

IP 4/10

Informe Previo sobre el Anteproyecto de
Ley de Salud Pública y Seguridad
Alimentaria de Castilla y León

Fecha de aprobación:
Comisión Permanente 18 de febrero de 2010



Informe Previo sobre el Anteproyecto de Ley de salud pública y seguridad alimentaria.

Con fecha 3 de febrero de 2010 tuvo entrada en el Consejo Económico y Social de Castilla y León solicitud de Informe Previo sobre el Anteproyecto de Ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria.

A la solicitud realizada por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León se acompaña el Anteproyecto de Ley sobre el que se solicita Informe y la documentación que ha servido para su elaboración.

De conformidad con lo previsto en el artículo 3.1 a) de la Ley 13/1990, de 28 de noviembre del Consejo Económico y Social de Castilla y León, la Consejería solicita por el procedimiento de urgencia dicho Informe, justificando dicha urgencia en *la necesidad de disponer cuando antes de un marco normativo, cuyas previsiones implicarán un beneficio para los usuarios del Sistema de Salud de Castilla y León.*

El Pleno del CES en su reunión de 28 de junio de 2006 acordó que con independencia de la utilización del trámite de urgencia, cuando así se solicitara, se convocaría, siempre que fuera posible, a la Comisión de Trabajo que correspondiera para que debatiera en profundidad la norma a informar, con carácter previo a su preceptivo paso a la Comisión Permanente.

Así, la Comisión de Calidad de Vida y Protección Social analizó el texto en su reunión de 15 de febrero de 2010 y con posterioridad, la Comisión Permanente de CES aprobó el presente Informe Previo, en su reunión de 18 de febrero de 2010, acordándose dar cuenta al Pleno en su siguiente reunión.



I.- Antecedentes

a) Europeos

- Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea, artículo 152.
- Decisión 1998/2119/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de septiembre, por la que se crea la red de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades infecciosas transmisibles.
- Decisión 2007/1350/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2007, por la que se establece el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013).
- Directiva 2006/123/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, relativa a los servicios en el mercado interior.
- Directiva 1998/8/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de febrero de 1998 relativa a la comercialización de biocidas.
- Directiva 1998/83/CE del Consejo, de 3 de noviembre, relativa a la calidad de las aguas destinadas al consumo humano.
- Reglamento (CE) 178/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero de 2002, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la Legislación Alimentaria, se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijan procedimientos relativos a la Seguridad Alimentaria.
- Reglamento (CE) 851/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de abril de 2004, por el que se crea un Centro Europeo para la Previsión y el Control de las Enfermedades.
- Reglamento (CE) 852/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004 relativo a la Higiene de los productos alimenticios.



- Reglamento (CE) 853/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004 por el que se establecen normas específicas de Higiene de los alimentos de origen animal.
- Reglamento (CE) 854/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004 por el que se establecen normas específicas para la organización de controles oficiales de los productos de origen animal destinados al consumo humano.
- Reglamento (CE) 882/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004, sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos y la normativa sobre salud animal y bienestar de los animales.
- Decisión 2006/677/CE, de la Comisión, de 29 de septiembre de 2006, por la que se establecen las directrices que fijan criterios para la realización de auditorías con arreglo al Reglamento (CE) 882/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos y la normativa sobre salud animal y bienestar de los animales.
- Reglamento (CE) 183/2005 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de enero de 2005, por el que se fijan requisitos en materia de higiene de los piensos.
- Directiva 2006/7/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de febrero, relativa a la gestión de la calidad de las aguas de baño.
- Reglamento (CE) 1907/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de diciembre de 2006, relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH), por el que se crea la Agencia Europea de Sustancias y Preparados Químicos, se modifica la Directiva 1999/45/CE y se derogan el Reglamento (CEE) N° 793/93 del Consejo y el Reglamento (CE) N° 1488/94 de la Comisión, así como la Directiva 76/769/CEE del Consejo y las Directivas 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE y 2000/21/CE de la Comisión.



- Reglamento (CE) 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008 sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, y por el que se modifican y derogan las Directivas 67/548/CEE y 1999/45/CE y se modifica el Reglamento (CE) N° 1907/2006.

b) Estatales

- La Constitución española de 27 de diciembre de 1978, en especial el artículo 43.
- Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
- La Ley 16/2003, de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- Real Decreto 1344/2007, de 11 de octubre, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.
- Real Decreto 1755/1998, de 31 de julio, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad de Castilla y León en materia de ejecución de la legislación sobre productos farmacéuticos.
- Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



- Real Decreto 1041/2009, de 29 de junio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Política Social y se modifica el Real Decreto 438/2008, de 14 de abril por el que se aprueba la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.
- Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases del Régimen Local.
- Ley 11/2001, de 5 de julio, por la que se crea la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESA).
- Real Decreto 1002/2002, de 27 de septiembre, por el que se regula la venta y utilización de aparatos de bronceado mediante radiaciones ultravioletas.
- Real Decreto 1054/2002, de 11 de octubre, por el que se regula el proceso de evaluación para el registro, autorización y comercialización de biocidas.
- Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano.
- Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.
- Ley 44/2006, de 29 de diciembre, de mejora de la protección de los consumidores por la que la Agencia Española de Seguridad Alimentaria cambia su denominación por la de Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
- Real Decreto 1945/1983, de 22 de junio, por el que se regulan las infracciones y sanciones en materia de defensa del consumidor y de la producción agro-alimentaria.
- Real Decreto 1712/1991, de 29 de noviembre, por el que se regula el Registro General Sanitario de Alimentos.
- Real Decreto 202/2000, de 11 de febrero, por el que se establecen las normas relativas a los manipuladores de alimentos.
- Real Decreto 1440/2001, de 21 de diciembre, por el que se establece el sistema de alerta sanitaria veterinaria (RASVE).



