



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero y
Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero y
Ponente

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

El Pleno del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunido en Valladolid el día 18 de marzo de 2010, ha examinado el *expediente relativo al anteproyecto de ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria de la Comunidad de Castilla y León*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 4 de febrero de 2010 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *anteproyecto de ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria de la Comunidad de Castilla y León*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de febrero de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 125/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia a los Consejeros Sr. Fernández Costales y Sr. Pérez Solano.

Primero.- El anteproyecto.

El anteproyecto de ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria de la Comunidad de Castilla y León consta de una exposición de motivos y 66 artículos distribuidos en cinco títulos, dos disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y cuatro finales.



El anteproyecto de Ley se estructura del siguiente modo:

Exposición de motivos.

Título preliminar. Disposiciones generales (artículos 1 y 2).

Título I.- La prestación de Salud Pública.

Capítulo I.- Disposiciones Generales (artículos 3, 4 y 5).

Capítulo II.- Actuaciones de la prestación de Salud Pública (artículos 6 a 17).

Título II.- Organización de la Salud Pública y Seguridad Alimentaria.

Capítulo I.- Organización administrativa y territorial (artículos 18 y 19).

Capítulo II.- Competencias (artículos 20 a 22).

Capítulo III.- Organización de los sistemas y redes de vigilancia y gabinetes de crisis (artículos 23 a 29).

Título III.- De la actuación de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental.

Capítulo I.- Disposiciones Generales (artículo 30).

Capítulo II.- Obligaciones de los operadores de las empresas alimentarias (artículos 31 a 37).

Capítulo III.- Obligaciones en relación con los factores ambientales (artículo 38).

Capítulo IV.- Comités de asesoramiento y coordinación (artículos 39 a 41).

Título IV.- Intervención de la Salud Pública y Seguridad Alimentaria

Capítulo I.- Disposiciones generales (artículo 42).



Capítulo II.- Mecanismos de control (artículos 43 a 45).

Capítulo III.- Mecanismos de limitación (artículos 46 a 53).

Capítulo IV.- Multas coercitivas (artículo 54).

Título V.- Régimen de infracciones y sanciones (artículos 55 y 66).

Disposición adicional primera. Sacrificio de animales de la especie porcina para autoconsumo.

Disposición adicional segunda. Intervención de los profesionales sanitarios en los proyectos sometidos a Instrumentos de Prevención Ambiental.

Disposición derogatoria. Derogación normativa.

Disposición final primera. Modificación de la Ley 13/2001, de 20 diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Castilla y León.

Disposición final segunda. Organización territorial de la prestación de salud pública.

Disposición final tercera. Desarrollo reglamentario.

Disposición final cuarta. Entrada en vigor.

Segundo.- El expediente remitido.

En el expediente que acompaña al anteproyecto de ley, además de un índice de los documentos que lo conforman, figuran los siguientes:

1.- Texto del anteproyecto de ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria de la Comunidad de Castilla y León y su borrador previo (no indican sus fechas de elaboración).

2.- Participación de las restantes Consejerías, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 75.4 y 76 de la Ley 3/2001, de 3 de julio del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.



- 3.- Trámite de audiencia e información pública.
- 4.- Informe de la Dirección de los Servicios Jurídicos de la Junta de Castilla y León.
- 5.- Memoria.
- 6.- Informe de la Dirección General de Presupuestos y Fondos Comunitarios sobre la repercusión presupuestaria del anteproyecto.
- 7.- Informe del Consejo Económico y Social de 22 de enero de 2010.
- 8.- Informe de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- Competencia del Consejo Consultivo de Castilla y León.

El artículo 33 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León prevé que el Consejo Consultivo de Castilla y León es el superior órgano consultivo de la Junta y de la Administración de la Comunidad y encomienda al legislador autonómico la regulación de su composición y competencias.

La Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, califica en su artículo 4.1.c) como preceptiva la consulta en el procedimiento de elaboración de anteproyectos de Ley. En el presente caso, corresponde la competencia para emitir el dictamen solicitado al Pleno, de acuerdo con lo establecido en el artículo 19.2 de la misma Ley.

2ª.- Contenido del expediente y procedimiento de elaboración de las leyes.

El artículo 51.1 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre, dispone que las solicitudes de dictamen deberán incluir toda la documentación y antecedentes necesarios para dictaminar sobre las cuestiones consultadas, así como el



borrador, proyecto o propuesta de resolución. A la documentación y antecedentes se acompañará un índice numerado de los documentos.

Para el supuesto de los anteproyectos de ley, ha de considerarse documentación necesaria la exigida por el artículo 75.3 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. Conforme a dicho precepto, el anteproyecto, cuya elaboración se iniciará en la Consejería competente por razón de la materia, deberá ir acompañado de una Memoria en la que se incluirán:

a) Un estudio del marco normativo en el que pretende incorporarse, con expresión de las disposiciones afectadas y la tabla de vigencias.

b) Los informes y estudios sobre su necesidad y oportunidad.

c) Un estudio económico con referencia al coste a que dará lugar, en su caso, así como a su financiación.

d) La expresión de haber concedido trámite de audiencia -cuando fuere preciso- y efectuado las consultas preceptivas.

e) Informe motivado de las razones imperiosas de interés general que determinen el efecto desestimatorio del silencio administrativo.

f) De establecerse un régimen de autorización para el acceso o ejercicio de una actividad de servicios, motivación suficiente sobre la concurrencia de las condiciones de no discriminación, necesidad y proporcionalidad, así como, en su caso, de la concurrencia de estas mismas condiciones en relación con los requisitos previstos en el artículo 11.1 o en el artículo 12.2 de la Ley sobre el acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.

La Ley citada exige, además, que el anteproyecto se envíe a las restantes Consejerías para su estudio, se informe por los Servicios Jurídicos de la Comunidad y se someta, previamente a su aprobación por la Junta de Castilla y León, al examen de los órganos consultivos cuya consulta sea preceptiva.



Respecto al procedimiento de elaboración de la norma, en el presente caso, tal y como queda reflejado en los antecedentes de hecho y se acredita con la documentación enviada, el anteproyecto ha sido objeto de examen por todas las Consejerías, si bien sólo han formulado observaciones las de Interior y Justicia, Administración Autonómica, Agricultura y Ganadería, Fomento, Economía y Empleo, Medio Ambiente, Familia e Igualdad de Oportunidades y Hacienda. Por el contrario, las Consejerías de la Presidencia, Cultura y Turismo, y Educación contestaron en el sentido de no formular sugerencias.

Se ha abierto un trámite de audiencia y de información pública, en el que cabe destacar la amplia participación de instituciones y entidades, participación que ha contribuido a la mejora del texto proyectado.

Obra en el expediente el informe favorable de la Dirección General de Presupuestos y Fondos Comunitarios de la Consejería de Hacienda, que da así cumplimiento a lo exigido en el artículo 76.2 de la Ley 2/2006, de 3 de mayo, de la Hacienda y del Sector Público de la Comunidad de Castilla y León.

Consta igualmente el informe preceptivo de la Dirección de los Servicios Jurídicos, tal como exigen la Ley 3/2001, de 3 de julio, el artículo 4.2.a) de la Ley 6/2003, de 3 de abril, de Asistencia Jurídica a la Comunidad de Castilla y León y el artículo 2.5º.A.c) del Decreto 17/1996, de 1 de febrero, de organización y funcionamiento de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Castilla y León.

Asimismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 3.1.a) de la Ley 13/1990, de 28 de noviembre, del Consejo Económico y Social, se ha emitido el preceptivo informe.

En suma, el estudio de la documentación enviada permite concluir que el procedimiento ha sido tramitado correctamente y se adecua a lo previsto en la normativa de aplicación ya descrita.

3ª.- Competencia de la Comunidad de Castilla y León.

El derecho a la salud, como componente del derecho a un nivel de vida digno, está consagrado en multitud de instrumentos internacionales; entre otros, en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos,



artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Carta Social Europea de 1961 (apartados 11 y 13 de su Parte I y artículos 11 y 13 de su Parte II), artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño y artículo 35 de la Carta de los Derechos fundamentales de la Unión Europea, cuyo contenido se basa en el artículo 152 del Tratado de la Comunidad Europea, actualmente artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

El contenido de los referidos instrumentos internacionales pone de manifiesto que el derecho a la salud se integra en el derecho, más amplio, a un nivel de vida adecuado, sin perjuicio de que ambos se engloben en el ámbito competencial que, en el seno de la Administración Pública, suele designarse como "sanidad" y que incluye, en todo caso, la prestación de servicios sanitarios, la salud pública y, dentro de ella como componentes de la misma, la salud ambiental y la seguridad alimentaria (objeto del Título III del anteproyecto).

