alcohólicas en lugares públicos.

Sin perjuicio de lo establecido en la normativa básica estatal, se prohíbe la publicidad directa, indirecta o encubierta de bebidas alcohólicas:

1. En las instalaciones y centros de formación y educación, sanitarios, de atención sociosanitaria y de servicios sociales.

2. En los centros y dependencias de las administraciones públicas de la Comunitat Valenciana.

3. En los medios de transporte público.

4. En la vía pública, cuando haya una distancia lineal inferior a 200 metros entre el anuncio publicitario y alguno de los centros contemplados en el apartado 1. Quedan excluidas de esta prohibición las señales indicativas propias de los puntos de producción y venta legalmente autorizados que, no obstante, estarán sometidos a las prohibiciones y limitaciones que se establezcan reglamentariamente.

5. En los lugares en los que esté prohibida su venta, dispensación y consumo, no podrán publicitarse bebidas alcohólicas de más de 20 grados.

Artículo 68 Limitaciones a la promoción de bebidas alcohólicas.

1. Las actividades de promoción pública de bebidas alcohólicas en ferias, exposiciones, muestras y actividades similares, serán realizadas en espacios diferenciados cuando tengan lugar dentro de otras manifestaciones públicas. No estará permitido el acceso a menores de 18 años no acompañados de personas mayores de edad.

2. Quedan prohibidos los actos que estimulen un consumo inmoderado de alcohol basándose en la competitividad en el consumo de estas sustancias.

CAPÍTULO III · Limitaciones a la venta y consumo de bebidas alcohólicas

Artículo 69 Prohibiciones.

No se permitirá la venta, el suministro ni el consumo de bebidas alcohólicas en los siguientes lugares:

1. En los centros de trabajo públicos, salvo en los lugares expresamente habilitados al efecto, en los que sólo se permitirá la venta y consumo de bebidas alcohólicas de menos de 20 grados.

2. En los centros sanitarios, de atención sociosanitaria y de servicios sociales, salvo en los lugares habilitados al efecto, en los que sólo se permitirá la venta y consumo de bebidas alcohólica de menos de 20 grados.

3. En los centros docentes y de formación, salvo aquellos en los que se imparta educación superior o formación dirigida exclusivamente a mayores de edad. En este último caso, no se permitirá la venta y consumo de bebidas alcohólicas de más de 20 grados.

4. En los centros de menores.

5. En todo tipo de establecimiento, desde las 22.00 horas a las 07.00 horas del día siguiente, excepto en aquellos en los que la venta de bebidas alcohólicas esté destinada a su consumo en el interior del local. Queda incluida en esta prohibición la venta celebrada en establecimiento comercial, por teléfono o por cualquier otro medio, seguida del reparto a domicilio de los productos comprados, cuando dicho reparto se realice dentro de la franja horaria indicada.

El horario determinado en el párrafo anterior podrá ser alterado mediante resolución de la autoridad sanitaria en situaciones de riesgo declarado para la salud pública con una duración determinada en el tiempo.

6. En las áreas de servicio y de descanso de autopistas y autovías, gasolineras y estaciones de servicio no podrán venderse ni consumirse bebidas alcohólicas de más de 20 grados.

7. En la vía pública, excepto terrazas y veladores autorizados. No obstante, las ordenanzas municipales podrán autorizar la venta, suministro y consumo de bebidas alcohólicas en determinados lugares de la vía pública o en determinados días de fiestas patronales, locales o festivos concretos o excepcionalmente con motivo de algún evento autorizado.

Los ayuntamientos podrán autorizar el consumo en espacios de tradición gastronómica, dentro del horario y la delimitación de espacio que marquen las propias corporaciones locales.

La venta o el consumo de bebidas deberán ser de menos de 20 grados.

Cuando las entidades locales autoricen el consumo de bebidas alcohólicas en determinados espacios públicos al aire libre en los que estén previstas las concentraciones de personas, se deberán adoptar las medidas necesarias que garanticen el cumplimiento de la prohibición de venta, suministro y consumo de bebidas para menores de edad y las demás prohibiciones establecidas en esta ley. Las entidades locales que otorguen la autorización velarán, asimismo, por la salud y seguridad de las personas que se encuentren reunidas y por el derecho al descanso de las personas.

8. En los centros de trabajo no podrán venderse ni consumirse bebidas alcohólicas de más de 20 grados.

Se modifica el apartado 5 por la disposición final 1 del Decreto-ley 11/2021, de 9 de julio. Ref. DOGV-r-2021-90274

Se modifica el apartado 7 por el art. único.63 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 70 Prohibiciones relativas a menores de edad.

1. Se prohíbe la venta, el suministro, gratuito o no, y el consumo de bebidas alcohólicas a las personas menores de 18 años. Cuando existieran dudas acerca de la edad del consumidor, el vendedor o suministrador deberá solicitar la acreditación de la edad mediante documento de valor oficial.

2. En todos los establecimientos, instalaciones o lugares en que se suministren bebidas alcohólicas, así como en las máquinas expendedoras automáticas, deberán colocarse, de forma visible para el público, carteles que adviertan de las prohibiciones establecidas en el apartado anterior, de acuerdo con las características que se determinen reglamentariamente.

Artículo 71 Máquinas expendedoras.

El suministro de bebidas alcohólicas a través de máquinas expendedoras en instalaciones abiertas al público sólo podrá efectuarse cuando la ubicación de aquéllas permita su absoluto control por las personas responsables de dichas instalaciones o sus representantes, de modo que se impida el acceso a las máquinas a menores de 18 años. A estos efectos, se prohíbe colocar estas máquinas en espacios abiertos al tránsito público, como viales y parques en general.

CAPÍTULO IV · Limitaciones a la venta, suministro, consumo, publicidad y promoción de productos del tabaco y dispositivos susceptibles de liberación de nicotina

Artículo 72 Limitaciones.

1. Las limitaciones a la venta, suministro, consumo, publicidad y promoción de productos del tabaco y dispositivos susceptibles de liberación de nicotina se regirán por lo establecido en la legislación básica estatal y en las normas que en su desarrollo se dicten.

2. Se prohíbe la venta a menores de 18 años de tabaco y de productos destinados a ser fumados, inhalados, chupados o masticados, constituidos total o parcialmente por tabaco, o susceptibles de liberación de nicotina, así como de productos que los imiten o que induzcan al hábito de fumar o sean nocivos para la salud.

3. Se prohíbe toda actividad que, con o sin fines publicitarios o promocionales, pueda incitar, de manera directa, indirecta o encubierta, a consumir productos del tabaco por menores de edad.

CAPÍTULO V · Actuaciones sobre otras drogas y trastornos adictivos

Artículo 73 Estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

1. La conselleria competente en materia de sanidad elaborará y proporcionará información actualizada a los usuarios y profesionales de los servicios sanitarios sobre la utilización en la Comunitat Valenciana de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y demás fármacos psicoactivos y medicamentos capaces de producir dependencias.

2. Se prestará especial atención al control de la producción, prescripción y dispensación de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, dentro del marco legislativo vigente.

Artículo 74 Productos susceptibles de inhalación, colas y otras sustancias.

Se prohíbe la venta y suministro a menores de 18 años de colas, productos químicos industriales inhalables u otras sustancias de venta autorizada que puedan producir efectos nocivos para la salud y creen dependencia o produzcan efectos euforizantes, depresivos o alucinógenos.

Artículo 75 Limitaciones a la venta, consumo y publicidad.

1. En ningún caso se permitirá la venta y el suministro a menores de 18 años de los productos mencionados en los artículos anteriores de este capítulo.

2. Los productos que contengan las sustancias a que se refieren los artículos anteriores no podrán ser presentados de manera que por su color, forma, grafismo u otras circunstancias puedan atraer especialmente la atención de las personas menores de 18 años.

3. Se prohíbe el suministro de productos que, por sus características, incluida su presentación, inciten al consumo de sustancias que pueden generar adicción.

4. Se prohíbe toda forma de publicidad de las sustancias indicadas en este capítulo dirigida a menores de edad.

5. Se prohíbe toda actividad que, con o sin fines publicitarios o promocionales, pueda incitar, de manera directa, indirecta o encubierta, al consumo de sustancias no permitidas o que puedan generar adicción.

6. Se prohíbe la elaboración y la venta de bebidas y productos alimenticios que contengan drogas, a excepción de bebidas alcohólicas, y cuyo consumo sea perjudicial para la salud.

Artículo 76 Otros trastornos adictivos.

1. Se promoverán las actuaciones necesarias para el estudio, análisis, investigación e impulso de programas de prevención, asistencia e integración social referidos a otras adicciones conductuales que puedan generar una dependencia similar a la de las sustancias químicas y las mismas repercusiones en el entorno familiar, social y económico.

2. El juego patológico, como trastorno adictivo, merecerá especial interés por parte del sistema educativo, sanitario y social. Los poderes públicos promoverán medidas dirigidas a prevenir y eliminar las conductas ludópatas y sus consecuencias en el ámbito sanitario, familiar, económico y social.

3. El uso de nuevas tecnologías, tales como teléfono móvil, videojuegos, internet o contenidos virtuales, puede generar adicción cuando su uso abusivo interfieren de un modo significativo en las actividades habituales del usuario. Esta situación tendrá la misma consideración y tratamiento que otras adicciones a efectos preventivos, sanitarios y sociales.

CAPÍTULO VI · Financiación de las actuaciones

Artículo 77 Financiación de la Generalitat.

La dotación presupuestaria para el desarrollo de las actuaciones en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos se incrementará con la cuantía de las sanciones económicas impuestas por la comisión de las infracciones tipificadas en el capítulo IV del título IX de esta ley. Los ingresos que se produzcan por dicha causa estarán afectados a la prevención, asistencia y demás actuaciones que se desarrollen en materia de drogodependencias y trastornos adictivos por parte de la conselleria competente.

Se modifica por el art. único.64 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 78 Financiación de las entidades locales.

La obtención de financiación de la Generalitat por parte de las entidades locales para el ejercicio de competencias previstas en el marco de esta ley en materia de drogodependencias y trastornos adictivos exige que éstas dispongan de un plan municipal sobre trastornos adictivos y que consignen en sus respectivos presupuestos, de forma claramente diferenciada, los créditos específicos destinados a esta finalidad.

TÍTULO VII

Docencia, investigación e innovación

Artículo 79 Docencia y formación.

1. Todo el Sistema Valenciano de Salud debe estar en disposición de poder ser utilizado para la docencia pregraduada, especializada, postgraduada y continuada de los profesionales.