- Real Decreto 709/2002, de 19 de julio, por el que se aprueba el estatuto de la AESA.
- Ley 8/2003, de 24 de abril, de Sanidad Animal.
- Real Decreto 1341/2007, de 11 de octubre, sobre la gestión de la calidad de las aguas de baño.

c) De Castilla y León

- Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Estatuto de Autonomía de Castilla y León.
- Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario.
- Ley 13/2001, de 20 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León.
- Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud
- Decreto 199/1997 de 9 de octubre, por el que se establece la planificación farmacéutica, el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización de apertura de oficina de farmacia en la Comunidad de Castilla y León.
- Decreto 49/2005, de 23 de junio, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Decreto 131/1994, de 9 de junio, por el que se regulan las autorizaciones sanitarias de funcionamiento de las industrias, establecimientos y actividades alimentarias.
- Decreto 269/2000, de 14 de diciembre, por el que se regulan los planes de formación sobre higiene de los alimentos en industrias y establecimientos alimentarios.
- Ley 6/1994, de 19 de mayo, de Sanidad Animal de Castilla y León.



- Ley 11/1998, de 5 de diciembre, de Defensa de los Consumidores y Usuarios.
- Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.
- Ley 2/2006, de 3 de mayo, de la Hacienda y del Sector Público de la Comunidad de Castilla y León.
- Decreto 77/2007, de 17 de julio, Estructura Orgánica Consejería de Sanidad.
- Ley 1/1998, de 4 de junio, de Régimen Local de Castilla y León.
- Decreto 106/1997, de 15 de mayo, por el que se modifica el artículo 3º del Decreto 177/1992, de 22 de octubre, por el que se aprueba la Normativa Higiénico-Sanitaria para piscinas de uso público.
- Decreto 44/2003, de 15 de abril, por el que se aprueban las condiciones higiénico-sanitarias que han de cumplir los establecimientos dedicados a la práctica del tatuaje, la micropigmentación, el anillado o perforado u otras técnicas similares.
- Decreto 80/2008, de 27 de noviembre, sobre la gestión sanitaria de la calidad de las aguas de baño de la Comunidad de Castilla y León.

d) De otras Comunidades Autónomas

A día de hoy, sólo dos Comunidades Autónomas tienen regulación al respecto, que son:

- Ley 18/2009, de 22 octubre, de Salud Pública de Cataluña.
- Ley 4/2005, de 17 junio, de Salud Pública de la Comunidad Valenciana.

e) E) Trámite de audiencia

El Anteproyecto de Ley ha contado con una participación en el proceso de elaboración del texto, a fin de posibilitar aportaciones, observaciones y sugerencias,

tanto de los centros, órganos y unidades de la Administración implicadas en la aplicación de la futura ley, como, en general, de sus destinatarios: Administración y ciudadanos.

II.- Estructura del Anteproyecto

La Ley se inicia con una *Exposición de Motivos* y está compuesta por un total de *66 artículos*, distribuidos en *cinco Títulos* y *dos Disposiciones Adicionales*, una *Derogatoria* y *cuatro Disposiciones Finales*.

El **Título Preliminar**, “*Disposiciones generales*”, (*artículos 1 y 2*) delimita el ámbito objetivo de la norma y proclama los principios generales que deben informar la actuación de las administraciones públicas.

El **Título I**, “*La Prestación de la salud pública*” esta dividido en *dos capítulos*. El Capítulo I, (*artículos 3 a 5*) delimita el marco y contenido que comprenderá esta prestación en el Sistema Público de Salud de Castilla y León.

En el Capítulo II, (*artículos 6 y 17*) se especifica la regulación de cada una de las actuaciones que tiene como objetivo delimitar el marco de cada una de ellas para la mejor organización de los servicios y gestión de los recursos públicos.

El **Título II**, “*Organización de la salud pública y seguridad alimentaria*”, se divide en *tres capítulos*. En su Capítulo I, (*artículos 18 y 19*) se establece la organización administrativa y territorial de las prestaciones de salud pública y crea las demarcaciones sanitarias y los equipos de salud pública.

En el Capítulo II (*artículos 20 a 22*) se incorpora una relación de las competencias de la Administración de Castilla y León y se reconocen las de las Corporaciones Locales.

En el Capítulo III, (*artículos 23 a 29*) se contempla la creación de sistemas y redes de alerta para los incidentes y riesgos relacionados con salud pública y seguridad alimentaria con la finalidad de adoptar medidas especiales en situaciones en las que existe o puede existir un riesgo grave para la salud.

El **Título III**, "*De la actuación de seguridad alimentaria y salud ambiental*" se divide en *cuatro capítulos*. El Capítulo I (*artículo 30*) se refiere al control oficial en los dos campos de la salud pública (seguridad alimentaria y salud ambiental).

En el Capítulo II (*artículos 31 a 37*) se establece las obligaciones de los operadores de las empresas alimentarias, concretándose en el Capítulo III (*artículo 38*), las obligaciones de los titulares de los establecimientos e instalaciones en relación con los factores ambientales, de parecido tratamiento a lo exigido para los operadores de empresas alimentarias.

En el Capítulo IV (*artículos 39 a 41*) se establecen la creación de cuatro órganos: dos comités de coordinación (Comité de control oficial de la cadena alimentaria y Comité de Vigilancia Sanitaria Ambiental) y dos comités científicos (Comité Científico de Seguridad Alimentaria y Comité Científico de Salud Ambiental)

En el **Título IV** "*Intervención de la Salud Pública y Seguridad Alimentaria*" se introduce una regulación concreta de las medidas de intervención administrativa y está dividido en *cuatro capítulos*. En el Capítulo I (*artículo 42*) se establece quien es la autoridad sanitaria en los términos de la Ley informada.