Por ello, la "salud pública" es un concepto que se formula a partir de otro, la "sanidad", que es, en esencia, el título competencial en el que se ampara el anteproyecto de ley que se examina.

A estos efectos, la Constitución Española se refiere a ambos puntos de vista en relación con la asistencia sanitaria y la contempla tanto desde su configuración como derecho de los ciudadanos, como desde la perspectiva competencial de las diferentes Administraciones Públicas.

Como derecho de los ciudadanos, la Constitución reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud y declara que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la Salud Pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, precepto que hay que poner en relación con el artículo 51 del texto constitucional, en el que se encomienda a los poderes públicos garantizar la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo mediante procedimientos eficaces su seguridad, su salud y sus legítimos intereses económicos.

Este derecho está incardinado dentro de los principios rectores de la política social y económica, principios reconocidos en el Capítulo III del Título I, por lo que, a tenor del artículo 53.3 de la Constitución, informará la legislación



positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos, y sólo puede ser alegado ante la jurisdicción ordinaria, de acuerdo con lo que dispongan las leyes que lo desarrollen.

Por otro lado, desde la perspectiva de la distribución de competencias, el artículo 149.1, apartados 16 y 17, establece que el Estado tiene competencia exclusiva en las materias de "Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos" (apartado 16), y sobre "Legislación y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas" (apartado 17). Por su parte, las Comunidades Autónomas tienen reservada la competencia en las materias de "sanidad e higiene" (artículo 148.1.21 de la Constitución).

Dentro de los respectivos ámbitos competenciales, la legislación estatal básica que delimita la materia de salud pública está compuesta principalmente por normas referidas a la sanidad. En concreto y fundamentalmente, por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que delimita con carácter básico los contenidos específicos de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, entre las que se encuentra la salud pública, y como actuación de ésta, la Seguridad Alimentaria, etc.

Es fundamentalmente la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la que ha delimitado el contenido de este derecho. En concreto incorpora el concepto de derecho de protección a la salud en su Título Preliminar y establece en su artículo 6 las actuaciones a realizar por las Administraciones Públicas Sanitarias: Promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población, garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas, garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud y promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.

En el ámbito del Derecho de la Unión Europea, los artículos 6, 9, 36, 153 y 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, de 9 de mayo de 2008, recogen este derecho. Este último artículo 168 establece la competencia de la Unión de "apoyo, coordinación y complemento" de las políticas nacionales en materia de la salud pública. Además, ésta materia se toma en consideración



como principio general, al señalar que “al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana”.

En la esfera europea debe resaltarse la Decisión 1.786/2002/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública, con objetivos programados hasta el 31 de diciembre de 2008. Entre ellos se encuentra la mejora de la información y los conocimientos con el fin de fomentar la salud pública, aumento de la capacidad de reacción rápida y coordinada ante los riesgos sanitarios, el fomento de la salud y de la prevención de las enfermedades actuando sobre los factores determinantes de la salud en todas las políticas y actividades. Actualmente se encuentra en tramitación, como continuación del anterior, el “Segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud (2008-2013)”, producto de la Decisión nº 1350/2007/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) que, aunque deroga el primero, mantiene sus principios y añade, entre otros, la promoción de la salud acompañada de medidas y de instrumentos específicos de reducción y eliminación de riesgos, el refuerzo de los factores clave relacionados con el modo de vida, la situación socioeconómica y el medio ambiente, tales como el consumo de tabaco, el alcohol, y la nutrición, etc.

La intensificación de las políticas vinculadas a la salud pública resulta patente de modo particular en determinadas materias o sectores que han sido objeto de una atención específica y reforzada durante los últimos años. Así, en el ámbito de la Unión Europea deben destacarse, entre ellos, la seguridad alimentaria y la protección al consumidor, sobre la que se han dictado numerosísimas normas sectoriales.

En concreto, respecto de la salud pública y la seguridad alimentaria es imprescindible destacar el Reglamento CE 178/2002, de 28 de enero, “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 de la misma”.



El anteproyecto, a juicio de este Consejo Consultivo con una buena sistemática, viene a regular de forma separada la salud pública (Título I) y la seguridad alimentaria y ambiental (Título III), pero como componentes de aquella, y busca integrar todas las medidas de carácter intersectorial relacionadas (Títulos II, IV y V).

Por lo que respecta a la seguridad alimentaria, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece en el artículo 18, como una de las actuaciones sanitarias del sistema de salud encomendada a las Administraciones Públicas, el desarrollo del "control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas". En concreto, su título II regula las competencias de las diferentes Administraciones y el artículo 40 las actuaciones a desarrollar por el Estado, "sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas".

Además de ello, constituyen normativa básica estatal dictada al amparo de las competencias conferidas en virtud de lo previsto en el artículo 14.1.16ª de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de sanidad exterior y de bases y coordinación general de la sanidad (en virtud de lo dispuesto en los artículos 38 y 40.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad) entre otros, el Real Decreto 640/2006, de 26 de mayo, por el que se regulan determinadas condiciones de aplicación de las disposiciones comunitarias en materia de higiene, de la producción y comercialización de los productos alimenticios; el Real Decreto 1.334/1999, de 31 de julio, por el que se aprueba la Norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios (en él se invoca, además, la competencia estatal en materia de bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica del artículo 149.1.13ª de la Constitución); el Real Decreto 1.945/1983, de 22 de junio, sobre infracciones y sanciones en defensa del consumidor y de la producción agroalimentaria; el Real Decreto 930/1992, de 17 de julio, por el que se aprueba la Norma de etiquetado sobre propiedades nutritivas de productos; el Real Decreto 50/1993, de 15 de enero, por el que se regula el control oficial de los productos alimenticios; el Real Decreto 1.397/1995, de 4 de agosto, por el que se aprueban medidas adicionales sobre el control oficial de productos alimenticios y el Real Decreto 1.808/1991, de 13 de diciembre, por el que se regulan las menciones o marcas que permiten identificar el lote al que pertenece un producto alimenticio.



Finalmente, por lo que se refiere a la regulación del régimen sancionador, según la doctrina de este Consejo, la Comunidad Autónoma puede adoptar normas sancionadoras cuando ostente competencia sobre la materia sustantiva de que se trata, siempre que se acomode a las garantías dispuestas en este ámbito del derecho sancionador (artículo 25 de la Constitución) y no se incluyan divergencias irrazonables y desproporcionadas al fin perseguido respecto al régimen jurídico aplicable en otras partes del territorio, como ha señalado el Tribunal Constitucional (Sentencias del Tribunal Constitucional 87/1995, 15/1998, 110/1998, entre otras).

Esta propuesta legislativa obedece al mandato de los artículos 13.2, 14.2, 16.16 y 74 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que atribuye a esta Comunidad Autónoma la competencia en materia de sanidad, sin perjuicio de lo que establece el artículo 149.1 de la Constitución, así como el desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

El artículo 13.2, con el título "Derecho a la salud", señala que "Todas las personas tienen derecho a la protección integral de su salud, y los poderes públicos de la Comunidad velarán para que este derecho sea efectivo".

El artículo 74.1 dispone que son de competencia exclusiva de la Comunidad de Castilla y León, "(...) sin perjuicio de las facultades reservadas al Estado, las funciones en materia de sanidad y salud pública, la promoción de la salud en todos los ámbitos, la planificación de los recursos sanitarios públicos, la coordinación de la sanidad privada con el sistema sanitario público y la formación sanitaria especializada".

En definitiva, la Comunidad Autónoma ostenta competencia para proceder a regular la materia sobre la que versa el anteproyecto de Ley que habrá de ejercerse con adecuación a las normas comunitarias de aplicación y a la legislación básica estatal cuando así corresponda.

La materia sobre la que versa el anteproyecto ha sido objeto de regulación por otras Comunidades Autónomas, si bien con matices diferenciales fundamentados en el ámbito objetivo de la norma. Así, algunas de ellas regulan la sanidad y engloban, dentro de ésta, a la salud pública; y otras separan la seguridad alimentaria. Entre las diversas leyes que inciden sobre la materia



procede señalar la Ley 18/2009, de 22 octubre, de Salud Pública de Cataluña; la Ley 17/2008, de 23 de diciembre, de Política Agraria y Alimentaria del País Vasco; la Ley 8/2008, de 10 julio, de Sanidad de Galicia; la Ley 9/2006, de 30 noviembre, de Calidad de Alimentaria de Aragón; la Ley 4/2005, de 17 junio, de Salud Pública de la Comunidad Valenciana y la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja.

