



BUTLLETÍ OFICIAL DEL PARLAMENT DE CATALUNYA

XII legislatura · primer període · número 95 · dijous 7 de juny de 2018

TAULA DE CONTINGUT

1. Tramitacions closes amb text aprovat o closes en la formulació

1.40. Acords amb relació a les institucions de la Unió Europea

1.40.03. Coneixements de les propostes

Control del principi de subsidiarietat amb relació a la Proposta de reglament del Parlament Europeu i del Consell pel qual es modifica i es corregeix el Reglament (UE) 167/2013, relatiu a l'homologació dels vehicles agrícoles o forestals, i a la vigilància del mercat d'aquests vehicles

295-00038/12

Coneixement de la proposta

5

Control del principi de subsidiarietat amb relació a la Proposta de directiva del Parlament Europeu i del Consell per la qual es modifica la Directiva (UE) 2017/1132 pel que fa a les transformacions, fusions i escissions transfrontereres

295-00043/12

Coneixement de la proposta

5

Control del principi de subsidiarietat amb relació a la Proposta de directiva del Parlament Europeu i del Consell per la qual es modifica la Directiva 2008/96/CE, sobre gestió de la seguretat de les infraestructures viàries

295-00044/12

Coneixement de la proposta

5

Control del principi de subsidiarietat amb relació a la Proposta de directiva del Parlament Europeu i del Consell relativa a la reutilització de la informació del sector públic (versió refosa)

295-00045/12

Coneixement de la proposta

6

Control del principi de subsidiarietat amb relació a la Proposta de directiva del Parlament Europeu i del Consell per la qual es modifica la Directiva (UE) 2017/1132 pel que fa a la utilització d'eines i procediments digitals en l'àmbit del dret de societats

295-00046/12

Coneixement de la proposta

6

Control del principi de subsidiarietat amb relació a la Proposta de reglament del Parlament Europeu i del Consell pel qual es modifica el Reglament (CE) 862/2007 del Parlament Europeu i del Consell, sobre les estadístiques comunitàries en l'àmbit de la migració i la protecció internacional

295-00047/12

Coneixement de la proposta

6

3. Tramitacions en curs

3.01. Projectes i proposicions de llei i altres propostes de norma

3.01.02. Proposicions de llei

Proposició de llei de modificació de la Llei 6/2003, del 22 d'abril, de l'estatut dels expresidents de la Generalitat

202-00007/12

Esmenes presentades en la tramitació en lectura única

7

Proposició de llei sobre la reducció de la pressió fiscal en l'impost sobre la renda de les persones físiques de les rendes de fins a 33.000 euros

202-00014/12

Presentació: GP Cs

8

3.10. Procediments que es clouen amb l'adopció de resolucions

3.10.25. Propostes de resolució

Proposta de resolució sobre l'estat de conservació dels habitatges del barri dels Merinals, de Sabadell

250-00205/12

Presentació: GP Cs

9

Proposta de resolució sobre els centres de formació d'adults

250-00206/12

Presentació: GP PSC-Units

10

Proposta de resolució sobre el manteniment de la segona línia de P3 de l'Escola Bellavista Joan Camps, de les Franqueses del Vallès

250-00207/12

Presentació: GP PSC-Units

12

Proposta de resolució sobre l'autorització del joc del bingo a associacions, residències, centres de dia i casals de la gent gran i de persones amb discapacitat

250-00208/12

Presentació: GP PSC-Units

13

Proposta de resolució sobre la dispensació d'urgència a les oficines de farmàcia

250-00209/12

Presentació: GP Cs

14

Proposta de resolució sobre el millorament de la funcionalitat de la recepta electrònica

250-00210/12

Presentació: GP Cs

15

Proposta de resolució sobre el control de l'activitat del Comitè Interdepartamental de Seguiment i Coordinació dels Protocols Existents en Matèria d'Abús Sexual o Qualsevol Altra Forma de Maltractament

250-00211/12

Presentació: GP Cs

16

3.30. Altres tramitacions

3.30.04. Procediments relatius als informes del Síndic de Greuges

Informe del Síndic de Greuges titulat «La vulneració de drets fonamentals i llibertats públiques en ocasió de la reacció penal a l'1 d'octubre i l'aplicació de l'article 155 CE»

360-00004/12

Presentació: síndic de Greuges

17

4. Informació

4.45. Composició dels òrgans del Parlament

4.45.03. Diputació Permanent

Composició de la Diputació Permanent

397-00001/12

Substitució de diputats

19

4.45.10. Comissions específiques creades pel Reglament o per lleis

Composició de la Comissió de l'Estatut dels Diputats

412-00001/12

Substitució de diputats

19

Composició de la Comissió de Peticions

412-00002/12

Substitució de diputats

19

Composició de la Comissió de la Sindicatura de Comptes

412-00005/12

Renúncia a la presidència

20

4.45.25. Grups parlamentaris

Composició del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya

399-00006/12

Cessament de representants

20

Nomenament de representants

20

4.52. Compareixences del president de la Generalitat

4.52.05. Sol·licituds de compareixença

Sol·licitud de compareixença del president de la Generalitat davant el Ple perquè informi sobre la paràlisi en el nomenament dels consellers del Govern

361-00001/12

Sol·licitud

21

4.87. Procediments davant el Tribunal Constitucional

4.87.10. Recursos d'inconstitucionalitat interposats contra lleis de Catalunya

Recurs d'inconstitucionalitat 1680/2018, interposat pel president del Govern de l'Estat, contra diversos preceptes de la Llei 9/2017, del 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut

381-00003/12

Al·legacions que formula el Parlament

21

4.90. Règim interior

4.90.10. Càrrecs i personal

Resolució de cessament de personal eventual del Parlament de Catalunya

Acord

53

Aquesta publicació és impresa en paper ecològic (definició europea ECF), en compliment del que estableix la Resolució 124/III del Parlament, sobre la utilització del paper reciclat en el Parlament i en els departaments de la Generalitat, adoptada el 30 d'abril de 1990.

Els documents publicats en el *Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya* (BOPC) són una reproducció fidel dels documents originals presentats al Registre General del Parlament.

La numeració del BOPC no està necessàriament vinculada a una sola data.

Imprès al Parlament

ISSN: 0213-7798

DL: B-20.066-1980

www.parlament.cat

1. Tramitacions closes amb text aprovat o closes en la formulació

1.40. Acords amb relació a les institucions de la Unió Europea

1.40.03. Coneixements de les propostes

Control del principi de subsidiarietat amb relació a la Proposta de reglament del Parlament Europeu i del Consell pel qual es modifica i es corregeix el Reglament (UE) 167/2013, relatiu a l'homologació dels vehicles agrícoles o forestals, i a la vigilància del mercat d'aquests vehicles

295-00038/12

CONEIXEMENT DE LA PROPOSTA

El Parlament de Catalunya, d'acord amb l'article 204 del Reglament, l'Acord 1/XI, de creació del Grup de Treball de Control de Subsidiarietat i de Seguiment del Dret de la Unió Europea, i l'Acord de la Mesa de l'1 de març de 2016, ha conegut la proposta.

Control del principi de subsidiarietat amb relació a la Proposta de directiva del Parlament Europeu i del Consell per la qual es modifica la Directiva (UE) 2017/1132 pel que fa a les transformacions, fusions i escissions transfrontereres

295-00043/12

CONEIXEMENT DE LA PROPOSTA

El Parlament de Catalunya, d'acord amb l'article 204 del Reglament, l'Acord 1/XI, de creació del Grup de Treball de Control de Subsidiarietat i de Seguiment del Dret de la Unió Europea, i l'Acord de la Mesa de l'1 de març de 2016, ha conegut la proposta.

Control del principi de subsidiarietat amb relació a la Proposta de directiva del Parlament Europeu i del Consell per la qual es modifica la Directiva 2008/96/CE, sobre gestió de la seguretat de les infraestructures viàries

295-00044/12

CONEIXEMENT DE LA PROPOSTA

El Parlament de Catalunya, d'acord amb l'article 204 del Reglament, l'Acord 1/XI, de creació del Grup de Treball de Control de Subsidiarietat i de Seguiment del Dret de la Unió Europea, i l'Acord de la Mesa de l'1 de març de 2016, ha conegut la proposta.

Control del principi de subsidiarietat amb relació a la Proposta de directiva del Parlament Europeu i del Consell relativa a la reutilització de la informació del sector públic (versió refosa)

295-00045/12

CONEIXEMENT DE LA PROPOSTA

El Parlament de Catalunya, d'acord amb l'article 204 del Reglament, l'Acord 1/XI, de creació del Grup de Treball de Control de Subsidiarietat i de Seguiment del Dret de la Unió Europea, i l'Acord de la Mesa de l'1 de març de 2016, ha conegut la proposta.

Control del principi de subsidiarietat amb relació a la Proposta de directiva del Parlament Europeu i del Consell per la qual es modifica la Directiva (UE) 2017/1132 pel que fa a la utilització d'eines i procediments digitals en l'àmbit del dret de societats

295-00046/12

CONEIXEMENT DE LA PROPOSTA

El Parlament de Catalunya, d'acord amb l'article 204 del Reglament, l'Acord 1/XI, de creació del Grup de Treball de Control de Subsidiarietat i de Seguiment del Dret de la Unió Europea, i l'Acord de la Mesa de l'1 de març de 2016, ha conegut la proposta.

Control del principi de subsidiarietat amb relació a la Proposta de reglament del Parlament Europeu i del Consell pel qual es modifica el Reglament (CE) 862/2007 del Parlament Europeu i del Consell, sobre les estadístiques comunitàries en l'àmbit de la migració i la protecció internacional

295-00047/12

CONEIXEMENT DE LA PROPOSTA

El Parlament de Catalunya, d'acord amb l'article 204 del Reglament, l'Acord 1/XI, de creació del Grup de Treball de Control de Subsidiarietat i de Seguiment del Dret de la Unió Europea, i l'Acord de la Mesa de l'1 de març de 2016, ha conegut la proposta.

3. Tramitacions en curs

3.01. Projectes i proposicions de llei i altres propostes de norma

3.01.02. Proposicions de llei

Proposició de llei de modificació de la Llei 6/2003, del 22 d'abril, de l'estatut dels expresidents de la Generalitat

202-00007/12

ESMENES PRESENTADES EN LA TRAMITACIÓ EN LECTURA ÚNICA
Reg. 4264 i 4280 / Admissió a tràmit: Presidència del Parlament, 06.06.2018

GRUP PARLAMENTARI DE CIUTADANS (REG. 4264 I 4280)

A la Mesa del Parlament

Carlos Carrizosa Torres, portaveu, Ignacio Martín Blanco, diputat del Grup Parlamentari de Ciutadans, d'acord amb el que estableix l'article 118 del Reglament del Parlament, presenten les següents esmenes a l'articulat de la Proposició de llei de modificació de la Llei 6/2003, del 22 d'abril, de l'estatut dels expresidents de la Generalitat (tram. 202-00007/12).

Esmena 1

GP de Ciutadans

D'addició

Article 4. D'addició d'un nou paràgraf a l'article 7 apartat 1 de la Llei 6/2003, de 22 d'abril, de l'estatut dels expresidents de la Generalitat

1. El Govern ha de facilitar als expresidents de la Generalitat els mitjans necessaris per al sosteniment d'una oficina adequada a les responsabilitats i a les funcions exercides, i la dotació pressupostària per al funcionament ordinari d'aquesta oficina i per a les atencions de caràcter social i protocol·lari que corresponguin.

No obstant, allò establert en el paràgraf anterior no serà aplicable, quan l'expresident de la Generalitat exerceixi un càrrec públic, amb una feina o activitat en l'àmbit públic o privat i amb la participació d'administració d'empreses públiques o privades. En queden exceptuades les activitats privades declarades compatibles per la legislació en matèria d'incompatibilitats dels alts càrrecs de la Generalitat.

Esmena 2

GP de Ciutadans

D'addició

Article 5. De supressió i d'addició d'un nou paràgraf a l'article 8 apartat 2 de la Llei 6/2003, de 22 d'abril, de l'estatut dels expresidents de la Generalitat

2. Els drets i les prerrogatives reconeguts per aquesta llei poden ésser revocats totalment o parcialment per acord del Ple del Parlament, adoptat per majoria de dues terceres parts dels seus membres, en cas que consideri que ja no concorren les condicions d'honorabilitat necessàries en la persona d'un expresident o expresidenta de la Generalitat, atenent fets coneguts o que es puguin constatar ~~o en cas de condemna penal ferma contra la persona d'un expresident o expresidenta de la Generalitat.~~

En el cas que l'expresident o expresidenta de la Generalitat sigui condemnat penalment, encara que la sentència no sigui ferma, els drets i prerrogatives reconeguts per aquesta llei, seran suspesos, sense necessitat d'acord del Ple del Parlament, fins la resolució judicial ferma.

En tot cas, quan l'expresident o expresidenta de la Generalitat tingui una condemna penal ferma, els drets i les prerrogatives reconeguts en aquesta llei seran im-

mediatament revocats fins al compliment íntegre de la condemna, sense necessitat d'acord del Ple del Parlament.

Palau del Parlament, 4 de juny de 2018

Carlos Carrizosa Torres, portaveu; Ignacio Martín Blanco, diputat, GP Cs

Proposició de llei sobre la reducció de la pressió fiscal en l'impost sobre la renda de les persones físiques de les rendes de fins a 33.000 euros

202-00014/12

PRESENTACIÓ: GP CS

Reg. 4041 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 05.06.2018

A la Mesa del Parlamento

Inés Arrimadas García, presidenta, Carlos Carrizosa Torres, portavoz, José María Cano Navarro, diputado del Grup Parlamentari de Ciutadans, de acuerdo con lo establecido por el artículo 111.b del Reglamento del Parlamento, presentan la siguiente proposición de ley:

Proposición de ley sobre la reducción de la presión fiscal en el IRPF de las rentas de hasta 33.000 euros

Exposición de motivos

En Cataluña en el año 2010 entraba en vigor la Ley 19/2010, de 7 de junio, de regulación del impuesto sobre sucesiones y donaciones, en la que se establecían los tipos impositivos para los cuatro tramos de la escala autonómica del impuesto sobre la renta de las personas físicas vigentes ese año.

Solo un mes después se aprobó la Ley 24/2010, de 22 de julio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en la que se volvían a modificar los tipos impositivos al alza, para su entrada en vigor a partir del 1 de enero de 2011.

Esta Ley, en su artículo único, incrementó el número de tramos de cuatro a seis. Los tres primeros tramos se mantuvieron y se redujo la base liquidable que abarcaba el cuarto tramo, limitándolo a 120.000,20 euros, y, a su vez, se crearon dos tramos adicionales. Concretamente, un quinto tramo que abarca la base liquidable comprendida entre los 120.000,20 euros y los 175.000,20 euros con un tipo impositivo fijado del 23,50 %. Se añadió, además, un sexto tramo que conlleva la tributación del exceso de base liquidable general sobre los 175.000,20€ al 25,50 %

Con la definición de tramos y tipos impositivos actual, Cataluña es la comunidad autónoma que aplica la mayor presión fiscal de toda España a los contribuyentes que están en los tramos bajos y medios de renta y, por tanto, los que menos recursos tienen asumen una mayor carga fiscal.

En definitiva, durante los últimos años la clase media y trabajadora se ha visto castigada con la mayor subida de impuestos de la democracia.

En el escenario actual es preciso aliviar la carga fiscal que soporta este colectivo, reduciendo el tipo impositivo de los dos primeros tramos de la escala autonómica del impuesto sobre la renta de las personas físicas, compensando de esta forma el esfuerzo adicional exigido a los contribuyentes de nuestra comunidad a lo largo de todos estos años.

El primer tramo, que llega hasta los 17.707,20€ tras la entrada en vigor de la presente ley, se reduce en dos puntos y medio situándose en el 9,5 % y el segundo tramo, que abarca la base liquidable general comprendida entre los 17.707,20€ y los 33.007,20€, se reduce en medio punto situándose en el 13,50 %. De esta modifica-

ción se beneficiarán más del 80 % de los declarantes catalanes, suponiendo un ahorro fiscal para más de 3.000.000 de contribuyentes.

Además de a la clase media y trabajadora, esta modificación beneficia también a los pensionistas, en la medida que las prestaciones de jubilación tienen la consideración de rentas del trabajo. Por otra parte, contribuirá a la reactivación económica y a la capacidad de ahorro, aumentando los recursos y el poder adquisitivo de los ciudadanos.

La nueva configuración de tramos y tipos del IRPF en Cataluña consigue también aumentar la progresividad del impuesto y, en consecuencia, una redistribución más justa.

La presente ley contiene un solo artículo y una disposición final.

En el marco de las competencias normativas establecidas por el artículo 46.1 de la Ley del Estado 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común y ciudades con estatuto de autonomía y se modifican determinadas normas tributarias, la presente ley modifica el tipo impositivo del primer y segundo de los tramos establecidos en el artículo único de la Ley 24/2010, de 22 de julio, de aprobación de la escala autonómica del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Artículo único. Escala autonómica del impuesto sobre la renta de las personas físicas.

Base liquidable hasta euros	Cuota íntegra euros	Resto base Liquidable hasta euros	Tipo Aplicable Porcentaje
-	-	17.707,20	9,50%
17.707,20	1.682,18	15.300,00	13,50%
33.007,20	3.747,68	20.400,00	18,50%
53.407,20	7.521,68	121.593,00	23,50%
175.000,20	36.096,04	En adelante	25,50%

Disposición Final. Entrada en vigor.

La presente ley entra en vigor el 1 de enero de 2019.

Palacio del Parlamento, 30 de mayo de 2018

Inés Arrimadas García, presidenta; Carlos Carrizosa Torres, portavoz; José María Cano Navarro, diputado, GP Cs

3.10. Procediments que es clouen amb l'adopció de resolucions

3.10.25. Propostes de resolució

Proposta de resolució sobre l'estat de conservació dels habitatges del barri dels Merinals, de Sabadell

250-00205/12

PRESENTACIÓ: GP CS

Reg. 3903 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 05.06.2018

A la Mesa del Parlamento

Fernando de Páramo Gómez, portavoz adjunto, Sergio Sanz Jiménez, diputado, Laura Vílchez Sánchez, diputada del Grup Parlamentari de Ciutadans, de acuerdo con lo establecido por los artículos 167 y 168 del Reglamento del Parlamento, pre-

sentan la Propuesta de resolución sobre el estado de conservación de las viviendas del barrio de los Merinales de Sabadell (barcelona), para que sea sustanciada ante la comisión que corresponda, con el siguiente texto:

Exposición de motivos

El barrio de los Merinales de Sabadell se empezó a construir en 1956, en el marco de la promoción de vivienda colectiva impulsada por la Obra Social del Hogar, dependiente del Instituto Nacional de la Vivienda, con la colaboración del Ayuntamiento de Sabadell. Las viviendas fueron construidas para familias trabajadoras con bajos ingresos, que accedieron a ellas en un régimen de venta protegida. La urgencia por construir vivienda de forma masiva hizo que las dimensiones interiores de las viviendas existentes en esos edificios no cumplan con los estándares de habitabilidad actuales y que su calidad constructiva sea baja, provocando que en estos momentos presenten algunas deficiencias de carácter estructural que preocupan a los vecinos que viven en ellas.

Siendo conscientes de que estas viviendas perdieron la calificación de viviendas protegidas entre 1990 y 1997, la administración pública y concretamente el gobierno autonómico – como heredero administrativo de la responsabilidad de esos edificios a través de ADIGSA, primero, y de la Agencia de la Vivienda de Cataluña, después – no deberían desentenderse de la situación urbanística y social en la que se encuentran esos edificios y sus habitantes. Además, la Ley 2/2004, de mejora de áreas urbanas y ciudades, define como áreas urbanas de atención especial aquellas áreas urbanas geográficamente diferenciables, mayoritariamente destinadas a viviendas habituales, que se pueden encontrar, si no se actúa, en situación de regresión urbanística, como la degradación progresiva de la edificación, de las redes viarias, de saneamiento y del espacio público. Unos problemas que pueden, además, confluir con otros de carácter económico o social y que, por tanto, merecen ser atendidos con interés especial, siendo este el caso del barrio de los Merinales.