A lo largo de este Título IV se hace referencia a distintas formas de intervención administrativa, distinguiendo, en el Capítulo II (*artículos 43 a 45*) mecanismos de control, como por ejemplo autorizaciones administrativas e inspección y control oficial, en el Capítulo III (*artículos 46 a 53*) mecanismos de limitación o medidas especiales inspiradas en el principio de precaución y en el Capítulo IV (*artículo 54*) multas coercitivas como medidas preventivas

En el **Título V** “*Régimen de infracciones y sanciones*” (artículos 55 a 66) se agrupan y unifican en un texto normativo el régimen general de las infracciones previsto hasta ahora en múltiples normas, como la *Ley 14/1986 General de Sanidad*, *Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León*, o *Real Decreto 1945/1983 de 22 de junio*, por el que se regulan las infracciones y sanciones en materia de defensa del consumidor y de la producción agroalimentaria, entre otras.

En la **Disposición Adicional Primera** se establece que las corporaciones locales serán las competentes para la autorización y control del sacrificio de animales de la especie porcina en domicilios particulares para autoconsumo, y en la **Disposición Adicional Segunda** se regula la intervención de los profesionales sanitarios en los proyectos sometidos a instrumentos de prevención ambiental

En la **Disposición Derogatoria Única**, se establece que quedarán derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo preceptuado en el anteproyecto de ley que ahora se informa.

En la **Disposición Final Primera** se modifica la *Ley 13/2001, de 20 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Castilla y León*.

En la **Disposición Final Segunda** se establece que en un plazo máximo de dieciocho meses desde la entrada en vigor del Anteproyecto de Ley que ahora se informa se reorganizará territorialmente la prestación de salud pública.

En las **Disposiciones Finales Tercera y Cuarta**, se faculta a la Junta de Castilla y León para hacer un desarrollo reglamentario de la Ley y se establece la entrada en vigor de la misma al día siguiente de su publicación en el BOCyL.

III.- Observaciones Generales

Primera.- El Anteproyecto de Ley informado se articula con la voluntad de definir con precisión el contenido de la *prestación de salud pública* del *Sistema Público de Salud de Castilla y León*, que está integrado por el conjunto de iniciativas, ciencias, habilidades y aptitudes organizadas por las autoridades sanitarias para preservar, proteger y promover la salud de la población.

Segunda.- La regulación de la salud pública y la seguridad alimentaria venían reguladas en la *Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario*, siendo en la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud* donde se incorpora *la salud pública* como prestación y *la seguridad alimentaria* como actuación dentro de dicha prestación.

La protección de la salud de la población de los territorios de la Unión Europea se configura actualmente como uno de los objetivos prioritarios de las políticas de sanidad que se han desarrollado en los últimos años, enmarcado en el *artículo 152 del Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea*, y que se ha reflejado en el *Reglamento (CE) 178/2002*, en el *Reglamento (CE) 851/2004* y en la *Decisión 1350/2001/CE*.

Tercera.- En el ámbito estatal, cabe destacar que está en elaboración un *Anteproyecto de Ley sobre seguridad alimentaria y nutrición*, que fue informado por el CES Estatal en sesión extraordinaria del Pleno el 3 de diciembre de 2009.

Es necesario recordar, a juicio del CES, que la futura Ley podría tener carácter de normativa básica, al amparo de lo previsto en el *artículo 149.1.16ª de la Constitución Española*, que reserva al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

Cuarta.- La prestación en materia de salud pública incluye actuaciones diversas, entre las que se destaca, con un título específico, la seguridad alimentaria, aunque sin olvidar otros aspectos clave de la salud pública como son:

- Promoción de la salud.
- Prevención de las enfermedades y de las deficiencias.
- Vigilancia Epidemiológica.
- Ordenación e Inspección Sanitaria.
- Sanidad Ambiental.
- Ordenación e Inspección Farmacéutica
- Salud Laboral.
- Investigación biosanitaria y biotecnológica.
- Formación de Salud Pública.
- Información sanitaria.
- Control analítico en laboratorios.

Quinta.- El Anteproyecto de Ley viene a regular de forma separada la salud pública y la seguridad alimentaria, buscando integrar todas las medidas de carácter intersectorial relacionadas con estas materias, estableciendo el marco de un nuevo sistema de trabajo de las Administraciones Públicas adaptado a los tiempos presentes, y que, entre otras cosas, contiene una tipificación de las infracciones y sanciones administrativas más acordes con los riesgos alimentarios actuales y con los procesos de elaboración de alimentos.

Sexta.- La norma informada detalla con amplitud los principios generales que informan la Ley, incluyendo el principio de cautela como refuerzo de la vigilancia y control sanitario y el análisis del riesgo para adoptar medidas eficaces, proporcionadas y específicas para proteger la salud.

Séptima.- Es necesario destacar la importancia económica y social de la industria agroalimentaria en Castilla y León, que supone un número elevado de establecimientos e industrias alimentarias sobre las que ejercer las labores de Control

Oficial que propicien el más alto nivel de seguridad de los alimentos y de protección de la salud de los consumidores.

En este sentido, el CES quiere destacar el contenido del *artículo 33* del texto informado, que exige que los operadores de las empresas alimentarias aseguren la *trazabilidad* de los elementos que intervienen en la producción de alimentos “*en todas las etapas de producción, transformación y distribución*”, lo que sin duda habrá de colaborar, a juicio de este Consejo, en la garantía de la seguridad de los productos para los consumidores.

Octava.- El *Anteproyecto de Ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria da a la Administración de Castilla y León*, el papel de garante de la Salud Pública. Así, se le confiere el carácter de autoridad sanitaria, se establece una organización funcional y territorial al respecto y se le dota de mecanismos de intervención en materia de Salud Pública y Seguridad Alimentaria así como de un régimen específico de infracciones y sanciones.

Novena.- Completando las definiciones que aparecen en el *Capítulo II Título I* de las actuaciones para la prestación de salud pública, el CES considera que debería incluirse un apartado específico, a lo largo de la norma, en el que se aclarasen conceptos como salud pública, seguridad alimentaria, sanidad ambiental, etc., siendo conscientes que algunos de ellos viene definidos en el articulado del anteproyecto, como por ejemplo la sanidad ambiental, *artículo 11.1*.