Como se desprende de lo expuesto, gran parte del análisis del anteproyecto de ley de Salud Pública de la Comunidad tendrá por objeto verificar que sus contenidos no se oponen ni contradicen la legislación europea y básica estatal a la que, en gran parte, se ha hecho referencia en este apartado.

4ª.- Consideraciones generales.

a) En primer lugar, se observa que el anteproyecto de ley es pródigo en remisiones al reglamento para la regulación de determinados aspectos, sin indicación del rango normativo de su futuro desarrollo. Es más, la disposición final tercera autoriza a la Junta de Castilla y León -y no a la Consejería de Sanidad- "para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y aplicación de esta Ley".

Este Consejo Consultivo ha de advertir de que una remisión tan amplia y sobre aspectos tan generales al reglamento puede impedir en el futuro abordar extremos concretos cuya regulación exija reserva de ley. Por ello debe valorarse la conveniencia de llevar a cabo deslegalizaciones sin indicar unos parámetros mínimos.

En este sentido, se puede citar la Sentencia del Tribunal Constitucional 83/1984, de 24 julio, que señala que "Este principio de reserva de ley entraña, en efecto, una garantía esencial de nuestro Estado de Derecho, y como tal ha de ser preservado. Su significado último es el de asegurar que la regulación de los ámbitos de libertad que corresponden a los ciudadanos dependa exclusivamente de la voluntad de sus representantes, por lo que tales ámbitos han de quedar exentos de la acción del ejecutivo y, en consecuencia, de sus productos normativos propios, que son los reglamentos. El principio no excluye, ciertamente, la posibilidad de que las leyes contengan remisiones a normas reglamentarias, pero sí que tales remisiones hagan posible una regulación



independiente y no claramente subordinada a la Ley, lo que supondría una degradación de la reserva formulada por la Constitución en favor del legislador.

»Esto se traduce en ciertas exigencias en cuanto al alcance de las remisiones o habilitaciones legales a la potestad reglamentaria, que puedan resumirse en el criterio de que las mismas sean tales que restrinjan efectivamente el ejercicio de esa potestad a un complemento de la regulación legal que sea indispensable por motivos técnicos o para optimizar el cumplimiento de las finalidades propuestas por la Constitución o por la propia Ley. Y este criterio aparece contradicho con evidencia mediante cláusulas legales, del tipo de la que ahora se cuestiona, en virtud de las que se produce una verdadera deslegalización de la materia reservada; esto es, una total abdicación por parte del legislador de su facultad para establecer reglas limitativas, transfiriendo esta facultad al titular de la potestad reglamentaria, sin fijar ni siquiera cuáles son los fines u objetivos que la reglamentación ha de perseguir”.

Ahora bien, no puede obviarse que tal regulación reglamentaria no podrá vulnerar lo establecido en una norma con rango legal, sea estatal o sea autonómica. Lo que debe valorarse es la conveniencia de mantener las remisiones que se efectúan al reglamento o incluir una relación más concreta de los asuntos que se quieran regular por esta vía.

b) En segundo lugar, llama la atención que las competencias de las Entidades Locales están indeterminadas, por lo que el anteproyecto parece una norma destinada fundamentalmente a la Administración Autonómica.

El artículo 22 del anteproyecto sometido a dictamen señala que “Las Corporaciones locales, sin perjuicio de las competencias que vengan establecidas en la legislación básica estatal 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 la presente Ley”. Esto es, se realiza una remisión a la legislación básica estatal, que como es obvio debe respetarse, sin recoger de manera sistemática las competencias de aquéllas.

Por ello, difícilmente puede entenderse la referencia contenida en la Exposición de motivos sobre las competencias que se reconocen a los Ayuntamientos, además de no cumplir uno de los objetivos de la norma, la



coordinación administrativa de las competencias de las diferentes Administraciones Públicas.

Esta cuestión, lejos de limitarse a razones puramente sistemáticas o finalistas, en realidad puede ocultar una verdadera incertidumbre y ser, en definitiva, una fuente de conflictos, en cuanto al ejercicio de cada una de las competencias por parte de las diferentes Administraciones implicadas, tal y como se tendrá oportunidad de señalar en el presente dictamen.

Con la Constitución de 1978 se atribuyó a los municipios autonomía suficiente para la gestión de sus respectivos intereses. Sin embargo, el reconocimiento de los intereses municipales no se traduce en determinadas materias, de forma inmediata, en competencias exclusivas para éstos, sino que se plasman en el desarrollo del bloque de constitucionalidad.

Según el artículo 25.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, el municipio “ejercerá, en todo caso, competencias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en las siguientes materias: (...) -g. Abastos, mataderos, ferias, mercados y defensa de usuarios y consumidores. - h. Protección de la salubridad pública. -i. Participación en la gestión de la atención primaria de la salud”.

Además, el artículo 26 de la referida norma señala que los municipios por sí o asociados deberán prestar, en todo caso, el servicio de “(...) control de alimentos y bebidas”.

Así pues, es la legislación sectorial en la materia –la estatal y, fundamentalmente, la autonómica- la que debería asignar las competencias municipales sobre aquellos aspectos básicos de interés municipal en la materia que se consideren apropiados y delimitar los ámbitos en materia de abastos, mataderos, ferias, mercados y defensa de usuarios y consumidores, así como en materia de protección de la salubridad pública, etc, de la forma que se consideren adecuados para la mejor gestión municipal.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (norma básica) contiene previsiones para las Corporaciones Locales en materia de Salud Pública. El artículo 42.1 recuerda a las Comunidades Autónomas que deberán tener en cuenta las “responsabilidades y competencias de las provincias,



municipios y demás Administraciones Territoriales intracomunitarias, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos de Autonomía, la Ley de Régimen Local y la presente Ley". A continuación el apartado 3 establece para los Ayuntamientos unas "responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios por lo que respecta a:

»a) Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.

»b) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.

»c) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de 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) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte.

»e) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

Por ello este Consejo Consultivo recomienda que se reconsidere la participación de las Corporaciones Locales en la organización de la salud pública y seguridad alimentaria y, en concreto, en la organización territorial de las prestaciones de salud pública (Título II, Capítulo I); y que se valore la posibilidad de establecer de manera clara las competencias que corresponden a las Entidades Locales, de igual forma que se realiza en otras Comunidades Autónomas. Así, a título de ejemplo, el artículo 10 de la Ley 4/2005, de 17 de junio, de Salud Pública de la Comunidad Valenciana, remite a la enumeración de la Ley General de Sanidad, mientras que el artículo 80 de Ley 8/2008, de 10 de julio, de Sanidad de Galicia, los artículos 52 y 53 de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de Salud Pública de Cataluña, y el artículo 71 de la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja, detallan las competencias.



Deslindadas las complejas cuestiones relativas al título competencial de la Comunidad Autónoma en relación con otras competencias del Estado, que deben ser respetadas por una regulación como la que se examina, ha de tenerse en cuenta la incidencia que esta regulación tendría sobre las competencias de las Corporaciones Locales y, especialmente, sobre la autonomía local, en cuanto que el anteproyecto de ley contiene multitud de preceptos que la afectan indirectamente.

A estos efectos, la Sentencia del Tribunal Constitucional 170/1989, de 19 de octubre, señala que la autonomía local, tal y como se reconoce en los artículos 137 y 140 de la Constitución, goza de una garantía institucional con un contenido mínimo que el legislador debe considerar. “Esa garantía institucional supone el derecho de la comunidad local a participar a través de órganos propios en el gobierno y administración de cuantos asuntos le atañen, graduándose la intensidad de esta participación en función de la relación existente entre los intereses locales y supralocales dentro de tales asuntos o materias... Más allá de ese límite de contenido mínimo que protege la garantía institucional la autonomía local es un concepto jurídico de contenido legal, que permite, por tanto, configuraciones legales diversas, válidas en cuanto respeten aquella garantía institucional”.

c) En tercer lugar, como se ha señalado, el contenido de la presente norma nos sitúa en el ámbito de la materia relativa a sanidad, sobre la cual ostentan competencias tanto el Estado como la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Así, el artículo 149.1.16.^a del texto constitucional reserva al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad, y es doctrina constitucional consagrada la de que cuando la Constitución reserva al Estado la competencia para establecer las bases sobre una materia determinada, se hace para que tales bases disciplinen una regulación uniforme y de vigencia en todo el territorio nacional, con lo cual se asegura, en aras de intereses generales superiores a los de cada Comunidad Autónoma, un común denominador normativo a partir del cual cada Comunidad, en defensa del propio interés general, podrá establecer las peculiaridades que estime convenientes, dentro del marco de competencias que la Constitución y su Estatuto le hayan atribuido sobre la misma materia.