2. La Generalitat Valenciana, a través de la conselleria competente en materia de sanidad, colaborará con las universidades de titularidad pública y los centros de formación profesional estableciendo acuerdos entre las universidades y los centros de estudios de las instituciones sanitarias para garantizar la docencia práctica y clínica de las titulaciones que así lo requieran y priorizará las impartidas en centros de titularidad pública y con sometimiento a la normativa de aplicación y regulación específica en materia de incompatibilidades.

Téngase en cuenta que se declaran inconstitucionales y nulos los términos destacados del apartado 2, en la redacción dada por la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402, por Sentencia del TC 14/2019, de 31 de enero. Ref. BOE-A-2019-2548

3. La conselleria competente en materia de sanidad y las universidades, centros y escuelas universitarias, en el ámbito de sus competencias, se coordinarán para la gestión y programación de sus actividades docentes e investigadoras, acorde a las necesidades y capacidades del Sistema Valenciano de Salud.

4. Los centros y servicios sanitarios del Sistema Valenciano de Salud se considerarán centros de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines.

5. Se elaborarán planes de formación, teniendo en cuenta las necesidades formativas de los profesionales y las diferentes líneas de acción estratégicas de la conselleria competente en materia de sanidad.

6. En el marco de dichos planes, se promoverá la formación permanente y el perfeccionamiento de los profesionales del Sistema Valenciano de Salud mediante la formación continuada de calidad.

Se declaran inconstitucionales y nulos los términos destacados del apartado 2, en la redacción dada por la Ley 8/2018, de 20 de abril, por Sentencia del TC 14/2019, de 31 de enero. Ref. BOE-A-2019-2548

Se modifica el apartado 2 por el art. único.65 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 80 Investigación e innovación.

1. La Generalitat fomentará la investigación, la innovación y las buenas prácticas en el ámbito de la salud, como elementos esenciales para el progreso del sistema valenciano de salud. Todo el sistema valenciano de salud debe estar en disposición de poder ser utilizado para las actividades de investigación en salud.

2. La conselleria con competencias en materia de sanidad, en coordinación con la conselleria con competencias en materia de investigación y ciencia, determinará la programación de la política de investigación e innovación en materia de salud, siendo funciones de esta política:

a) Establecer, gestionar, coordinar y evaluar un marco global que permita el desarrollo de la investigación y la innovación en el ámbito sanitario, para lo que se dotará de un plan estratégico plurianual, en línea con las estrategias de I+D+I de la Comunitat Valenciana establecidas por la conselleria con competencias en materia de I+D+I, el plan estratégico nacional de I+D+I y las líneas marcadas en los programas marco europeos de investigación.

b) Promover y facilitar el desarrollo de la investigación y la innovación orientadas a la fundamentación científica en la toma de decisiones en materia de salud, con especial atención a su relevancia, calidad y aplicación de resultados a la práctica clínica.

c) Organizar, gestionar, coordinar y evaluar las diferentes actividades encaminadas al impulso y fomento de la investigación, desarrollo e innovación sanitaria.

d) Impulsar, coordinar y realizar el seguimiento de plataformas científico-tecnológicas que promuevan la evaluación de tecnologías sanitarias, el desarrollo y la innovación en el ámbito sanitario.

e) Coordinar los centros y estructuras de gestión de investigación e innovación vinculadas al ámbito sanitario público de la Comunitat Valenciana.

f) Impulsar, coordinar y realizar el seguimiento de iniciativas de colaboración público-privadas en materia de investigación e innovación sanitaria y biomédica.

g) Participar con otros órganos e instituciones de su ámbito en el seguimiento y desarrollo de los planes y proyectos de investigación, desarrollo e innovación sanitaria.

h) Constituir, cuando sea oportuno, entidades sin ánimo de lucro de carácter científico, cuyo fin primordial será el impulso y desarrollo de la investigación científico-técnica, sanitaria y biomédica de la Comunitat Valenciana.

3. La Generalitat fomentará la coordinación e integración de las actividades de I+D+I de las fundaciones del sector público que tiene adscritas y de las instituciones sanitarias y de salud pública cuya investigación gestionan, con el objetivo de incrementar la masa crítica de sus grupos de investigación, coordinar sus infraestructuras científicas y plataformas tecnológicas e incrementar su capacidad competitiva en el espacio de investigación nacional, europeo e internacional. A este fin, se podrán desarrollar las estructuras cooperativas (unidades mixtas, redes de investigación, consorcios entre entidades de investigación u otras fórmulas organizativas) que permitan una colaboración más eficiente de los grupos e instituciones de I+D+I del sistema valenciano de salud.

4. La Generalitat fomentará la coordinación de las actividades de I+D+I del sistema valenciano de salud con las de otros agentes del sistema de investigación e innovación y, en especial, con las universidades públicas, parques tecnológicos, organismos públicos de investigación promoviendo el desarrollo de institutos de investigación sanitaria y otras fórmulas de coordinación. Del mismo modo, la Generalitat fomentará las actividades de innovación en salud, orientando una relación fructífera con las empresas del sector y, en especial, articulando el soporte para la evaluación de tecnologías sanitarias y de innovaciones y el desarrollo de pruebas de concepto y validaciones clínicas.

5. La Generalitat fomentará las actuaciones de intensificación de la actividad investigadora entre el personal profesional del sistema valenciano de salud, así como las de movilidad y de intercambio entre profesionales, tanto a nivel de la propia Comunitat como en los espacios sanitarios de ámbito estatal e internacional, promoviendo su participación en actividades de investigación e innovación. La conselleria con competencias en materia de sanidad velará para favorecer e impulsar líneas de actuación que eviten el conflicto de intereses que pudieran estar relacionados con patrocinios de instituciones y empresas privadas, fomentando la transparencia.

Se modifica por el art. único.66 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

TÍTULO VIII

Intervención y medidas especiales

CAPÍTULO I · Autoridad pública sanitaria y la intervención en materia de sanidad

Artículo 81 Autoridad pública sanitaria.

1. En el marco de lo establecido en la legislación básica estatal, tienen el carácter de autoridad pública sanitaria:

a) El Consell.

b) La persona titular de la conselleria competente en materia de sanidad.

c) Las personas titulares de los órganos superiores y directivos con funciones en materia de salud pública y de intervención.

d) Los médicos, farmacéuticos inspectores e inspectores de salud pública en el ejercicio de sus funciones.

e) Los órganos administrativos de la conselleria competente en materia de sanidad, de acuerdo con lo que establezcan, en su caso, las normas de desconcentración o delegación de funciones en materia de salud pública y de intervención.

f) Los alcaldes.

2. Tienen el carácter de agentes de la autoridad pública sanitaria los funcionarios y el personal estatutario en el ejercicio de las funciones previstas en el apartado anterior.

3. La conselleria competente en materia de sanidad establecerá sistemas de vigilancia y supervisión para garantizar la seguridad sanitaria en aquellas actividades con posible repercusión sobre la salud.

Se modifica el apartado 1.d) por el art. único.67 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 82 Responsabilidad y autocontrol.

Las personas físicas o jurídicas titulares de servicios, establecimientos, instalaciones e industrias cuya actividad pueda incidir en la salud de las personas son responsables de la higiene y de la seguridad sanitaria en estos lugares, debiendo establecer procedimientos de autocontrol eficaces.

Artículo 83 Acciones de intervención.

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como los centros y servicios de atención sociosanitaria en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos estarán sometidos a la intervención de la conselleria competente en materia de sanidad.

2. Asimismo, las actividades públicas y privadas de las que, directa o indirectamente, pueda derivarse un riesgo para la salud y seguridad de las personas, incluidas las de promoción y publicidad, se someterán a las medidas de intervención que reglamentariamente se establezcan.

3. Las autoridades públicas sanitarias, a través de sus órganos competentes, podrán adoptar los siguientes medios de intervención:

a) Sometimiento a previa autorización administrativa o inscripción en registro.

b) La presentación de declaraciones responsables y comunicaciones previas.

c) Sometimiento a inspecciones y otros actos de control preventivo.

d) Sometimiento a reglamentaciones que establezcan las condiciones de funcionamiento y ejercicio de las actividades.

e) Sometimiento a prohibiciones u órdenes que contengan los requisitos mínimos para el uso y tráfico de bienes.

f) Sometimiento a las medidas especiales cautelares y definitivas adoptadas.

4. La elección y aplicación de los medios de intervención se sujetará a los principios de necesidad y proporcionalidad y a lo dispuesto en las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes.

Se modifica el apartado 2 por el art. único.68 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 84 Autorización y registro.

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular, sea una persona física o jurídica, requerirán autorización administrativa para su instalación, apertura, funcionamiento, posibles modificaciones y, en su caso, cierre. Reglamentariamente se determinarán los requisitos necesarios para conceder dicha autorización y su inscripción en el registro correspondiente.

2. Los centros y servicios de atención sociosanitaria en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos estarán sujetos a autorización e inscripción en el registro correspondiente, en los términos previstos reglamentariamente, quedando prohibida la oferta terapéutica en todo centro o servicio que no cuente con la debida autorización administrativa.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa básica estatal, los interesados deberán entender desestimadas por silencio administrativo sus solicitudes en los siguientes procedimientos administrativos:

a) Autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

b) Autorización de centros y servicios de atención y prevención de trastornos adictivos.

c) Autorización de actividades que puedan afectar negativamente a la salud pública.

Artículo 85 Actuaciones inspectoras.

1. La actuación inspectora tiene, entre otros, los siguientes fines:

a) Garantizar el acceso a una asistencia sanitaria equitativa y de calidad en el marco de las prestaciones del sistema valenciano de salud, con pleno respeto a sus derechos, así como velar por el cumplimiento riguroso de las obligaciones del personal sanitario reconocidas en la presente ley.

b) Proteger la salud comunitaria, vigilando el cumplimiento de la normativa en materia de salud pública.

c) Asegurar una adecuada gestión de los recursos destinados a la atención sanitaria y sociosanitaria, velando por la ejecución de las directrices dictadas por la conselleria de sanidad.

d) Tutelar el buen funcionamiento de los sistemas de información como garantía del derecho a la información sanitaria de las personas.