Décima.- El presente Informe ha sido solicitado por el trámite de urgencia. El CES quiere reiterar una vez más que este trámite dificulta el sosegado análisis y la adecuada discusión sobre el contenido de los proyectos normativos a informar, por parte de los consejeros de esta Institución, por lo que solicita de la Administración la utilización cautelosa de este procedimiento administrativo, que debería quedar relegado a proyectos de normas con una urgencia incuestionable, lo que difícilmente es defendible en los Anteproyectos de Ley que cuentan con una extensa tramitación.

III.- Observaciones Particulares

Primera.- En el *artículo 2*, se enumeran los principios generales de la norma informada, principios que tienen su origen en la aplicación acervo comunitario.

El CES considera necesario que entre estos principios generales se incluya “*la garantía de la intervención en salud pública, tanto colectiva como individual*”.

Además este Consejo estima oportuno que el principio de la letra b) se haga referencia a “*la atención integral y multidisciplinar*”, incluyendo en la redacción dada en el Anteproyecto el concepto multidisciplinar.

Segunda.- Entre los principios que se recogen en el *artículo 2* se hace referencia a la participación social en órganos en los que estén representados todos los interesados en la protección de la salud.

El CES considera que se debería desarrollar de una forma más clara en el Anteproyecto de Ley la participación, y no sólo dejarlo como un principio general de la norma. Partiendo de la base de que la salud pública es una prestación del sistema sanitario, y que en este se dispone de órganos específicos de participación, se podría interpretar que este principio se refiere a estos órganos, lo que a juicio de este Consejo se debería especificar claramente en el articulado de la norma que se informa.

Tercera.- En el *artículo 3*, se hace referencia a la prestación de salud pública como el conjunto de iniciativas organizadas por las Administración Públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población en los términos previstos en la normativa básica estatal.

El contenido de este artículo, que se desarrolla a lo largo del *Capítulo II* del *Título I*, hace referencia, a juicio del CES, más bien a líneas estratégicas, es decir, a un esquema programático más característico de una planificación del desarrollo de una ley que del contenido de la misma.

Todas las actuaciones de la prestación de Salud Pública contenidas en el *Capítulo II del Título I* hacen referencia al desarrollo de ciertos objetivos. El CES considera que estos objetivos, para serlo realmente, deberían ser cuantificables, algo que parece difícil en muchos de los supuestos incluidos a lo largo de los artículos de este Capítulo.

Cuarta.- En el *artículo 3.2*, se enumeran las actuaciones que comprenderá la prestación de salud pública. Es necesario destacar, que las enumeradas de la a) a la h) son las que se recogían en la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud*, mientras que el resto son novedosas, ya que es la primera vez que se incluyen como actuaciones específicas dentro de la salud pública.

De todas las actuaciones enumeradas en este artículo, la letra e) establece como actuación la vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros, en los términos establecidos en la normativa básica estatal.

El CES considera que, dado que según el *artículo 149.1.16ª de la Constitución Española*, el Estado tiene la competencia exclusiva en sanidad exterior, esta actuación que, no se desarrolla en el Capítulo II de este Título debería contener una explicación de la razón de su inclusión en este listado al ser de competencia estatal o, en coherencia con el resto de las actuaciones contar con el correspondiente desarrollo en dicho capítulo.

Quinta.- En el *artículo 5* se establece la definición y funciones que se atribuyen a los profesionales de la prestación de la Salud Pública.

El CES considera que la redacción del artículo es excesivamente ambigua, ya que, de una forma muy genérica, hace referencia a que estos profesionales serán aquellos que por su formación y desempeño de actividad especializada posean la

aptitud necesaria para desarrollar todas o alguna de las actuaciones que comprende la prestación de Salud Pública.

Sexta.- En el *artículo 5.3* se establece que la Comunidad Autónoma de Castilla y León organizará a los profesionales de la prestación de salud pública valorando sus conocimientos, experiencia en las tareas o funciones establecidas en esta ley, y el mérito respecto al cumplimiento de los objetivos de la organización en la cual prestan sus servicios.

El CES estima que la organización a la que se refiere este apartado debería realizarse a la mayor brevedad posible, para poder aclarar definitivamente a quiénes se considera, a efectos de esta Ley, profesionales de la prestación de salud pública.

Además, este Consejo considera necesario que, una vez realizada la citada organización, se diferencian del catálogo de funciones del *artículo 5.2*, las que corresponden a cada grupo profesional, con el fin de evitar solapamientos e interferencias de competencias entre unos profesionales y otros.

Séptima.- En el *artículo 9* se define la ordenación sanitaria como el conjunto de intervenciones relativas a la autorización, registro e inspección de los centros, establecimientos, servicios y actividades sanitarias que tienen como finalidad vigilar y proteger la salud pública y seguridad de los ciudadanos.

Entre los objetivos de esta actuación se hace referencia al impulso del cumplimiento de la normativa de tabaco en el marco de la distribución competencial establecida (letra f). El CES considera necesario que en este mismo objetivo junto a la mención del tabaco se incluyan *otras sustancias perjudiciales para la salud*.

Octava.- En el *artículo 10.2 letra c)* se recoge, entre los objetivos de la actuación de promoción de la seguridad alimentaria, *impulsar la implantación de los sistemas de autocontrol en las empresas alimentarias*. Este Consejo estima más oportuno hacer referencia a la *implantación de sistemas de autocontrol*, ya que son de creación futura.

Novena.- En el *artículo 12* se define la actuación de ordenación e inspección farmacéutica, configurándola como el conjunto de acciones dirigidas a la planificación, autorización, registro, control e inspección de todas las empresas, establecimientos y servicios a través de los que se realiza la atención farmacéutica a la población, incidiendo en el control del Sistema de Garantía de Calidad en los establecimientos donde se fabrican y distribuyen medicamentos.