Por ello es llamativo que no conste en el expediente la concesión del trámite de audiencia a la Administración General del Estado, ni las alegaciones



de ésta al presente anteproyecto, dado que es la Administración que mejor podría aclarar la posición jurídica de la presente norma ante la legislación básica y el ordenamiento comunitario y encajar la futura norma entre las novedades normativas previstas.

Ante esta ausencia, debe advertirse, en aras de la seguridad jurídica, que se encuentra en tramitación un anteproyecto de ley estatal de Seguridad Alimentaria y Nutrición, cuya disposición final primera señala:

“Esta ley tiene el carácter de normativa básica al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16ª de la Constitución, que reserva al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

»Se exceptúa de dicho carácter de normativa básica la regulación contenida en el capítulo II que se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.10ª y 16ª de la Constitución, que atribuyen al Estado la competencia exclusiva en materia de comercio exterior y sanidad exterior, respectivamente, y la regulación contenida en el capítulo XI que se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.14ª de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de hacienda general”.

Debe tenerse presente que el ámbito objetivo de la ley estatal va a ser parcialmente coincidente con la presente norma, dado que aquélla va a regular la “materia de seguridad alimentaria, como aspecto fundamental de la salud pública, en orden a asegurar un nivel elevado de protección de la salud de las personas en relación con los alimentos, así como establecer las bases para abordar los efectos derivados de hábitos nutricionales inadecuados con incidencia en la salud” (Versión cuarta del anteproyecto de ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición).

La norma desarrolla el Reglamento CE 178/2002, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria, y el Reglamento 882/2004, sobre los controles oficiales para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos.

La propia Exposición de Motivos del anteproyecto de ley que se dictamina, tal vez anticipando la llegada de la norma estatal o postulándose ella



misma en la tarea, señala: “Desde esta consideración, el legislador europeo ha venido impulsando el establecimiento de un marco regulador común en el ámbito de la salud pública a través de numerosas disposiciones normativas, entre las que cabe citar el Reglamento (CE) 178/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero de 2002, que regula distintos aspectos relacionados con la seguridad de los alimentos, y (...) cuyos contenidos deben insertarse en nuestro ordenamiento jurídico de forma expresa, para favorecer su publicidad y conocimiento por todos los sectores implicados, sin perjuicio de la eficacia directa de alguna de estas normas”.

En una simple comparación de los dos anteproyectos de ley, puede comprobarse la existencia de una coincidencia parcial en el contenido de las materias reguladas. Así, en los artículos 3 a 7, siempre del referido anteproyecto estatal, se dan los conceptos de los elementos que han de considerarse como el centro de la regulación (análisis del riesgo, trazabilidad, principio de cautela, etc.) con remisión a las definiciones y principios de actuación contenidos en las referidas normas U.E. y se incluyen los piensos animales; a diferencia del anteproyecto autonómico, que parte de los conceptos y principios de los reglamentos comunitarios sin citarlos y elude deliberadamente los piensos animales, aunque este sector ha tenido gran importancia en alguno de los mayores escándalos alimenticios, coloquialmente conocido como “las vacas locas” (artículo 33.1 del presente anteproyecto, frente al artículo 6 del anteproyecto estatal y el artículo 18 del referido Reglamento (CE) 178/2002).

Por su parte, el artículo 9 recoge las obligaciones de los operadores económicos en materia de seguridad y el artículo 9.2 del anteproyecto estatal es esencialmente coincidente con el artículo 32.2 del presente anteproyecto.

No obstante los referidos ejemplos de compatibilidad total o parcial, debe señalarse la posibilidad de que surjan discordancias. A título de ejemplo, el Capítulo III del anteproyecto estatal (titulado “control oficial y coordinación administrativa”) sienta el régimen general y los principios de coordinación para el sistema de inspección y control que han de hacer efectiva la seguridad alimentaria; los artículos 20 y 21 establecen las obligaciones informativas sobre control e inspección de, respectivamente, las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado; el Capítulo IV, sobre los instrumentos de seguridad alimentaria (artículos 24 a 28), recoge, en desarrollo de la normativa comunitaria, el régimen general de creación y funcionamiento de los registros,



el Sistema Nacional Coordinado de Alertas o los protocolos de comunicación interadministrativa de riesgos, el sistema de información sobre seguridad alimentaria, las actuaciones de carácter educativo para fomentar el conocimiento de la seguridad alimentaria y la nutrición. Por último el Capítulo IX está dedicado al control oficial, toma de muestras, infracciones y sanciones.

Ha de recordarse, además, que la Federación Española de Municipios y Provincias ha creado una comisión para la elaboración de una ordenanza tipo sobre "Salud Pública Municipal", en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo, de conformidad con la redacción del anteproyecto de ley de Salud Pública (aunque por el contexto debe referirse a la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición estatal).

d) Este Consejo ha mantenido la conveniencia de no reiterar la normativa comunitaria, en cuanto que no se trata de la transposición de dichas normas, por lo que sería más adecuado remitirse a dicha normativa sin copiarla, para evitar inseguridades e incertidumbres en el caso de que se modifiquen las citadas previsiones normativas.

Uno de los pilares sobre los que descansa la presente norma es el 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 de la misma". Este Reglamento tiene aplicación directa, por lo que la reproducción de sus conceptos, sea más o menos adecuada, al menos debe ser completa. A título de ejemplo, como más adelante se indicará, el artículo 33.1 del presente anteproyecto elimina de la trazabilidad "los piensos", frente al artículo 6 del anteproyecto estatal y el artículo 18 del referido Reglamento CE 178/2002).

e) Debe tenerse presente que, entre los requisitos para la creación de nuevos órganos (Capítulo IV del Título III) previstos en el 45.6 de la Ley 3/2001, de 3 julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, se exige un informe de la Consejería de Hacienda "de modo que no se incremente indebidamente el gasto público".

f) Por último, es importante advertir la estrecha relación existente entre la seguridad alimentaria y los derechos de los consumidores y usuarios.



El Tribunal Constitucional en su Sentencia 71/1982, de 30 de noviembre, señala que “las reglas que conciernen a los productos alimenticios, algunas con una función preventiva y otras encuadrables dentro de una acción represiva, pertenecen, en una parte importante, a lo que en la legislación -y aún en los encuadramientos doctrinales de la sanidad-, se estima como propio de la sanidad de la alimentación. Ciertamente que dentro de lo que se designa como disciplina de la protección del consumidor y para algunos derechos del consumidor, entendido en una acepción válida como conjunto de reglas jurídicas que tienen por objeto proteger al consumidor, podrán integrarse las aplicables a los productos alimenticios, en cuanto constituyen parte esencial de la protección de la salud. Que la protección de la salud, y dentro de este marco la disciplina de los productos alimenticios, es algo incluíble dentro del conjunto de medidas de protección del consumidor, es comúnmente aceptado, sin que sea menester, para apoyar este aserto, recordar aquí textos legislativos, propios o regulaciones o resoluciones supranacionales, y consideraciones disciplinarias, respecto a lo que se ha dado en llamar derecho de los consumidores. De todo ello resulta que la disciplina sanitaria de los productos alimenticios puede ser comprendida en los títulos competenciales sobre sanidad (...) y en los títulos competenciales sobre defensa del consumidor (...).”.

Por ello, la seguridad alimentaria está íntimamente relacionada con el ámbito de la protección de los derechos de los consumidores y usuarios. Así el artículo 8.a) de la Ley General para la Defensa de los consumidores y usuarios, texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, contempla como derecho básico de éstos “la protección contra los riesgos que puedan afectar su salud o seguridad”.

El artículo 8 del mencionado Reglamento CE 178/2002 establece, bajo la rúbrica “Protección de los intereses de los consumidores”, que la legislación alimentaria tendrá como objetivo proteger los intereses de los consumidores y ofrecerles una base para elegir con conocimiento de causa los alimentos que consumen. Además de ello, se indica “Tendrá asimismo como objetivo prevenir: a) las prácticas fraudulentas o engañosas; b) la adulteración de alimentos, y c) cualquier otra práctica que pueda inducir a engaño al consumidor”.