2. En el ejercicio de las funciones de inspección u otras actuaciones de control preventivo, la autoridad pública y los agentes de la autoridad, previa acreditación de su condición, están facultados para:

a) Entrar libremente y sin previa notificación en todo centro, servicio, establecimiento, unidad o local objeto de inspección y control oficial en el ámbito de su competencia.

b) Realizar las pruebas, investigaciones y exámenes necesarios para verificar el cumplimiento de la normativa vigente.

c) Tomar o sacar muestras de productos, así como recoger la información que se considere necesaria, tanto en soporte papel como informático, en orden a la comprobación del cumplimiento de la normativa sanitaria que corresponda a la actuación desarrollada.

d) Acceder y recoger la documentación sanitaria, industrial, mercantil y contable de los centros que inspeccionen cuando ello resulte necesario para el cumplimiento de su función.

e) Acceder a los sistemas de información sanitarios, así como a la historia clínica de los pacientes y personas usuarias en cualquier centro, servicio o establecimiento sanitario, público o privado, garantizando el derecho del paciente a la confidencialidad de sus datos, así como el derecho a la intimidad personal y familiar.

f) Realizar cuanto sea preciso en orden al cumplimiento de las funciones de inspección o control que realicen.

3. La conselleria competente en materia de sanidad contará con planes de inspección, que se aprobarán periódicamente y definirán los programas de actuación preferenciales y la coordinación con todas las inspecciones que incidan en el ámbito sanitario y de la salud pública.

Se modifican las letras a) y d) del apartado 1 por el art. único.69 y 70 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

CAPÍTULO II · Medidas especiales cautelares y definitivas

Artículo 86 Medidas especiales cautelares y definitivas.

1. Cuando la actividad desarrollada pudiera tener una repercusión excepcional y negativa en la salud, las autoridades públicas sanitarias, a través de sus órganos competentes en cada caso, podrán proceder a la adopción de las medidas especiales que resulten necesarias para garantizar la salud y seguridad de las personas, que tendrán carácter cautelar o, tras el correspondiente procedimiento contradictorio, carácter definitivo.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa básica estatal, las medidas a utilizar por la administración serán, entre otras, las siguientes:

a) El cierre de empresas o sus instalaciones.

b) La suspensión del ejercicio de actividades.

c) La inmovilización de productos.

d) La incautación de los bienes directamente relacionados con los hechos que hayan dado lugar al procedimiento sancionador.

e) La intervención de medios materiales. Esta medida comporta la prohibición de manipulación, traslado o disposición en cualquier forma de los bienes intervenidos por la autoridad pública sanitaria.

f) La intervención de medios personales.

g) La prohibición de comercialización de un producto o su retirada del mercado y, cuando sea necesario, su destrucción en condiciones adecuadas.

h) Cualquier otra medida prevista expresamente en una norma con rango de ley.

3. La duración de las medidas de carácter temporal a que se refieren los apartados anteriores no excederá de lo que exija la situación que la motiva, ello sin perjuicio de las posibles prórrogas que puedan acordarse mediante resolución motivada.

4. Las medidas cautelares deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas en el acuerdo de iniciación del procedimiento, que deberá efectuarse dentro de los quince días siguientes a su adopción.

5. La inmovilización de productos y la intervención de medios materiales comportan la prohibición de manipulación, traslado o disposición en cualquier forma de los productos inmovilizados o intervenidos por la autoridad pública sanitaria.

6. La inmovilización de productos podrá ser acordada por los inspectores en la correspondiente acta de inspección cuando concurran situaciones de riesgo inminente y extraordinario para la salud pública o sospecha razonable de su existencia.

Se modifica el apartado 1 por el art. único.71 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Se añade el apartado 6 por el art. 75 de la Ley 13/2016, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2017-1291.

Artículo 87 Deber de colaboración.

1. Las administraciones públicas de la Comunitat Valenciana, en su ámbito competencial, así como las entidades o instituciones privadas y los particulares tienen el deber de colaborar con las autoridades públicas sanitarias cuando sea necesario para la efectividad de las medidas adoptadas.

2. Las personas comparecerán de manera obligatoria ante las oficinas públicas cuando sea necesaria para la protección de la salud pública. El requerimiento de comparecencia deberá ser motivado.

3. En el caso de que los titulares de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias, detecten la existencia de riesgos para la salud derivados de la actividad o de los respectivos productos, están obligados a informar de inmediato a las autoridades públicas sanitarias correspondientes y retirar, si procede, el producto del mercado o cesar esta actividad de la forma que reglamentariamente se determine.

Se modifica el apartado 2 por el art. único.72 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 88 Cierre de empresas y suspensión de actividades.

1. Podrá acordarse el cierre de empresas o sus instalaciones o la suspensión o prohibición de actividades por requerirlo la salud colectiva, por incumplimiento de los requisitos exigidos por la normativa vigente o por la falta de autorizaciones preceptivas.

2. Para la adopción de estas medidas será necesaria resolución motivada, previa audiencia a las partes interesadas.

3. En el supuesto de riesgo inminente y extraordinario para la salud pública, podrá prescindirse del trámite de audiencia, sin perjuicio de que posteriormente a la adopción de cualesquiera de estas medidas, deban ser oídos los interesados. Las medidas deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas mediante decisión motivada.

Artículo 89 Intervención de medios personales.

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

2. Cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupos de personas, se podrá ordenar la adopción de las medidas preventivas generales y de intervención entre las que se incluyen las de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control individual sobre la persona o grupos de personas, mediante decisión motivada, por el tiempo necesario para la desaparición del riesgo. La adopción de medidas que impliquen privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental está sujeta a lo dispuesto en la legislación estatal vigente en materia de medidas especiales en salud pública y la reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Artículo 90 **Prohibición de comercialización o retirada del mercado de productos.**

1. Previa instrucción del correspondiente procedimiento administrativo y mediante resolución motivada, se podrá ordenar la retirada definitiva del mercado de un producto o lote de productos, o prohibir su comercialización, cuando resulte probada la falta de seguridad o la peligrosidad para las personas o existan sospechas razonables de su peligrosidad sin posibilidad práctica de determinar su seguridad.

2. Cuando sea necesario, podrá acordarse asimismo la destrucción del producto o lote de productos en condiciones adecuadas.

3. Serán de cuenta de la persona o personas responsables los gastos derivados de la adopción de las medidas contempladas en este precepto.

Se modifica el apartado 1 por el art. único.73 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 91 **Plazos.**

El plazo para resolver y notificar en los procedimientos administrativos de adopción de medidas especiales será de seis meses contados desde la fecha en que se dicte el acuerdo de incoación.

TÍTULO IX

Régimen sancionador

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 92 **Infracciones.**

1. Son infracciones, en el marco de esta ley, las acciones u omisiones de los distintos sujetos responsables que ésta tipifica.

2. Las infracciones se califican como leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa básica estatal correspondiente, las infracciones calificadas como leves prescribirán al año, las calificadas como graves a los tres años y las calificadas como muy graves a los cinco años.

4. El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contarse desde el día en que la infracción se hubiera cometido y se interrumpirá con la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador, reanudándose si el expediente estuviera paralizado durante más de un mes por causa no imputable al presunto responsable.

Artículo 93 **Sujetos responsables de la infracción.**

1. Son sujetos responsables de las infracciones las personas físicas o jurídicas que incurran en las acciones u omisiones tipificadas como infracciones en esta ley y en el resto de la normativa sanitaria aplicable.

2. Los propietarios del establecimiento o los titulares del negocio, en su caso, sean personas físicas o jurídicas, deberán responder solidariamente del pago de las sanciones derivadas de las infracciones cometidas por sus empleados o dependientes.

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

4. Los padres, tutores, acogedores y guardadores legales, por este orden, deberán responder solidariamente con las personas menores de edad del pago de las indemnizaciones y sanciones derivadas de las infracciones cometidas por éstos últimos, por el incumplimiento del deber de prevenir la infracción administrativa cometida.

5. Los administradores de las personas jurídicas deberán responder subsidiariamente del pago de las sanciones derivadas de las infracciones cometidas por éstas cuando no hayan realizado los actos necesarios que fueran de su incumbencia para

el cumplimiento de las obligaciones infringidas, consintieran el incumplimiento por quienes de ellos dependan o adoptaran acuerdos que hicieran posibles tales infracciones.

Artículo 94 Sanciones.

1. Las infracciones serán objeto, previa instrucción del oportuno expediente sancionador, de las sanciones administrativas contempladas en este título, sin perjuicio de lo preceptuado en la legislación básica y de la responsabilidad civil, penal o de otro orden que pueda concurrir.

2. Las infracciones podrán ser sancionadas con multa; cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio; pérdida de la posibilidad de obtener ayudas oficiales, y decomiso de los bienes o productos que intervengan en la infracción.

3. Al imponer la sanción se deberá prever que la comisión de la infracción no resulte más beneficiosa para el infractor que el cumplimiento de las normas infringidas. A tal fin, la sanción económica que en su caso se imponga podrá ser incrementada con la cuantía del beneficio ilícito obtenido. Las cuantías indicadas para las infracciones graves y muy graves podrán rebasarse hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

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

5. Igualmente, en el caso de infracciones muy graves, el órgano competente para imponer la sanción podrá acordar la pérdida de la posibilidad de obtener ayudas oficiales, tales como subvenciones, créditos bonificados o con moratoria y desgravaciones, entre otras.

6. La autoridad a quien corresponda resolver el procedimiento sancionador podrá acordar, como sanción accesoria, el decomiso de bienes o productos deteriorados, caducados, no autorizados, que puedan entrañar riesgo para la salud o intervenidos por su implicación en la infracción, siendo por cuenta del infractor los gastos que origine su intervención, depósito, decomiso, transporte o destrucción.

7. No tendrán el carácter de sanción la clausura o cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas autorizaciones o registros sanitarios preceptivos; la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad, y la adopción de cualquiera de las medidas especiales previstas en el título VIII de esta ley.

8. La imposición de una sanción no es incompatible con la obligación de la persona responsable de reponer la situación alterada a su estado originario y la reparación de los daños y perjuicios ocasionados por su conducta infractora en el mobiliario, instalaciones o equipamiento del centro sanitario. Asimismo, el órgano al que corresponda el ejercicio de la potestad sancionadora podrá exigir el abono de los gastos de asistencia sanitaria de la víctima, así como de las indemnizaciones que, de acuerdo con la legislación vigente, deba satisfacer la persona responsable.

Se modifica el apartado 8 por el art. 119 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

Artículo 95 Concurrencia de sanciones.

1. No podrán sancionarse los hechos que hayan sido sancionados penal o administrativamente, en los casos en que se aprecie identidad de sujeto, hecho y fundamento, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.