El CES entiende necesario que se aclare a qué se refiere el propio artículo cuando hace mención a la necesidad de incidir en el control del Sistema de Garantía de Calidad en los establecimientos donde se fabrica o distribuyen medicamentos, ya que no se vuelve a mencionar a lo largo del Anteproyecto al citado Sistema.

Este Consejo considera que debería hacerse referencia a la “prestación farmacéutica” en lugar de “atención farmacéutica”, como se hace en este artículo 12, ya que estos son los términos que emplea la legislación básica del Estado.

Décima.- El *artículo 13*, se refiere a la promoción y protección de la salud laboral como una más de las actuaciones de la prestación de salud pública. A juicio de este Consejo sería conveniente que el contenido de la previsión de este artículo estuviese coordinado, y así se indicase expresamente, con la normativa general en la materia constituida fundamentalmente por la *Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales*.

Undécima.- En el *artículo 14.2 letra h)* se recoge, como objetivo de la actuación de investigación biosanitaria y biotecnológica, el impulso de la creación de una entidad que promueva, coordine, fomente y desarrolle actividades de investigación, biosanitaria y biotecnológica de ámbito sanitario.

El CES considera que sería más oportuno, como objetivo dentro de esta actuación, *la orientación de actuaciones que impulsen la promoción, coordinación,*



fomento y desarrollo de actividades de investigación, biosanitaria y biotecnológica de ámbito sanitario, más que el impulso de la creación de la citada entidad.

Decimosegunda.- En el *artículo 17*, se define el control analítico en laboratorios, estableciendo que son los laboratorios de control oficial los que llevarán a cabo las tareas de control analítico, en el ámbito de la prestación de la salud pública, seguridad alimentaria y salud ambiental, de las muestras tomadas por los agentes de la autoridad sanitaria en cumplimiento de sus funciones de vigilancia y control en el marco de los planes, programas o actuaciones de control oficial.

El CES considera necesario establecer un mecanismo que garantice la competencia técnica de dichos organismos, por lo que en el propio artículo se debería especificar que estos laboratorios tendrían que estar debidamente acreditados, con objeto de garantizar su competencia técnica y la calidad de sus resultados.

Decimotercera.- En el *artículo 18*, se define la organización administrativa y territorial de la salud pública y la seguridad alimentaria, especificando que las actuaciones de salud pública se llevarán a cabo, con carácter de integralidad, desde las diferentes estructuras administrativas de salud pública centrales y periféricas, desde las *Demarcaciones Sanitarias* así como desde las estructuras de atención primaria y especializada.

En el *punto 2* de este artículo se define las *demarcaciones sanitarias*, definición que a juicio del CES debe coincidir con la que se da en el *Anteproyecto de Ley de Ordenación del Sistema de Salud de la Comunidad de Castilla y León* (art. 16), en los términos indicados en la Conclusión y Recomendación Sexta del Informe Previo de esta Institución sobre dicho Anteproyecto de Ley. Todo ello debido a que estas demarcaciones constituyen el ámbito territorial de actuación fundamentalmente de las funciones de inspección y control de una prestación concreta del sistema como es la salud pública.



Decimocuarta.- En el *artículo 19* se crean, dentro de las *Demarcaciones Sanitarias*, los *Equipos de Salud Pública*, como órganos colegiados multidisciplinares que se organizarán bajo el principio general de polivalencia de funciones de las personas que los componen, para asegurar fundamentalmente el cumplimiento de las funciones de inspección y control oficial regulados en la normativa que sea de aplicación.

En este artículo no se especifica nada sobre la composición y funciones de estos órganos, remitiéndolo a una posterior reglamentación. El CES considera que en la norma que se informa, o en esa posterior reglamentación, se debería especificar de qué forma se van a coordinar estos equipos con las estructuras de atención primaria, atención especializada, etc. a las que se hace referencia en el *artículo 18*.

Decimoquinta.- En el *artículo 22* se fijan las competencias de las Corporaciones Locales, estableciendo que, en relación con las actuaciones que comprende la prestación de Salud Pública del Sistema de Salud de Castilla y León, asumirán el ejercicio de la potestad sancionadora en los términos establecidos en el Anteproyecto de Ley que ahora se informa, sin perjuicio de las competencias que vengan establecidas en la legislación básica estatal.

Además, en la *Disposición Adicional Primera*, se les atribuye la competencia para la autorización y control del sacrificio de animales de la especie porcina en domicilios particulares para autoconsumo.

Este Consejo estima más oportuno que esta última competencia se incluya en el *artículo 22*, de forma que todas las competencias de las Corporaciones Locales queden en un único apartado del Anteproyecto de Ley.

Además, el CES considera necesario apuntar que la norma debe garantizar el adecuado control en cualquier lugar donde se produzca la actividad, independientemente de la capacidad de la corporación local o entidad menor para desarrollar ese control.



Decimosexta.- En el *artículo 29* se prevén los *Gabinete de Crisis de Salud Pública, Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental*, cuando la Junta de Castilla y León tenga constancia de la existencia de una situación de crisis que entrañe un grave riesgo directo o indirecto para la salud humana que se derive de actividades, productos o alimentos y que no pueda prevenirse, eliminarse o reducirse a un grado aceptable mediante las medidas especiales establecidas en esta Ley

Teniendo en cuenta que este *Gabinete de Crisis* deberá surgir cuando existe una situación especial, el CES entiende, por lo tanto, que es un órgano de carácter no permanente, lo que según este Consejo debería especificarse en el propio artículo.

Asimismo, el Consejo considera que, en lugar de remitirse para el establecimiento de las funciones a un desarrollo posterior, la propia norma informada debería concretar, en la medida de lo posible, la finalidad y funciones básicas de este Gabinete.