Por todo ello, el Grup Parlamentari de Ciutadans presenta la siguiente:

Propuesta de resolución

1. Instar al Gobierno de la Generalitat a coordinarse con el Ayuntamiento de Sabadell para buscar una solución adecuada a los problemas creados como consecuencia del estado de conservación de las viviendas de los Merinales.
2. Instar al Gobierno de la Generalitat a recuperar el nivel de inversión presupuestaria a la mejora de barrios anterior a 2011.

Palacio del Parlamento, 28 de mayo de 2018

Fernando de Páramo Gómez, portavoz adjunto; Sergio Sanz Jiménez, Laura Vílchez Sánchez, diputados, GP Cs

Proposta de resolució sobre els centres de formació d'adults

250-00206/12

PRESENTACIÓ: GP PSC-UNITS

Reg. 3928 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 05.06.2018

A la Mesa del Parlament

Eva Granados Galiano, portaveu, Esther Niubó Cidoncha, diputada, Rafel Bruquera Batalla, diputat del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenten la Proposta de resolució sobre els Centres de Formació d'Adults, per tal que sigui substanciada davant la comissió corresponent, amb el text següent:

Exposició de motius

El Departament d'Ensenyament ha modificat els criteris en les prioritats d'assignació de places per als Cicles Formatius de Grau Superior, quan la Resolució ENS/603/2018, de 27 de març, per la qual s'aproven les normes de preinscripció i matrícula d'alumnes als centres del Servei d'Educació de Catalunya i altres centres educatius, en els diversos ensenyaments sostinguts amb fons públics, per al curs 2018-2019, no ho especifica.

Això representa una modificació de les regles del joc a última hora, creant greuges comparatius en alguns casos, a més de menystenir l'esforç de l'alumnat en d'altres.

Aquests canvis en els criteris de prioritat no han estat notificats durant el curs fins el mes de maig als centres i aules d'adults de Catalunya quan són, evidentment, centres autoritzats en la preparació de les proves d'accés.

Concretament, els i les alumnes que tenen un Grau Mitjà i que han optat per fer el curs de preparació de PACFGS als CFA (Centres de Formació d'Adults) es poden sentir enganyats pel Departament d'Ensenyament per diversos motius.

En primer lloc, a aquests alumnes se'ls ha prohibit presentar-se a la prova d'accés dels passats dies 16 i 17 de maig que els possibilitaria entrar també per una altra via (via 3).

En segon lloc, a aquests alumnes se'ls degrada a l'hora de la preinscripció perquè els que han fet un CAS als instituts els passen al davant (via 2, primer grup) i els que l'han fet en un CFA o AFA estan inclosos en la mateixa via d'accés, però en segon lloc. No s'acaben d'entendre les raons de tal cosa perquè tant uns alumnes com els altres han fet cursos programats i autoritzats pel Departament. La diferència més substancial és que qui fa el CAS paga una matrícula elevada i qui assisteix a les escoles d'adults no paga matrícula, generant la situació que, de facto, passa per davant qui paga més i que passar al segon grup pot perjudicar l'obtenció de plaça.

En tercer lloc, la nota obtinguda durant el curs ara no és tinguda en compte. Això és totalment antipedagògic i desvirtua el treball dels alumnes que s'han esforçat.

D'altra banda, les direccions dels Centres i Aules d'Adults no han pogut fer un servei d'informació acurat i rigorós durant aquest curs. Ni a les Juntes de Directors Central i Territorials ni a les direccions dels centres se'ls ha informat suficientment. I ara, un cop acabat el curs i fetes les avaluacions, a pilota passada, els nous criteris ho capgiren tot.

Fins ara no s'havia donat mai que l'alumnat dels centres d'adults compartissin via per accedir a les places dels cicles amb el d'un altre grup (alumnat que ha fet el CAS) i el que és pitjor, no té prioritat dins d'aquesta via, estant en un grup que guarda un 20 per cent de places per a dos col·lectius d'alumnes diferents i, a més a més, relegats a un segon terme.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a modificar la Resolució ENS/603/2018, de 27 de març, per la qual s'aproven les normes de preinscripció i matrícula d'alumnes als centres del Servei d'Educació de Catalunya i altres centres educatius, en els diversos ensenyaments sostinguts amb fons públics, per al curs 2018-2019, per tal que:

1. L'alumnat dels Centres de Formació d'Adults i Aules de Formació d'Adults estigui en les mateixes condicions que el dels Cursos d'Accés a Cicles Formatius de Grau Superior, evitant discriminació entre l'alumnat i equiparant els cursos de preparació impartits per tots els centres.

2. Les notes obtingudes durant el curs de preparació d'accés o del Curs d'Accés a Cicles Formatius de Grau Superior siguin tingudes en compte i s'ordenin d'acord amb la nota del Grau Mitjà i la nota del curs, independentment d'on l'hagin cursat

(Instituts d'Educació Secundària o Centres de Formació d'Adults/Aules de Formació d'Adults), especialment després que no han pogut participar a les proves d'accés.

Palau del Parlament, 22 de maig de 2018

Eva Granados Galiano, portaveu; Esther Niubó Cidoncha, Rafel Bruguera Battalla, diputats, GP PSC-Units

Proposta de resolució sobre el manteniment de la segona línia de P3 de l'Escola Bellavista Joan Camps, de les Franqueses del Vallès

250-00207/12

PRESENTACIÓ: GP PSC-UNITS

Reg. 3929 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 05.06.2018

A la Mesa del Parlament

Eva Granados Galiano, portaveu, Esther Niubó Cidoncha, diputada, Jordi Terrades i Santacreu, diputat del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenten la Proposta de resolució sobre el manteniment de la segona línia de P3 de l'Escola Bellavista Joan Camps al municipi de les Franqueses del Vallès, per tal que sigui substanciada davant la comissió corresponent, amb el text següent:

Exposició de motius

Les Franqueses del Vallès és un municipi amb un gran territori en extensió i en diversitat. Compta amb cinc pobles distribuïts en una extensió de gairebé 30 quilòmetres quadrats. Entre els cinc pobles, Corró d'Avall i Bellavista congreguen gran part de residents però la resta Llerona, Marata i Corró d'Amunt compta també amb un nombre important de població en edat escolar. Les distàncies entre nuclis són importants, malgrat es compta amb transport públic, aquest no pot resoldre de manera suficient la diversitat en les recollides i els accessos a tots els centres escolars i Instituts del municipi sense establir recorregits massa llargs i esperes/itineraris que poden arribar a gairebé 45 minuts. En aquest sentit, és més sostenible potenciar l'oferta suficient i l'escola més propera a cada nucli, que obligar o condicionar la mobilitat derivada de l'assignació de plaça.

Actualment s'estan construint, venent i llogant habitatges que comportaran almenys un lleuger creixement de població. Tot i així, la crisi econòmica que ha patit el país, també, ha deixat rastre en Les Franqueses i, hores d'ara, es tradueix en davallada en la demanda de places de P3.

D'altra banda, constatem que una part considerable de població de Bellavista, malgrat disposar de places a les escoles de primària més properes al domicili, acaben tramitant sol·licitud a escoles de Corró d'Avall. En ocasions, això produeix que - malgrat les línies i places ofertades són suficients a les escoles de cada nucli per encabir la demanda del nucli de referència - finalment hi han famílies de Corró, Llerona i Marata que se les acaba assignant plaça a les escoles de Bellavista, qüestió que cada curs produeix queixes i que algunes d'aquestes famílies acabin resolent matriculant fora del municipi o/i a l'escola privada.

El Departament d'Ensenyament ha proposat el tancament de la segona línia de P3 a l'escola Bellavista Joan Camps, amb aquesta decisió el departament posa en risc la inclusió social del municipi i agreujarà les desigualtats i afavorirà la segregació, perquè hi haurà 2 línies en dues escoles diferents del poble de Bellavista (9000 habitants) mentre que es mantindran 6 línies pel poble de Corró d'Avall (10000 habitants) i que entra en contradicció amb la Resolució 175/XI del Parlament

de Catalunya la qual instava, ja en l'any 2016, al govern al manteniment de línies i reducció de ràtios i es pronuncia en contra del tancament de línies.

Creiem que cal defensar la qualitat de l'ensenyament públic, i que cal invertir en aquells centres i en aquelles zones que més ho necessiten.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el govern de la Generalitat a:

1. No procedir al tancament de la segona línia de P3 de l'escola Bellavista Joan Camps al municipi de Les Franqueses del Vallès.
2. Adequar les ràtios per interès general a la demanda del municipi de Les Franqueses del Vallès amb una ràtio base de 20 a 22 alumnes a P3, com s'ha fet en altres municipis.

Palau del Parlament, 23 de maig de 2018

Eva Granados Galiano, portaveu; Esther Niubó Cidoncha, Jordi Terrades i Santacreu, diputats, GP PSC-Units

Proposta de resolució sobre l'autorització del joc del bingo a associacions, residències, centres de dia i casals de la gent gran i de persones amb discapacitat

250-00208/12

PRESENTACIÓ: GP PSC-UNITS

Reg. 4064 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 05.06.2018

A la Mesa del Parlament

Eva Granados Galiano, portaveu, Raúl Moreno Montaña, diputat del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenten la Proposta de resolució per autoritzar l'activitat de bingo a associacions, residències, centres de dia i casals de la gent gran i de persones amb discapacitat a Catalunya, per tal que sigui substanciada davant la comissió corresponent, amb el text següent:

Exposició de motius

En el darrers anys, diferents associacions, residències, centres de dia i casals de la gent gran i de persones amb discapacitat a Catalunya, dins de les seves activitats socials i d'oci dels seus associats i/o residents, realitzaven l'activitat de joc del bingo, com a forma de socialització, entreteniment i millora psicosocial.

Alguns d'aquests establiments han deixat de realitzar aquesta activitat després que s'interposessin denúncies per part de les autoritats vinculades al compliment del decret 86/2012, de 31 de juliol, d'aprovació del Reglament dels jocs del bingo, que desenvolupa la llei 15/1984, de 20 de març, del joc.

Aquest decret, al seu article 2.2, indica que «els jocs del bingo només es poden practicar en sales de bingo i casinos que han obtingut l'autorització prèvia d'instal·lació i el permís d'obertura. No obstant això, la modalitat de bingo electrònic es pot practicar també en els salons de joc que ho sol·licitin i que han obtingut l'autorització d'instal·lació corresponent. En aquest darrer cas, l'horari per la pràctica del bingo electrònic en els salons de joc serà el mateix previst per les sales de bingo.»

L'aplicació de prohibir jugar al bingo en residències, centres de dia i casals de la gent gran i de persones amb discapacitat és desigual a Catalunya. Mentre que alguns han deixat de realitzar l'activitat, d'altres continuen fent-ho, en el benentès que la seva pràctica té diferències substancials amb la pràctica del bingo que es realitza

en locals comercials autoritzats tal i com estableix el decret 86/2012. Entre aquestes diferències, destaca l'entreteniment dels jugadors/es per sobre del previsible benefici econòmic que es pugui extreure, i també el caràcter social i amistós de la seva pràctica.

Comunitats autònomes com Múrcia o la Comunitat Valenciana han modificat la regulació del joc del bingo per permetre a aquests establiments practicar-lo. Tanmateix, al mes de maig, l'Ajuntament de Tarragona va aprovar una moció al Ple, impulsada pel Grup Socialista, que insta a modificar el decret actual.

Per tal d'aclarir i facilitar la pràctica d'aquesta activitats en residències, centres de dia i casals de la gent gran a Catalunya, el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a:

1. Modificar l'article 2 del Reglament aprovat pel Decret 86/2012, de 31 de juliol, d'aprovació del Reglament dels jocs del bingo, per tal que s'addicioni el següent redactat:

«A efectes del compliment de l'article 2.2, es considera de caràcter social o amistós el joc del bingo en les associacions, residències, centres de dia i casals de la gent gran per a persones majors de 65 anys, i en centres per a persones amb discapacitat per a majors de 18 anys, inscrits en els corresponents registres administratius, amb més de quatre anys d'antiguitat, sempre que es practiqui exclusivament per les persones associades o usuàries d'aquests equipaments i entitats, i no sigui objecte d'explotació lucrativa per les persones jugadores físiques o jurídiques.

Tanmateix, s'hauran de complir les següents condicions:

a. L'aposta màxima per cada persona participant i a cada partida no podrà ser superior a l'import de 20 cèntims d'euro i, al mateix temps, l'import total jugat, a cada partida, per tots els participants no pot superar els 20 euros.

b. L'horari serà únic per a tots els centres autoritzats i estarà comprès entre les 16.00 i les 20.00 hores, de dilluns a divendres, i de 16.00 a 19.00 hores, els caps de setmana.»

2. Procedir a la modificació d'aquest decret en un màxim de 30 dies a partir de l'aprovació d'aquesta proposta de resolució.

3. Informar a les diferents associacions, residències, centres de dia i casals de la gent gran i persones amb discapacitat a Catalunya la modificació d'aquest decret.

Palau del Parlament, 22 de maig de 2018

Eva Granados Galiano, portaveu; Raúl Moreno Montaña, diputat, GP PSC-Units

Proposta de resolució sobre la dispensació d'urgència a les oficines de farmàcia

250-00209/12

PRESENTACIÓ: GP CS

Reg. 4182 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 05.06.2018

A la Mesa del Parlament

Fernando de Páramo Gómez, portaveu adjunt, David Mejía Ayra, diputat del Grup Parlamentari de Ciutadans, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenten la Proposta de resolució sobre la dispensació d'urgència a les oficines de farmàcia, per tal que sigui substanciada davant la Comissió de Salut, amb el text següent:

Exposició de motius

Les oficines de farmàcia reben diàriament sol·licituds per part de pacients de dispensació de medicaments que requereixen de recepta mèdica però sense aportar-la.

El motiu de no presentar la prescripció acostuma a ser l'oblit o la pèrdua, i en nombroses ocasions es tracta de medicació que el pacient pren com a part del seu tractament habitual.

El sistema sanitari hauria de poder donar resposta a aquestes situacions, amb la implicació dels farmacèutics i el seu criteri professional, i utilitzant les potencialitats de la recepta electrònica.

Al Regne Unit, el National Health Service (NHS) especifica que, en cas d'emergència, el farmacèutic estableix legalment un procediment per dur a terme la dispensació, en funció de l'avaluació de la situació. A d'altres països, com els Estats Units d'Amèrica, també hi ha en marxa mecanismes per permetre aquest tipus de dispensacions.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari de Ciutadans presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a establir un protocol per part de la conselleria de Salut en què s'especifiqui, en cas d'emergència, un procediment per dur a terme per part del farmacèutic la dispensació oportuna en funció de l'avaluació de la situació de l'usuari.

Palau del Parlament, 30 de maig de 2018

Fernando de Páramo Gómez, portaveu adjunt; David Mejía Ayra, diputat, GP Cs

Proposta de resolució sobre el millorament de la funcionalitat de la recepta electrònica

250-00210/12

PRESENTACIÓ: GP CS

Reg. 4183 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 05.06.2018

A la Mesa del Parlament

Fernando de Páramo Gómez, portaveu adjunt, David Mejía Ayra, diputat del Grup Parlamentari de Ciutadans, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenten la Proposta de resolució sobre la millora de la funcionalitat de la recepta electrònica, per tal que sigui substanciada davant la Comissió de Salut, amb el text següent:

Exposició de motius

Un percentatge elevat de les visites als serveis d'Urgències dels hospitals està relacionat amb un ús incorrecte dels medicaments. Aquest fet provoca també saturació dels Centres d'Atenció Primària.

L'accés, pautat i limitat, a la carpeta de salut del pacient per part del farmacèutic o a la seva e-recepta permetria el control i millora de la presa de la medicació prescrita i detectar quan no se la pren, reduint riscos de salut.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari de Ciutadans presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a ressaltar visualment quan s'introdueix un nou medicament al Pla Terapèutic del pacient, per tal que el farmacèutic pugui detectar millor la introducció del nou fàrmac, aconseguint que les intervencions d'aquest professional sanitari pugui tenir un correcte consell farmacèutic sobre l'ús del medicament, així com les recomanacions sobre el seu ús, la

seva utilitat i els efectes secundaris o interaccions que puguin derivar, i la possibilitat de comprovació que el pacient es pren el medicament.

Palau del Parlament, 30 de maig de 2018

Fernando de Páramo Gómez, portaveu adjunt; David Mejía Ayra, diputat, GP Cs

Proposta de resolució sobre el control de l'activitat del Comitè Interdepartamental de Seguiment i Coordinació dels Protocols Existents en Matèria d'Abús Sexual o Qualsevol Altra Forma de Maltractament

250-00211/12

PRESENTACIÓ: GP CS

Reg. 4226 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 05.06.2018

A la Mesa del Parlamento

Carlos Carrizosa Torres, portavoz, Elisabeth Valencia Mimbbrero, diputada del Grup Parlamentari de Ciutadans, de acuerdo con lo establecido por los artículos 167 y 168 del Reglamento del Parlamento, presentan la Propuesta de resolución sobre el control de la actividad del Comité Interdepartamental en materia de abuso sexual o cualquier otra forma de maltrato, para que sea sustanciada ante la comisión correspondiente, con el siguiente texto:

Exposición de motivos

En la Ley 14/2010, de 27 de mayo, sobre los derechos y oportunidades de la infancia se establece que el niño o adolescente debe ser protegido de cualquier forma de maltrato, que incluya el maltrato físico, el psicológico, la negligencia, el trato indigno, la explotación laboral, la explotación y el abuso sexual, la corrupción, la manipulación, el mal uso de la imagen o cualquier otra forma de abuso.

Los poderes públicos deben desarrollar actuaciones para prevenir, tanto en el ámbito individual como en el social, las formas más habituales de maltrato que se den en los diferentes lugares o entornos sociodemográficos de Cataluña, realizando una especial incidencia en las situaciones de riesgo.

En Cataluña, en fecha 13 de septiembre de 2006, se firmó el protocolo marco de actuaciones en caso de abusos sexuales u otros maltratos graves a menores, que tiene como finalidad asegurar una coordinación eficaz en la protección efectiva de los niños y adolescentes y sus derechos, y en defensa de su integridad y dignidad. Este protocolo se utilizó como punto de partida para la elaboración de procedimientos específicos de coordinación entre las instituciones implicadas, concretado en protocolos territoriales como el clínico-asistencial o el protocolo bilateral entre el Departament d'Ensenyament y el Departament de Benestar Social i Família, firmado el 4 de junio de 2012.

Con la Orden BSF/331, de 18 de diciembre, del Departament de Benestar Social i Família, se aprobaron los indicadores y factores de protección de los niños y adolescentes, con el objetivo de facilitar y promover la identificación de estos indicadores o factores y la valoración de la situación del menor o adolescente.

Debido al aumento de casos en los últimos años y a la complejidad para abordar el fenómeno de los abusos sexuales u otras formas de maltrato a menores y para la mejor concienciación y exigencia por parte de todos los sectores de la sociedad de la necesidad de proteger a los menores, se pone en evidencia la necesidad de la coordinación institucional para garantizar de forma más eficaz y eficiente la seguridad y el bienestar de los menores. Se evidencian que se deben priorizar medidas de

prevención, detecció i intervenció, especialment les dirigides a la atenció de
els menors.

Con motiu de tot el·lo, se crea el Comit  Interdepartamental de seguiment i
coordinació de les protocols existents en matèria de abusos sexuals o qualsevol
altra forma de maltracte a través de un acord de govern en abril de 2016.

Per tot el·lo, el Grup Parlamentari de Ciutadans presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta al Govern de la Generalitat a:

1. Fer arribar de forma immediata a les grups parlamentaris còpia de totes
les actes de les reunions del Comit  Interdepartamental de seguiment i coor-
dinaci  de les protocols existents en matèria de abusat sexual o qualsevol altra
forma de maltracte.

2. Fer arribar de forma immediata a les grups parlamentaris còpia de les con-
clusions del Comit  Interdepartamental en relació a les funcions desenvolupades
per el mateix. Específicament les conclusions respecte a:

a. Valoració de les protocols i mesures existents en matèria de prevenció,
detecció i intervenció.

b. An lisis i valoració de les protocols, amb especial atenció a els circuits,
processos i mecanismes de detecció i comunicació entre els professionals impli-
cads de els diferents departaments.

c. Desenvolupament de les procediments amb el objectiu de aplicarlos de forma eficient,
amb la intervenció mínima necessària i evitant la reiteració d'actuacions
i diligències, o la seva pràctica en condicions poc adequades.

d. Propostes, reformes i modificacions normatives que ajuden a clarificar i
definir el paper de totes les institucions implicades.

e. Impuls de mecanismes de seguiment i evaluació de protocols i mesures
existents.