2. En cualquier momento del procedimiento sancionador, cuando el órgano competente estime que los hechos pudieran ser constitutivos de ilícito penal, lo comunicará al Ministerio Fiscal. Asimismo, cuando el órgano competente para la resolución del procedimiento sancionador tenga conocimiento de la instrucción de causa penal ante los tribunales de justicia y estime que existe identidad de sujeto, hecho y fundamento entre la infracción administrativa y la infracción penal que pudiera concurrir, acordará la suspensión del procedimiento hasta que recaiga resolución judicial.

Artículo 96 Graduación de las sanciones.

Las sanciones serán proporcionadas a la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y se graduarán atendiendo a los siguientes criterios:

1. Negligencia o intencionalidad.

2. Reiteración o reincidencia por la comisión en el término de un año de más de una infracción, siempre que medie resolución firme.

3. Fraude o connivencia.

4. Generalización de la infracción.

5. Naturaleza de los perjuicios causados y riesgo para la salud, considerando el número y edad de personas afectadas y la permanencia o transitoriedad de los riesgos.

6. Beneficios obtenidos a causa de la infracción.

7. Incumplimiento de advertencias previas.

8. Cifra de negocios de la empresa.

9. En el caso de las infracciones previstas en el capítulo III del presente título, también se tendrán en cuenta los siguientes criterios: la graduación de las bebidas alcohólicas, la capacidad adictiva de la sustancia y el grado de difusión de la publicidad.

10. Cualquier otra circunstancia que incida en el grado de reprochabilidad de la conducta o culpabilidad del responsable, en un sentido atenuante o agravante.

11. Intrusismo profesional, de acuerdo con la legalidad vigente.

Se añade el apartado 11 por el art. único.74 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 97 Prescripción de las sanciones.

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa básica estatal correspondiente, las sanciones calificadas como leves prescribirán al año, las calificadas como graves a los tres años y las calificadas como muy graves a los cinco años.

2. El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente a aquel en que adquiera firmeza la resolución por la que se impone la sanción, y se interrumpirá con la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento de ejecución, reanudándose si el expediente estuviera paralizado durante más de un mes por causa no imputable al infractor.

Artículo 98 Procedimiento sancionador.

1. El procedimiento sancionador será el establecido en la normativa estatal de aplicación y en las normas que se dicten en desarrollo de esta ley.

2. El órgano competente para resolver los expedientes sancionadores podrá adoptar, durante su tramitación, las medidas provisionales que estime necesarias para asegurar la eficacia de la resolución que pudiera recaer. Estas medidas incluirán, entre otras, las siguientes: exigencia de fianza o caución, incautación de bienes directamente relacionados con los hechos que hayan dado lugar al procedimiento, cierre provisional de locales e instalaciones y suspensión de actividades.

Asimismo, en el caso de las infracciones cometidas en materia de agresiones en el ámbito sanitario, la medida provisional podrá consistir en una nueva asignación de profesional a la persona infractora, en el mismo o, preferentemente, en distinto centro sanitario.

3. El plazo máximo para dictar y notificar la resolución de un expediente sancionador es de nueve meses. Este plazo se reducirá a seis meses cuando se opte por la aplicación del procedimiento simplificado.

Se modifica el apartado 2 por el art. 120 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

Se modifica el apartado 3 por el art. 158 de la Ley 7/2023, de 26 de diciembre. Ref. BOE-A-2024-2666

Artículo 99 Competencia sancionadora, excepto en materia de agresiones en el ámbito sanitario.

1. Corresponde a los municipios, en el ámbito de sus competencias, imponer sanciones por la comisión de infracciones leves en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos y por la comisión de infracciones leves y graves en el resto de materias reguladas en esta ley, a excepción de las relativas a las agresiones en el ámbito sanitario, siempre que se hubieran cometido íntegramente en su ámbito territorial, así como adoptar las medidas especiales cautelares y definitivas que proceda.

2. La potestad sancionadora se ejercerá por la administración de la Generalitat en los siguientes supuestos:

a) Por la comisión de las infracciones leves, graves y muy graves previstas en esta ley, sin perjuicio de lo previsto en el apartado 1.

b) Cuando las acciones u omisiones que constituyan la infracción excedan del ámbito territorial de un municipio.

c) De forma subsidiaria cuando, denunciado un hecho y previo requerimiento al municipio que resulte competente, éste no incoe el oportuno expediente sancionador en el plazo de un mes a partir de la fecha del referido requerimiento, en el marco de lo previsto en la legislación sobre régimen local. En este caso, dicho procedimiento ya no podrá ser iniciado por el municipio.

3. En el ámbito de la Generalitat, corresponde a los titulares de las direcciones generales competentes por razón de la materia, con excepción de las agresiones en el ámbito sanitario, imponer sanciones por la comisión de infracciones leves y graves. Asimismo, corresponde al titular de la conselleria competente en materia de sanidad imponer sanciones por la comisión de infracciones muy graves, todo ello sin perjuicio de la competencia del Consell para acordar el cierre temporal de establecimientos, instalaciones y servicios.

4. Los municipios deberán comunicar mensualmente a la conselleria competente en materia de sanidad las incoaciones de expedientes sancionadores y las resoluciones definitivas que en su caso recaigan. Asimismo, la Generalitat informará a los municipios de cuantas actuaciones se deriven de su intervención en aquellas infracciones comunicadas por éstos, como consecuencia de su gravedad o naturaleza.

Se modifica el título y los apartados 2 y 3 por el art. 121 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

Artículo 99 bis. Competencia para sancionar las infracciones en materia de agresiones en el ámbito sanitario.

Los órganos autonómicos competentes para el ejercicio de la potestad sancionadora por la comisión de infracciones en materia de agresiones en el ámbito sanitario, tipificadas en esta ley son:

a) La persona titular de la dirección territorial de la conselleria competente en materia de sanidad que corresponda por razón del ámbito territorial de la comisión de la infracción, cuando se trate de infracciones leves.

b) La persona titular de la Secretaría Autonómica de Sanidad de la Conselleria de sanidad, cuando se trate de infracciones graves.

c) La persona titular de la conselleria competente en materia de sanidad cuando se trate de infracciones muy graves.

Se añade por el art. 122 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

CAPÍTULO II · Régimen sancionador en materia de ordenación, asistencia sanitaria y agresiones en el ámbito sanitario

Se modifica el título por el art. 123 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

Artículo 100 Infracciones leves.

Son infracciones leves las previstas con tal calificación en la legislación básica general de sanidad.

Artículo 100 bis. Infracciones leves en materia de agresiones en el ámbito sanitario.

Se tipifican como infracciones leves en materia de agresiones en el ámbito sanitario las siguientes:

a) El daño ejercido sobre los bienes del personal al que se refiere el artículo 16 de la presente ley, durante el ejercicio de sus funciones o con ocasión de éstas, cuando no constituya infracción grave o muy grave.

b) La realización de actos o conductas que alteren o perturben el normal funcionamiento de los centros sanitarios, cuando no constituyan infracción grave o muy grave.

c) El incumplimiento del deber relativo al correcto uso o la destrucción, menoscabo o deterioro de las instalaciones y equipamiento de los centros sanitarios, siempre que no afecte al normal desarrollo de la actividad asistencial o al funcionamiento ordinario del centro.

Se añade por el art. 124 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

Artículo 101 Infracciones graves.

Son infracciones graves las previstas con tal calificación en la legislación básica general de sanidad, así como las siguientes:

1. El ejercicio o desarrollo de cualquiera de las actividades sujetas por la normativa sanitaria a autorización administrativa sanitaria previa, sin la autorización o registro sanitario preceptivos o habiendo transcurrido su plazo de vigencia; la modificación no autorizada por la autoridad competente de las condiciones técnicas o estructurales expresas sobre la base de las cuales se hubiera otorgado la correspondiente autorización, así como el cierre sin la debida autorización administrativa cuando sea preceptiva.

2. El incumplimiento de la obligación de comunicación previa o declaración responsable en aquellas actividades en que así se exija, así como la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a la comunicación o declaración.

3. El incumplimiento del deber de colaboración con las autoridades públicas sanitarias para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria que establezca la normativa dictada en aplicación y desarrollo de la presente ley, así como no seguir las entidades o personas responsables los procedimientos que se establezcan para el suministro de datos y documentos o haciéndolo de forma notoriamente defectuosa.

4. La negativa a informar a las personas que se dirijan a los servicios sanitarios sobre los derechos y obligaciones que les afectan, en los términos previstos en esta ley.

5. Dificultar la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que la perturbe o retrase.

6. El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas cautelares o definitivas que formulen las autoridades públicas sanitarias, siempre que se produzca por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.

7. El incumplimiento, por parte del personal que en virtud de sus funciones deba tener acceso a la información relacionada con el estado individual de salud, del deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de las personas.

8. El incumplimiento de la normativa sanitaria cuando, a pesar de ser cometido por negligencia simple, produzca riesgo o alteración sanitaria grave.

9. Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo, merezcan la calificación de graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

10. El incumplimiento reiterado de la obligación de mantener el rostro sustancialmente descubierto establecida en la letra j del artículo 53.1 de esta ley, así como la persistencia en dicha conducta u oposición a las órdenes de desalojo de las zonas comunes no asistenciales dictadas por el personal responsable del centro sanitario o por los agentes de la autoridad, siempre que no concurran razones de urgencia vital o emergencia médica que obliguen a la prestación de asistencia inmediata.»10. El incumplimiento reiterado de la obligación de mantener el rostro sustancialmente descubierto establecida en la letra j del artículo 53.1 de esta ley, así como la persistencia en dicha conducta u oposición a las órdenes de desalojo de las zonas comunes no asistenciales dictadas por el personal responsable del centro sanitario o por los agentes de la autoridad, siempre que no concurran razones de urgencia vital o emergencia médica que obliguen a la prestación de asistencia inmediata.

Se añade el apartado 10 por el art. 131.2 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

Artículo 101 bis. Infracciones graves en materia de agresiones en el ámbito sanitario.

Se tipifican como infracciones graves en materia de agresiones en el ámbito sanitario las siguientes:

a) Toda conducta constitutiva de insulto, vejación, injuria, o daño en los bienes personales, cuando no constituya infracción leve o muy grave, ejercida contra el personal de instituciones sanitarias al que se refiere el artículo 16 de la presente ley, en el ejercicio de su profesión o con ocasión de ésta.

b) La realización de actos o conductas que alteren o perturben el normal funcionamiento de los centros sanitarios.

c) La destrucción, menoscabo o deterioro de las instalaciones y equipamiento de los centros sanitarios, siempre que afecte a su normal funcionamiento.

d) La comisión de una nueva infracción cuando la persona responsable hubiera sido sancionada mediante resolución firme en vía administrativa por dos o más infracciones leves en el transcurso de los tres años anteriores.