Decimoséptima.- En el *artículo 31*, se establece la responsabilidad en materia de seguridad alimentaria los denominados *operadores de empresas alimentarias*, sin definir quienes tienen la consideración de tales operadores.

Para una mayor claridad y seguridad jurídica este Consejo considera necesario que se defina, en el propio Anteproyecto, bien directamente, bien por remisión a la normativa europea de aplicación, en su caso, que persona o entidad debe tener la consideración de operador de empresas alimentarias a los efectos de la norma.

Decimoctava.- En el *artículo 39*, se crea el *Comité de Control Oficial de la Cadena Alimentaria* como órgano colegiado de asesoramiento y participación, que tiene como finalidad la coordinación del control oficial de toda la cadena alimentaria, desde la producción primaria de los alimentos hasta el suministro al consumidor final.



En el *punto 2* de este *artículo 39* se establece la composición de este órgano, fijando que estará integrado al menos por los titulares de los órganos directivos centrales que realicen funciones en materia de control de la cadena alimentaria. El CES considera que debería especificarse de una forma más clara a qué Consejería o Consejerías se refiere este artículo, ya que la expresión "...qué realice funciones en materia de control de la cadena alimentaria..." tiene carácter impreciso, al haber más de una Consejería competente en estas materias.

Decimonovena.- En el *artículo 40* se crea el *Comité de Vigilancia Sanitaria Ambiental*, como órgano colegiado de asesoramiento y coordinación, que tiene como finalidad el promover la creación de bases de datos y registros correspondientes a las actividades con implicaciones directas en la salud ambiental, así como todos aquellos aspectos de vigilancia sanitaria y control oficial que incidan en la salud ambiental.

El CES estima oportuno destacar que, de todos los órganos de coordinación que se crean en el Capítulo II del Título III, el artículo dedicado al *Comité de Vigilancia Sanitaria Ambiental* es el único al que no se le asignan en el articulado funciones concretas, por lo que este Consejo considera necesario que se especifiquen las funciones de este órgano en el Anteproyecto.

Vigesima.- En el *artículo 42* se define lo que se entiende por autoridad sanitaria, en los términos del propio Anteproyecto y de la legislación sanitaria.

Este Consejo considera que, siendo el concepto de autoridad sanitaria del Anteproyecto que ahora se informa el mismo que el recogido en el *Anteproyecto de Ley de Ordenación del Sistema de Salud de la Comunidad de Castilla y León*, que se está tramitando de forma paralela a este Informe Previo, la enumeración de las facultades que se le otorga a los agentes de la autoridad sanitaria, reflejados en el *apartado 3* del *artículo 42* de la presente norma, deben ser las mismas que las incluidas en el *artículo 71.2* de dicho *Anteproyecto de Ley de Ordenación del Sistema de Salud de la Comunidad de Castilla y León*.



Vigésimoprimera- En el *artículo 45* se establece que existen actividades específicas de inspección y control que podrán ser encargadas a organismos de colaboración de la administración sanitaria debidamente acreditados.

El CES estima necesario que en el artículo debe quedar suficientemente claro que en ningún caso estos organismos tendrán el carácter de autoridad sanitaria y exclusivamente ciertas actividades específicas de inspección y control oficial podrán ser delegadas.

Para aclarar más este artículo, este Consejo considera que se debería hacer una mención expresa al Reglamento (CE) 882/2004, donde se especifican las tareas que pueden ser delegadas.

Vigésimosegunda.- En el *artículo 46.6* se concreta que, los gastos generados por la adopción de las medidas preventivas, así como los generados por la obligación de mantener los productos inmovilizados, en las condiciones adecuadas que permitan su posible comercialización, si ésta se autorizase, serán de cuenta del responsable de la actividad o titular de derechos sobre los productos.

El CES considera necesario que se añada expresamente en el Anteproyecto, que todo ello será *“sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial que, en su caso, corresponda a la Administración”*.

Vigésimotercera.- En el *artículo 50* se establece que cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población, podrá acordarse el cierre de empresas o sus instalaciones o la suspensión o prohibición de actividades por requerirlo la salud colectiva y seguridad alimentaria, cuando exista incumplimiento de los requisitos exigidos por la normativa vigente, o falta de autorización, registro, título administrativo o trámite a que pueda estar condicionadas o por riesgo creado para la salud pública.

Este Consejo entiende que, basado en uno de los principios generales del Anteproyecto como es el principio de cautela, sería más apropiado hacer referencia a *los posibles indicios de la existencia de un riesgo*, para el cierre de la empresas, instalaciones, etc. que a la *sospecha razonable de la existencia de un riesgo*, por ser esta última expresión de carácter jurídico indeterminado, pudiendo inducir a errores de interpretación.

Este Consejo entiende que el cierre de empresas o instalaciones al que se hace referencia en el *artículo 50*, es de carácter *temporal*, lo que debería especificarse expresamente en el citado artículo, ya que de ser un cierre de carácter definitivo sería una sanción, y así viene regulado, como sanción accesoria, en el *artículo 61.2* del Anteproyecto de Ley que ahora se informa.

Vigésimocuarta.- En el *artículo 52.4* se establece que la inmovilización de productos, en su caso, será acordada por los agentes de la autoridad mediante acta que deberá ser confirmada, modificada o levantada mediante resolución motivada dentro de los quince días siguientes a su adopción.

El CES considera más oportuno fijar este plazo en diez días hábiles y que se especifique, expresamente en la norma, que en caso de no producirse la citada resolución de forma expresa, se entienda que el silencio tiene carácter positivo.

Vigésimoquinta.- En el *artículo 53*, se trata la retirada, recuperación y, en su caso destrucción de productos del mercado cuando resulte probada la falta de seguridad.

En el punto 2 se recogen aquellos casos en los que los productos se encuentren en poder del consumidor, en los cuales la autoridad sanitaria podrá ordenar a la empresa responsable la recuperación de dichos productos. El CES estima

más oportuno hacer referencia a que la autoridad sanitaria podrá ordenar la adopción de medidas encaminadas a la recuperación de los citados productos.