Palacio del Parlamento, 26 de abril de 2018

Carlos Carrizosa Torres, portavoz; Elisabeth Valencia Mimbrero, diputada, GPCs

3.30. Altres tramitacions

3.30.04. Procediments relatius als informes del Síndic de Greuges

Informe del Síndic de Greuges titulat «La vulneració de drets fonamentals i llibertats públiques en ocasió de la reacció penal a l'1 d'octubre i l'aplicació de l'article 155 CE»

360-00004/12

PRESENTACIÓ: SÍNDIC DE GREUGES

Es pren nota de l'Informe (reg. 3817).

Acord: Mesa del Parlament, 05.06.2018.

Al president del Parlament

Benvolgut,

Em plau lliurar-vos l'Informe **La vulneració de drets fonamentals i llibertats
públiques en ocasió de la reacció penal a partir de l'1-O i l'aplicació del 155 CE**, el
qual posa l'accent en recomanar el diàleg polític i social, i deixar de criminalitzar la
llibertat d'expressió i la discrepància política.

El Síndic ha detectat un ús abusiu i desproporcionat de la mesura cautelar de
privació de llibertat, i considera que aquest fet constitueix potser la vulneració m s

flagrant de drets fonamentals que s'ha dut a terme. Donat el caràcter històric de la situació, d'origen eminentment polític que tenen afectacions sobre drets fonamentals, el Síndic insisteix en la necessitat d'un diàleg constructiu entre les societats civils de Catalunya i la resta de l'Estat, d'una banda, i entre els actors de totes les sensibilitats polítiques i socials de Catalunya, de l'altra.

Tal i com estableix la Llei 24/2009, del 23 de desembre, del Síndic de Greuges, en el seu article 65, aquest informe monogràfic ha d'ésser objecte de debat parlamentari.

Tot desitjant que la Cambra se senti motivada pel treball d'aquest informe, del qual us suggereixo la seva culminació en una sessió plenària.

Cordialment,

Barcelona, 28 de maig de 2018

Rafael Ribó, síndic

N. de la r.: La documentació esmentada pot ésser consultada a l'Arxiu del Parlament i en l'edició electrònica d'aquest BOPC.

4. Informació

4.45. Composició dels òrgans del Parlament

4.45.03. Diputació Permanent

Composició de la Diputació Permanent

397-00001/12

SUBSTITUCIÓ DE DIPUTATS

Reg. 4237 / Coneixement: Mesa del Parlament, 05.06.2018

A la Mesa de la Diputació Permanent

Sergi Sabrià i Benito, president del Grup Parlamentari Republicà, d'acord amb el que estableixen els articles 48.4 i 76.4 del Reglament del Parlament, us comunica que la diputada Anna Caula i Paretas substituirà de forma permanent la diputada Alba Vergés i Bosch en la Diputació Permanent.

Palau del Parlament, 4 de juny de 2018
Sergi Sabrià i Benito, president GP ERC

4.45.10. Comissions específiques creades pel Reglament o per lleis

Composició de la Comissió de l'Estatut dels Diputats

412-00001/12

SUBSTITUCIÓ DE DIPUTATS

Reg. 4238 / Coneixement: Mesa del Parlament, 05.06.2018

A la Mesa del Parlament

Albert Batet i Canadell, portaveu del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, d'acord amb el que estableix l'article 48.4 del Reglament del Parlament, comunica els següents canvis d'adscripcions de diputats a les comissions parlamentàries:

Comissió: Comissió de l'Estatut dels Diputats

Alta: Marta Madrenas i Mir

Baixa: Joaquim Torra i Pla

Palau del Parlament, 31 de maig de 2018
Albert Batet i Canadell, portaveu GP JxCat

Composició de la Comissió de Peticions

412-00002/12

SUBSTITUCIÓ DE DIPUTATS

Reg. 4233 / Coneixement: Mesa del Parlament, 05.06.2018

A la Mesa del Parlament

Anna Caula i Paretas, portaveu del Grup Parlamentari Republicà, d'acord amb el que estableix l'article 48.4 del Reglament del Parlament, comunica els següents canvis d'adscripcions de diputats a les comissions parlamentàries:

Comissió: Comissió de Peticions

Alta: Rut Ribas

Ruben Wagensberg

Baixa: David Rodríguez i González
Jordi Albert i Caballero

Palau del Parlament, 1 de juny de 2018
Anna Caula i Paretas, portaveu GP ERC

Composició de la Comissió de la Sindicatura de Comptes

412-00005/12

RENÚNCIA A LA PRESIDÈNCIA

Reg. 4194 / Coneixement: Mesa del Parlament, 05.06.2018

A la Mesa del Parlament

Òscar Peris i Ròdenas, diputat del Grup Parlamentari Republicà, d'acord amb el que estableix l'article 48.1 del Reglament del Parlament, comunico que renuncio com a President de la Comissió de la Sindicatura de Comptes.

Palau del Parlament, 31 de maig de 2018
Òscar Peris i Ròdenas, diputat GP ERC

4.45.25. Grups parlamentaris

Composició del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya

399-00006/12

CESSAMENT DE REPRESENTANTS

Reg. 4081 / Coneixement: Mesa del Parlament, 05.06.2018

A la Mesa del Parlament

Elsa Artadi i Vila, portaveu del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, comunica als efectes oportuns mitjançant aquest escrit que renuncia al càrrec de portaveu del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya.

Palau del Parlament, 30 de maig de 2018
Elsa Artadi i Vila, diputada

NOMENAMENT DE REPRESENTANTS

Reg. 4082 / Coneixement: Mesa del Parlament, 05.06.2018

A la Mesa del Parlament

Els diputats sotasignats, membres del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, d'acord amb el que estableix el Reglament del Parlament, comuniquen les següents modificacions dels òrgans de representació del dit grup parlamentari:

Portaveu:

– Albert Batet i Canadell nou portaveu en substitució d'Elsa Artadi i Vila que ha renunciat al càrrec de portaveu.

Portaveus adjunts *c*:

– Anna Geli i España en substitució d'Albert Batet i Canadell que ha estat nomenat portaveu

– Mònica Sales, nova portaveu adjunta *c*

Els diputats i diputades Jordi Sànchez (President), Eduard Pujol (portaveu adjunt *b*, Josep Maria Forné, Gemma Geis i Lluís Guinó (portaveus adjunts *c* mantenen els nomenaments efectuats.

Palau del Parlament, 30 de maig de 2018

Elsa Artadi i Vila, Albert Batet i Canadell, Laura Borràs i Castanyer, Eusebi Campdepadrós i Pucurull, Narcís Clara Lloret, Francesc de Dalmasas i Thió, M. Isabel Ferrer i Álvarez, Lluís Font i Espinós, Josep Maria Forné i Febrer, Imma Gallardo Barceló, Gemma Geis i Carreras, Anna Geli i España, Saloua Laouaji Faridi, Montserrat Macià Gou, Aurora Madaula i Giménez, Marta Madrenas i Mir, Antoni Morral i Berenguer, Jordi Munell i Garcia, Teresa Pallarès Piqué, Eduard Pujol i Bonell, Xavier Quinquillà Durich, Josep Riera i Font, Ferran Roquer Padrosa, Mònica Sales de la Cruz, Marc Solsona i Aixalà, Anna Tarrés i Campà, Francesc Ten i Costa, Joaquim Torra i Pla, Lluís Guinó i Subirós, diputats GP JxCat

4.52. Compareixences del president de la Generalitat

4.52.05. Sol·licituds de compareixença

Sol·licitud de compareixença del president de la Generalitat davant el Ple perquè informi sobre la paràlisi en el nomenament dels consellers del Govern

361-00001/12

SOL·LICITUD

Presentació: GP Cs (reg. 3875).

Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 05.06.2018.

4.87. Procediments davant el Tribunal Constitucional

4.87.10. Recursos d'inconstitucionalitat interposats contra lleis de Catalunya

Recurs d'inconstitucionalitat 1680/2018, interposat pel president del Govern de l'Estat, contra diversos preceptes de la Llei 9/2017, del 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut

381-00003/12

AL·LEGACIONS QUE FORMULA EL PARLAMENT

Al Tribunal Constitucional

Anna Casas Gregorio, letrada del Parlamento de Cataluña, en representación y defensa de la Cámara, y en cumplimiento del Acuerdo de la Mesa del Parlamento del día 2 de mayo de 2018, según tiene acreditado en el Recurso de inconstitucionalidad 1680-2018, comparece ante el Tribunal Constitucional y como mejor en derecho proceda

Dice

1. Que, en fecha 30 de abril de 2018, el Parlamento de Cataluña fue notificado de la Providencia dictada por el Tribunal Constitucional de fecha 24 de abril de 2018 por la que se admite a trámite el Recurso de Inconstitucionalidad número 1680-

2018, promovido por el Presidente del Gobierno y, en su representación y defensa, por el Abogado del Estado, interpuesto contra los artículos 1, 2 (apartados 2 y 3), 3, 4, 5, las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y séptima, y la disposición final primera de la Ley del Parlamento de Cataluña 9/2017, de 27 de junio, de universalización de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos mediante el Servicio Catalán de Salud.

2. Que, mediante Acuerdo de la Mesa del Parlamento de 2 de mayo de 2018, se acordó la personación de la Cámara en el procedimiento relativo al recurso de inconstitucionalidad número 1680-2018.

3. Que, en fecha 4 de mayo de 2018 el Pleno del Tribunal Constitucional, en el asunto de referencia acuerda incorporar a las actuaciones el escrito que presentó la letrada del Parlamento de Cataluña a quien –como pide en el mismo– se le tiene por personada en nombre de dicha Cámara y se le prorroga en ocho días más, el plazo concedido por Providencia de 24 de abril de 2018, a contar desde el siguiente al de expiración del ordinario, de modo que el plazo para formular alegaciones finaliza el 5 de junio de 2018.

4. Que, evacuando el trámite conferido mediante la Providencia a que se ha hecho referencia, pasa a formular las siguientes:

Alegaciones

Primera. Objeto del recurso y consideraciones de carácter general sobre el marco competencial en donde se inserta la Ley de Cataluña 9/2017

El presente recurso de inconstitucionalidad promovido por el Presidente del Gobierno con relación al cual se formulan las presentes alegaciones se interpone contra los artículos 1, 2 (apartados 2 y 3), 3, 4, 5, las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y séptima, y la disposición final primera de la Ley del Parlamento de Cataluña 9/2017, de 27 de junio, de universalización de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos mediante el Servicio Catalán de Salud (en adelante, Ley de Cataluña 9/2017), argumentando esencialmente vulneraciones de la Constitución española de orden competencial y en consecuencia, considerando que los preceptos de la referida Ley vulneran *«el carácter básico de la legislación estatal que resulta vulnerada por la Ley autonómica[.../...]*», y también afirmando como más adelante se mencionará *«[.../...] por la inadecuación de una normativa autonómica que trata de pasar por legislación de desarrollo para, en contra de lo que es la esencia y funcionalidad de esa clase de legislación, venir a restringir, limitar y en definitiva pretender derogar tácitamente, en el ámbito territorial autonómico correspondiente, la ley básica estatal que incida en cada caso sobre la materia objeto de regulación»*

Entrando en el detalle de las argumentaciones vertidas en la demanda de inconstitucionalidad, la parte recurrente parte de una concepción que a criterio de esta representación, es totalmente errónea y sesgada, a saber, parte de la consideración de que el artículo 43 CE establece el reconocimiento del derecho a la protección de la salud, el cual a partir de una interpretación sistemática del mismo (se ubica en el capítulo III del Título I de la CE) constituye uno de los principios rectores de la política social y económica, sin que por ello tenga la consideración de derecho fundamental al no tener un contenido prestacional predeterminado en este sentido, se afirma en la demanda la consecuencia directa de este razonamiento *«[.../...] y por, tanto, es el legislador quien ha de determinar las técnicas apropiadas para llevar a cabo su plasmación (STC 84/2013, de 11 de abril FJ6 y las allí citadas)»* en este sentido prosigue su argumentación afirmando que en tanto que del referido artículo no se desprende un contenido prestacional predeterminado, le corresponde al legislador estatal establecer los derechos derivados del artículo 43.1 CE.

En consecuencia, según la parte adversa le corresponde al legislador estatal el establecimiento de las condiciones básicas necesarias para garantizar el derecho a la igualdad de todos los ciudadanos en el ejercicio del derecho a la protección de la salud, por este motivo, a su criterio, entraría en juego el título competencial horizontal del art 149.1.16 CE que permitiría una regulación uniforme y mínima de vigencia en todo el territorio español, que afectaría a la determinación de quienes deben ser los beneficiarios o titulares de la prestación, a la definición del contenido de la prestación y extensión del derecho y finalmente, a la concreción de la forma de financiación.

Finalmente, la parte recurrente en el momento de exponer cuáles son a su criterio, los títulos competenciales en afectados en la controversia y de conformidad con la doctrina constitucional existente en el momento de discernir cuál es el título prevalente, manifiesta que el ámbito material sobre el cual se debe dirimir la supuesta vulneración de los preceptos impugnados frente a otros títulos concomitantes es el correspondiente a la *sanidad* cuyo artículo 149.1.16 CE otorga la competencia exclusiva al Estado el establecimiento de las «*Bases y coordinación general de la Sanidad*». Por otro lado, y en lo concerniente al ámbito de competencias de la Generalidad que a criterio de la parte recurrente concurre en el presente litigio se circunscribe únicamente a la opción organizativa autonómica en el momento de llevar a cabo el diseño organizativo del Sistema sanitario público en virtud de la competencia compartida establecida en el art 162 EAC.

Si bien es cierto que las sentencias dictadas en los últimos años (SSTC 139/2016, 33/2017 y 63/2017) por este Tribunal en el enjuiciamiento de los recursos de inconstitucionalidad interpuestos contra el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y la seguridad de sus prestaciones (en adelante, Real Decreto-Ley 16/2012), han sido desestimatorias de la supuesta inconstitucionalidad alegada, basando su fundamentación en una cuestión estrictamente competencial, esta representación como más adelante se argumentará considera que es posible y cabe defender la constitucionalidad de los preceptos impugnados en Ley de Cataluña 9/2017 en base a las argumentaciones vertidas en los votos particulares respecto de los fallos de las referidas sentencias, pero ello sin que quepa eludir ni que sea someramente al análisis de cuál es la competencia de la Generalidad ha servido de soporte para la elaboración y aprobación de la Ley de Cataluña.

En este sentido, debemos afirmar que de acuerdo con lo establecido en el artículo 162.3 del Estatuto de autonomía, corresponde a la Generalidad, en materia de sanidad y salud pública, la competencia compartida en los siguientes ámbitos: a) la ordenación, la planificación, la determinación, la regulación y la ejecución de las prestaciones y los servicios sanitarios, sociosanitarios y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para todos los ciudadanos; b) la ordenación, la planificación, la determinación, la regulación y la ejecución de las medidas y las actuaciones destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efectos sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica, y c) la planificación de los recursos sanitarios de cobertura pública y la coordinación de las actividades sanitarias privadas con el sistema sanitario público.

Por otro lado, el artículo 111 del Estatuto de autonomía establece que corresponde a la Generalidad de Cataluña, en el ámbito de sus competencias compartidas con el Estado, la potestad legislativa, la potestad reglamentaria y la función ejecutiva, en el marco de las bases que fije el Estado (según redacción dada por la STC 31/2010, de 28 de junio FJ 102). Además, el ejercicio de la potestad legislativa en un título competencial compartido como el que se ha desarrollado mediante la Ley de Cataluña 9/2017 lleva a tener presente la competencia estatal de establecimiento de bases del artículo 149.1.16.a CE.

En relación con la competencia del legislador estatal la jurisprudencia constitucional ha delimitado el alcance y significación del título competencial estatal de bases de la sanidad señalando que «[...] *han de entenderse los principios generales que informan u ordenan una determinada materia, constituyendo, en definitiva, el marco o denominador común de necesaria vigencia en el territorio nacional. Lo básico es, de esta forma, lo esencial, lo nuclear, o lo imprescindible de una materia, en aras de una unidad mínima de posiciones jurídicas que delimita lo que es competencia estatal y determina, al tiempo, el punto de partida y el límite a partir del cual puede ejercer la Comunidad Autónoma, en defensa del propio interés general, la competencia asumida en su Estatuto. Con esa delimitación material de lo básico se evita que puedan dejarse sin contenido o cercenarse las competencias autonómicas, ya que el Estado no puede, en el ejercicio de una competencia básica, agotar la regulación de la materia, sino que debe dejar un margen normativo propio a la Comunidad Autónoma* (SSTC 1/1982, de 28 de enero, FJ 1; 69/1988, de 19 de abril, FJ 5; 102/1995, de 26 de junio, FFJJ 8 y 9; 197/1996, de 28 de noviembre FJ 5; 223/2000, de 21 de septiembre, FJ 6; 188/2001, de 20 de septiembre, FJ 8; 126/2002, de 23 de mayo, FJ 7; 24/2002, de 31 de enero, FJ 6; 37/2002, de 14 de febrero, FJ 9; y 1/2003, de 16 de enero, FJ 8, en torno al concepto de lo “básico”». (STC 22/2012, de 16 de febrero, FJ 3).

Es importante mencionar por relevante para el supuesto que nos ocupa, la STC 136/2012, de 19 de junio, que en su FJ 5 establece: «[...] *Constatamos también entonces que, en materia de sanidad, la Constitución no sólo atribuye al Estado una facultad, sino que le exige que preserve la existencia de un sistema normativo sanitario nacional con una regulación uniforme mínima y de vigencia en todo el territorio español, eso sí, sin perjuicio, bien de las normas que sobre la materia puedan dictar las Comunidades Autónomas en virtud de sus respectivas competencias... dirigidas, en su caso, a una mejora en su ámbito territorial de ese mínimo común denominador establecido por el Estado, bien de las propias competencias de gestión o de financiación que sobre la materia tengan conforme a la Constitución y a los Estatutos.*»

De acuerdo con la doctrina jurisprudencial a la cual nos acabamos de referir, el binomio legislación básica estatal y legislación de desarrollo que correspondería a las comunidades autónomas que tengan atribuidas las correspondientes competencias debe permitir el desarrollo por parte de las mismas de su propia política sanitaria, mejorando este mínimo estatal, criterio que es totalmente eludido en la demanda de inconstitucionalidad sobre la cual versan las presentes alegaciones.

Como se desprende del preámbulo de la Ley de Cataluña 9/2017, el objetivo de la norma ha sido precisamente el de recuperar el nivel de protección universal que ya estableció en su momento la Ley de Cataluña 21/2010, de 7 de julio, de acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud.

Por tanto, y en este momento del hilo argumental la Ley de Cataluña 9/2017 garantiza el derecho a la asistencia sanitaria, con cargo a los presupuestos del Servicio Catalán de la Salud, a la población residente en Cataluña, y permite el acceso a las prestaciones sanitarias contenidas en la cartera de servicios del sistema Nacional de Salud, a favor de aquellas personas excluidas del ámbito de aplicación de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud por no tener la condición de asegurados (ni de beneficiarios de los mismos) requisito que introdujo el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril y que supuso una restricción del ámbito subjetivo de quienes tenían reconocido el derecho a la asistencia sanitaria.

El conocimiento y fallo del Recurso de inconstitucionalidad núm. 414/2013 interpuesto por el Gobierno de la Generalidad de Cataluña contra diversos preceptos del citado Real Decreto-Ley 16/2012, entre ellos el artículo 1, que modificó la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, ha

venido a reconocer la constitucionalidad de la sustitución de la titularidad universal del derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos consolidada legalmente por el reconocimiento por parte de una instancia administrativa –el INSS o el Instituto Social de la Marina, en su caso– de la condición de asegurado como título jurídico acreditativo de la persona como beneficiaria del sistema público de sanidad, por el establecimiento de la condición de asegurado o beneficiarios del mismo, como requisito imprescindible para ser tener derecho al acceso a la asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de la Salud.