Se añade por el art. 125 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

Artículo 102 Infracciones muy graves.

Son infracciones muy graves las previstas con tal calificación en la legislación básica general de sanidad, así como las siguientes:

1. La identificación falsa o contraria al principio de veracidad, en cuanto a los méritos, experiencia o capacidad técnica, del personal sanitario en su actividad profesional y en sus relaciones asistenciales con las personas.

2. El incumplimiento de las medidas especiales cautelares o definitivas que adopten las autoridades públicas sanitarias competentes, cuando se produzca de modo reiterado o cuando concurra daño grave para la salud de las personas.

3. El incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la normativa sanitaria, o cualquier comportamiento doloso, siempre que ocasionen alteración o riesgo sanitario grave.

4. Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo, merezcan la calificación de muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.

Se modifica el apartado 1 por el art. único.75 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Artículo 102 bis. Infracciones muy graves en materia de agresiones en el ámbito sanitario.

Se tipifican como infracciones muy graves en materia de agresiones en el ámbito sanitario las siguientes:

a) Toda conducta que suponga acoso, coacción, amenaza, intimidación, calumnia, o ataque –físico o verbal– o atentatoria contra la libertad sexual, así como el daño en los bienes personales cuando no constituya infracción leve o grave, ejercida contra el personal de instituciones sanitarias al que se refiere el artículo 16 de la presente ley, en el ejercicio de su profesión y con ocasión de ésta.

b) La comisión de una nueva infracción cuando la persona responsable hubiera sido sancionada mediante resolución firme en vía administrativa por dos o más infracciones graves en el transcurso de los tres años anteriores.

Se añade por el art. 126 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

Artículo 103 Sanciones.

1. Las infracciones serán sancionadas conforme a las cuantías establecidas en la legislación básica general de sanidad.

2. Las infracciones en materia de agresiones en el ámbito sanitario serán sancionadas guardando la debida adecuación entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada. Para la determinación de la sanción que se va a imponer, se deberá atender a los criterios establecidos en el artículo 29.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, así como a los criterios de graduación contemplados en el artículo 96 de la presente ley.

3. Las infracciones tipificadas en los artículos 100 bis, 101 bis y 102 bis serán sancionadas con multas, en las cuantías que se especifican a continuación:

a) Multa desde 500 hasta 5.000 euros por infracciones leves.

b) Multa desde 5.001 hasta 15.000 euros por infracciones graves.

c) Multa desde 15.001 hasta 60.000 euros por infracciones muy graves.

Se modifica por el art. 127 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

Artículo 103 bis. Medidas accesorias y de reparación.

1. La autoridad competente para resolver el expediente podrá acordar, asimismo, como medidas accesorias, en los supuestos de infracción grave o muy grave, una nueva asignación de profesional a la persona infractora y/o su adscripción a un centro sanitario distinto.

2. Asimismo, y atendiendo a la gravedad de la infracción cometida, podrán imponerse como medidas accesorias, la reposición por parte de la persona responsable, de la situación alterada a su estado originario y la reparación de los daños y perjuicios ocasionados por su conducta infractora en el mobiliario, instalaciones o equipamiento del centro sanitario, así como el abono, en su caso, de los gastos de asistencia sanitaria de la víctima, y de las indemnizaciones que, de acuerdo con la legislación vigente, deba satisfacer la persona responsable.

Se añade por el art. 128 de la Ley 5/2026, de 31 de julio. Ref. BOE-A-2026-19331

CAPÍTULO III · Régimen sancionador en materia de salud pública

Artículo 104 Infracciones leves.

Son infracciones leves las previstas con tal calificación en la legislación básica de salud pública y de seguridad alimentaria y nutrición, así como el incumplimiento por simple negligencia de la normativa sanitaria, siempre que la alteración o riesgo producido fuese de escasa entidad y no proceda su calificación como falta grave o muy grave.

El ejercicio o desarrollo de cualquiera de las actividades sujetas a inscripción en el correspondiente registro sanitario de establecimientos alimentarios menores, sin contar con esta inscripción en el registro cuando sea preceptiva, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las condiciones técnicas o estructurales expresas sobre la cual se otorgó la correspondiente inscripción.

La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a la solicitud de inscripción.

Se añaden dos nuevos apartados por el art. 134 de la Ley 7/2021, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2022-1018

Artículo 105 Infracciones graves.

Son infracciones graves las previstas con tal calificación en la legislación básica de salud pública y de seguridad alimentaria y nutrición y las siguientes:

1. El ejercicio o desarrollo de cualquiera de las actividades sujetas a autorización sanitaria previa o registro sanitario sin contar con dicha autorización o registro cuando sean preceptivos, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las condiciones técnicas o estructurales expresas sobre las cuales se otorgó la correspondiente autorización.

2. El incumplimiento de la obligación de comunicación previa o declaración responsable en aquellas actividades en que así se exija, así como la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a la comunicación o declaración.

3. La puesta en funcionamiento de aparatos o instalaciones o desarrollo de cualquier actividad, cuyo precintado, clausura, suspensión, cierre o limitación de tiempo hubiera sido establecido por la autoridad competente, siempre que se produzca por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.

4. La no corrección de las deficiencias observadas en el plazo establecido por la autoridad pública sanitaria y que hayan dado lugar a sanción previa de las consideradas leves.

5. Las que se produzcan de forma negligente, por la falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate y den lugar a riesgo o alteración sanitaria grave.

6. El incumplimiento del deber de colaboración, información o declaración hacia las autoridades públicas sanitarias para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria que establezca la normativa aplicable. Así como no seguir, las entidades o personas responsables, los procedimientos establecidos para el suministro de datos y documentos o haciéndolo de forma notoriamente defectuosa.

7. La resistencia a suministrar datos, a facilitar información o a prestar la colaboración a las autoridades públicas sanitarias o a los funcionarios sanitarios de salud pública en el ejercicio de sus funciones y, en general, cualquier acción u omisión que perturbe, retrase o impida la labor de los funcionarios sanitarios de salud pública.

8. La reiteración o reincidencia, por comisión en el término de un año de más de una infracción leve en materia de salud pública, cuando así haya sido declarado por resolución firme.

9. El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas especiales cautelares o definitivas que formulen las autoridades públicas sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.

10. El incumplimiento de los deberes de confidencialidad o custodia de la información relativa a la salud de los trabajadores.

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

12. Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo, merezcan la calificación de graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

Artículo 106 Infracciones muy graves.

Son infracciones muy graves las previstas con tal calificación en la legislación básica de salud pública y de seguridad alimentaria y nutrición y las siguientes:

1. La puesta en funcionamiento de aparatos o instalaciones o el desarrollo de cualquier actividad cuyo precintado, clausura, suspensión, cierre o limitación de tiempo hubiera sido establecido por la autoridad competente, cuando se produzca de modo reiterado aún cuando no concurra daño grave para la salud de las personas.

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

3. La negativa absoluta a facilitar información, a suministrar datos o a prestar colaboración a las autoridades públicas sanitarias o a los funcionarios sanitarios de salud pública en el ejercicio de sus funciones.

4. La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades públicas sanitarias o funcionarios sanitarios de salud pública en el ejercicio de sus funciones.

5. El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades públicas sanitarias, así como el incumplimiento de las medidas especiales cautelares o definitivas adoptadas, cuando se produzcan de modo reiterado o cuando concurra daño grave para la salud de las personas.

6. Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo, merezcan la calificación de muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.

Artículo 107 Sanciones.

Las infracciones serán sancionadas conforme a las cuantías establecidas en la normativa básica en materia de salud pública y de seguridad alimentaria y nutrición.

CAPÍTULO IV · Régimen sancionador en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos

Artículo 108 Infracciones leves.

Son infracciones leves las previstas con tal calificación en la legislación básica estatal, así como las acciones y omisiones que vulneren lo dispuesto en el título VI o en las normas que lo desarrollen, siempre que se produzcan por simple negligencia, no comporten un perjuicio directo para la salud y no sean calificadas como graves o muy graves.

Artículo 109 Infracciones graves.

Son infracciones graves las previstas con tal calificación en la legislación básica estatal, así como las siguientes:

1. Las acciones y omisiones que vulneren lo dispuesto en el título VI o en las normas que lo desarrollen, cuando se realicen de forma consciente o deliberada.

2. Las acciones y omisiones que vulneren lo dispuesto, en relación a personas menores de edad, en el título VI o en las normas que lo desarrollen, aunque se produzcan por simple negligencia.

3. Dificultar o impedir cualquiera de los derechos de las personas drogodependientes o con trastornos adictivos ante los sistemas sanitarios y de servicios sociales.

4. El funcionamiento de centros y servicios de atención y prevención de trastornos adictivos sin la preceptiva autorización administrativa.

5. La resistencia a suministrar datos, a facilitar información o a prestar colaboración a las autoridades o a las personas funcionarias en el ejercicio de sus funciones y, en general, cualquier acción u omisión que perturbe, retrase o impida su labor, todo ello, referido a las drogodependencias y otros trastornos adictivos.

6. El no corregir las deficiencias observadas en el plazo establecido por la autoridad pública sanitaria y que hayan dado lugar a sanción previa de las consideradas leves del artículo anterior.

7. El incumplimiento de los requerimientos específicos o de las medidas provisionales que acuerden las autoridades competentes en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, siempre que se produzcan por primera vez.

8. La reiteración o reincidencia, por comisión en el término de un año de más de una infracción leve, en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, cuando así haya sido declarado por resolución firme.

9. Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo, merezcan la calificación de graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

Se modifica por la disposición final 5 de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre. Ref. BOE-A-2019-1986#df-5

Artículo 110 Infracciones muy graves.

Son infracciones muy graves las previstas con tal calificación en la legislación básica estatal, así como las siguientes:

1. La resistencia, coacción, amenaza, represalia o cualquier otra forma de presión u obstrucción a las autoridades o personas funcionarias en el ejercicio de sus funciones en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

2. Las acciones y omisiones que vulneren lo dispuesto, en relación a personas menores de edad, en el título VI o en las normas que lo desarrollen, cuando se realicen de forma consciente y deliberada.

3. El incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la normativa sobre drogas y trastornos adictivos, o cualquier otro comportamiento doloso en este ámbito que suponga un riesgo o alteración grave para la salud, y que no merezca la calificación de grave.