El texto contiene continuas referencias a los consumidores; sin embargo carece de una regulación completa de los derechos de éstos, únicamente en el



artículo 16 se establece el régimen de información sanitaria a los ciudadanos, que no de la específicamente alimentaria, que es la materia más estrechamente relacionada con los derechos de los consumidores.

No obstante, es la Ley 11/1998, de 5 de diciembre, para la Defensa de los Consumidores y Usuarios de Castilla y León, la que en su artículo 3. 1. determina los derechos de los consumidores y usuarios:

“a) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad, de modo que los productos y servicios que se oferten no impliquen riesgos para los consumidores y usuarios (...)”.

Por su parte el artículo 5 de la referida Ley 11/1998, de 5 de diciembre, señala que “En orden a la protección de la salud y seguridad de los consumidores y usuarios, las Administraciones públicas de Castilla y León en el ámbito de sus respectivas competencias vigilarán el cumplimiento de la normativa reguladora de los distintos bienes y servicios”. Particularmente cita, entre otros, las condiciones y requisitos para la apertura de establecimientos e industrias y para el ejercicio de actividades (parcialmente coincidente con el objeto del Capítulo I del Título III del anteproyecto); los productos alimenticios, en cuanto a los requisitos exigidos reglamentariamente sobre producción, elaboración, composición, manipulación, envasado, conservación, transporte, comercialización, etiquetado e información al consumidor (parcialmente coincidente con el objeto del Capítulo II del Título III del anteproyecto); los productos manufacturados para que se ajusten a las disposiciones de seguridad previstas en sus normas de calidad y reglamentos aplicables, en relación con su composición, propiedades, envasado, etiquetado, instrucciones de uso, con particular previsión en productos dirigidos a los niños y en bienes de uso doméstico.

A diferencia de otras disposiciones normativas, el anteproyecto no prevé la participación de las asociaciones de consumidores y usuarios en los comités previstos ni en las redes de alerta (teniendo en cuenta los diferentes ámbitos objetivos de las normas, se pueden citar, a título de ejemplo, los artículos 26 y 45 de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de Salud Pública de Cataluña; artículos 24 y 26 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de Sanidad de Galicia; artículos 32 y 37 de la Ley 4/2005, de 17 de junio, de Salud Pública de la Comunidad Valenciana; y artículo 59 de la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja).



Por ello, a falta de otro órgano de participación específico, difícilmente pueden entenderse la referencia contenida en el apartado g) del artículo 2, que considera un principio general de la norma “la participación social en órganos en los que estén representados todos los interesados en la protección de la salud”.

5ª.- Observaciones particulares.

Consideraciones generales.

Resulta obligado hacer una referencia general a la conveniencia de aplicar en la elaboración de las normas unos criterios uniformes de técnica legislativa, pues ello ha de redundar en beneficio de la claridad de los textos legales y de su mejor comprensión por los ciudadanos, en general, y por los operadores jurídicos, en particular.

En este sentido, quizá fuera aconsejable seguir el ejemplo que proporciona la Administración del Estado, en cuyo ámbito existen unas directrices sobre técnica normativa, aprobadas por el Acuerdo del Consejo de Ministros de 22 de julio de 2005, y en el documento elaborado por la Dirección General del Secretariado de la Junta y Relaciones Institucionales de la Consejería de Presidencia y Administración Territorial, de normalización de expedientes tramitados ante órganos colegiados de gobierno.

Como tal Acuerdo, las referidas directrices no tienen más carácter que el de una instrucción u orden de servicio interna de la Administración. No obstante, al establecer una serie de criterios generales sobre el modo en que debe ordenarse y desarrollarse -en su fase administrativa de elaboración- el contenido de las disposiciones generales, se persigue, en definitiva, no sólo dotarlas de una estructura lógica y más fácilmente comprensible, sino también asegurar un mínimo de uniformidad en la normativa.

En el presente caso, estas directrices han servido de fuente de inspiración a las diversas observaciones que en materia de técnica legislativa se realizan al articulado del anteproyecto.

Es preciso hacer una observación genérica a la totalidad del texto del anteproyecto, debido a la dificultad que plantea descender a todos y cada uno



de los defectos o erratas que se pueden observar en él. Se recomienda, en este sentido, un uso más adecuado de los signos de puntuación, utilizados en el lenguaje escrito para ayudar a comprender lo que se expresa. Este Órgano Consultivo viene manteniendo en dictámenes anteriores (así, Dictamen 388/2004, de 29 de junio), que “no existen normas fijas para el uso de los signos de puntuación, especialmente de la coma, pero existen algunas reglas generales que es necesario tener en consideración, pues un escrito mal puntuado puede dar lugar a confusiones”.

En particular deben eliminarse reiteraciones innecesarias. Así, a título de ejemplo, en el Capítulo II del Título III se repite “operador/es de las empresas alimentarias” 9 veces, o en 7 ocasiones “Comité de Control Oficial de la Cadena Alimentaria”, en el Capítulo IV del referido título.

Por otro lado, sería conveniente adoptar un criterio uniforme respecto al uso de mayúsculas y minúsculas.

6ª.- Observaciones a la parte dispositiva.

Exposición de motivos.

En la exposición de motivos se afirma que “la ley está compuesta de 79 artículos, distribuidos en seis títulos y tres disposiciones adicionales, dos disposiciones transitorias y una derogatoria y una disposición final”, cuando en el texto definitivo la norma cuenta con 66 artículos distribuidos en cinco títulos, dos disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y cuatro finales.

Título Preliminar.- *Disposiciones generales.*

Artículo 1.- *Objeto.*

El apartado 2 señala que “se incluye en esta disposición normativa el régimen general de las obligaciones de las personas físicas o jurídicas que realicen actividades que pueden tener incidencia sobre la salud individual o colectiva, en el ámbito del apartado anterior” (la salud pública y la seguridad alimentaria).



Este precepto se refiere a las obligaciones de los operadores de las empresas alimentarias y a las de los titulares de los establecimientos e instalaciones en relación con factores ambientales (Capítulos II y III del Título III), por lo que dada la amplitud de la normativa sectorial, la regulación dista de ser general y la mayoría de las obligaciones está contenida en otras disposiciones de la Unión Europea, del Estado y de la propia Comunidad.

Artículo 2.- Principios generales.

El artículo 2 enumera los principios generales de la norma proyectada, principios que tienen su origen en el derecho de la Unión Europea.

La letra c) contiene el siguiente principio general: La precaución o cautela como "refuerzo" de la vigilancia sanitaria y control oficial.

Tal y como está formulado el principio, es de difícil comprensión, por lo que debe mejorarse la redacción. Según la Real Academia Española, el refuerzo es una "ayuda, socorro o complemento" y, en este caso, el principio de precaución es una forma de actuación, más que un refuerzo de la vigilancia sanitaria.

La Comisión Europea adoptó el 2 de febrero de 2000 una Comunicación sobre la utilización del principio de cautela, con el objeto de informar a todas las partes interesadas sobre la manera en que la Comisión tiene previsto aplicar el principio y establecer directrices para dicha aplicación. El texto es complementario, entre otros, del Libro Blanco sobre seguridad alimentaria.

La Comunicación subraya que el principio de cautela forma parte de un enfoque estructurado del análisis del riesgo y se aplica en la gestión de éste. El principio se refiere a "los casos en los que las pruebas científicas son insuficientes, inciertas o no concluyentes y una primera evaluación científica indica que hay motivos razonables para creer que los efectos potencialmente peligrosos sobre el medio ambiente y la salud de las personas, los animales y las plantas no responden al alto nivel de protección establecido por la UE".

El artículo 7 del Reglamento CE 178/2002 prevé que, ante la aparición de riesgos emergentes y tras haber evaluado la información disponible, cuando se observe la posibilidad de que haya efectos nocivos para la salud pero siga



existiendo incertidumbre científica, podrán adoptarse medidas provisionales de gestión del riesgo para asegurar la protección de la salud, todo ello en expectativa de una información científica adicional, que permita una constatación del peligro más exhaustiva.

Por ello, para la aplicación del principio de precaución es necesario un análisis del riesgo (letra d).

Entre los otros principios que se recogen en el artículo 2 se hace referencia en la letra g) a la participación social en órganos en los que estén representados todos los interesados en la protección de la salud.

No obstante la loable intención del principio, falta que se desarrolle concretamente y queda difuso con respecto al contenido del anteproyecto.