Este planteamiento restrictivo del concepto de universalidad del Sistema Nacional de Salud introducido por el Real Decreto-Ley 16/2012 ha sido ratificado por el Tribunal Constitucional en sus SSTC 139/2016 de 21 de julio, 33/2017 de 1 de marzo y 63/2017 de 25 de mayo, en el momento de defender la constitucionalidad del referido precepto, así como también con motivo de la interposición por parte de la representación del Estado de los respectivos recursos contra leyes autonómicas que han querido incidir en la regulación del acceso universal a la asistencia sanitaria (SSTC 134/2017 de 16 de noviembre, 145/2017 de 14 de diciembre y 2/2018 de 11 de enero). Esta posición jurisprudencial se ha mantenido a pesar de la afectación constitucional que comporta con relación al alcance del derecho de los sujetos que estaban incluidos en el servicio de salud público y que han quedado fuera del mismo, sino también por la afectación sobre la Generalidad de Cataluña como administración autonómica responsable de las prestaciones sanitarias públicas.

La determinación de los sujetos que tienen derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos es un elemento esencial y nuclear en la configuración del sistema de salud, perteneciente indudablemente al núcleo de las bases, como ha reconocido el Tribunal Constitucional (STC 136/2012, FJ 5). Por este motivo, la definición estatal de las personas que pueden acceder al Sistema Nacional de Salud formaría parte de un mínimo común denominador normativo que debería ser susceptible de ampliación, para su mejora, por las comunidades autónomas que, como Cataluña, ostentan competencias de desarrollo normativo en materia de sanidad.

En este sentido es importante hacer mención del Dictamen 6/2012, de 1 de junio, del Consejo de Garantías Estatutarias de Cataluña, sobre el Real decreto ley 16/2012, de 20 de abril, en el fundamento jurídico sexto estableció lo siguiente:

*«[...] El examen del apartado dos del artículo 1 RDL 16/2012 (nuevo art. 3 bis LCQSNS), en lo que se refiere al reconocimiento y el control de la condición de asegurado o de beneficiario del mismo, debe tener necesariamente como punto de referencia la regulación contenida en el apartado uno del mismo precepto (art. 3 LCQSNS), ya que es donde se enumeran, con carácter tasado, las personas que tienen garantizada la asistencia sanitaria pública a través del Sistema Nacional de Salud. Precisamente, por este vínculo evidente entre uno y otro, aunque ninguna de las solicitudes cuestiona la constitucionalidad del artículo 1, apartado uno, RDL 16/2012 desde una perspectiva competencial, debemos efectuar algunas consideraciones sobre su calificación como norma básica. **Por razón de la materia, la determinación de las personas que tienen derecho a la asistencia sanitaria con cargo a los fondos públicos, se trata de un elemento esencial, nuclear o imprescindible de este ámbito de la sanidad. Esto significa que la condición de asegurado o de beneficiario debería constituir un mínimo susceptible de ser ampliable (para mejorarlo) por las comunidades autónomas con competencias de desarrollo normativo en materia de sanidad. Todo ello dando por hecho que, previamente a la inclusión de otros colectivos en los servicios sanitarios autonómicos, debería quedar garantizada la suficiencia financiera para dar cumplimiento a los criterios de estabilidad presupuestaria.***

Dicho esto, sin embargo, la interpretación del alcance del artículo 3 LCQSNS, a la luz de la exposición de motivos del Decreto ley, que reza que

«se impone una aclaración armonizada de la condición de asegurado», podría dar a entender que no se prevé dicho desarrollo. Por lo tanto, si así fuera, el precepto conllevaría una limitación de las competencias de la Generalidad que, de hecho, ya había ejercido el año 2010 mediante el artículo 2.2 de la Ley catalana 21/2010, de 7 de julio, de acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud.»

De acuerdo con esta consideración del Consejo de Garantías Estatutarias de Cataluña, en el RIN 414/2013 interpuesto por el Gobierno de la Generalidad contra el mencionado Real Decreto-Ley se alega que el apartado uno del artículo 1, en la determinación de las personas que pueden acceder a las prestaciones sanitarias con cargo a fondos públicos, conculca la competencia de la Generalidad de desarrollo normativo de las bases de la sanidad recogida en el artículo 162 EAC e impide el desarrollo de las previsiones estatutarias los artículos 23 y 42.4 EAC y que ya se hizo efectivo por la Ley de Cataluña 21/2010, de 7 de julio, de acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud.

Establecido lo anterior esta representación no puede más que mostrar la disconformidad de cuáles son los argumentos vertidos por la parte recurrente y que sirven de justificación para poner en tela de juicio en la demanda de inconstitucionalidad y frente a la cual se plantean las presentes alegaciones. Por ello, y como más adelante se argumentará, esta representación considera del todo insuficiente la justificación que subyace de la lectura del argumento principal en base al cual se justifica la supuesta inconstitucionalidad de los preceptos impugnados de la Ley de Cataluña 9/2017, a saber la supuesta inconstitucionalidad de la referida ley a partir de la idea de que los mismos adolecen de lo que la doctrina constitucional ha venido a considerar como *«inconstitucionalidad mediata o indirecta»*, por infracción de la regulación básica configurada en el presente caso, por el real Decreto-Ley 16/2012

Segunda. Los preceptos impugnados de la Ley de Cataluña 9/2017 son plenamente constitucionales porque eliminan el planteamiento restrictivo del concepto de universalidad del sistema nacional de la salud introducido por el Decreto-Ley 16/2012, de conformidad con las obligaciones derivadas de las normas internacionales en materia de derechos fundamentales

La regulación esencial y el desarrollo directo del derecho de acceso universal a la sanidad pública se debe efectuar por Ley del Parlamento de Cataluña de conformidad con lo establecido en el art 37.3 del Estatuto de Autonomía de Cataluña, por este motivo el legislador autonómico tramitó y aprobó la Ley de Cataluña 9/2017 en base a dos consideraciones esenciales sobre las cuales pivota la justificación de la regulación del derecho de acceso de universalización de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos mediante el Servicio Catalán de Salud.

En primer lugar, la regulación parte de la base de que el derecho a la salud es un derecho de configuración legal cuya previsión se fundamenta en el art 43 CE, y que a pesar de situarse extramuros del núcleo de derechos fundamentales incluidos en la sección primera y segunda del Capítulo segundo de la CE, tiene una relación directa con el derecho fundamental del artículo 15 CE que proclama que *«todos tienen derecho a la vida i a la integridad física y moral sin que en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes»*, ello ha sido reconocido en estos términos por parte de algunos de los Magistrados de este Tribunal en algunos de los Votos particulares que constan en las sentencias dictadas en los procedimientos de inconstitucionalidad contra el Real Decreto-Ley 16/2012.

Por otro lado, y en un sentido coincidente a lo que se acaba de exponer el Consejo de Garantías Estatutarias en su Dictamen 6-2012 de 1 de junio, sobre el referido Real Decreto-Ley ya determinó que el art 43 CE incluye un principio rector constitucional dirigido a orientar y determinar la actuación de los poderes públicos, sin

que ello pueda comportar que su alcance y eficacia se limite a la categoría de norma programática sin un contenido concreto y determinado. Ello es así por cuanto que a criterio del Consejo de Garantías Estatutarias (contrariamente a lo que ha constatado la doctrina constitucional en este punto) el derecho a la protección de la salud a pesar de su naturaleza de principio rector, conlleva una serie de obligaciones cuyos destinatarios son los poderes públicos. En este sentido ha afirmado en el FJ 3 lo siguiente:

«[.../...] no debe llevarnos a interpretarlo como si se tratara de una norma programática sin un contenido constitucional de obligado cumplimiento. Por el contrario, de manera similar a como el artículo 41 CE incorpora una garantía institucional constitucional, consistente en la obligación del Estado de dotarse de un sistema público de seguridad social al que los ciudadanos puedan acceder en condiciones de igualdad, respetando los rasgos que la hacen reconocible en el estado actual de la conciencia social (STC 206/1997, de 27 de noviembre, FJ 5), el artículo 43 CE comporta un mandato imperativo objetivo de actuación hacia los poderes públicos, especialmente el poder legislativo, derivado del valor de la salud en la forma de Estado social que prescribe el artículo 1.1 CE.

Así, el contenido del mandato del artículo 43 CE reside en la obligación de los poderes públicos «de organizar» la salud pública y de «tutelarla a través de las medidas, las prestaciones y los servicios necesarios» (STC 95/2000, de 10 de abril, FJ 3). Por tanto, la Constitución, interpretada por la jurisprudencia constitucional, de acuerdo con el valor esencial de la salud pública y su articulación en condiciones que promuevan la igualdad real de los ciudadanos (art. 9.2 CE), ordena a los poderes públicos a fin de que regulen, establezcan y controlen un sistema que debe proveer con carácter universal las correspondientes prestaciones y servicios sanitarios (STC 98/2004, de 25 de mayo, FJ 5, y 87/1985, de 16 de julio, FJ 2)».

En segundo lugar, el Estatuto de Autonomía de Cataluña establece en el art 23.1 que: *«Todas las personas tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad y gratuidad a los servicios sanitarios de responsabilidad pública, en los términos que se establecen en las leyes»* precepto que debe estar conectado con lo establecido en el art 4.1 del referido Estatuto que establece cual es la vinculación de la Administración de la Generalidad para con el reconocimiento, garantía y protección de los derechos las libertades fundamentales. En este sentido, el art 4.1 que se incluye en el Título preliminar del EAC establece que: *«Los poderes públicos de Cataluña deben promover el pleno ejercicio de las libertades y los derechos que reconocen el presente Estatuto, la Constitución, la Unión Europea, la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y los demás tratados y convenios internacionales suscritos por España que reconocen y garantizan los derechos y las libertades fundamentales.»*

Una vez concretado que el derecho a la salud es un derecho de configuración legal sin que quede desconectado del resto de derechos fundamentales cuyo alcance e interpretación del mismo debe efectuarse a la luz de los convenios sobre derechos humanos firmados por España y a la interpretación jurisprudencial que de ellos hacen los órganos competentes, es preciso hacer mención a la evolución legislativa que se ha ido produciendo en el Estado español, así como también en el ámbito de Cataluña en el momento de establecer la regulación del derecho de acceso universal a la salud pública.

Esta constatación de la evolución legislativa es determinante en el momento de concretar que la norma que sirve de parámetro constitucional para justificar la existencia de la inconstitucionalidad mediata de los preceptos impugnados la ley de Cataluña 9/2017, comportó una regresión importante en el reconocimiento del derecho

de protección de la Salud cuyos intereses asociados a su defensa son especialmente sensibles.

En este sentido, es fundamental para poder enmarcar la argumentación sobre la constitucionalidad de los preceptos impugnados hacer mención del marco normativo del cual partía la Ley de Cataluña 9/2017, teniendo en cuenta que debemos partir de la existencia de un planteamiento inicial de universalización del acceso a la asistencia sanitaria, que el Real Decreto-Ley 16/2012 ha venido a restringir

Así pues, pasando al análisis del marco normativo de Ley de Cataluña 9/2017, debemos traer a colación que en el artículo 43 ubicado en el capítulo tercero del título I CE establece en el apartado 1 que: «*Se reconoce el derecho a la protección de la salud*» y en el apartado 2 se establece que «*Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto*».

De acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, el contenido del derecho a la protección de la salud, configurado como principio rector de la política social y económica proclamado por la Constitución, de acuerdo con el valor esencial de la salud pública y su articulación en condiciones que promuevan la igualdad real de los ciudadanos (artículo 9.2 CE) comanda a los poderes públicos para regular, establezcan y controlen un sistema que debe proveer, con carácter universal, las correspondientes prestaciones y servicios sanitarios (STC 98/2004, de 25 de mayo). Corresponde por tanto al legislador articular el derecho de acceso a las prestaciones sanitarias con respecto al contenido del mandato constitucionalmente garantizado –que pivota, en cuanto al ámbito subjetivo, sobre la universalidad– y otros principios y derechos constitucionales especialmente vinculados, entre ellos el principio de igualdad del artículo 14 CE y el derecho a la integridad personal del artículo 15 CE.

El artículo 23 del Estatuto de autonomía de Cataluña establece que todas las personas tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad y gratuidad a los servicios sanitarios de responsabilidad pública, en los términos que se establecen por Ley. Este derecho vincula a todos los poderes públicos y las disposiciones que se dicten deben respetarlo y deben interpretarse y aplicarse en el sentido más favorable para su plena efectividad, como establece el artículo 37.1 EAC para todos los derechos regulados en el capítulo I del título I. Por su parte, el artículo 42.4 EAC reitera que los poderes públicos deben garantizar la calidad del servicio y la gratuidad de la asistencia sanitaria pública en los términos que establece la ley.

Asimismo, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 37.3 EAC la regulación esencial y el desarrollo directo del derecho de acceso a la sanidad pública debe hacerse por Ley del Parlamento.

No obstante, lo anterior, el principio de reserva de ley no excluye 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 en favor del legislador. De acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (entre otras, STC 83/1984, de 24 de julio), esto se traduce en ciertas exigencias en el alcance de las remisiones o habilitaciones legales a la potestad reglamentaria, que pueden resumirse en el criterio de que las mismas sean tales que restrinjan efectivamente el ejercicio de esta 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 propia ley. Podemos concluir, aunque resulte evidente que el reglamento no puede innovar más allá del ámbito que le reserve la Ley.

En cuanto a la configuración legal del derecho esta representación entiende que resulta procedente realizar una exposición evolutiva de las distintas normas existentes en el ámbito estatal, hasta llegar al Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, aunque actualmente no estén

vigentes, con objeto de evidenciar la evolución regresiva del principio de universalidad de la asistencia sanitaria operada en el Estado español.

Iniciando pues el análisis de los antecedentes normativos debemos hacer mención que el artículo 1.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece el derecho a la asistencia sanitaria de «*todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional*», y añade en el artículo 3.2 que «*la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española*» y que «*el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva*».

El avance en la universalización de la asistencia sanitaria de cobertura pública se llevó a cabo a partir de la asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social. En este sentido, el Real decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, extendió la asistencia sanitaria de la seguridad social a las personas sin recursos económicos suficientes configurándola como una prestación no contributiva. Este avance en la universalización, en el caso de Cataluña, se materializó con el Decreto 55/1990, de 5 de marzo, de regulación de la extensión de la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.

Posteriormente, el Decreto 178/1991, de 30 de julio, de universalización de la asistencia sanitaria pública y la Orden de 12 de junio de 1997 establecieron las condiciones de acceso de los ciudadanos residentes en Cataluña que no tenían la condición de beneficiario de un régimen público de asistencia sanitaria ni la posibilidad de acceder por cualquier título. Para este colectivo el reconocimiento de derecho estaba condicionado a una aportación económica específica establecida en el artículo 6 del Decreto 178/1991, y en el artículo 2 de la Orden de 12 de junio de 1997, con una cantidad equivalente a la cuota fijada por asistencia médica y farmacéutica por enfermedad común para los colectivos ajenos al sistema de seguridad social, actualizada anualmente de acuerdo con las normas sobre cotización aprobadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Sin embargo, a partir de la promulgación de la Ley 24/1997, de 15 de julio, de consolidación y racionalización del sistema de seguridad social, las prestaciones de la seguridad social de naturaleza no contributiva, como las de asistencia sanitaria, pasaron a ser financiadas a través de aportaciones del Estado al presupuesto de la Seguridad Social.

Posteriormente, con la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, se estableció que la acción protectora de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva y universal se financiaría mediante aportaciones del Estado al presupuesto de la Seguridad Social, excepción hecha de las prestaciones y servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social y de servicios sociales cuya gestión se hubiera transferido a las Administraciones autonómicas, cuya financiación se efectuaría de conformidad con el sistema de financiación autonómica vigente en cada momento.

Este planteamiento de la financiación sanitaria, que desvincula la asistencia sanitaria de los recursos de la Seguridad Social, dado su carácter de acción protectora no contributiva y universal, se estableció en coherencia con el planteamiento constitucional del derecho a la protección de la salud que reconoce el artículo 43 CE, independientemente de la garantía constitucional del sistema público de Seguridad Social previsto en el artículo 41 de la Constitución, y con el modelo sanitario dibujado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, a través de un sistema Nacional de Salud integrador de las funciones y prestaciones sanitarias responsabilidad de los poderes públicos, bajo el principio de universalidad.

Por otra parte, el artículo 12 de Ley orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en la versión anterior al Real Decreto-Ley 16/2012, estableció que los extranjeros que estuvieran en España inscritos en el padrón del municipio de residencia habitual y los menores y mujeres embarazadas extranjeras tenían derecho a la asistencia sanitaria en las

mismas condiciones que los españoles, añadiendo que, con independencia del hecho de estar inscritos en el padrón, todos los extranjeros tenían derecho a asistencia sanitaria en caso de urgencia, y que, en caso de tratarse de menores o mujeres embarazadas, tenían derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

Posteriormente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, profundizó en estos principios: el aseguramiento universal y público por parte del Estado y la prestación de servicios en condiciones de igualdad efectiva y calidad previsto en el artículo 2. Asimismo, el artículo 3 de la referida Ley estableció que todos los ciudadanos españoles (además de ciudadanos extranjeros en las condiciones establecidas en la misma ley y otras normas específicas) eran titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria, comprensivos tanto de acciones de promoción de la salud, como de prevención de la enfermedad, de la asistencia y de la rehabilitación.

Posteriormente y en desarrollo de lo establecido en el artículo 23 EAC y en el contexto normativo estatal expuesto, la Generalidad de Cataluña aprobó la Ley de Cataluña 21/2010, de 7 de julio, de acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud. Esta Ley, de manera sucinta, comportó el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, con cargo al Servicio Catalán de la Salud, de toda persona que tuviera derecho a la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con la normativa estatal de conformidad con el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, (que el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, modifica), y además la referida Ley de Cataluña 21/2010 reconoció también el derecho de aquellas personas empadronadas en Cataluña que no tuvieran acceso a la asistencia sanitaria pública a cargo de otra entidad diferente del Servicio Catalán de la Salud, así como de cualquier persona que, sin estar empadronada en Cataluña, estuviera en situación de riesgo de exclusión social.

Con posterioridad, la disposición adicional sexta de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, completó a nivel estatal y con eficacia para todo el Sistema Nacional de Salud la universalización de la asistencia sanitaria. Hasta aquella disposición, la legislación estatal solo garantizaba el acceso a la asistencia sanitaria por cuenta del Sistema Nacional de Salud a los nacionales residentes que fueran titulares o beneficiarios del sistema de Seguridad Social o estuvieran empadronados y no poseyeran recursos económicos suficientes. Esta disposición, a pesar de hacer referencia expresa solo a los ciudadanos españoles, suponía, sin embargo, por aplicación de la anterior redacción del artículo 12 de la Ley orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, que situaba a los extranjeros residentes en España en una situación de igualdad jurídica respecto de los nacionales en lo relativo al derecho a la asistencia sanitaria, la extensión de la universalización también a los extranjeros residentes.

Tanto el marco legal estatal como el catalán expuestos que garantizaban principio de universalidad de la salud pública se vieron afectados (por el gran retroceso que supuso respecto del referido principio) por el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, actualmente vigente, norma que ahora sirve de parámetro constitucional para el enjuiciamiento de los preceptos impugnados de la Ley de Cataluña 9/2017.

La nueva regulación de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos que estableció el Real Decreto-Ley 16/2012 aborda una reforma estructural del Sistema Nacional de Salud y opera una modificación en profundidad del ámbito subjetivo del derecho a la protección de la salud, restringiendo su planteamiento universal e imponiendo una regulación «*armonizada*» de la condición de asegurado del Sistema Nacional de Salud y de su reconocimiento y control.