4. La negativa a facilitar información, a suministrar datos o a prestar colaboración a las autoridades o a los funcionarios en el ejercicio de sus funciones en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

5. El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades o personas funcionarias, así como el incumplimiento de las medidas especiales cautelares o definitivas adoptadas, cuando se produzcan de modo reiterado, todo ello, referido a las drogodependencias y otros trastornos adictivos.

6. La infracción continuada de los preceptos del título VI. Se entiende por infracción continuada la realización de una pluralidad de acciones u omisiones que infrinjan el mismo o semejante precepto, en ejecución de un plan preconcebido o aprovechando idéntica ocasión.

7. La reiteración y reincidencia por comisión en el término de un año de más de una infracción grave en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, cuando así haya sido declarado por resolución firme.

8. Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo, merezcan la calificación de muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.

Se modifica por la disposición final 6 de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre. Ref. BOE-A-2019-1986#df-6

Artículo 111 Sanciones.

1. Sin perjuicio de lo previsto en la legislación básica estatal, las multas por las infracciones cometidas en materia de drogodependencias y trastornos adictivos serán las siguientes:

a) Multa de hasta 15.000 euros por infracciones leves.

b) Multa desde 15.000,01 hasta 60.000 euros por infracciones graves.

c) Multa desde 60.000,01 hasta 600.000 euros por infracciones muy graves.

2. Las sanciones impuestas por infracciones cometidas por menores de edad podrán ser sustituidas, a juicio del órgano competente para sancionar, por la realización de cursos formativos de concienciación sobre el consumo de alcohol y otras drogas, en los términos que se establezcan reglamentariamente.

CAPÍTULO V · Procedimiento sancionador en el ámbito de la actuación de la Inspección Farmacéutica de Servicios Sanitarios

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Sección primera. Disposiciones generales

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 112 Ámbito de aplicación del presente capítulo.

Las previsiones del presente capítulo se aplicarán a los expedientes sancionadores que se incoen a las personas farmacéuticas propietarias y responsables de oficina de farmacia –indicadas en la normativa vigente sobre ordenación farmacéutica– por faltas que se cometan directamente o a través del personal dependiente de su establecimiento sanitario en el ámbito de la prestación farmacéutica ambulatoria del sistema nacional de salud y de acuerdo con su normativa vigente.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 113 Presunción de veracidad.

Los documentos formalizados por el personal al que se le reconoce la condición de autoridad en los que, observándose los requisitos legales correspondientes, se recojan los hechos constatados por aquéllos harán prueba de éstos salvo que se acredite lo contrario.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 114 Plazo máximo de resolución.

1. El plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento sancionador previsto en el presente capítulo será de 10 meses a contar desde la fecha del acuerdo de iniciación.

2. El plazo máximo de resolución podrá suspenderse y, en su caso, ampliarse, en los supuestos previstos en la normativa sobre procedimiento administrativo común.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 115 Prescripción.

1. El plazo de prescripción de las infracciones será:

– En las leves: un año.

– En las graves: dos años.

– En las muy graves: cinco años.

El plazo de prescripción de las sanciones será:

– Por infracciones leves: un año.

– Por infracciones graves: dos años.

– Por infracciones muy graves: tres años.

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

Interrumpirá el plazo de prescripción, la notificación al interesado del acuerdo de iniciación del procedimiento reanudando su cómputo si el expediente estuviera paralizado durante más de un mes por causa no imputable al presunto responsable.

3. El plazo de prescripción de la sanción comenzará a contarse desde el día siguiente a aquel en que sea ejecutable la resolución por la que se impone la sanción o haya transcurrido el plazo para recurrirla.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento de ejecución, volviendo a transcurrir el plazo si aquél está paralizado durante más de un mes por causa no imputable al infractor.

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

4. Producida la caducidad de un expediente sancionador sin que hubiera prescrito la infracción, el órgano instructor remitirá a la dirección general competente en materia de farmacia el expediente sancionador y un informe que motive la caducidad. La dirección general competente en materia de farmacia dictará, la resolución por caducidad y a la mayor brevedad posible, un nuevo acuerdo de iniciación de expediente debidamente motivado.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Sección segunda. Actuaciones previas

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 116 Información y actuaciones previas.

1. La inspección farmacéutica de servicios sanitarios iniciará un expediente de información previa cuando tenga conocimiento de cualquier hecho del que se pudiera derivar la comisión de infracción en materia de prestaciones farmacéuticas del sistema nacional de salud, al objeto de determinar, con la mayor precisión posible, los hechos susceptibles de motivar la incoación del procedimiento, la identificación de la persona o personas que pudieran resultar responsables y las circunstancias relevantes que concurran en unos y otros.

2. El expediente de información previa se iniciará mediante acta levantada por la inspección farmacéutica de servicios sanitarios de la que se entregará copia bien a la persona farmacéutica propietaria, bien a la persona responsable de la oficina de farmacia o bien a la persona que, en ese momento esté al frente de la oficina de farmacia. De la entrega de dicha acta se dejará constancia mediante diligencia firmada por el personal inspector admitiéndose por tal, la recepción del acta mediante firma en el original de la persona destinataria de la misma.

3. Si las actuaciones inspectoras se realizaran en lugar diferente del local de la farmacia, se citará en comparecencia a la persona farmacéutica propietaria o responsable de la oficina de farmacia. De dicha comparecencia se levantará acta que podrá sustentar el inicio de actuaciones, haciendo constar en la misma que se le pone en su conocimiento los presuntos hechos que se le imputan. De la entrega de dicha acta o de su negativa a recibirla se dejará constancia mediante diligencia firmada por el personal inspector. Se admitirá como acreditación de la entrega la firma en el original de la persona destinataria de la misma.

Téngase en cuenta que la Ley 3/2026, de 29 de junio, Ref. BOE-A-2026-15683, da otra redacción distinta al apartado 3:

[Redacción dada por el art. 92.2]:

3. Si las actuaciones inspectoras se realizaran en lugar diferente del local de la farmacia, se citará en comparecencia a la persona farmacéutica propietaria o responsable de la oficina de farmacia. Dicha notificación se practicará preferentemente por medios electrónicos y contendrá, al menos, el inicio de actuaciones, los hechos que motivan la inspección y documentos que la justifiquen. De dicha comparecencia se levantará acta que podrá sustentar el inicio de actuaciones, haciendo constar en la misma que se le pone en su conocimiento los presuntos hechos que se le imputan. De la entrega de dicha acta o de su negativa a recibirla se dejará constancia mediante diligencia firmada por el personal inspector. Se admitirá como acreditación de la entrega la firma en el original de la persona destinataria de esta.

Se modifica por el art. 92.2 y 5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 117 Remisión de actuaciones.

1. Finalizado el trámite de información previa, si la inspección sanitaria considerase justificada la apertura de expediente sancionador, elevará propuesta de acuerdo de inicio de expediente sancionador a la dirección general competente en materia de farmacia.

Dicha propuesta irá acompañada de un informe firmado por la persona empleada pública responsable administrativa de la inspección, que incluirá identificación de la persona o personas que pudieran resultar responsables, los hechos investigados, la normativa que vulnera y la tipificación de las infracciones y de las posibles sanciones, al que se acompañará la documentación que lo sustenta.

2. La documentación se remitirá en formato electrónico. No obstante, en el caso de que hubiera documentación en formato papel, deberá custodiarse por el personal inspector actuante en la dirección territorial del ámbito en el que se produjeron los hechos investigados.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Sección tercera. Inicio del expediente

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 118 Acuerdo de iniciación.

1. Corresponde a la dirección general competente en materia de farmacia dictar acuerdo de iniciación de expediente sancionador a la vista de la información y actuaciones previas, del informe de la inspección y demás documentación obrante en el expediente remitido.

2. El acuerdo de iniciación deberá contener al menos:

a) Identificación de la persona o personas presuntamente responsables.

b) Los hechos que motivan la incoación del procedimiento, su posible calificación y las sanciones que pudieran corresponder, sin perjuicio de lo que resulte de la instrucción.

c) Constitución del órgano instructor formado por el instructor y el secretario del procedimiento. Ambos quedarán identificados con expresa indicación del régimen de recusación de los mismos.

d) Órgano competente para la resolución del procedimiento y norma que le atribuya tal competencia, indicando la posibilidad de que el presunto responsable pueda reconocer voluntariamente su responsabilidad, con los efectos previstos en la normativa sobre procedimiento administrativo común.

e) Medidas de carácter provisional que pudieran acordarse.

f) Indicación del derecho a formular alegaciones durante un plazo de 15 días naturales, así como indicación de que, en caso de no efectuar alegaciones en dicho plazo sobre el contenido del acuerdo de iniciación, éste podrá ser considerado propuesta de resolución cuando contenga un pronunciamiento preciso acerca de la responsabilidad imputada.

3. Excepcionalmente, cuando en el momento de dictar el acuerdo de iniciación no existan elementos suficientes para la calificación inicial de los hechos que motivan la incoación del procedimiento, la citada calificación podrá realizarse en una fase posterior mediante la elaboración de un pliego de cargos, que deberá ser notificado a los interesados.

4. El acuerdo de iniciación será comunicado a los presuntos responsables.

Téngase en cuenta que la Ley 3/2026, de 29 de junio, Ref. BOE-A-2026-15683, da otra redacción distinta a la letra f):

[Redacción dada por el art. 92.3]:

f) Indicación del derecho a formular alegaciones durante un plazo de quince días hábiles, así como indicación de que, en caso de no efectuar alegaciones en dicho plazo sobre el contenido del acuerdo de iniciación, éste podrá ser considerado propuesta de resolución cuando contenga un pronunciamiento preciso acerca de la responsabilidad imputada.

Se modifica por el art. 92.3 y 5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se modifica la letra f) del apartado 2 por el art. 92.3 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 119 Nombramiento de persona con funciones de secretaría e instrucción.

1. El nombramiento de instructor recaerá en personal inspector farmacéutico de servicios sanitarios.

2. El nombramiento de secretario recaerá en personal funcionario licenciado en derecho, que preste sus servicios como técnico jurídico en la dirección territorial en la que se produjeron los hechos que motivaron la iniciación del expediente.

3. La propuesta de nombramiento de secretario e instructor corresponderá a la inspección farmacéutica de servicios sanitarios.

.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 120 Funciones del secretario.

Corresponderá al secretario:

a) la emisión de certificaciones y, en su caso, formalización de copias de documentos que afecten o se refieran a personas interesadas en el procedimiento y siempre a solicitud de éstas.

b) custodiar la documentación original que constituirá el cuerpo del expediente.

c) velar por que se dé vista del expediente a los interesados en cualquier fase del procedimiento y siempre que lo soliciten.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Sección cuarta. Instrucción

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 121 Instrucción del expediente.