El Consejo Económico y Social ya advierte en su informe que el principio de participación no puede contemplarse únicamente como un principio general. Considera así "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. Considera que se debería desarrollar de una forma más clara en el anteproyecto 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".

TÍTULO I.- *La prestación de Salud Pública.*

Capítulo I.- *Disposiciones Generales.*

Artículo 3.- *La Prestación de Salud Pública.*

El concepto de salud pública que se contiene en el apartado 1, coincide con el del párrafo primero del Anexo I del Real Decreto 1.030/2006, de 15



septiembre, por el que se “establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización”. Se define como el “conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones Públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población en los términos previstos en la normativa básica estatal.” A este precepto únicamente se le añade “en los términos previstos en la normativa básica estatal”.

En el ámbito estatal la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece en su artículo 7.1 que el Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención, y señala las prestaciones que comprenderá el Catálogo, entre éstas las correspondientes a salud pública. Y el artículo 8 de la citada Ley determina que las prestaciones sanitarias del Catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios comunes.

No obstante lo anterior el artículo 11 del ya citado Real Decreto 1.030/2006, de 15 septiembre, prevé que las Comunidades Autónomas puedan establecer una cartera de servicios complementaria siempre que se garanticen los servicios comunes. La referencia a la normativa estatal debe ser entendida en el sentido de respeto a la legislación básica -lo que es obvio-; y no referido a un límite al “conjunto de iniciativas organizadas”, dado que éstas están conformadas por los catálogos estatal y, en su caso, autonómico.

Las actuaciones contenidas en el artículo 18 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y especialmente las plasmadas en el artículo 11 de Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, son coincidentes con las previstas en el artículo 3.2, letras a, b, c, d, e, f, g y h, y son desarrolladas por el artículo 11.2 del Real Decreto 1.030/2006, de 15 septiembre, precepto que contiene una enumeración de las actuaciones en términos similares a la establecida en el apartado 2 del artículo 3 del anteproyecto; entre ellas incluye el control de los productos dietéticos.

De todas las actuaciones enumeradas en este artículo, llama la atención la letra e), que prevé, 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.



Según el artículo 149.1.16^a de la Constitución, el Estado tiene la competencia exclusiva en sanidad exterior. Esta actuación no se desarrolla en el Capítulo II de este Título, por lo que debería explicarse 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.

Artículo 4.- *Gestión de las actuaciones de la prestación de Salud Pública.*

Este precepto establece que las Administraciones Sanitarias podrán realizar las actuaciones a que se refiere el artículo 3, directa o indirectamente, “mediante cualquiera de las formas contractuales establecidas en la Ley de Contratos del Sector Público o mediante fórmulas de colaboración permitidas por el ordenamiento jurídico”.

La redacción carece de contenido práctico y no añade nada al anteproyecto, ya que, por un lado, contempla una mera facultad, al disponer que las Administraciones “podrán realizar las actuaciones” del artículo anterior directa o indirectamente y, por otro lado, prevé que deberá ser realizada conforme al ordenamiento jurídico.

Artículo 5.- *Profesionales de la prestación de Salud Pública.*

El artículo 5 establece la definición y funciones que se atribuyen a los profesionales de la prestación de la Salud Pública, en desarrollo del Capítulo III de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, del artículo 5.1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y del artículo 4.1 del Real Decreto 1.030/2006, de 15 de septiembre.

La redacción del artículo es excesivamente ambigua, ya que, de una forma muy genérica, se hace referencia a que estos profesionales serán aquéllos 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.



El apartado 3 dispone que la Comunidad Autónoma de Castilla y León organizará a los profesionales de la prestación de salud pública y valorará 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.

Debería aclararse a quiénes se considera, a efectos de esta Ley, profesionales de la prestación de salud pública y fijar el catálogo de funciones de cada grupo profesional, con el fin de evitar problemas de competencias entre titulaciones.

Capítulo II.- Actuaciones de la prestación de Salud Pública.

Artículo 7.- Prevención de las enfermedades y de las deficiencias.

Debe tenerse presente que el mencionado Real Decreto 1.030/2006, de 15 de septiembre, se refiere a este objetivo de actuación siempre como "prevención de enfermedades, deficiencias y lesiones" (letra b, y apartados 2.1, 3.2, 3.3, todos ellos del Anexo I).

Artículo 8.- Información y vigilancia epidemiológica.

Este artículo es concordante con los artículos 8 y 18.13 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y con el Anexo I.1 del Real Decreto 1030/2006, de 15 septiembre.

Artículo 9.- Ordenación e Inspección Sanitaria.

El artículo 9 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 sobre el tabaco en el marco de la distribución competencial establecida (letra f). Debe recordarse que el Consejo Económico y Social de Castilla y León considera necesario que, en este mismo objetivo, junto a la mención del tabaco, se incluyan otras sustancias perjudiciales para la salud.



Artículo 10.- Promoción de la Seguridad Alimentaria.

El Real Decreto 1.030/2006, de 15 septiembre, regula la promoción de la seguridad alimentaria en el apartado 5 del Anexo I como “un programa intersectorial integral de protección de riesgos que garantice la seguridad en la cadena alimentaria (elaboración, transformación, envasado, etiquetado, almacenamiento, distribución, transporte, publicidad, venta y consumo), incluyendo los análisis de muestras en laboratorios de salud pública”. Este último objetivo se recoge en el artículo 17 del anteproyecto.

Por su parte en el apartado 1 de este artículo se da el siguiente concepto de promoción de la seguridad alimentaria: “el conjunto de actuaciones encaminadas a comprobar que todas las etapas de la cadena alimentaria, producción, transformación y distribución de alimentos, se desarrollen utilizando procedimientos que garanticen, a la luz de los conocimientos científicos disponibles, y sin perjuicio de la aplicación del principio de precaución, un nivel elevado de protección de la salud de la población”.

Este artículo recoge en la letra c) de su apartado 2, entre los objetivos de la actuación de promoción de la seguridad alimentaria, el de impulsar la implantación de “los sistemas de autocontrol en las empresas alimentarias”. Este Consejo estima más oportuno suprimir de la frase el artículo determinado “los”, ya que si se hace referencia a “los sistemas de autocontrol” puede pensarse que son unos métodos estandarizados y/o determinados ya previstos científica o normativamente, mientras que si emplea la frase “sistemas de autocontrol”, se permitiría que las empresas alimentarias adopten el que consideren más conveniente según sus características.

Artículo 12.- Ordenación e Inspección Farmacéutica.

En el artículo 12 se configura la actuación de ordenación e inspección farmacéutica 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.



Su desarrollo se encuentra en el Anexo V "Cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica" del Real Decreto 1.030/2006, de 15 de septiembre.

Artículo 14.- *Investigación biosanitaria y biotecnológica.*

El artículo 14.2.h) 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 Consejo Económico y Social de Castilla y León, acertadamente, indica que "es 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".

TITULO II.- *Organización de la Salud Pública y Seguridad Alimentaria.*

Capítulo I.- *Organización administrativa y territorial.*

Artículo 18.- *Organización Administrativa y territorial.*

El artículo 18 del anteproyecto define la organización administrativa y territorial de la salud pública y la seguridad alimentaria y especifica que "las actuaciones de salud pública se llevarán a cabo, con carácter de integralidad (sic), 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".

El artículo 16 del anteproyecto de ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, dedicado a las Demarcaciones Sanitarias, no define éstas, por lo que se sugiere valorar la conveniencia de uniformar en ambos artículos las referencias realizadas a esta estructura organizativa, debido a que constituyen el ámbito territorial de actuación fundamental de las funciones de inspección y control.



Título III.- De la actuación de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental.

Capítulo II.- Obligaciones de los operadores de las empresas alimentarias.

La seguridad alimentaria constituye un elemento caracterizador del derecho a la protección a la salud reconocida en el artículo 43 de la Constitución, debiendo velar los poderes públicos por el control de la calidad de los alimentos, su seguridad y sus propiedades nutricionales. Como aspecto esencial de la salud, existe una profusa regulación comunitaria sobre la materia. El Libro Blanco sobre Seguridad Alimentaria parte de un planteamiento de protección global de la seguridad alimentaria “de la granja al consumidor”, esto es, a lo largo de la cadena alimentaria, desde la producción, la transformación, el transporte o la distribución, hasta el suministro de los alimentos o los piensos. En todas las etapas de esta cadena, la responsabilidad jurídica de velar por la seguridad de los alimentos corresponde al productor. Un sistema similar debe aplicarse a los productores del sector de los piensos, de acuerdo con la legislación europea sobre la materia.