Con relación a lo establecido en los artículos 1 y 2 apartados 2 y 3 de la Ley de Cataluña 9/2017 objeto de la impugnación sobre la cual versan las presentes alegaciones, interesa centrarnos en el contenido concreto del artículo 1, apartados uno, dos y tres, del Real decreto ley 16/2012, que modifica el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y añade dos nuevos artículos, 3 bis y 3 ter, y en la disposición final tercera, que modifica el artículo 12 de la Ley orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Por un lado, se regula la condición de asegurado, a cuyo reconocimiento se vincula el derecho a la asistencia sanitaria, con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud, y que se extiende también a las personas beneficiarias de un asegurado especificadas en la norma y, por otro, se prevé que las personas que no tengan la condición de asegurado o de beneficiario podrán obtener la prestación de asistencia sanitaria (del Sistema Nacional de Salud) mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial.

La condición de asegurado se reconoce, por una parte, a las personas titulares de una relación de Seguridad Social (trabajadores por cuenta ajena o propia en situación de alta o asimilada a la Seguridad Social; pensionistas; perceptores de prestaciones periódicas de la Seguridad Social, incluida la prestación o el subsidio por desempleo) y a quien estando en situación de desempleo y habiendo agotado la prestación o el subsidio figure inscrito en la oficina correspondiente como demandante de empleo.

Asimismo, se prevé que puedan acceder a la condición de asegurados el resto de españoles y los ciudadanos de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en el Estado español y los nacionales de otros países titulares de una autorización para residir en el Estado español. Debe hacerse constar que este acceso a la asistencia sanitaria, sin limitación alguna asociada a unos límites de ingresos, es consecuencia de la Sentencia del Tribunal Constitucional 139/2016, dictada en fecha 21 de julio de 2016, relativa al recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Parlamento de Navarra con relación a diversos preceptos del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril. El Tribunal Constitucional en esta sentencia declaró inconstitucional, por vulneración de la reserva de ley, y nulo el inciso «*siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente*» del artículo 3.3 de la Ley 16/2003 en la redacción dada por el artículo 1.º del Real Decreto-Ley. En consecuencia, y a falta de una regulación legal conforme con la reserva de ley, como lo ha entendido el Tribunal, hay que entender que el colectivo de personas que pueden acceder a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos en virtud de la normativa básica estatal se amplió respecto al momento en que se iniciaron los trámites parlamentarios de la Ley de Cataluña 9/2017.

El colectivo de asegurados se completó con las personas que cumplan los requisitos para ser consideradas beneficiarias de los asegurados.

Por otra parte, la disposición final tercera del Real Decreto-Ley modificó el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (precepto que no tenía carácter orgánico), relativo al derecho a la asistencia sanitaria, para reducir su anterior contenido hasta establecer únicamente que «los extranjeros tienen derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria» comportando así, una limitación del ámbito subjetivo de quienes debían ser titulares del derecho a la asistencia sanitaria.

En este sentido destacar que el Gobierno de la Generalidad, acordó interponer recurso de inconstitucionalidad 414/2013 con relación a varios artículos del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, entre ellos el artículo 1, apartados uno, dos y tres. A pesar de la existencia de la STC 63/2017, debe hacerse mención que en el escrito de interposición del recurso, tomando en consideración el Dictamen 6/2012,

de 1 de junio, del Consejo de Garantías Estatutarias –incluido el voto particular emitido–, fundamenta la pretensión de inconstitucionalidad de estos preceptos en consideraciones formales referidas a la extralimitación de la utilización de la figura del Decreto-Ley; y desde una perspectiva sustantiva, la del artículo 1, apartados uno y tres, en que la restricción del sistema universal de asistencia sanitaria contraviene los artículos 13.1, 14 y 43 CE y los artículos 23 y 42 EAC, al tiempo que vulnera las competencias de la Generalidad de Cataluña de desarrollo normativo previstas en materia sanitaria en el artículo 162 EAC, y el artículo 1, apartado dos, que vulnera las competencias ejecutivas la Generalidad en materia de sanidad. Esta exposición normativa debe hacer, referencia de forma ineludible a la reciente sentencia del Tribunal Constitucional 139/2016.

Como se ha expuesto, el Tribunal Constitucional en esta sentencia declaró inconstitucional y nulo el inciso «*siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente*» del artículo 3.3 de la Ley 16/2003 en la redacción dada por el artículo 1 apartado uno del Real decreto ley. En cuanto al resto de preceptos impugnados por el Parlamento de Navarra, se ha pronunciado validando la cuestionada reforma del Sistema Nacional de Salud.

En este sentido es preciso mencionar que rechaza la vulneración del artículo 86.1 CE, y considera que se satisfacen las condiciones que la Constitución exige para que el Ejecutivo pueda legislar por la vía de urgencia, y ello a pesar, (como pone en tela de juicio el voto particular), de que se trate de la regulación de un derecho fundamental, ámbito totalmente vetado en la misma Constitución a dicho instrumento normativo.

En cuanto a la vulneración del derecho a la asistencia sanitaria regulado por el artículo 43 CE, alegada por el Parlamento recurrente al entender que la nueva regulación del Sistema Nacional de Salud incumplía el mandato de universalización de la asistencia sanitaria al excluir los españoles que no tenían la condición de asegurado o beneficiario así como los extranjeros sin autorización de residencia, la Sentencia 139/2016 señala que la universalización, en lo que significa como derecho de acceso y la correlativa obligación de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud de atender a los usuarios que reclaman atención sanitaria, no puede confundirse con un derecho de gratuidad en las prestaciones y los servicios sanitarios. Esta consecuencia no se deriva de forma inmediata de la Constitución española, sino que debe ser apreciada por el legislador atendiendo a las circunstancias concurrentes.

Es importante destacar que esta decisión no se ha adoptó por unanimidad y se formularon sendos votos particulares de los magistrados Valdés, Asua y Xiol, que consideran que la norma vulnera el artículo 43 CE al excluir a los extranjeros sin permiso de residencia del derecho a la asistencia sanitaria gratuita y pública, dado que la disposición aprobada revierte un derecho social ya alcanzado como es la universalización del sistema sanitario público sin cuantificar ni justificar cuál es el ahorro para las arcas públicas. Según dichos magistrados, se trata de una medida incoherente con el fin de preservar el Sistema Nacional de Salud. Además, no tiene en cuenta que el colectivo afectado está en «riesgo de exclusión social» y que no podrá acceder a ningún tipo de asistencia sanitaria por falta de recursos económicos.

Tercera. Los artículos 1, 2 apartados 2 y 3; 3; 4, 5, las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y séptima y la disposición final primera de la Ley de Cataluña 9/2017, derivan de la previsión del principio rector del art 43 CE puesto en conexión con el derecho fundamental a la salud y a la integridad física del art 15 CE

Contrariamente al criterio alegado por la parte recurrente en la demanda, en la que se afirma que el derecho a la protección de la salud del art 43 CE configura un principio rector y no un derecho fundamental al no derivarse del mismo ningún contenido prestacional predeterminado, esta representación en sentido coincidente con los Votos particulares que constan en las SSTC 139/2016 y 63/2017 considera que, en

tanto que se trata de un derecho de configuración legal, no puede quedar desconectado de otros derechos fundamentales por su relación de instrumentalidad respecto de los derechos fundamentales de los artículos 14 i 25 CE.

En este orden de consideraciones es preciso afirmar que los preceptos impugnados de la Ley de Cataluña 9/2017 al estar plenamente interconectados con el ejercicio y efectividad del derecho de acceso a la asistencia sanitaria, son plenamente constitucionales porque dan cumplimiento a la doctrina predicable de los tratados internacionales sobre la interpretación del artículo 43 CE y el artículo 4.1 EAC.

El objeto de la Ley de Cataluña 9/2017 es el de reconocer el derecho de acceso a la asistencia sanitaria para eliminar las desigualdades existentes entre las personas residentes en Cataluña, toda vez que la universalización de la asistencia sanitaria además de ser configurada como un deber moral, responde al cumplimiento de las obligaciones derivadas de los convenios y las normas internacionales sobre derechos humanos. En este sentido, el Preámbulo de la Ley cuya constitucionalidad se pone en tela de juicio en el presente procedimiento de inconstitucionalidad, consigna el compromiso derivado del acervo internacional en materia de derechos humanos, cuando afirma en los párrafos tercero y cuarto:

*«Esta nueva ley tiene como objetivo alcanzar definitivamente la universalización de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos mediante el Servicio Catalán de la Salud, eliminar cualquier desigualdad que pueda haber entre las personas residentes en Cataluña, y **cumplir de manera efectiva lo que establecen el mencionado artículo 23.1 del Estatuto de autonomía e, incluso, las normas internacionales sobre derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, que, en su artículo 25.1, establece que toda persona tiene, entre otros derechos, el derecho a la asistencia médica. En este sentido, cabe recordar que, con relación a la restricción del acceso a la asistencia sanitaria, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, en mayo de 2012, ya instó a que la asistencia sanitaria abarcara a todas las personas residentes en un territorio, independientemente de su situación administrativa.***

Así, la universalización de la asistencia sanitaria no es solo un deber moral ineludible, sino una obligación derivada de las normas internacionales, ya que estas, una vez aceptadas, tienen un valor jerárquico superior al que deben ajustarse las normas internas que regulan los derechos de las personas».

Sobre la vinculación entre el principio rector del art 43 CE y el art 15 CE que recoge el derecho fundamental a la vida y a la integridad física y moral en el sentido de lo reconocido por el Tribunal Europeo de derechos Humanos y sobre la idea de que la referida conexión adopta un reconocimiento expreso si se acude a lo dispuesto en el art 10.2 CE que establece la función interpretativa de los Tratados internacionales para con las normas internas que establecen los derechos fundamentales, se han pronunciado el Magistrado don Fernando Valdés Dal-Ré y por adhesión la Magistrada doña Adela Asua Batarrita que en el Voto particular de la Sentencia 139/2016 dictada en recurso de inconstitucionalidad núm.4123-2012 interpuesto por el Gobierno de Navarra contra preceptos del Real Decreto-Ley 16/2012, argumentación que en parte, fue reproducida en el voto particular formulado por los Magistrados Fernando Valdés Dal-Ré, don Cándido Conde-Pumpido Touron y la Magistrada Doña María Luisa Balaguer Callejón en la Sentencia 63/2017 dictada en Recurso de inconstitucionalidad núm. 414-2013 interpuesto por la Generalidad de Cataluña contra algunos preceptos del Real Decreto-Ley 16/2012.

En el referido Voto particular en el momento de valorar el enjuiciamiento de la constitucionalidad del Real Decreto-Ley 16/2012 y poniendo de manifiesto que el mismo supuso respecto el régimen anterior una grave retroceso en la regulación de cuáles son las personas que son beneficiarias de la asistencia sanitaria pública al

vincular el derecho a la asistencia sanitaria a la condición de asegurado, afirmó que ninguna razón justificaría una afectación normativa sobre el derecho a la asistencia sanitaria y a la salud sin tener en cuenta que dicha afectación comporta irreversiblemente de forma directa una afectación sobre el derecho a la vida y a la integridad física y moral de los individuos, de ahí que el derecho a la salud y a la asistencia sanitaria no puede ser negado ni obviado por una mera decisión del legislador estatal adoptada sin tener en cuenta del hecho de que existe una obligación ex art 10.2 CE («2. Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España») y por ello una obligación ineludible de interpretar el artículo 15 de la CE y el art 43 CE a la luz de los convenios y tratados de derechos humanos de los que el Estado español es parte. El voto particular en el apartado II.2 concluye:

«[...] Al estilo del derecho a la asistencia jurídica gratuita, también el derecho a la salud recogido en el art. 43 CE se sitúa extramuros del núcleo de los derechos fundamentales y cívicos que se contienen en las secciones primera y segunda del capítulo II del título I. Pero desarrolla una **relación de instrumentalidad de un derecho tan fundamental como el consagrado en el art. 15 CE**, que proclama que «todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes». Esta **conexión instrumental** se esboza en los AATC 239/2012, de 12 de diciembre, FJ 5; 114/2014, de 8 de abril, FJ 8; y 54/2016, de 1 de marzo, FJ 5, que declaran expresamente que el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de las personas afectadas por la exclusión del sistema sanitario, «así como la conveniencia de evitar riesgos para la salud del conjunto de la sociedad, poseen una importancia singular en el marco constitucional, que no puede verse desvirtuada por la mera consideración de un eventual ahorro económico que no ha podido ser concretado». De su lado, el ATC 239/2012 reconoce además que el Tribunal ya ha tenido en cuenta «la vinculación entre el principio rector del art. 43 CE y el art. 15 CE que recoge el derecho fundamental a la vida y a la integridad física y moral, en el sentido de lo reconocido por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (por todos, asunto VO c. Francia de 8 de julio de 2004)» y que «los intereses generales y públicos, vinculados a la promoción y garantía del derecho a la salud, son intereses asociados a la defensa de bienes constitucionales particularmente sensibles».

Pero, más allá del esbozo, la conexión adopta un reconocimiento expreso si se acude, tal y como dispone con carácter obligatorio el art. 10.2 CE, a los convenios internacionales de derechos humanos firmados por España y a la interpretación jurisprudencial que de ellos hacen los órganos competentes. Sin ir muy lejos, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos entiende que la ausencia de cuidados médicos apropiados de la que resulta la muerte de una persona vulnera el art. 2 (derecho a la vida) del Convenio europeo para la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales (CEDH; STEDH en el asunto Valentin Câmpeanu c. Rumanía, 17 de julio de 2014); que un Estado falta a sus deberes positivos de proteger la vida de sus ciudadanos (art. 2 CEDH) cuando no se legisla ni se toman medidas prácticas para protegerles y proporcionarles información de los riesgos para su salud a los que les exponen determinadas actividades (STEDH en el asunto Brincat y otros c. Malta, 24 de julio de 2014); que se vulnera la prohibición de someter a tratos inhumanos y degradantes (art. 3 CEDH) cuando se acuerda la expulsión de una persona extranjera dependiente de un tratamiento médico cuya interrupción le colocaría en riesgo de asumir grandes sufrimientos físicos y

reducir su esperanza de vida (STEDH asunto D. c Reino Unido de 2 de mayo de 1997, jurisprudencia revisada después y pendiente de la solución que debe dar la Gran Sala al asunto Paposhvili c. Belgica num. 41738/10); que se vulnera el derecho a la vida (art. 2 CEDH) cuando se niega la gratuidad de una asistencia médica o unas prestaciones farmacéuticas a las que el sujeto tiene derecho por reconocimiento legal o judicial (SSTEDH asuntos Nitecki c. Polonia, de 21 de marzo de 2002, y Panaitescu c. Rumanía de 10 de abril de 2012), así como cuando el Estado no responde a las obligaciones positivas de protección de la salud y de prestación de una adecuada asistencia sanitaria que derivan de ese precepto allí donde esas obligaciones son exigibles (SSTEDH en los asuntos Oyal c. Turquía, de 23 de marzo de 2010, Mehmet Sentürk y Bekir Sentürk c. Turquía, de 9 de abril de 2013, Asiye Genc c. Turquía de 27 de enero de 2015, entre otras).

*Por tanto, la conexión entre el derecho a la salud y a la asistencia sanitaria que actúa como garante de la salud individual y colectiva y el derecho a la vida y la integridad física no puede ser negado, ni puede ser obviado sin más, si atendemos a la obligación de interpretar tanto el art. 15 de la Constitución española como el art. 43 del mismo texto a la luz de los convenios y tratados de derechos humanos de los que España es parte, siendo uno de los básicos el Convenio europeo para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales interpretado por el Tribunal de Estrasburgo. Ninguna razón jurídica se opone al reconocimiento de esta noción de conexión o de indivisibilidad de los derechos, máxime cuando la jurisprudencia de este Tribunal lo ha hecho ya con el derecho a la asistencia jurídica gratuita, como se ha apuntado, y con el derecho al medio ambiente (STC 16/2004, de 23 de febrero, en la que se citan, entre otras, la conocida STEDH de 19 de febrero de 1998, asunto López Ostra c. España). Si se ha admitido que ciertos daños ambientales, como el ruido, incluso cuando no pongan en riesgo la salud de las personas, pueden atentar contra el derecho al respeto de su vida privada y familiar, y sin duda atentan contra el derecho a la integridad física y moral cuando «la exposición continuada a unos niveles intensos de ruido ponga en grave peligro la salud de las personas» (STC 16/2004, de 23 de febrero, FJ 4), **ninguna razón hay para negar que los riesgos para la salud derivados de una determinada política pública, pueden asimismo afectar al derecho a la integridad física y moral y, eventualmente, al propio y fundamental derecho a la vida de los individuos. El razonamiento es equivalente».***

En este orden de consideraciones debemos afirmar que con la aprobación de los artículos 1, 2 (apartados 2 y 3), 3, 4, 5, las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y la disposición final primera de la Ley de Cataluña 9/2017, lo que se ha venido a producir es la reversión, de conformidad con el planteamiento universalista de los derechos humanos y de conformidad con interpretación que lleva a cabo el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, de la situación de exclusión generada por el Real Decreto-Ley 16/2012, respecto de la situación anterior.

En consecuencia, si el Tribunal Constitucional ha afirmado que el legislador no dispone de plena libertad en la configuración de los derechos y libertades fundamentales, ya que está obligado a respetar el contenido esencial ex art 53.1CE y que las condiciones de su ejercicio solo se pueden restringir si se dirigen a proteger otros derechos (STC 236/2007 de 7 de noviembre FJ4), es plenamente aceptable y admisible desde el punto de vista constitucional que el legislador autonómico de la Ley de Cataluña 9/2017 a tenor de lo establecido en los artículos 43 y 15 CE, venga a eliminar limitaciones de los referidos derechos ampliando el ámbito subjetivo de las personas beneficiarias, mediante la introducción del principio de universalización del derecho a la asistencia sanitaria, de conformidad con las obligaciones derivadas de los convenios internacionales de derechos humanos firmados por España y

de acuerdo con la interpretación jurisprudencial que de ellos efectúan los órganos competentes.

Cuarta. Los artículos impugnados de la Ley de Cataluña 9/2017, relativos a la determinación de la condición de asegurado y los derechos que de ella se derivan son plenamente constitucionales en tanto que mejoran y amplían el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria pública

Como ya se hizo mención en la primera de las alegaciones formuladas, la argumentación de la parte adversa en el recurso de inconstitucionalidad sobre el cual pivota la tacha de inconstitucionalidad de los artículos 1, 2 (apartados 2 y 3), 3, 4, 5, y por conexión las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y séptima, y la disposición final primera de la Ley del Parlamento de Cataluña 9/2017, se centra en la idea (reiterada en todos los apartados de la demanda) de afirmar que los referidos preceptos impugnados incurren en una inconstitucionalidad mediata o indirecta de los artículos 3, 3 bis) y 3ter) de la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de la Salud en la redacción dada por el artículo 1 del Real Decreto-Ley 16/2012, toda vez que le corresponde al legislador estatal la regulación básica del establecimiento del derecho subjetivo de acceso a la asistencia sanitaria con cargo a los fondos públicos.

Como consecuencia de lo anterior, a criterio de la parte recurrente, le corresponde al Estado la determinación de la condición de asegurado o de beneficiario en virtud del título competencial ex art 149.1.16 CE y por ello, esta determinación se incluye dentro de lo que se considera que pertenece dentro del núcleo de lo considerado básico, y ello por la obligación del Estado de garantizar la igualdad de acceso a la sanidad de todos los ciudadanos españoles.

Es precisamente el anclaje entre la noción de acceso a la salud que conforma el eje central del derecho a las prestaciones sanitarias, la noción de beneficiario y su relación directa con la condición de asegurado establecido en los arts. 3; 3 bis) y 3 ter) de la Ley 16/2003 en la redacción dada por el artículo 1 del Real Decreto-Ley 16/2012 lo que justifica a criterio de la parte adversa, la inconstitucionalidad mediata de los artículos de la Ley de Cataluña 9/2017, toda vez que la ampliación subjetiva (*ultra vires*) establecida en los art 1 y 2 apartados 2 y 3 de la misma, vulneran el concepto básico al afectar el núcleo esencial de determinación del beneficiario establecido por el Real Decreto-Ley 16/2012, en virtud del título competencial ex 149.1.16 CE.

En consecuencia, a criterio del recurrente la norma básica configurada en este caso por el artículo 1 del Real Decreto-Ley 16/2012 dictada en virtud de la competencia del Estado para dictar la bases y establecer la legislación sobre la coordinación general de la Sanidad en virtud de la competencia exclusiva del art 149.1.16 CE, cierra toda posibilidad de desarrollo mediante normas autonómicas que no atiendan a la noción «*acceso-beneficiario-asegurado*» noción que deviene un todo conceptual indisoluble lo que viene a producir la exclusión de determinados colectivos en el beneficio del derecho de acceso a la asistencia sanitaria.