La instrucción del expediente seguirá las siguientes reglas:

a) Los actos de instrucción necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los hechos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución, se realizarán de oficio y a través de medios electrónicos, por el órgano que tramite el procedimiento, sin perjuicio del derecho de los interesados a proponer aquellas actuaciones que requieran su intervención o constituyan trámites legal o reglamentariamente establecidos.

b) La instrucción del expediente se realizará en la dirección territorial competente en función del lugar donde se hayan producido hechos.

c) La constitución del órgano instructor se comunicará a la dirección general competente en materia de farmacia.

d) La representación legal del interesado se ajustará a lo establecido en la ley sobre procedimiento administrativo común.

e) El instructor adoptará las medidas necesarias para lograr el pleno respeto a los principios de contradicción y de igualdad de los interesados en el procedimiento.

f) Los interesados podrán, en cualquier momento del procedimiento anterior al trámite de audiencia, aducir alegaciones y aportar documentos u otros elementos de juicio que serán tenidos en cuenta al redactar la correspondiente propuesta de resolución. Corresponderá al órgano instructor el impulso de tales trámites.

g) Cuando la Administración no tenga por ciertos los hechos alegados por los interesados o la naturaleza del procedimiento lo exija, el instructor del mismo acordará la apertura de un período de prueba por un plazo no superior a treinta días ni inferior a diez, a fin de que puedan practicarse cuantas juzgue pertinentes.

Asimismo, cuando lo considere necesario, el instructor, a petición de los interesados, podrá decidir la apertura de un período extraordinario de prueba por un plazo no superior a diez días. El instructor del procedimiento sólo podrá rechazar las pruebas propuestas por los interesados cuando sean manifiestamente improcedentes o innecesarias, mediante la resolución motivada.

h) A efectos de la resolución del procedimiento, se solicitarán aquellos informes que sean preceptivos por las disposiciones legales, y los que se juzguen necesarios para resolver, citándose el precepto que los exija o fundamentando, en su caso, la conveniencia de reclamarlos. En la petición de informe se concretará el extremo o extremos acerca de los que se solicita. Los informes serán emitidos a través de medios electrónicos y en el plazo máximo de diez días, salvo que una disposición o el cumplimiento del resto de los plazos del procedimiento permita o exija otro plazo mayor o menor.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 122 Pliego de cargos y audiencia al interesado.

1. Finalizados los trámites previstos en el artículo anterior, el instructor formulará el pliego de cargos que notificará al interesado abriendo un plazo de audiencia de diez días hábiles para que alegue cuanto a su derecho convenga y proponga cuantas pruebas considere pertinentes en su defensa.

2. A la vista de las alegaciones presentadas por el interesado en el trámite de audiencia, el instructor decidirá sobre las mismas, así como la pertinencia o no de admitir las pruebas solicitadas debiendo, en caso de no admitirlas, de motivar la denegación.

3. Si antes del vencimiento del plazo los interesados manifiestan su decisión de no efectuar alegaciones ni aportar nuevos documentos o justificaciones, se tendrá por realizado el trámite.

4. Se podrá prescindir del trámite de audiencia cuando en el procedimiento no figuren ni en la resolución sean tenidos en cuenta otros hechos, alegaciones y pruebas que las aducidas por el interesado.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 123 Propuesta de resolución.

1. La propuesta de resolución deberá ser notificada a los interesados y habrá de indicar la puesta de manifiesto del procedimiento y abrirá un plazo de ocho días para formular alegaciones y presentar los documentos e informaciones que se estimen pertinentes.

2. Si, en virtud de las alegaciones presentadas por los interesados o de las consideraciones aportados por éstos en el trámite de audiencia, pudiese derivarse la modificación de la propuesta de resolución formulada, deberá emitirse por el instructor una nueva propuesta de resolución que sustituirá a la anterior. Dicha propuesta será motivada mediante un informe del instructor que justifique los hechos y razones en los que se sustenta la adopción de la nueva propuesta de resolución. Igualmente, dicha propuesta será comunicada a la dirección general competente en materia de farmacia.

3. El instructor resolverá la finalización del procedimiento, con archivo de las actuaciones, sin que sea necesaria la formulación de la propuesta de resolución, cuando en la instrucción procedimiento se ponga de manifiesto que concurre alguna de las siguientes circunstancias:

a) La inexistencia de los hechos que pudieran constituir la infracción.

b) Cuando los hechos no resulten acreditados.

c) Cuando los hechos probados no constituyan, de modo manifiesto, infracción administrativa.

d) Cuando no exista o no se haya podido identificar a la persona o personas responsables o bien aparezcan exentos de responsabilidad.

e) Cuando se concluyera, en cualquier momento, que ha prescrito la infracción.

4. En la propuesta de resolución se fijarán de forma motivada los hechos que se consideren probados y su exacta calificación jurídica, se determinará la infracción que, en su caso, aquéllos constituyan, la persona o personas responsables y la sanción que se proponga, la valoración de las pruebas practicadas, en especial aquellas que constituyan los fundamentos básicos de la decisión, así como las medidas provisionales que, en su caso, se hubieran adoptado. Cuando la instrucción concluya la inexistencia de infracción o responsabilidad y no se haga uso de la facultad prevista en el apartado tercero, la propuesta declarará esa circunstancia.

5. El instructor, finalizado el trámite de audiencia, remitirá al órgano competente para resolver de conformidad con lo dispuesto en el artículo 125.1, propuesta de resolución junto con el informe de valoración de las alegaciones en su caso presentadas por los interesados y el expediente original.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 124 Vinculación con la vía penal.

1. En cualquier momento del procedimiento cuando el órgano competente estime que los hechos pudieran ser objeto de ilícito penal lo comunicará al Ministerio Fiscal solicitándole testimonio sobre las actuaciones practicadas y comunicadas.

Asimismo, cuando se tenga conocimiento de que se está desarrollando un proceso judicial penal sobre los mismos hechos se deberá solicitar órgano judicial comunicación sobre las actuaciones adoptadas.

2. Recibida la comunicación prevista en el punto anterior, si se estima que existe identidad de sujeto hecho y fundamento entre la infracción administrativa y la penal, el inspector sanitario –si el procedimiento está en fase de información y actuaciones previas– o el instructor –si el procedimiento está incoado– solicitará a la dirección general competente en materia de farmacia que acuerde la suspensión del procedimiento hasta tanto no recaiga resolución judicial sobre el mismo.

3. Los hechos declarados probados por resoluciones judiciales penales firmes vinculan a los órganos administrativos respecto a los procedimientos sancionadores que sustancien.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Sección quinta. Finalización

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 125 Resolución.

1. La competencia para resolver el expediente sancionador corresponderá a:

– La persona titular de la Dirección Territorial de Sanidad cuando la falta sea considerada leve.

– La persona titular de la dirección general competente en materia de farmacia cuando la falta sea considerada grave.

– La persona titular de la conselleria competente en materia de sanidad cuando la falta sea considerada muy grave.

2. Dicha resolución será motivada y decidirá todas las cuestiones planteadas por los interesados y aquellas otras que se deriven del procedimiento.

3. La resolución incluirá, además de lo indicado en los artículos 122, la valoración de las pruebas practicadas, en especial aquellas que constituyan los fundamentos básicos de la decisión, fijarán los hechos y, en su caso, la persona o personas responsables, la infracción o infracciones cometidas y la sanción o sanciones que se imponen, o bien la declaración de no existencia de infracción o responsabilidad.

4. En la resolución no se podrán aceptar hechos distintos de los determinados en el curso del procedimiento, con independencia de su diferente valoración jurídica. No obstante, cuando el órgano competente para resolver considere que la infracción o la sanción revisten mayor gravedad que la determinada en la propuesta de resolución, se notificará al inculpado para que aporte cuantas alegaciones estime convenientes en el plazo de quince días.

5. La resolución que ponga fin al procedimiento será ejecutiva cuando no quepa contra ella ningún recurso ordinario en vía administrativa, pudiendo adoptarse en la misma las disposiciones cautelares precisas para garantizar su eficacia en tanto no sea ejecutiva y que podrán consistir en el mantenimiento de las medidas provisionales que en su caso se hubieran adoptado.

6. Contra la resolución por infracciones calificadas como leves se podrá interponer un recurso de alzada ante la dirección general competente en materia de farmacia. Contra la resolución por infracciones calificadas como graves se podrá interponer un recurso de alzada ante la secretaría autonómica de la que dependa la dirección general competente en materia de farmacia. Contra la resolución por infracciones calificadas como muy graves se podrá interponer un recurso potestativo de reposición ante la persona titular de la conselleria competente en materia de sanidad. La tramitación del recurso se regulará según lo previsto en la normativa sobre procedimiento administrativo común.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 126 Facultades del órgano resolutorio.

El órgano competente para resolver a la vista de la documentación contenida en el expediente y valorada la propuesta de resolución del instructor, podrá acordar:

a) Dictar resolución.

b) Realizar las actuaciones complementarias indispensables para resolver el procedimiento.

c) Solicitar la emisión de un informe jurídico, que no será vinculante, excepto si en su contenido se determina explícitamente la nulidad del procedimiento al analizar circunstancias que incidan directamente en el mismo.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 127 Actuaciones complementarias.

1. La adopción de actuaciones complementarias requerirá la adopción de acuerdo motivado por el órgano competente para resolver. No tendrán la consideración de actuaciones complementarias los informes que preceden inmediatamente a la resolución final del procedimiento. En todo caso las medidas complementarias serán impulsadas por el órgano instructor.

2. Las actuaciones complementarias deberán practicarse en un plazo no superior a quince días. El plazo para resolver el procedimiento quedará suspendido hasta la terminación de las actuaciones complementarias.

3. El acuerdo de iniciación de actuaciones complementarias se notificarán a los interesados indicándoles que, finalizadas las mismas, dispondrán de un plazo de siete días para formular sus alegaciones.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 128 Caducidad.

1. Vencido el plazo máximo para la tramitación del procedimiento sin que se haya dictado y notificado resolución expresa, se producirá la caducidad. En este supuesto el órgano competente para resolver deberá dictar resolución de caducidad ordenando el archivo de actuaciones.

2. En aquellos supuestos en los que el procedimiento se hubiese paralizado por causa no imputable al interesado se interrumpirá el cómputo del plazo para resolver y notificar la resolución.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 129 Archivo documental.