Dada la importancia capital sobre la salud que poseen los piensos producidos para animales destinados a la producción de alimentos, deberían incluirse éstos en la regulación del presente anteproyecto, pues parece incomprensible la omisión que en el articulado se efectúa de ellos; y más si se tiene en cuenta que la redacción de estos preceptos, siguiendo lo establecido en el Reglamento 178/2002, los omite deliberadamente.

En el considerando séptimo del Reglamento 178/2002 se afirma que “En el contexto de la legislación alimentaria, es conveniente incluir requisitos para los piensos, incluyendo su producción y su uso cuando el pienso sea para animales destinados a la producción de alimentos (...)”. La Comunidad ha optado por un nivel elevado de protección de la salud en la elaboración de la legislación alimentaria.

La importancia de la regulación de los piensos se expone de forma clara en los considerandos doce y trece del Reglamento citado que se transcriben literalmente:



“Para asegurar la inocuidad de los alimentos es necesario tomar en consideración todos los aspectos de la cadena de producción alimentaria y entenderla como un continuo desde la producción primaria pasando por la producción de piensos para animales, hasta la venta o el suministro de alimentos al consumidor, pues cada elemento tiene el potencial de influir en la seguridad alimentaria”.

“La experiencia ha demostrado que, por esta razón, es necesario tener en cuenta la producción, fabricación, transporte y distribución de piensos para animales destinados a la producción de alimentos, incluyendo la producción de animales que puedan usarse como pienso en piscifactorías, dado que la contaminación involuntaria o intencionada de piensos, la adulteración de los mismos o las prácticas fraudulentas u otras malas prácticas relacionadas con ellos pueden tener un efecto directo o indirecto sobre la seguridad alimentaria”.

Artículo 31.- *Operadores de las empresas alimentarias.*

En este precepto se establece la responsabilidad en materia de seguridad alimentaria de los denominados “operadores de empresas alimentarias”, sin definir quienes tienen la consideración de tales operadores. Solamente se alude a ellos al considerar que “De acuerdo con los principios establecidos en la normativa de la Unión Europea en materia de seguridad alimentaria el operador de la empresa alimentaria es el principal responsable legal en materia de seguridad alimentaria”.

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, qué, cuándo o quién tiene la consideración de “operadores” de empresas alimentarias” a los efectos de la norma.

El apartado 2 del presente precepto tiene un contenido más conforme con el artículo siguiente, puesto que encierra un mandato dirigido, desde el punto de vista del autocontrol, a velar por la seguridad alimentaria.

Artículo 32.- *Autocontrol.*

Resultaría preciso, a los efectos de conseguir una mayor seguridad jurídica, que se definiera qué se entiende por autocontrol, que de acuerdo con



el contenido del presente artículo se refiere al conjunto de procedimientos que deben aplicar los operadores para garantizar la seguridad alimentaria.

Artículo 33.- Trazabilidad.

No se define en este precepto qué se entiende por trazabilidad, concepto que es de suma importancia en la materia que se regula y que tiene por objeto, de acuerdo con la definición contenida en el artículo 3 del Reglamento, “la posibilidad de encontrar y seguir el rastro, a través de todas las etapas de producción, transformación y distribución, de un alimento, un pienso, un animal destinado a la producción de alimentos o una sustancia destinados a ser incorporados en alimentos o piensos o con probabilidad de serlo”.

Por otro lado, la regulación de la trazabilidad únicamente se aborda respecto al operador alimentario y carece de referencia alguna al etiquetado, cuando resulta imprescindible que los alimentos o piensos comercializados estén debidamente etiquetados e identificados, a los efectos de facilitar su trazabilidad, mediante la documentación o información pertinentes, de acuerdo con los requisitos que establezcan las disposiciones en vigor, tal y como expresa el artículo 18 del Reglamento.

El apartado 2 del artículo 33 contiene remisiones internas que se consideran innecesarias, dificultan la comprensión de la norma y que pueden fácilmente evitarse con una mejor redacción del precepto. A este respecto, el Consejo de Estado destaca la conveniencia de evitar el exceso de remisiones (tanto internas como externas) por la dificultad que generan para el conocimiento completo y exacto del precepto de que se trate y para su mismo manejo.

Artículo 35.- Retirada de alimentos.

El presente artículo dispone que “Los operadores de empresa alimentaria cuando consideren o tengan motivos para pensar que existe o puede existir un riesgo para la salud y seguridad de los ciudadanos en relación con alguno de los alimentos que hayan importado, producido, transformado y/o distribuido, deberán proceder a la retirada inmediata del mercado de los mismos”.

Al margen de la obligación de retirada por los citados motivos de riesgo, debería contemplarse que la citada obligación procederá también en el supuesto de que “considere o tenga motivos para pensar que alguno de los alimentos



que ha importado, producido, transformado, fabricado o distribuido no cumple los requisitos de seguridad de los alimentos cuando los alimentos hayan dejado de estar sometidos al control inmediato de ese explotador inicial". Debe igualmente darse conocimiento inmediato a las autoridades competentes, de acuerdo con lo establecido en la normativa comunitaria de aplicación.

Artículo 36. - *Deberes de comunicación.*

Este artículo se refiere a la comunicación en el caso de retirada de los alimentos, por lo que su contenido deberá regularse en el artículo anterior.

La regulación de estos deberes de comunicación en el presente artículo es insuficiente, puesto que hade tenerse en cuenta también que si los productos hubieran llegado a los consumidores, deberá informarse a éstos, de forma efectiva y precisa, de las razones de esta retirada. Además se establece la obligación de recuperar los productos que hayan sido suministrados cuando otras medidas no sean suficientes para alcanzar un nivel elevado de protección de la salud. Todo ello de conformidad con lo señalado en el artículo 19 del Reglamento.

Artículo 39.- *Comité de Control Oficial de la Cadena Alimentaria.*

El artículo 39 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.

El apartado 2 del artículo 39 establece la composición de este órgano y dispone que estará integrado al menos por los titulares de los órganos directivos centrales que realicen funciones en materia de control de la cadena alimentaria. Tal y como considera el Consejo Económico y Social, debería especificarse de una forma más clara a qué Consejería o Consejerías se refiere este artículo, ya que la expresión "(...) que realice funciones en materia de control de la cadena alimentaria (...)" resulta imprecisa, al existir más de una Consejería competente en estas materias.

Artículo 40.- *Comisión de Vigilancia Sanitaria Ambiental.*

El artículo 40 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.

Es importante destacar que de todos los órganos de coordinación que se crean en el Capítulo II del Título III, el Comité de Vigilancia Sanitaria Ambiental es el único al que no se le asignan en el articulado funciones concretas, por lo que resulta necesario que se especifiquen las funciones de este órgano.

Título IV.- Intervención de la Salud Pública y Seguridad Alimentaria.

Capítulo I. – Disposiciones generales.

Artículo 42.- Autoridad Sanitaria.

El artículo 42 define qué se entiende por autoridad sanitaria, en los términos del propio anteproyecto y de la legislación sanitaria. Sigue el mismo criterio que el previsto en el anteproyecto de ley de Ordenación del Sistema de Salud de la Comunidad de Castilla y León, que se está tramitando casi de forma paralela. No obstante, las funciones otorgadas a la autoridad sanitaria, sin perjuicio de coincidir en lo fundamental, tienen un desarrollo más amplio.

Capítulo IV.- Multas coercitivas.

Artículo 54.- Multas coercitivas.

En este artículo se prevén multas coercitivas para la ejecución de determinados actos derivados de la adopción de medidas preventivas. La constitucionalidad de las multas coercitivas, como medio compulsivo y no sancionador, ha sido reconocida, entre otras, por las Sentencias del Tribunal Constitucional 22/1984, 137/1985, 144/1987, 39/1988 y 239/1988. En cualquier caso, su imposición deberá ajustarse a lo previsto en el artículo 99 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Título V.- Régimen de infracciones y sanciones.