Además, en la demanda se argumenta que el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria y el establecimiento de las prestaciones de la seguridad social vinculadas al principio de universalidad en los términos establecidos en los artículos 1, 2 apartados 2 y 3 (por conexión con el art 4); 3, 5 (por conexión con la disposición final primera, y adicional cuarta) y las disposiciones adicionales segunda, tercera y cuarta de la Ley de Cataluña 9/2017 impugnada son inconstitucionales porque la Generalidad no ostenta la competencia para alterar el ámbito subjetivo, es decir el núcleo de lo que se considera básico, de modo que el régimen económico de la Seguridad Social (art 149.1.17 CE) sometido a la caja única no se puede traspasar a las CCAA ya que éstas no pueden extender el reconocimiento del derecho a perso-

nas distintas de las establecidas en la normativa básica estatal. En definitiva, y a criterio de la parte recurrente el Servicio Catalán de la Salud no tiene competencias para establecer el reconocimiento de la condición de asegurado o beneficiario, y mucho menos para ampliar el ámbito subjetivo, toda vez que, el titular de la competencia lo es el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Vemos pues como la argumentación que sirve fundamento para justificar la tacha de inconstitucionalidad de los preceptos impugnados de la Ley de Cataluña 9/2017 se basa en consideraciones estrictamente competenciales, a partir de la consideración de la inconstitucionalidad mediata o indirecta de los artículos 3, 3 bis) y 3 ter) de la Ley 16/2003 en la redacción dada por el artículo 1 del Real Decreto-Ley 16/2012.

En este orden de consideraciones es importante traer a colación que la constitucionalidad del Real Decreto-Ley 16/2012, ha sido ratificada en los distintos pronunciamientos del Alto Tribunal con motivo del conocimiento de los recursos de inconstitucionalidad interpuestos por parte del Gobierno de Navarra (STC 139/2016 en RIN 4123-2012), el Gobierno de Andalucía (STC 33/2017 en RIN 4585-2012), y el Gobierno de la Generalidad de Cataluña (STC 63/2017 en RIN 414-2013).

A pesar de que las argumentaciones que sustentan el rechazo de las demandas de inconstitucionalidad interpuestas contra el Real Decreto-Ley 16/2012, coinciden con las argumentaciones formuladas por la parte recurrente en la demanda de inconstitucionalidad sobre las cuales versan las presentes alegaciones, es preciso destacar que en los tres pronunciamientos existen sendos Votos particulares cuya argumentación que les sirven de soporte es plenamente compartida por esta representación en lo que se refiere a la infracción por el Real Decreto-Ley 16/2012, del artículo 43 CE en lo relativo a la modificación del sistema de protección de la salud.

En este sentido, se trata de los votos particulares incluidos en las SSTC con motivo de la impugnación del Real Decreto-Ley 16/2012; en especial, el Voto particular que formulan los Magistrados Fernando Valdés Dal-Ré, don Cándido Conde-Pumpido Tourón y la Magistrada Doña María Luisa Balaguer Callejón en la Sentencia 63/2017 de 25 de mayo, dictada en Recurso de inconstitucionalidad núm. 414-2013 así como también aunque referida a la Comunidad Autónoma de Andalucía el Voto particular que formulan la Magistrada Adela Asua Batarrita y el Magistrado Fernando Valdés Dal-Ré en la Sentencia 33/2017 de 1 de marzo, dictada en Recurso de inconstitucionalidad núm. 4585-2012, cuya existencia y contenido de las mismas vienen a cuestionar o al menos a matizar, a criterio de esta representación, la fuerza vinculante de la normativa que sirve de parámetro para argumentar la inconstitucionalidad de los preceptos impugnados de la Ley de Catalunya 9/2017 por posible inconstitucionalidad mediata o indirecta.

El Gobierno de la Generalidad de Cataluña en la demanda de inconstitucionalidad interpuesta mediante el Recurso de inconstitucionalidad núm. 414-2013 contra los artículos 3, 3bis) y 3 ter) de la ley 16/2003 en la redacción dada por el artículo 1 del Real Decreto-Ley 16/2012; defendió que la regulación estatal al establecer el ámbito subjetivo de quienes tienen derecho a acceder a la sanidad pública, vaciaba su competencia de desarrollo normativo impidiendo así la efectividad del derecho de todas las personas a acceder en condiciones de igualdad y gratuidad a los servicios sanitarios de responsabilidad pública por mandato estatutario previsto en el art 23 EAC. En este punto el Voto particular disidente del pronunciamiento de la Sentencia cuestiona la argumentación del Tribunal al afirmar que la respuesta basada en la STC 136/2012 «[.../...]constituye a todas luces una decisión desfasada e insuficiente».

El Voto particular argumenta que en la STC 136/2012 se trataba la cuestión de si el margen de desarrollo autonómico podía situarse en el empeoramiento de un mínimo común normativo estatal, pero el supuesto enjuiciado en la referida sentencia no admite traslación, toda vez ahora estaríamos precisamente en el supuesto contrario, Ley de Cataluña 9/2017 supone la ampliación del ámbito subjetivo del Real Decre-

to-Ley 16/2012, norma que no solo limita los derechos fundamentales, sino que a la vez sirve de parámetro de constitucionalidad para aseverar una inconstitucionalidad mediata o indirecta de los preceptos autonómicos impugnados. En este hilo argumental ya dijimos que la reforma incorporada por el Real Decreto-Ley 16/2012 supone una evidente reducción del ámbito subjetivo de la asistencia sanitaria garantizada anteriormente garantizada por la legislación básica a saber, por la Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

El criterio que se sostiene en el Voto particular y que es plenamente compartido por esta representación a los efectos de defender la plena constitucionalidad de los preceptos impugnados de la Ley de Cataluña 9/2017 consiste en afirmar que la necesaria uniformidad (alegada por la parte recurrente para fundamentar la inconstitucionalidad de los preceptos recurridos, mediante la determinación de lo que debe ser considerado como básico) en tanto que puede ser objeto de mejora por parte de la Generalidad de Cataluña en virtud de sus competencias, mediante la aprobación de la normativa correspondiente, dicha la regulación deviene constitucional con fundamento general en los principios de autonomía y de unidad de la CE, y porque la efectividad derecho a la protección de la salud en caso de que obligare a llevar a cabo una valoración en términos estrictamente competenciales se exige que se tenga en cuenta el conjunto de los principios constitucionales de orden material. En este sentido el Voto particular de la STC 63/2017 establece en el apartado III lo siguiente:

*«Por ello, en este proceso, la efectividad del derecho a la protección de la salud hubiera debido presidir la interpretación de los títulos competenciales confrontados, a fin de respaldar, de entre las diversas interpretaciones posibles, aquellas que razonablemente permitan **cumplir el mandato proclamado en el artículo 43 CE y alcanzar sus objetivos** (en el mismo sentido, SSTC 227/1988, de 29 de diciembre, FJ 13; 239/2002, de 11 de diciembre, FJ 3; 30/2011, de 16 de marzo, FJ 5, y 233/2015, de 5 de noviembre, FJ 2). Como principio rector dirigido a orientar y determinar la actuación de todos los poderes públicos, estatales y autonómicos, el artículo 43 CE obliga «no sólo al despliegue de la correspondiente acción administrativa prestacional, sino además a desarrollar la acción normativa que resulte necesaria para asegurar el cumplimiento de esos mandatos constitucionales» (STC 113/1989, de 22 de junio, FJ 3), que se concreta en organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios».*

Además, y con el objetivo de establecer que hubiera debido aplicarse la doctrina constitucional que afirma que la necesaria uniformidad mínima puede ser susceptible de mejora por parte de aquellas comunidades autónomas en virtud de su competencia sustantiva en el ámbito de su territorio, siempre que no se contravengan las exigencias que impone el principio de solidaridad. En este sentido, afirma:

«Bajo estas premisas, las políticas públicas de las Comunidades Autónomas orientadas a proporcionar asistencia sanitaria a los colectivos excluidos por la norma básica estatal hallarían cobertura, en función de la modalidad por ellas elegida, bien en su competencia de desarrollo legislativo en materia de sanidad, bien en su competencia exclusiva en materia de asistencia social:

a) Según la jurisprudencia del Tribunal, la «necesaria uniformidad mínima, que corresponde establecer al Estado, asegurando así un nivel mínimo homogéneo o nivel de suficiencia de las prestaciones sanitarias públicas, puede ser susceptible de mejora, en su caso, por parte de las Comunidades Autónomas, en virtud de su competencia sustantiva y de su autonomía financiera, siempre y cuando, con ello, no se contravengan las exigencias que impone el principio de solidaridad (arts. 2 y 138 CE)». Así lo señaló la STC 98/2004, de 25 de mayo, FJ 7, añadiendo que esa regulación uniforme mínima y de vigen-

cia en todo el territorio español debe ser entendida «sin perjuicio, bien de las normas que sobre la materia puedan dictar las Comunidades Autónomas en virtud de sus respectivas competencias ..., dirigidas, en su caso, a una mejora en su ámbito territorial de ese mínimo común denominador establecido por el Estado, bien de las propias competencias de gestión o de financiación que sobre la materia tengan conforme a la Constitución y a los Estatutos». Esta doctrina, dictada inicialmente a propósito del acceso a la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, ha sido reiterada para otras facetas del régimen de las prestaciones sanitarias en las SSTC 22/2012, de 16 de febrero, FJ 3; 71/2014, de 6 de mayo, FJ 7; 211/2014, de 18 de diciembre, FJ 5; 210/2016, de 15 de diciembre, FJ 7, y 33/2017, de 1 de marzo, FJ 5.

A nuestro juicio, la aplicación de esta doctrina hubiera implicado reconocer en este caso que, ante la constatación de que la reforma del Sistema Nacional de Salud ha dejado sin cobertura sanitaria a determinados colectivos, el mínimo estatal, antes universal, resulta ahora susceptible de mejora por las Comunidades Autónomas, con fundamento general en los principios de autonomía y de unidad de la Constitución, y con fundamento específico en la competencia autonómica de desarrollo legislativo en materia de sanidad. Una competencia que, como destaca la doctrina citada, queda sometida al principio de solidaridad y a la existencia de financiación propia, que limitan pero en modo alguno cercenan el principio de autonomía, entendido como capacidad de adoptar políticas propias.»

Sobre el alcance de la competencia exclusiva del Estado del art 149.1.16 CE relativa a la «Bases y coordinación general de la Sanidad» el voto particular en la STC 33/2017 afirma que en este caso no hay nada que coordinar si la propia legislación que sirve de contraste es decir, el Real Decreto-Ley 16/2012 imposibilita de plano cualquier objeto susceptible de coordinación al negar cualquier capacidad de determinación a las comunidades autónomas para el desarrollo normativo del derecho de acceso a la sanidad.

En este sentido, y siguiendo la línea argumental del referido Voto particular es preciso destacar que en el mismo se afirma que, en tanto que el Real Decreto-Ley 16/2012 reconoce la condición de asegurado y cierra cualquier opción a la Generalidad de Catalunya para desarrollar la normativa en el ámbito de sus competencias estatutariamente reconocidas en materia de salud, ello no tiene nada que ver con las exigencias de coordinación por parte del Estado. En este sentido, el deber recíproco de información entre las administraciones debe ser consecuencia del principio general de colaboración que debe presidir las relaciones entre el Estado y las Comunidades Autónomas.

Efectivamente, la parte adversa plantea lo que este Tribunal ha venido a denominar en reiteradas ocasiones como «inconstitucionalidad de carácter mediato o indirecto» (SSTC 60/1993, de 18 de febrero FJ 1; 163/1995, de 8 de noviembre FJ 4; 162/2009, de 29 de junio FJ 2; y 26/2012, de 1 de marzo, FJ 2), es decir, que la infracción de los artículos 1, 2 (apartados 2 y 3), 3, 4, 5, las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y séptima, y la disposición final primera de la Ley del Parlamento de Cataluña 9/2017, deriva de su contradicción con la norma estatal básica.

Asimismo, la parte recurrente justifica y argumenta a lo largo de su escrito de interposición del recurso la concurrencia de las dos circunstancias que el Alto Tribunal ha venido a exigir para poder mantener la existencia de la referida contradicción y por ello, la concurrencia de la vulneración alegada. En primer lugar, la justificación de que la norma estatal infringida por el precepto autonómico sea una norma básica en el doble sentido material y formal y, en consecuencia, dictada legítimamente al amparo del correspondiente título competencial que la Constitución haya atribuido al Estado y, en segundo lugar, que la contradicción entre ambas normas sea «efectiva e insalvable por vía interpretativa» (STC 26/2012, de 1 de marzo FJ 2).

En segundo lugar, el Alto Tribunal ha afirmado que cuando el Estado ex artículo 149.1.16ª CE establece las bases de una determinada materia, debe atender a aspectos estructurales o un común denominador normativo para atender a una ordenación general para todo el territorio y para asegurar una unidad fundamental, pero sin que el establecimiento de lo básico excluya la correlativa competencia de la Comunidad Autónoma, *«dirigida, en su caso a una mejora en su ámbito territorial de ese mínimo común denominador establecido por el Estado»* (SSTC 1/1982 de 28 de enero FJ 1; y la parcialmente reproducida anteriormente la STC 22/2012 de 16 de febrero, y las allí mencionadas las SSTC 61/1997, de 20 de marzo FJ 7; 173/1998, de 23 de julio FJ 9; 188/2001, de 29 de septiembre FJ 12; 37/2002 de 14 de febrero FJ 12, y 152/2003, de 17 de julio FJ 3) o bien para que **dicho marco normativo unitario no impida a los efectos de que «pueda cada Comunidad, en defensa de su propio interés, introducir las peculiaridades que estime convenientes dentro del marco competencial que en la materia correspondiente le asigne su Estatuto (STC 197/1996, FJ 5)»** (STC 170/2012, de 4 de octubre, FJ 9). En consecuencia, las competencias del Estado para aprobar la legislación básica no pueden impedir la propia regulación autonómica reconocida estatutariamente.

La jurisprudencia de este Tribunal también ha reconocido que las medidas de ordenación general y de coordinación, en caso de perseguir un objetivo de «política económica general», tienen el carácter de norma básica, lo cual implica la consiguiente restricción de la competencia autonómica, pero a pesar de ello, cada Comunidad autónoma, dentro de su ámbito territorial, podrá ejercer las competencias de desarrollo normativo y/o ejecución, según aquello establecido en el respectivo estatuto en materia de comercio interior, de manera que la normativa básica no llegue a *«tal grado de desarrollo que deje vacías de contenido las correlativas competencias de la Comunidad»* (STC 248/1993, FJ 4.c).

De lo expuesto anteriormente esta representación comparte el criterio contenido en el Voto particular en el sentido de que *«no se puede conferir una interpretación de las bases estatales un grado de extrema rigidez como si lo dicho en un escenario de expansión paulatina pero continuada del Estado del bienestar fuera suficiente para examinar las múltiples implicaciones de la tendencia regresiva a la que actualmente asistimos. Tal opción renuncia a valorar en términos constitucionales la radical transformación sufrida por el Sistema Nacional de Salud en 2012, y nos parece al propio tiempo contraria a la aceptación de la diversidad de políticas públicas como elemento nuclear del Estado autonómico, e indiferente a los postulados del Estado social. En definitiva, estamos ante una oportunidad perdida para desarrollar una interpretación integradora de la Constitución como un todo.»*

A modo de conclusión, una vez examinadas las argumentaciones vertidas por la parte recurrente, y manifestado todo lo anterior, debemos afirmar en oposición a los argumentos vertidos en el recurso de inconstitucionalidad que los artículos 1, 2 (apartados 2 y 3), 3, 4, 5, las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y séptima, y la disposición final primera de la Ley del Parlamento de Cataluña 9/2017, de 27 de junio, de universalización de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos mediante el Servicio Catalán de Salud son plenamente constitucionales, porque han venido a atender el descubierto producido por el Real Decreto-Ley 16/2012, por mandato recogido en los artículos 43 y 15 CE cuya relevancia constitucional de los bienes protegidos resulta de especial calado, y por el deber de hacer efectivo el derecho de todas las personas a acceder en condiciones de igualdad y gratuidad a los servicios sanitarios de responsabilidad pública, mandato estatutario previsto en el artículo 23 EAC.

Por todo ello, al Tribunal Constitucional,

Solicita: Que teniendo por presentado este escrito en tiempo y forma, se sirva admitirlo, tenga por evacuado el trámite conferido y por formuladas las alegacio-

nes precedentes con relación al recurso de inconstitucionalidad número 1680/2018 planteado por el Presidente del Gobierno contra los artículos 1, 2 (apartados 2 y 3), 3, 4, 5, las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y séptima, y la disposición final primera de la Ley del Parlamento de Cataluña 9/2017, de 27 de junio, de universalización de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos mediante el Servicio Catalán de Salud, y en mérito a las mismas y previos los trámites oportunos, dicte en su día sentencia en la que desestimando íntegramente el recurso de inconstitucionalidad interpuesto, se declare la plena constitucionalidad de los mismos.

Otrosí dice: Que habiendo sido invocado el artículo 161.2 de la Constitución por la representación del Presidente del Gobierno, el Tribunal ha acordado la suspensión automática de los artículos impugnados a saber, la de los artículos 1, 2 (apartados 2 y 3), 3, 4, 5, las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y séptima, y la disposición final primera de la Ley del Parlamento de Cataluña 9/2017, de 27 de junio, de universalización de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos mediante el Servicio Catalán de Salud, suspensión que opera desde la fecha de interposición de la demanda para las partes legitimadas en el proceso, y desde que aparezca publicada la suspensión en el Boletín Oficial del Estado para los terceros. No obstante, lo anterior, esta representación considera que procede el levantamiento inmediato de la citada suspensión, sin que la resolución sobre este extremo deba demorarse hasta los cinco meses desde que fue acordada.

A) Posibilidad de proceder al levantamiento inmediato de la suspensión de la vigencia y aplicación del artículo impugnado

El Tribunal Constitucional ha admitido en diversas ocasiones la posibilidad de que en determinadas circunstancias se acuerde el levantamiento de la suspensión de la norma impugnada, sin tener que esperar al agotamiento del plazo de cinco meses establecido en el artículo 161.2 CE.

Ello es así porque el propio precepto constitucional admite dicha posibilidad al establecer, como máximo, el plazo de cinco meses dentro del cual el Tribunal deberá ratificar o levantar la suspensión acordada en su momento, de forma imperativa y a instancias del Gobierno, por invocación del referido precepto constitucional. De hecho, y en consonancia con lo previsto en el artículo 161.2 CE, la propia doctrina constitucional ya ha reconocido en reiteradas ocasiones que los cinco meses son, precisamente el límite máximo inicialmente previsto para la suspensión y que se incluye «entre las potestades de este Tribunal ratificar o levantar la suspensión dentro de este plazo» (ATC 157/2008, de 12 de junio FJ 2).

Así el Tribunal ha venido a reconocer en reiteradas ocasiones que el plazo a que hace referencia el art 161.2 CE se establece como límite máximo dentro del cual el Tribunal deberá realizar el pronunciamiento sobre el levantamiento o el mantenimiento de los preceptos impugnados, en este sentido el ATC 54/2016, de 1 de mayo en el FJ 2 afirma:

«De acuerdo con la doctrina de este Tribunal, la solicitud de levantamiento de la suspensión antes de que transcurran los cinco meses previstos en el art. 161.2 CE, [...] es viable procesalmente, pues el Tribunal tiene potestad para ratificar o levantar la suspensión dentro del plazo cinco meses a los que hace referencia el citado precepto constitucional como límite máximo inicialmente previsto para el mantenimiento de la suspensión (entre otros muchos, ATC 75/2010, de 30 de junio, FJ 2; 183/2011, de 14 de diciembre, FJ 2; 88/2013, de 23 de abril, FJ 2; 280/2013, de 3 de diciembre, y 196/2015, de 18 de noviembre, FJ 2).»