Finalizado el procedimiento sancionador la documentación del expediente deberá archivarse y custodiarse en la inspección farmacéutica de la dirección territorial del ámbito en el que se produjeron los hechos.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Sección sexta. Ejecución

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 130 Ejecución de sanción pecuniaria.

1. Si la resolución estableciera sanción pecuniaria, el órgano competente para resolver concederá al sancionado un plazo de 15 días naturales para que opte por hacerla efectiva bien mediante su pago completo o bien mediante deducciones del 10 por 100 de las liquidaciones por dispensación de recetas facturadas a la conselleria. En este último supuesto se aplicará en cada liquidación hasta la totalidad de la sanción.

2. Si el obligado al pago optase por hacerla efectiva mediante pago completo se dará traslado a la unidad de gestión económica competente para que formalice la correspondiente carta de pago.

3. Si el obligado al pago optase por deducir el importe de la sanción de las liquidaciones por dispensación de recetas facturadas, se comunicará a la unidad competente en materia de prestaciones farmacéuticas para proceder a practicar la retención correspondiente.

4. Transcurrido el plazo de 15 días naturales sin que el obligado al pago haya optado por forma de pago alguna, se entenderá que opta por hacerla efectiva mediante pago completo expendiéndose a tal fin la correspondiente carta de pago.

Téngase en cuenta que la Ley 3/2026, de 29 de junio, Ref. BOE-A-2026-15683, da otra redacción distinta a los apartados 1 y 4:

[Redacción dada por el art. 92.4]:

1. Si la resolución estableciera sanción pecuniaria, el órgano competente para resolver concederá al sancionado un plazo de quince días hábiles para que opte por hacerla efectiva bien mediante su pago completo o bien mediante deducciones del diez por ciento de las liquidaciones por dispensación de recetas facturadas a la conselleria. En este último supuesto se aplicará en cada liquidación hasta la totalidad de la sanción.

[...]

4. Transcurrido el plazo de quince días hábiles sin que el obligado al pago haya optado por forma de pago alguna, se entenderá que opta por hacerla efectiva mediante pago completo expendiéndose a tal fin la correspondiente carta de pago.

Se modifica por el art. 92.4 y 5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Artículo 131 **Daños o perjuicios a la Administración.**

Cuando de la resolución sancionadora determine la existencia de daños o perjuicios a la Administración, el obligado al pago deberá resarcir tales daños que se cuantificarán de forma independiente. A tal fin se podrá compensar el importe total correspondiente al daño o perjuicio en la primera liquidación que vaya a realizarse a favor del sancionado.

Se modifica por el art. 92.5 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.1 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Disposición adicional primera. Actualización de las cuantías de las sanciones.

Las cuantías de las sanciones establecidas en la presente ley podrán ser actualizadas periódicamente por decreto del Consell teniendo en cuenta las variaciones del Índice de Precios de Consumo.

Disposición adicional segunda. Personas adscritas a un departamento de salud.

Las personas de alta en el SIP se adscribirán a un determinado departamento de salud a partir del momento en que tengan asignado y registrado en el SIP médico y centro sanitario.

Disposición adicional tercera. Identificación de inspectores de salud pública, inspectores de servicios sanitarios y funcionarios de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública con funciones de inspección en acreditación, autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

1. Se autoriza a los departamentos competentes en materia de salud pública, en materia de inspección de servicios sanitarios, y de acreditación, autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios a emitir carnés identificativos de los funcionarios que ejerzan funciones de control oficial de la cadena alimentaria y otras actuaciones de salud pública, así como de los inspectores de servicios sanitarios y de los funcionarios de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública con funciones de inspección en acreditación, autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, basados en un código interno alfanumérico que sustituyan el de identificación nominal.

2. Reglamentariamente se regulará la expedición de dichos carnés y la creación del correspondiente registro, que permitirá hacer efectivo el derecho de los interesados en un procedimiento a identificar al personal al servicio de las administraciones públicas.

Se modifica por el art. 141 de la Ley 8/2022, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2023-5482

Se añade por el art. 76 de la Ley 13/2016, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2017-1291.

Disposición adicional cuarta. Medidas de control del intrusismo.

La conselleria competente en el ámbito de la salud se coordinará con los diversos colegios profesionales del ámbito sanitario para establecer mecanismos para luchar contra el intrusismo profesional en materia de salud.

Se añade por el art. único.76 de la Ley 8/2018, de 20 de abril. Ref. BOE-A-2018-6402

Disposición adicional quinta. Medidas relativas al personal de los consorcios sanitarios.

1. Al objeto de homogeneizar las relaciones de empleo del personal que presta servicios en el Sistema Valenciano de Salud, se podrán establecer procedimientos para la integración directa, con carácter voluntario, en la condición de personal estatutario, en la categoría y titulación equivalente, de quienes presten servicio en los consorcios sanitarios adscritos a la Generalitat con la condición de personal funcionario de carrera o en virtud de contrato laboral fijo.

Asimismo, se podrán establecer procedimientos para la integración directa, tanto del personal funcionario interino como del personal laboral temporal de los referidos consorcios sanitarios, en la condición de personal estatutario temporal, en la categoría, titulación y modalidad que corresponda.

2. El procedimiento de integración previsto en la presente disposición será objeto de desarrollo mediante un decreto del Consell, que regulará sus requisitos, condiciones generales y efectos.

3. El personal funcionario de carrera o laboral fijo que no opte por su integración mantendrá su régimen jurídico funcionarial o laboral, respetándose las condiciones que deriven de su situación de origen.

Se añade por la disposición adicional 1.4 de la Ley 1/2025, de 15 de abril. Ref. BOE-A-2025-9742

Disposición transitoria única. Procedimientos sancionadores y de adopción de medidas especiales.

Los procedimientos sancionadores y de adopción de medidas especiales iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley seguirán tramitándose conforme a la normativa anterior, sin perjuicio de la aplicación de la regulación más favorable en orden a la calificación de las infracciones y sanciones.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo previsto en la presente ley, y con carácter expreso la siguiente:

a) Ley 1/1994, de 28 de marzo, de la Generalitat, de Salud Escolar.

b) Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunitat Valenciana.

c) Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana.

d) Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos.

e) Ley 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunitat Valenciana.

f) Ley 6/2008, de 2 de junio, de la Generalitat, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana.

g) Ley 8/2008, de 20 de junio, de la Generalitat, de los Derechos de Salud de Niños y Adolescentes.

h) Decreto 238/1997, de 9 de septiembre, del Consell, por el que se constituyeron los órganos consultivos y de asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

i) Decreto 98/1998, de 14 de julio, del Consell, por el que se aprobó el reglamento orgánico y funcional de las estructuras político-administrativas en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

j) Decreto 109/2001, de 12 de junio, del Consell, por el que se modificó el Decreto 98/1998, de 14 de julio, del Consell, que aprobó el reglamento orgánico y funcional de las estructuras político-administrativas en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

k) Decreto 136/2001, de 26 de julio, del Consell, de modificación del Decreto 238/1997, de 9 de septiembre, por el que se constituyeron los órganos consultivos y de asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

l) Decreto 186/2005, de 2 de diciembre, del Consell, de modificación del Decreto 238/1997, de 9 de septiembre, por el que se constituyeron los órganos consultivos y de asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, modificado parcialmente por el Decreto 136/2001, de 26 de julio.

m) La Orden de 6 de junio de 2002, de la Conselleria de Sanitat, por la que se actualiza la tramitación de expedientes sancionadores a farmacéuticos titulares de oficina de farmacia según el procedimiento establecido en el Real decreto 1410/1977, de 17 de junio, de acuerdo con las competencias de los actuales órganos de esta conselleria de Sanidad.

2. Sin perjuicio de lo previsto en el apartado anterior, se mantienen vigentes, hasta que no se proceda a su desarrollo reglamentario, los artículos 19 a 21, 31, 32 y 33 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, y el artículo 22.1 de la Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunitat Valenciana. Asimismo, se mantienen vigentes el resto de las disposiciones dictadas en desarrollo de la Ley 1/1994, de 28 de marzo; la Ley 1/2003, de 28 de enero; la Ley 3/2003, de 6 de febrero; el Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril; la Ley 4/2005, de 17 de junio; la Ley 6/2008, de 2 de junio, y la Ley 8/2008, de 20 de junio, salvo aquellos preceptos que se opongan a lo establecido en la presente ley.

Se modifica por el art. 92 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade la letra m) al apartado 1 por el art. 75.2 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Disposición final primera. Desarrollo reglamentario de la ley.

Se faculta al Consell para dictar cuantas disposiciones reglamentarias resulten necesarias para el desarrollo y aplicación de lo dispuesto en esta ley.

Disposición final segunda. Reglamento de estructura, organización y funcionamiento del Sistema Valenciano de Salud.

El Consell aprobará reglamentariamente, en el plazo máximo de seis meses desde la publicación de esta ley, la estructura, organización, atribuciones y régimen de funcionamiento del Sistema Valenciano de Salud.

Disposición final segunda bis. Centros de reproducción humana asistida (RHA) en centros con autorización sanitaria.

1. Se permite la instalación y funcionamiento de los centros de tipo C.2.5.2 (centros de reproducción humana asistida) en cualquier centro sanitario que cuente con autorización sanitaria vigente. Tales centros RHA podrán establecerse en las instalaciones de los centros autorizados siempre que se cumplan las previsiones del presente artículo y, en todo caso deberán contar con un número de registro sanitario propio.

2. Será responsabilidad de la persona titular del centro de reproducción humana asistida (RHA) garantizar que cualquier acuerdo suscrito con terceros para la prestación de servicios se realice exclusivamente con entidades o centros debidamente autorizados.

3. Los centros en funcionamiento dispondrán de un plazo máximo de cuatro años para adecuarse y cumplir con la presente disposición.

4. El procedimiento de autorización de estos centros será el establecido en la normativa reglamentaria por la que se establecen las autorizaciones sanitarias y los registros de ordenación sanitaria de la Conselleria de Sanidad.

Se modifica por el art. 92 de la Ley 3/2026, de 29 de junio. Ref. BOE-A-2026-15683

Se añade por el art. 75.3 del Decreto-ley 14/2025, de 26 de diciembre. Ref. DOGV-r-2025-90320

Disposición final tercera. Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Diari Oficial de la Comunitat Valenciana».

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos, tribunales, autoridades y poderes públicos a los que corresponda, observen y hagan cumplir esta Ley.

Valencia, 29 de diciembre de 2014.

El President de la Generalitat,

Alberto Fabra Part.