Vigesimosexta.- El Régimen de infracciones y sanciones, regulado del *artículo 55 a 66*, es complementario al que se establece en la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*, ya que añade infracciones y sanciones nuevas que serán competencia de la Comunidad Autónoma, por lo que desde el CES se recomienda que se tenga en cuenta este aspecto específico de este régimen de infracciones y sanciones, que debe coordinarse adecuada e te con el resto ordenamiento jurídico vigente, ya que la existencia de un régimen sancionador de carácter básico en la citada *Ley General de Sanidad*, junto con el complementario previsto en la norma informad, puede causa a juicio del CES, dudas en la aplicación del régimen sancionador en su conjunto.

Vigesimoséptima.- En la *Disposición Final Segunda* se establece que, en el plazo máximo de dieciocho meses desde la entrada en vigor del Anteproyecto que ahora se informa, se procederá a la reorganización territorial de la prestación de salud pública.

El CES entiende que la reorganización de la prestación de salud pública que se menciona corresponde con la delimitación de las *Demarcaciones Sanitarias* definidas en el *artículo 18*, lo que a juicio de este Consejo se debería aclarar en esta *Disposición Final*, ya que afectará sin duda a los profesionales incluidos en los *Equipos de Salud Pública*.

IV.- Conclusiones y Recomendaciones

Primera.- El *Anteproyecto de Ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria* establece el marco normativo para el conjunto de actuaciones preventivas y servicios por los que las Administraciones Públicas de Castilla y León promoverán y tutelarán la

salud pública y la seguridad alimentaria. Además, establece el régimen general de las obligaciones de las personas físicas y jurídicas que realicen actividades que puedan tener incidencia sobre la salud individual o colectiva, en el ámbito de salud pública.

Segunda.- El Anteproyecto que ahora se informa ha sido elaborado y desarrollado en su tramitación de forma paralela con el *Anteproyecto de Ley de Ordenación del Sistema de Salud de la Comunidad de Castilla y León*.

El CES estima necesario que se tenga en cuenta este aspecto, para que ambas Leyes se coordinen adecuadamente, y no se solapen o contradigan, ya que la salud pública es una prestación específica dentro del propio *Sistema de Salud de Castilla y León*, y con este Anteproyecto de Ley es la primera vez, en esta Comunidad Autónoma, que se regula de forma especial y diferenciada.

Tercera.- La seguridad alimentaria y la protección de los intereses de los consumidores preocupan cada vez a la sociedad en general, por lo que es necesario, a juicio del CES, asegurar la confianza de los consumidores y usuarios a través de un desarrollo abierto y transparente de la legislación alimentaria, siempre en el ámbito de la normativa europea.

Además, es necesario que las Administraciones Públicas lleven a cabo actuaciones y adopten las medidas necesarias para informar al público cuando existan motivos razonables para sospechar que un alimento puede presentar un riesgo para la salud.

Cuarta.- El CES estima necesario que se exprese de una forma más clara, a lo largo del Anteproyecto, que se asegura la coordinación y cooperación entre las Consejerías con competencia en salud ambiental y seguridad alimentaria en las distintas fases de la cadena de producción, conforme exige la normativa europea, ya que sólo se hace referencia a este tipo de coordinación de los Comités que se crean al respecto.



Este Consejo considera de gran importancia las estructuras de coordinación interadministrativa, intersectorial, etc., en salud pública y seguridad alimentaria, de modo que se pueda llegar a un ordenamiento entre los distintos actores en el ámbito de la Salud Pública, que deberá quedar claramente determinado en la norma que ahora se informa.

Quinta.- El *Libro Blanco de la Salud Pública* de la UE establecía la necesidad de disponer de mecanismos claros que impulsen, potencien y favorezcan la participación ciudadana. El CES considera que debería hacerse más hincapié sobre estos mecanismos de participación, ya que solo se menciona la participación como un principio general de la norma.

Por otra parte, desde el CES se estima necesario que se refleje en el Anteproyecto la participación de los agentes económicos y sociales en los órganos en los que estén representados todos los interesados en la protección de la salud, entendiéndose que serán los órganos específicos del Sistema Sanitario.

Sexta.- El Anteproyecto de Ley deja algunos extremos a un posterior desarrollo reglamentario, como por ejemplo, el funcionamiento de algunos de los organismos de control y coordinación que se crean en la misma, así como el sistema de nombramientos para algunos de los cargos. El CES considera que sería más clarificador si se reflejara en la propia Ley y no se remitiera a un posterior desarrollo.

Séptima.- Este Consejo estima necesario que en el desarrollo reglamentario de la Ley se debería disponer de sistemas, planes y estrategias, a través de los cuales se lograrán los objetivos de salud pública y seguridad alimentaria fijados en el propio Anteproyecto de Ley. En esta planificación posterior deberían tenerse en cuenta actuaciones de carácter transversal, ya que el Anteproyecto de Ley no las tiene en cuenta.

Además, a juicio del CES, el desarrollo reglamentario debería hacerse a la mayor brevedad posible, fijando un plazo determinado en el propio Anteproyecto, para

facilitar la aplicación efectiva de la Ley. Este Consejo considera necesario que el citado desarrollo reglamentario sea informado, con carácter previo, por esta Institución.

Octava.- El CES estima oportuno destacar la necesidad de que se creen organismos o estructuras, con más o menos autonomía y competencias, que engloben y coordinen todos los servicios de Salud Pública, que desarrollen funciones de apoyo al trabajo intersectorial y la tareas de coordinación interadministrativa, así como de funciones de colaboración e intercambio de información entre los profesionales de la Salud Pública, los asistenciales, y también la ciudadanía, como son la “*Entidad Valenciana para la Acción en Salud Pública*” o la “*Agencia de Salud Pública de Cataluña*”.