En el mismo sentido, de un modo mucho más explícito y por todos, cabe citar, entre otros, los AATC 355/1989, de 20 de junio, FJ 1; 154/1994, de 3 de mayo, FJ 1; 222/1995, de 18 de julio, FJ 1; 176/2002, de 1 de octubre, FJ 1; 99/2003, de 6 de marzo, FJ 5; 398/2005, de 8 de noviembre FJ2, 56/2010 de 19 de mayo FJ1; 24/2011

de 3 de marzo FJ1; 146/2013 de 5 de junio FJ2; 169/2016 de 4 de octubre FJ2 y en especial, el ATC 417/1997, de 16 de diciembre, en cuyo fundamento jurídico 1 se dice:

«(...) debe recordarse a este respecto que, según doctrina ya consolidada, nada impide a la Comunidad Autónoma autora de la Ley recurrida solicitar anticipadamente –esto es, antes del transcurso de los cinco meses a los que alude el art. 161.2 CE–el levantamiento de la suspensión (AATC 1140/1987, 355/1989 y 504/1989), toda vez que el tenor literal de dicha disposición constitucional indica que los cinco meses son, precisamente, el límite máximo inicialmente previsto para la suspensión, incluyéndose, por tanto, entre las atribuciones de este Tribunal la de ratificar o levantar la suspensión dentro de ese plazo. De otro lado, tampoco el art. 30 LOTC veda en modo alguno que este Tribunal acuerde el levantamiento de la suspensión sin necesidad de agotar el reiterado plazo de cinco meses (AATC 154/1994, 221/1995, 222/1995 y 292/1995)».

Con la intención de apuntar brevemente cuáles son los parámetros que a criterio del Alto Tribunal rigen la decisión sobre el levantamiento o el mantenimiento de la suspensión, y sin perjuicio de que esta representación los desarrolle posteriormente poniéndolos en relación con la Ley impugnada, debemos destacar que las resoluciones del Tribunal Constitucional acerca del mantenimiento o no de la suspensión automática, quedan presididas por la ponderación de los intereses en juego, por el examen de las situaciones creadas por la norma, por la naturaleza de los actos impugnados regidos por el principio de presunción de la constitucionalidad de las normas objeto del conflicto, y por la consistencia de las razones que aporte el Gobierno en defensa del referido mantenimiento. En consecuencia, y partiendo siempre, según una consolidada jurisprudencia constitucional recaída en diversos incidentes de suspensión, es preciso que en el presente supuesto se ponderen los intereses en presencia, a saber tanto el general y público, como el particular y privado de terceras personas afectadas y se analicen los perjuicios de imposible o difícil reparación que se sigan del mantenimiento o levantamiento de la suspensión de la vigencia o aplicación de la disposición o resolución impugnada (AATC 727/1984, de 22 de noviembre, FJ 2; 753/1984, de 29 de noviembre, FJ 2; 175/1985, de 7 de marzo, FJ único; 355/1989, de 20 de junio, FJ 3; 329/1992, de 27 de octubre, FJ 2; 46/1994, de 8 de febrero, FJ 1; 251/1996, de 17 de septiembre, FJ 1; 231/1997, de 24 de junio, FJ 1; 417/1997, de 16 de diciembre, FJ 1; 169/1998, de 14 de julio, FJ 1; 218/1998, de 14 de octubre, FJ 1; 18/1999, de 26 de enero, FJ 1; 72/1999, de 23 de marzo, FJ 1; 100/2002, de 5 de junio FJ 2; 88/2008, de 2 de abril, FJ 2, y 157/2008, de 12 de junio, FJ 2).

B) La naturaleza excepcional de la institución suspensiva del artículo 161.2 CE requiere un análisis de las situaciones de hecho que se derivan de la norma impugnada al margen de la viabilidad de las pretensiones que se formulen en la demanda

La potestad gubernamental de veto suspensivo establecida en el artículo 161.2 CE en el seno de los procedimientos constitucionales instados contra las Comunidades Autónomas aparece como una medida estrictamente procesal, de naturaleza cautelar o de protección preventiva sobre la cual el propio Tribunal Constitucional se deberá pronunciar y sin que por ello deba entrar en el fondo del asunto. En este sentido, este Tribunal ha venido reconociendo que en la operación de ponderación de los intereses en presencia a los efectos de poder adoptar la correspondiente decisión sobre el mantenimiento o levantamiento del precepto o de la norma impugnada, única y exclusivamente deben tenerse en cuenta las situaciones de hecho que se derivan del análisis de las normas impugnadas y en atención al carácter cautelar de la medida, al margen pues de la viabilidad de las pretensiones que las partes han formulado

en la demanda (AATC 100/2002, de 5 de julio, FJ 2, 176/2002, de 1 de octubre, FJ 1 y 54/2016, de 1 de marzo FJ2).

En consecuencia, y partiendo de esta óptica cautelar el Tribunal debe tomar en consideración la naturaleza excepcional de la suspensión de las leyes, derivada de la presunción de constitucionalidad de las mismas, como consecuencia del principio democrático. Por todo ello, el levantamiento o el mantenimiento de la suspensión del precepto impugnado derivada de la invocación gubernamental del artículo 161.2 CE debe determinarse, de acuerdo con la doctrina consolidada de ese Tribunal y mantenida en el ya citado ATC 417/1997, atendiendo a lo siguiente:

*«(...) la presunción de legitimidad de que gozan las leyes, en cuanto expresión de la voluntad popular (AATC 154/1994 y 221/1995); la necesidad de ponderar, de un lado, los intereses en presencia, tanto el general y el público como el particular de las terceras personas afectadas, y, de otra parte, los perjuicios de imposible o difícil reparación que se sigan del mantenimiento o levantamiento de las suspensiones (especialmente, AATC 222/1995 y 291/1995); y, por último, que **todo ello debe ser examinado a la luz de la naturaleza cautelar de la medida y sin prejuzgar la decisión sobre el fondo del asunto** (por todos, AATC 154/1994 y 221/1995 de 18 de julio FJ3)».*

Sobre el carácter excepcional de la institución suspensiva, el Tribunal se ha pronunciado en el sentido de afirmar que la misma *«...es, además, tanto más enérgica cuanto más directa es la conexión del órgano con la voluntad popular y llega por eso a su grado máximo en el caso del legislador, que lo es, precisamente, por ser el representante de tal voluntad. Como el legislador está vinculado por la Constitución la constatación de que la Ley la ha infringido destruye la presunción y priva de todo valor a la Ley, pero mientras tal constatación no se haya producido, toda suspensión de la eficacia de la Ley, como contraria a dicha presunción, ha de ser considerada excepcional (...) (STC 66/1985 de 23 de mayo FJ3)».*

Por tanto este Tribunal ha sostenido que el mantenimiento de la suspensión requiere que el Gobierno, a quien se debe la iniciativa, no solo invoque la existencia de aquellos perjuicios, sino que es igualmente necesario demostrar o, al menos, razonar consistentemente su procedencia y su imposible o difícil reparación, ya que debe partirse en principio de la existencia de una presunción de constitucionalidad a favor de las normas o actos objeto de conflicto (entre otros muchos, AATC, 147/2012, de 16 de julio; 157/2013, de 11 de julio, FJ 2, 122/2015, FJ 2 y 54/2016 de 1 de marzo FJ 2).

Así mismo en el ATC 90/2010, de 14 de julio FJ 2, el Tribunal afirmó con mucha más contundencia el carácter excepcional de la medida suspensiva del art 161.2 CE cuando afirma:

*«Ya en la STC 66/1985, de 23 de mayo, FJ 3, nos referimos a la presunción de legitimidad de la que disfrutaban los actos o normas que emanan de poderes legítimos, **que obliga a considerar como excepcional la posibilidad de suspender su vigencia o ejecutoriedad**; presunción que es tanto más enérgica, añadíamos, cuanto más directa es la conexión del órgano con la voluntad popular, y que llega a su grado máximo en el caso de legislador. Por tanto, mientras no se haya destruido esa presunción a través de la constatación de que la Ley ha infringido la Constitución, esto es, mediante la declaración de su inconstitucionalidad, **«toda suspensión de la eficacia de la Ley, como contraria a dicha presunción, ha de ser considerada excepcional, lo que naturalmente impide ver en ella una consecuencia necesaria general o generalizable de la primacía de la Constitución».***

Carácter excepcional de la suspensión de las leyes que, en cuanto supone apartamiento de una regla general, requiere, como es lógico, de una previsión que ha de ser expresa, como la posterior doctrina del Tribunal se ha encargado de dejar precisado de manera clara, al afirmar (ATC 141/1989,

de 14 de marzo, FJ 2) que esa suspensión «sólo es posible cuando esté expresamente prevista».

Y, es más, el Tribunal Constitucional no solo ha afirmado el carácter estrictamente excepcional de la medida suspensiva, no solamente dentro del propio período suspensivo, sino también una vez agotado el mismo. En este sentido destacar entre las diversos Autos los siguientes: AATC 103/1994, de 22 de marzo FJ 1; 221/1995, de 18 de julio FJ 3; 176/2002, de 1 de octubre FJ 1; 13/2004, de 15 de enero FJ 2; 300/2005, de 5 de julio FJ 3; 88/2008, de 2 de abril FJ 2; 42/2011, de 12 de abril FJ 2; 157/2013, de 11 de julio FJ 2; 67/2015, de 14 de abril FJ 1; 196/2015, de 18 de noviembre FJ 2; 4567/2015, de 18 de noviembre FJ 2; 226/2015, de 15 de diciembre FJ 2; y 158/2016, de 3 de octubre FJ 2.

Además, podemos afirmar que las facultades tasadas sobre la suspensión que están previstas a la LOTC no se pueden establecer como un poder implícito, ya que el artículo 30 LOTC establece con carácter general que las leyes no se pueden suspender con motivo de la simple admisión de un recurso de inconstitucionalidad.

Por otra parte, y estrechamente vinculada con el carácter de excepcional del mantenimiento de la suspensión de la norma impugnada, en cuanto excepción a la regla general de eficacia de las normas, el Alto Tribunal ha mencionado en reiteradas ocasiones sobre la necesidad de que el Gobierno aporte cuantos razonamientos y argumentos sean suficientes a los efectos de poder justificar la necesidad de la medida suspensiva. En esta línea argumental y sobre el alcance de la referida justificación, el Tribunal ha manifestado:

«En este sentido ha de recordarse que el mantenimiento de la suspensión requiere que el Gobierno, a quien se debe la iniciativa, no sólo invoque la existencia de aquellos perjuicios, sino que *«es preciso demostrar o, al menos, razonar consistentemente su procedencia y la imposible o difícil reparación de los mismos, ya que debe partirse en principio de la existencia de una presunción de constitucionalidad a favor de las normas o actos objeto de conflicto (AATC 472/1988, 589/1988, 285/1990, 266/1994, 267/1994, 39/1995, 156/1996, y 100/2002)» (ATC 176/2004, de 11 de mayo, FJ 3)» (AUTO 300/2005, de 5 de julio de 2005, FJ 3), añadiendo también el Alto Tribunal que *«los argumentos en los que justifique el mantenimiento de la suspensión solicitada han de ser aportados y razonados con detalle...» (AATC 88/2008, de 2 de abril, FJ 5, y 189/2001, de 3 de julio, FJ 1) y «desarrolladas de forma convincente por quien las alega» (ATC 29/1990, de 16 de enero, FJ 1) de modo que «el mecanismo previsto en el artículo 161.2 no pueda ser prolongado sin una justificación expresa y suficiente (ATC 154/1994)» (ATC 221/1995, de 18 de julio, FJ 3).**

A mayor abundamiento, el Alto Tribunal también ha venido a exigir a quien deba probar la necesidad de la medida cautelar solicitada que la verosimilitud de los perjuicios invocados y que sirven de soporte para justificar el mantenimiento de la suspensión del precepto impugnado no puede quedar condicionada a la necesidad de proceder al análisis de fondo del asunto, evitando por ello, que se aporten suposiciones o aproximaciones de hecho. En este sentido, debe mencionarse el ATC 189/2001 de 3 de julio que en su FJ 2 establece: *«Ya dijimos con ocasión del mismo trámite incidental de otro tributo autonómico, en el que el Abogado del Estado empleaba el mismo argumento, que la verosimilitud de los perjuicios invocados por el Abogado del Estado, meramente potenciales e hipotéticos, aparece condicionada en este supuesto a que en la Sentencia resuelva en su momento el recurso de inconstitucionalidad».*

Finalmente, el Alto Tribunal ha exigido que la decisión sobre el mantenimiento o la suspensión del precepto impugnado debe de adoptarse previa valoración o ponderación de un lado, de los intereses concernidos ya sean públicos y generales o particulares y privados de terceros afectados y de otro, de los *«perjuicios irropa-*

rables de imposible o difícil reparación» (ATC 69/2012, de 17 de abril FJ 2) que se derivarían tanto del mantenimiento, como del levantamiento de la suspensión de la vigencia de los preceptos impugnados.

En este sentido, es reiterada la doctrina constitucional que corrobora lo anteriormente expuesto, como ha indicado en el ATC 44/2011, de 12 de abril, en el Fundamento Jurídico 2: *«Sobre este tipo de incidentes de suspensión es reiterada nuestra doctrina según la cual, para decidir acerca del mantenimiento o levantamiento de la misma, es necesario ponderar, de un lado, los intereses que se encuentran concernidos, tanto el general y público como, en su caso, el particular o privado de las personas afectadas, y, de otro, los perjuicios de imposible o difícil reparación que puedan derivarse del mantenimiento o levantamiento de la suspensión. Igualmente, se ha destacado que esta valoración ha de efectuarse mediante el estricto examen de las situaciones de hecho creadas y al margen de la viabilidad de las pretensiones que se formulen en la demanda, recordando que el mantenimiento de la suspensión requiere que el Gobierno de la Nación, a quien se debe la iniciativa, aporte y razone con detalle los argumentos que la justifiquen, pues debe partirse en principio de la presunción de constitucionalidad de las normas objeto de recurso (por todos, ATC 105/2010, de 29 de julio, FJ 2)».*

En el mismo sentido, y entre otras muchas, se ha pronunciado este Tribunal en los AATC 189/2001, de 3 de julio FJ 1; 176/2002, de 1 de octubre, FJ 1; 105/2010, de 29 de julio, FJ 2; 42/2011, de 12 de abril, FJ 2, 69/2012, de 17 de abril, FJ 2, 239/2012 de 12 de diciembre FJ 2 y 3; 114/2014 de 8 de abril FJ 3 y 54/2016 de 1 de marzo FJ 2).

Finalmente, destacar que de la lectura de la jurisprudencia constitucional anteriormente reproducida el Alto Tribunal exige que en la operación de ponderación no se tenga en cuenta en ningún caso, ni la cuestión de fondo objeto de análisis jurídico-constitucional, toda vez que no puede existir ninguna vinculación entre la necesidad de la medida adoptada en el procedimiento incidental y el contenido de la resolución de fondo que en su día se pueda adoptar, ni el margen de viabilidad de las pretensiones que se formulen en la demanda (además de las anteriormente reproducidas cabe citar también los AATC 12/2006, de 17 de enero, FJ 5; 157/2008, de 12 de junio, FJ 4; 114/2011, de 19 de junio, FJ 4, y 95/2011, de 21 de junio, FJ 4).

C) La ponderación entre los intereses en presencia y los daños al interés general o de terceros que se producirán de mantener la suspensión «ope constitutione» de los preceptos impugnados han de llevar al levantamiento inmediato de la suspensión de los artículos 1, 2 (apartados 2 y 3), 3, 4, 5, las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y séptima, y la disposición final primera de la Ley del Parlamento de Cataluña 9/2017, de 27 de junio, de universalización de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos mediante el Servicio Catalán de Salud

Como consecuencia de todo lo anterior, y de conformidad con la doctrina constitucional reseñada en las letras a) y b) del Orosí de las presentes alegaciones, la decisión del mantenimiento de la suspensión de la vigencia y aplicación de los artículos 1, 2 (apartados 2 y 3), 3, 4, 5, las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y séptima, y la disposición final primera de la Ley del Parlamento de Cataluña 9/2017, debe adoptarse partiendo de la presunción de la constitucionalidad de los artículos impugnados, circunstancia que comporta que el mantenimiento de la suspensión deberá constituir una medida excepcional acordada al margen de la viabilidad de las pretensiones formuladas en la demanda, y en base a la ponderación de los intereses públicos y privados en presencia, así como de los daños reales y perjuicios irreparables de difícil o imposible reparación que se derivarían del mantenimiento de la suspensión de su vigencia y aplicación.

c.1) El contenido y la finalidad de los preceptos impugnados de la Ley del Parlamento de Cataluña 9/2017, de 27 de junio, de universalización de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos mediante el Servicio Catalán de Salud, tienen su anclaje en mandato constitucional del art 43 CE

Los artículos 1, 2 (apartados 2 y 3), 3, 4, 5, las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y séptima, y la disposición final primera de la Ley del Parlamento de Cataluña 9/2017 amplían el ámbito subjetivo del derecho a acceder a la asistencia sanitaria pública y gratuita al permitir el acceso gratuito a las prestaciones sanitarias contenidas en la cartera de servicios del Servicio Catalán de la Salud a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, así como a todas las personas excluidas del ámbito de aplicación de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud, por no tener la condición de asegurados ni de beneficiarios del mismo.

El establecimiento del principio de universalidad consagrado en los arts. 1, 2 (apartados 2 y 3) y Disposiciones adicionales Segunda y Tercera, el correlativo establecimiento del contenido de la asistencia sanitaria de los art 3 y 4, y la positivación de las correspondientes garantías de protección del derecho contenidas en el art 5 y la disposición Adicional Cuarta y Final Primera de la Ley de Cataluña 9/2017 responden al mandato constitucional contenido en el art. 43 CE que reconoce el derecho a la protección de la salud, dirigido a todos los poderes públicos incluidas las Comunidades Autónomas, y cuya conexión de instrumentalidad con el art 15 CE que proclama el derecho a la vida a la integridad física y moral de las personas ya ha quedado justificado anteriormente en el presente escrito de alegaciones a la demanda.

Como ya se mencionó anteriormente el artículo 23.1 del Estatuto de Autonomía de Cataluña establece que todas las personas tienen derecho a acceder a condiciones de igualdad y gratuidad a los servicios sanitarios de responsabilidad pública, en los términos que establecen las leyes.

El objeto de la Ley de Cataluña 9/2017 y en concreto los preceptos impugnados y sobre los cuales proyecta sus efectos la suspensión producida por invocación del art 161.CE tienen por finalidad alcanzar definitivamente la universalización de la asistencia sanitaria de cobertura pública, eliminando cualquier desigualdad que pudiera existir entre las personas residentes en Cataluña, dando un cumplimiento efectivo al que establece el precitado artículo 23.1 del Estatuto de Autonomía.

Es preciso manifestar que de la lectura de los antecedentes legislativos y parlamentarios de la Ley de Cataluña 9/2017, queda perfectamente confirmado que la decisión legislativa de positivizar el principio de universalidad del derecho a la asistencia sanitaria se adoptó de conformidad con el principio de proporcionalidad, teniendo en cuenta los costes de oportunidad, haciendo una valoración global y sinérgica de la situación, y haciendo un balance, por una parte, entre los ahorros económicos, y por otra parte, a los perjuicios que se pueden producir en la salud de las personas, peligro para la salud pública de la sociedad por dejar una parte de la población empadronada sin control médico, el aumento de la vulnerabilidad de los colectivos en riesgo de exclusión social y colectivos vulnerables y los riesgos generales en el ámbito de la salud pública.

Además, la propia regulación ha tenido en cuenta las exigencias organizativas respecto al correcto acceso a la atención y la gestión de las urgencias médicas y su autenticidad; la necesidad de facilitar el acceso a la atención mediante el dispositivo asistencial adecuado; y las necesidades de atención a los colectivos vulnerables, así como la asistencia sanitaria en casos de gravedad.

El Defensor del Pueblo recomendó en la Resolución de 20 de julio de 2012, la adopción de medidas para hacer frente al problema derivado de la situación de ex-

clusión de determinados colectivos del sistema sanitario. La Resolución establece lo siguiente:

«1. Que se adopten las medidas complementarias necesarias que aseguren la coherencia global del Sistema Nacional de Salud, por lo que se produzca el acceso efectivo a la protección de la salud para colectivos en situación vulnerable, que han quedado excluidos del concepto de asegurado o beneficiario, a fin de garantizar el cumplimiento por parte de las administraciones públicas de la obligación que les compete en materia de protección de la salud pública.