Con carácter general, tal y como expresa la Sentencia del Tribunal Constitucional 136/1991, de 20 de junio, en su fundamento de derecho primero, "(...) el art. 149.1.1ª C.E. supone un límite a la normación sancionadora autonómica, derivado de su carácter de normación limitada *ratione loci*, y ello en función de que la previsión de ilícitos administrativos suponga siempre una delimitación negativa del ámbito del libre ejercicio del derecho, cuya igualdad de goce en todo el territorio nacional trata de asegurar el art. 149.1.1. Como tal límite implica que, aunque la legislación sancionadora autonómica pueda modular tipos y sanciones, al hacerlo no debe romper `la unidad en lo fundamental del esquema sancionatorio´. En el caso de que la norma sancionadora autonómica introduzca tipos o prevea sanciones que difieran de los recogidos en la normación establecida por el Estado para todo el territorio nacional, es exigible que esa desigualdad tenga un fundamento razonable, de modo que las disposiciones autonómicas `no introduzcan divergencias irrazonables y desproporcionadas al fin perseguido respecto del régimen jurídico aplicable en otras partes del territorio´". Señala asimismo que "(...) en la comparación entre la norma estatal y la norma autonómica debe hacerse un doble juicio, el de equivalencia para comprobar que se trate de situaciones comparables, y el de la justificación, en su caso, de la desigualdad de trato, o sea, si la misma tiene un fundamento razonable y proporcionado en relación al fin perseguido".

El derecho administrativo sancionador creado por las Comunidades Autónomas puede implicar, sin duda, una afectación al ámbito de los derechos fundamentales, pues la previsión de ilícitos administrativos supone siempre una delimitación negativa del ámbito de libre ejercicio del derecho. Tal afectación no implica (Sentencia de 16 de noviembre de 1981, Fundamento jurídico 2º) que toda regulación en este extremo sea de exclusiva competencia del Estado. Sin duda que la norma sancionadora autonómica habrá de atenerse a lo dispuesto en el art. 149.1.1 C.E., de modo que no podrá introducir tipos ni prever sanciones que difieran, sin fundamento razonable, de los ya recogidos en la normación válida para todo el territorio. Y también es cierto que el procedimiento sancionador habrá de atenerse al «administrativo común», cuya configuración es de exclusiva competencia estatal (art. 149.1.18 C.E.). Pero, dentro de estos límites y condiciones, las normas autonómicas podrán desarrollar los principios básicos del ordenamiento sancionador estatal, llegando a modular tipos y sanciones -en el marco ya señalado-, porque esta posibilidad



es inseparable de las exigencias de prudencia o de oportunidad, que pueden variar en los distintos ámbitos territoriales.

Con carácter previo a las objeciones que se formularán a estos artículos, ha de señalarse que el criterio tenido en cuenta para la tipificación de las infracciones difiere del configurado por el anteproyecto de ley estatal en tramitación, lo cual dificultará en gran medida el trabajo al aplicador de la norma, tanto particulares, instancias administrativas como, en último término, los órganos judiciales. Además, debe tenerse en cuenta que, de acuerdo con el artículo 132.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, las infracciones y sanciones prescribirán según lo dispuesto en las leyes que las establezcan. No debe perderse de vista que las normas nacen para ser aplicadas y cuanto más sencilla sea la identificación de ambas normas, más fácil resultará su interpretación y aplicación, lo que en definitiva redundará en una mayor eficacia y observancia de la norma por aquéllos a quienes va dirigida.

Por otra parte cabe recordar respecto a la tipificación de las infracciones que se efectúa en el presente anteproyecto, que "el principio de legalidad en materia sancionadora no veda el empleo de conceptos jurídicos indeterminados, aunque su compatibilidad con el artículo 25.1 CE se subordina a la posibilidad de que su concreción sea razonablemente factible en virtud de criterios lógicos, técnicos o de experiencia, de tal forma que permitan prever, con suficiente seguridad, la naturaleza y las características esenciales de las conductas constitutivas de la infracción tipificada" (Sentencia del Tribunal Constitucional 151/1997, de 29 de septiembre, fundamento jurídico 3).

Artículo 60. Sanciones.

El apartado 2 del artículo establece que "Sin perjuicio de la multa que proceda con arreglo a lo previsto en el apartado anterior, y a los efectos de evitar que la comisión de infracciones resulte más beneficiosa para el responsable que el cumplimiento de las normas infringidas, en el caso que el beneficio económico obtenido por el responsable supere el límite máximo establecido para cada tipo de infracción, el importe de la sanción podrá incrementarse hasta un importe que no supere el máximo del quíntuplo del beneficio obtenido de los productos o servicios objeto de la sanción".



Respecto de esta posibilidad de establecer una sanción accesoria, el precepto adolece de cierta indeterminación (“podrá”). “La imperiosa exigencia de predeterminación normativa de las conductas ilícitas y de las sanciones correspondientes” (Sentencia del Tribunal Constitucional 6/1994, de 17 de enero; fundamento jurídico 2), esto es, el denominado requisito de *lex scripta*, *lex praevia* y *lex certa*, obliga a modificar la redacción del precepto, en orden a garantizar la legalidad y tipicidad en materia sancionadora. Deberá por tanto concretarse cuándo habrá de aplicarse dicha medida, de modo que se entienda que será siempre que se dé el supuesto de hecho contenido en la norma.

Esta observación tiene carácter de sustantiva y deberá ser atendida para que resulte procedente el empleo de la fórmula “de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León”.

Artículo 65. Competencias sancionadoras.

Este precepto determina el órgano administrativo con competencia en materia sancionadora. Deben no obstante tenerse en cuenta las exigencias del artículo 134 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, según el cual la fases instructora y sancionadora deben encomendarse a órganos diferentes. De acuerdo con tal previsión, este artículo podría indicar el órgano competente para la instrucción del procedimiento, teniendo en cuenta que el órgano que imponga la sanción no podrá instruir aquél.

Por otro lado, el apartado segundo se limita a establecer una mera remisión a diversas normas, incluida la presente, para establecer el régimen de competencias de las Entidades Locales.

7ª.- Consideración final.

La materia objeto de esta norma tiene un contenido de carácter transversal, dado que comprende la integración de la perspectiva de la salud pública en el ejercicio de las competencias de las distintas políticas y acciones públicas. En concreto, como se ha puesto de manifiesto en el trámite de alegaciones de las Consejerías, en materia de seguridad alimentaria recae la problemática sobre agricultura, consumo y sanidad, y en materia de salud pública esencialmente sobre sanidad y medio ambiente.



Además de ello las Entidades Locales tienen competencias sobre la materia que no deben ser ignoradas.

Debe tenerse en cuenta igualmente la existencia de un anteproyecto de Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición estatal.

Como se indicaba al analizar los títulos competenciales, el derecho a la salud está incluido en los instrumentos internacionales referidos, en un derecho, más amplio, -el derecho a un nivel de vida adecuado-, sin perjuicio de que ambos se engloben en el ámbito competencial que, en el seno de la Administración Pública, suele designarse como "sanidad" y que incluye, en todo caso, la prestación de servicios sanitarios, la salud pública en sentido estricto, y dentro de ella, como componentes de la misma la salud ambiental y la seguridad alimentaria.

Debe tenerse presente que la salud pública puede ser vista como una prestación específica del conjunto de los servicios públicos de salud, pero también desde una dimensión transversal al conjunto de servicios de salud, lo que incluye elementos ajenos a la estricta prestación, como la investigación, la formación, la información, la participación, la comunicación, etc.

Los procesos relacionados con la salud pública se caracterizan por su complejidad, la amplia dimensión social y la multiplicidad de sus componentes, de manera que difícilmente se pueden resolver los problemas por acciones exclusivas e individualizadas del sector salud. Esto ha motivado que cada vez se promueva con más énfasis, desde la salud pública, la llamada "intersectorialidad", en referencia a una intervención coordinada de los diferentes sectores sociales relacionados, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud.

Desde esta perspectiva, la intersectorialidad busca superar la fragmentación de las diferentes políticas sectoriales, al considerar el concepto salud en su totalidad y buscar una nueva manera de planificar, ejecutar y coordinar la prestación de servicios.

Como se observa del análisis de los principios generales contenidos en el artículo 2 y de las actuaciones a realizar enumeradas en el artículo 3, esta visión está recogida correctamente en la norma. No obstante, sería de gran



importancia la previsión de estructuras de coordinación interadministrativa, intersectorial, etc. y el fomento de la participación en la salud pública y seguridad alimentaria, de modo que se pueda llegar a una coordinación de las actuaciones en este ámbito. Tema que debería quedar claramente determinado en la norma proyectada.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Atendida la observación realizada al artículo 60, sin lo cual no resultará procedente el empleo de la fórmula “de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León”, y consideradas las restantes, puede elevarse a la Junta de Castilla y León para su aprobación el anteproyecto de ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria de la Comunidad de Castilla y León.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.