Novena.- Este Consejo considera que se debería incluir en el Anteproyecto una definición clara de *seguridad alimentaria*, haciendo referencia a la OMS, la FAO y otras instituciones internacionales que la definen.

Décima.- Teniendo en cuenta que la formación es una herramienta eficaz para la prevención y la promoción de la salud pública, sería necesario, a juicio del CES, que desde el Anteproyecto de Ley se debería plantear la necesidad de prestar una verdadera formación eficiente y eficaz, además de impulsar y fomentar la misma.

Undécima.- Muchas de las actuaciones recogidas en el Anteproyecto de Ley requerirán, en opinión de este Consejo, de la dotación de recursos suficientes para poder llevarlas a cabo, lo que debería mencionarse a lo largo del Anteproyecto.

El CES considera que hay actuaciones reflejadas en el Anteproyecto de Ley que deberían tener en cuenta las diferencias existentes entre zonas rurales y urbanas, zonas céntricas y periféricas, etc. por tener distinto impacto las medidas a adoptar en los distintos ámbitos.

Duodécima.- El CES considera que la salud pública no es sólo un componente del sistema sanitario, sino que tiene una dimensión más general como infraestructura

social que afecta a todos los sectores de la Comunidad implicados en la salud, como se puede deducir del concepto de salud pública en el que se refiere a la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y mejorar la salud mediante el esfuerzo organizado de la sociedad.

Decimotercera.- El CES estima que la salud pública, desde su concepción como infraestructura social, puede promover y coordinar las actuaciones de los distintos sectores sociales implicados en la salud, así como, valorar y evaluar el impacto en salud de las iniciativas y actividades sociales y puede fomentar la consideración de la salud como una característica general en el diseño y la implantación de cualesquiera de las políticas emprendidas por los órganos competentes de la sociedad para conseguir que todas ellas sean políticas saludables.

Decimocuarta.- Desde el ámbito del sistema sanitario, este Consejo considera que la salud pública puede contribuir al diseño de las políticas sanitarias mediante la valoración de la importancia relativa de los problemas de salud y el análisis de la susceptibilidad de estos problemas, además de llevar a cabo la vigilancia epidemiológica, y asimismo puede proporcionar servicios colectivos de promoción y de protección de la salud a la población.

Decimoquinta.- Este Consejo considera que la Salud Pública, debido a la perspectiva colectiva que la caracteriza, es el componente del sistema sanitario que mejor puede contribuir a la salud comunitaria y a la integración de los diversos elementos del sistema de salud.

Decimosexta.- El CES entiende que las *Demarcaciones Sanitarias*, como organización territorial específica de la salud pública, deberían explicarse con más claridad en el Anteproyecto de Ley.

En cuanto a esta organización territorial, este Consejo reitera, como ya ha apuntado en diversos Informes, que debido a los rasgos característicos de Castilla y León (su relieve, población, infraestructuras, etc.), es necesario plantear el desarrollo

territorial en base a criterios funcionales que den a toda la población cobertura de una forma eficiente, desde unidades territoriales (en este caso, Demarcaciones) suficientemente dotadas que constituyeran la zona de referencia, principalmente en el medio rural.

Decimoséptima.- En cuanto a los *Equipos de Salud Pública* creados en el Anteproyecto que se informa, el CES considera que se deberían desarrollar de una forma más clara y explícita en el Anteproyecto aspectos como la composición y las funciones de los mismos.

El Consejo recomienda especialmente que en el texto informado o en su desarrollo reglamentario, se incluya la necesaria regulación que asegure en el futuro la necesaria colaboración y coordinación entre los *Equipos de Atención Primaria* de las Zonas Básicas de Salud y los *Equipos de Salud Pública* de las Demarcaciones (que han de incluir varias Zonas Básicas de Salud), para conseguir los mejores resultados posibles en su gestión.

Decimoctava.- La transparencia y la información alimentaria son, a juicio del CES, fundamentales en la sociedad actual, por lo que parece adecuado que se pudieran implantar sistemas de acceso a la información alimentaria de forma permanente y no solamente en situaciones de alerta.

Decimonovena.- A lo largo del texto del Anteproyecto se hace referencia indistintamente a “*salud ambiental*” y “*sanidad ambiental*”. El CES considera que de tratarse del mismo concepto, sería más adecuado que se homogeneizara esta referencia en la norma, ya que puede dar lugar a error.

A título de ejemplo el *artículo 27* y el *Título III* contienen el concepto de salud ambiental cuando parecería deducirse que se están refiriendo al concepto “*de sanidad*”



ambiental”, tal como lo define expresamente la *Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud*.

Vigésima.- Este Consejo entiende que, basado en uno de los principios generales del Anteproyecto como es el principio de cautela, sería más apropiado hacer referencia, a lo largo de todo el texto del Anteproyecto a *los posibles indicios de la existencia de un riesgo*, en lugar de a la *sospecha razonable, duda, etc. de la existencia de un riesgo*, por ser estas últimas expresiones de carácter jurídico indeterminado, pudiendo inducir a errores de interpretación.

Vigésimoprimera.- El CES considera necesario que en el posterior desarrollo reglamentario se traten distintos ámbitos de la salud que afectan a la ciudadanía, como por ejemplo, la prevención de adicciones, la obesidad, etc., teniendo en cuenta que son ámbitos que no se pormenorizan en el Anteproyecto que ahora se informa.

Vigésimosegunda.- El CES entiende que debe hacerse en el Anteproyecto una mención específica a la educación para la salud, por la importancia que la misma tiene para toda la ciudadanía, ya que a lo largo del texto sólo se hace alusión a la formación de los profesionales de la Administración de Castilla y León (*Artículo 15*).

Valladolid, 18 de febrero de 2010

El Presidente

El Secretario General

Fdo.: José Luis Díez Hoces de la Guardia

Fdo.: José Carlos Rodríguez Fernández