2. Que se dicten instrucciones acordadas en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con el fin de habilitar la atención adecuada de aquellas personas con padecimientos graves, para evitar la posible responsabilidad de España en el supuesto de incumplimiento de obligaciones internacionales, entre otras, las derivadas del Convenio europeo de derechos humanos, la Carta de derechos fundamentales de la Unión Europea y otros instrumentos que establecen obligaciones positivas.»

Por otra parte, las previsiones del Convenio europeo de derechos humanos, el artículo 35 de la Carta de Derechos fundamentales de la Unión Europea, la Resolución del Parlamento Europeo, de 8 de marzo de 2011, sobre la reducción de las desigualdades en salud en la Unión Europea, así como también el Pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales de la organización de las Naciones Unidas, de 16 de diciembre de 1966, cuyo artículo 12 se refiere al reconocimiento del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y finalmente, el Protocolo facultativo del referido Pacto Internacional, ratificado el 23 de septiembre de 2010, apoyan la necesidad de universalización del derecho a la asistencia sanitaria.

En el mismo sentido, se debe mencionar la Declaración de Aima-Ata (Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, 1978), la Declaración sobre el acceso a la atención médica (Asociación Médica Mundial, 1988), la observación general núm. 14: derecho al más alto nivel posible de salud (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000) y el documento de Constitución de la organización Mundial de la Salud, aprobado el 22 de julio de 1946.

De acuerdo con todo ello, los artículos impugnados de la Ley de Cataluña 9/2017 tienen como finalidad garantizar unas actuaciones de carácter mínimo de atención a la salud de las personas y también la necesaria protección de la salud de los colectivos en situación vulnerable, la necesidad de una adecuada atención a las personas con sufrimientos graves y personas en situación de riesgo vital, de forma que no se produzcan daños o situaciones que sean irreversibles y que, eventualmente, pudieran conllevar responsabilidad por incumplimiento de obligaciones de la administración.

Asimismo, de todo ello se deduce que el objeto de la Ley de Cataluña 9/2017 y por ende los intereses en presencia concernidos tienen relación directa con el hecho de garantizar un acceso a las prestaciones sanitarias necesarias especialmente en caso de enfermedades graves, de forma que no se pueda considerar conculcado el contenido material mínimo del derecho de las personas a la salud y a la atención sanitaria y de forma que, en todo caso, no se pueda incurrir en omisión del deber de socorro.

Por último, la conciencia social en Cataluña sobre el alcance mínimo de la protección del derecho a la salud de las personas, así como el concepto de la salud como bien y dimensión íntimamente ligada a la persona y a su dignidad, condiciona fuertemente el proceso de identificación de cuáles deben ser los intereses en presencia el público y general y el particular o privado.

La Ley de Cataluña 9/2017 que reconoce el derecho a todas las personas residentes a la asistencia sanitaria de cobertura pública en condiciones de igualdad efectiva,

tiene como objetivo que todas las personas residentes sean titulares del derecho a derecho a la asistencia sanitaria, con cargo a fondos públicos, a través del Servicio Catalán de la Salud. En este sentido, se ha de incorporar, como presunción *ex lege*, que todas las personas empadronadas en un municipio de Cataluña se considerarán residentes a efectos de lo dispuesto en el art 2.3 de la referida Ley. Sin embargo, el concepto de residentes (que con los empadronados puede englobar casi a la totalidad de los titulares del derecho) no es suficiente, ya que se debe tener en cuenta que hay determinados colectivos que, por diferentes motivos, no acceden al empadronamiento. Por la diversidad de estos colectivos y porque sus circunstancias son muy variables, el art 2.3 de la Ley de Cataluña 9/2017 establece que la condición de residente debe acreditarse a través del establecimiento de determinados criterios de arraigo.

Estos criterios de arraigo, pueden presentar una gran diversidad y responder a criterios que derivan de otras definiciones jurídicas, como podría ser qué colectivos se consideran en riesgo de exclusión social. Por esta razón, siendo el empadronamiento el criterio fundamental y principal a todos los efectos, para acreditar la condición de residente, se considera conveniente que los criterios complementarios que pueden permitir acreditar la residencia establecen reglamentariamente, tanto por su carácter complementario como por su posible heterogeneidad y, por el hecho, en definitiva, que deben ser de aplicación residual, sólo cuando estos colectivos que tienen una residencia efectiva en Cataluña no hayan podido acceder al empadronamiento, por la causa que sea.

Actualmente, en Cataluña el Gobierno de la Generalidad ha suscrito varios convenios con diferentes entidades para dar cobertura a los colectivos que no acceden vía empadronamiento. Estos son los siguientes:

- Unió de Pagesos (colectivo de temporeros).
- ASOFRUIT (colectivo de temporeros).
- ACAPS (Solidaridad con el pueblo saharauí).
- Departamento de Salud - Oficina de cooperación sanitaria internacional (menores extranjeros con periodos de estancia en Catalunya por razones de estudios o por salud).
- Departamento de Salud - Dirección de Salud Pública PEEP - SAI (prostitutas en situación administrativa irregular).
- Cruz Roja (personas sin padrón y en situación de vulnerabilidad sociosanitaria).
- PMO (funcionarios europeos en Cataluña).
- Religiosas de clausuras.
- Dirección General de Atención a la Infancia– Niños tutelados por la administración catalana.
- Departamento de Justicia (internos de centros penitenciarios y jóvenes de los centros educativos que dependen del Departamento de Justicia).
- Colectivo de catalanes residentes en el exterior.
- Departamento de Salud - Pare Sanitari Sant de Deu (para personas sin empadronamiento y en situación de vulnerabilidad sociosanitaria).

Es preciso destacar que la Ley Catalana 9/2017 no afecta a ningún colectivo que tenga derecho a la asistencia sanitaria de cobertura pública con cargo del Servicio Catalán de la Salud. Estos colectivos son los descritos en el artículo 2 de la referida Ley. Además, en ningún caso, ningún ciudadano que tenga derecho a la asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia como titular, beneficiario o asimilado del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por reglamentos comunitarios, o por convenios bilaterales de asistencia sanitaria, podrá ser discriminado al fijar su residencia, o establecer su estancia temporal en Cataluña.

Finalmente, y a los efectos de determinar cuáles son los intereses generales y particulares concernidos en el momento de valorar el levantamiento o el mantenimiento de la suspensión acordada debemos mencionar que en Cataluña con motivo

de la impugnación de los preceptos de la Ley de Cataluña 9/2017 y la consiguiente suspensión de los mismos producida *ope constitutione*, llevó a que el colectivo profesional de la salud conformado por enfermeros, médicos de atención primaria, gerentes sanitarios, responsables de centros de investigación, trabajadores sociales, y empleados del Servicio Catalán de la Salud se constituyese en la «*Plataforma para el Derecho Universal a la Salud*» como reacción transversal no solo contra la regresión que supone la regulación del Real Decreto-Ley 16/2012 sino también con motivo de la impugnación de la Ley de Cataluña 9/2017, con el fin primordial de denunciar el retroceso social que supone perder la universalidad en la asistencia y para reivindicar la idea de que la exclusión contraviene los preceptos deontológicos de los profesionales.

c.2) Los intereses concernidos con motivo de la suspensión de los preceptos de la Ley de Cataluña 9/2017 y las operaciones de ponderación propias de la medida cautelar, justifican el levantamiento inmediato de la suspensión acordada

En el supuesto de los preceptos impugnados que bajo el establecimiento del principio de universalización de la asistencia sanitaria introducen la regulación del reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria pública, se pasan a analizar cuáles son los intereses concernidos, tanto generales y públicos, como privados o particulares de las personas afectadas, así como como los daños reales y perjuicios irreparables de difícil o imposible reparación que se derivarían del mantenimiento de la suspensión de su vigencia y aplicación ya acordada de forma imperativa, a instancias del Gobierno.

Para ello es necesario determinar, el alcance exacto de los efectos producidos sobre los intereses concernidos para el caso de que mantenga la suspensión adoptada de forma cautelar.

En este sentido debemos mencionar que el levantamiento inmediato de la suspensión de la vigencia y aplicación de los artículos 1, 2 (apartados 2 y 3), 3, 4, 5, las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y séptima, y la disposición final primera de la Ley de Cataluña 9/2017, que se ha producido «*ope constitutione*», por efecto de la invocación del artículo 161.2 CE efectuada por el Presidente del Gobierno al promover el presente recurso, constituye una exigencia del principio democrático y de la presunción de constitucionalidad de las leyes emanadas de las cámaras representativas de la voluntad popular. A ello se añade la necesidad de preservar los intereses públicos cuya tutela tiene encomendada la Generalidad relativos al reconocimiento del derecho a la salud cuya conexión instrumental con el derecho fundamental a la vida a la integridad física y moral, ya ha quedado justificada el presente escrito de alegaciones compartiendo así el Voto particular formulado en la STC 139/2016 de 21 de julio, en el RIN núm. 4133-2012.

En el presente supuesto y partiendo del hecho de que la Ley de Cataluña 9/2017, viene a revertir la situación generada por la regulación estatal, a saber por la modificación producida mediante el artículo 1 del Real Decreto-Ley 16/2012 de los artículos 3) 3 bis) y 3 ter) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, es preciso remarcar (pues ello se desprende de las argumentaciones vertidas por la demandante en la propia demanda) que los intereses concernidos son de un lado, el interés general vinculado al beneficio económico de las medidas adoptadas por el Estado con la correspondiente afectación para con el régimen económico de la Seguridad Social (Caja única) y de otro, el interés público en el mantenimiento de un derecho universal y gratuito a la asistencia sanitaria, derecho que se ve afectado como consecuencia de la restricción de la gratuidad de la asistencia sanitaria a determinados colectivos introducida desde el 24 de abril de 2012, fecha de la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 16/2012.

A ello hay que añadir la valoración de los intereses particulares vinculados con los derechos individuales de aquellos ciudadanos que de mantener la suspensión de la Ley de Cataluña 9/2017 se van a ver perjudicados de forma irreparable, así como también los intereses particulares del sector profesional de la sanidad que tendrá que afrontar una situación de conflicto que se va a producir en el plano profesional y moral entre la exigencia del deber de cumplir con la norma que establece la exclusión del derecho a la asistencia de algunos de los colectivos más vulnerables y la obligación moral de atender a los mismos derivada de los preceptos deontológicos a los que se encuentran sometidos los profesionales de la sanidad.

En este orden de la argumentación y en el momento de determinar cuáles son los intereses particulares concernidos debemos hacer especial mención a aquellos colectivos a los que nos hemos referido anteriormente y que son objeto de especial atención por parte del Servicio Catalán de la Salud por su especial situación de vulnerabilidad y por su imposibilidad de estar empadronados. Estos colectivos se ven particularmente afectados por enfermedades y patologías infecciosas, de ahí que la opción de excluir de la asistencia sanitaria a las personas por no tener la condición de beneficiario o por no tener la condición de residentes, lo que va a producir, (además del eventual ahorro de los correspondientes gastos, conclusión que se deduce de las argumentaciones vertidas por la parte recurrente en la demanda) será una situación de desasistencia de las personas contraria a los convenios internacionales en materia de derechos humanos. Además, en determinadas patologías infecciosas la exclusión de la asistencia sanitaria va a suponer un riesgo de contagio para el resto de la población, una amenaza de deterioro de la salud comunitaria y una falta de control sanitario que generará un problema de salud pública.

En el momento de terminar cuales son los perjuicios que se van a producir en relación con el levantamiento o el mantenimiento de la suspensión de los preceptos impugnados es importante destacar la estrecha relación entre la existencia de la cobertura del seguro sanitario y sus efectos sobre el estado de la salud de las poblaciones vulnerables, efectos especialmente negativos cuando se excluye de la referida cobertura a los colectivos especialmente vulnerables.

Siguiendo este hilo argumental es importante mencionar la realización del Estudio «*The deadly effects of losing health insurance*» («*Los efectos mortales de perder el seguro de salud*») realizado por Arnau Juanmartí Mestres (Universidad Pompeu Fabra y CRES), Guillem López Casanovas (Universidad Pompeu Fabra y CRES) y Judit Vall Castelló (Universidad Pompeu Fabra, CRES e IZA), por la Universidad Pompeu Fabra y el Centre de Recerca en Economia y Salut del mes de febrero de 2018 (*Documento de trabajo CRES-UPF n°-201802-104*) en el que se examinó el efecto de la cobertura del seguro sanitario en el estado de salud de los inmigrantes indocumentados a partir de la reforma introducida con motivo de la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 16/2012, que restringió su acceso a la sanidad pública para este colectivo.

De este modo el estudio demuestra que la reforma producida por el Real Decreto-Ley 16/2012 incrementó la tasa de mortalidad de los inmigrantes indocumentados en un 15% durante sus primeros tres años de su implementación, un efecto que corresponde a setenta muertes adicionales al año como resultado de la reforma. Además, entre otras cuestiones, se concluyó que los efectos de la restricción en el acceso a la sanidad son más elevados en el caso de muertes consideradas tratables con atención médica.

Por la importancia y la trascendencia de las conclusiones contenidas en el referido estudio y su especial incidencia para determinar el alcance de los perjuicios de imposible o difícil reparación que se van a producir para el caso de acordar el mantenimiento de la suspensión de los preceptos impugnados, se adjunta copia traducida al castellano del referido Informe como *documento anexo n°1*.

Hay que tener presente que el Tribunal Constitucional ha levantado la suspensión de la vigencia de aquellos preceptos de normas de otras comunidades autónomas que, con posterioridad al Real decreto ley 16/2012, de 20 de abril, han ampliado el ámbito subjetivo del derecho a acceder a la asistencia sanitaria pública y que han sido objeto de impugnación por el Gobierno del Estado ante el Tribunal Constitucional con invocación en todos los casos del artículo 161.2 CE y 64.2 de la Ley orgánica del Tribunal Constitucional, a los efectos de suspender su vigencia. En concreto, deben mencionarse el ATC 239/2012, de 12 de diciembre de 2012, dictado con relación al Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi; el ATC 114/2014, de 8 de abril de 2014, dictada con relación a la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, por la que se reconoce a las personas residentes en Navarra el derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema público sanitario de Navarra, y el ATC 54/2016, de 1 de marzo de 2016, dictada con relación al Decreto ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana. En ellas, en la ponderación del interés concernido propia de las medidas cautelares, el Tribunal Constitucional, ha valorado que el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de las personas afectadas por las medidas impugnadas, así como la conveniencia de evitar riesgos para la salud del conjunto de la sociedad, tienen una importancia singular en el marco constitucional, que no puede verse desvirtuada por la mera consideración de un eventual ahorro económico que no ha podido ser concretado.

En este sentido el ATC 54/2016 de 1 de marzo (FJ5) establece que no es posible mantener la suspensión en base al interés general afectado configurado por un eventual perjuicio económico causado:

«Ninguno de los perjuicios alegados por el Abogado del Estado puede fundamentar el mantenimiento de la suspensión de la norma impugnada en este proceso constitucional. No cabe apreciar que el incremento de gasto que pueda conllevar las prestaciones que reconoce la norma impugnada y la incidencia que pueda tener en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud o en las medidas de contención de déficit público justifiquen en este supuesto el mantenimiento de la suspensión. El Abogado del Estado se limita a alegar la posibilidad de que tal situación se produzca, pero no explica las razones en las que fundamenta esta conclusión. La genérica invocación de la situación de crisis económica no basta para fundamentar tales perjuicios, pues para ello habría que aportar datos concretos que pusieran de manifiesto la incidencia que tiene en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud o en las medidas de contención de gasto; datos que el Abogado del Estado no aporta. En este caso, además, al ponderar los distintos intereses en conflicto ha de tomarse en consideración, que como se sostuvo en los AATC 239/2012, de 12 de diciembre, FJ 5, y 114/2014, de 8 de abril, FJ 8, «el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de las personas afectadas por las medidas impugnadas, así como la conveniencia de evitar riesgos para la salud del conjunto de la sociedad, poseen una importancia singular en el marco constitucional, que no puede verse desvirtuada por la mera consideración de un eventual ahorro económico que no ha podido ser concretado»

La argumentación sobre sobre la conveniencia de proceder al levantamiento de las leyes autonómicas impugnadas en materia de acceso universal a la asistencia sanitaria pública quedó sintetizada en el sentido del Voto disidente formulado en la STC 139/2016 que reproduce en parte contenido del ATC 239/2012, de 12 de diciembre que en su FJ 5.

Tal como se afirmó en el escrito de alegaciones a la demanda debemos afirmar que el derecho a la salud recogido en el art. 43 CE se sitúa extramuros del núcleo de los derechos fundamentales y cívicos que se contienen en las secciones prime-

ra y segunda del capítulo II del título I. Pero desarrolla una relación de instrumentalidad de un derecho tan fundamental como el consagrado en el art. 15 CE, que proclama que «todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes». Esta conexión instrumental se esboza en los AATC 239/2012, de 12 de diciembre, FJ 5; 114/2014, de 8 de abril, FJ 8; y 54/2016, de 1 de marzo, FJ 5, que declaran expresamente que el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de las personas afectadas por la exclusión del sistema sanitario, «así como la conveniencia de evitar riesgos para la salud del conjunto de la sociedad, poseen una importancia singular en el marco constitucional, que no puede verse desvirtuada por la mera consideración de un eventual ahorro económico que no ha podido ser concretado». De su lado, el ATC 239/2012 reconoce además que el Tribunal ya ha tenido en cuenta «la vinculación entre el principio rector del art. 43 CE y el art. 15 CE que recoge el derecho fundamental a la vida y a la integridad física y moral, en el sentido de lo reconocido por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (por todos, asunto VO c. Francia de 8 de julio de 2004)» y que «los intereses generales y públicos, vinculados a la promoción y garantía del derecho a la salud, son intereses asociados a la defensa de bienes constitucionales particularmente sensibles».

En el ATC 239/2012, de 12 de diciembre, FJ 5, el Pleno del Tribunal Constitucional reconoció esta posibilidad, así como la dificultad de cuantificar en términos económicos los perjuicios asociados al mantenimiento de los extranjeros «irregulares» en el marco del sistema público sanitario. Esta idea abunda en nuestro argumento: si no fue posible para el Estado, representado en el procedimiento incidental que resolvió el ATC 239/2012, cuantificar el perjuicio económico derivado del hecho de que la Comunidad Autónoma del País Vasco mantuviera a los extranjeros sin permiso de residencia en el sistema de salud ¿cómo puede calificarse la medida de exclusión coherente y proporcionada con la finalidad de estabilidad financiera del modelo de prestación sanitaria pública? Es sencillamente imposible y el argumento de la Sentencia se basa en un simple voluntarismo o, si se prefiere, en un acto de fe con las afirmaciones proclamadas por el legislador de urgencia.

En el sentido coincidente con el criterio del Tribunal Constitucional es preciso reproducir el argumento expresado en el mismo y que sostiene la conveniencia de levantar la suspensión de los preceptos impugnados atendida la realización de graves perjuicios que se van a producir, en caso de mantener la suspensión de los mismos. *«Además, la medida normativa cuya constitucionalidad se cuestiona deja fuera del sistema de prestaciones públicas sanitarias a un colectivo particularmente vulnerable por su condición administrativa y por su situación económica, un colectivo en riesgo de exclusión social, sin tener en cuenta que su falta de recursos económicos les dejará extramuros de cualquier fórmula de asistencia sanitaria, poniendo en riesgo su salud y su integridad física. Quizá ese riesgo no sea grave, porque en esos casos pueden acudir a la asistencia de urgencia; pero esta valoración sólo puede contrastarse a posteriori, cuando el daño en la salud ya se haya producido, daño éste que, en muchas ocasiones, puede ser ya irreversible. Es en este punto donde conviene recordar las obligaciones positivas de los Estados derivadas del art. 2 del Convenio de Roma.»*

El mantenimiento de la suspensión de los artículos 1, 2 (apartados 2 y 3), 3, 4, 5, las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y séptima, y la disposición final primera de la Ley del Parlamento de Cataluña 9/2017, va a producir el mantenimiento de una situación de regresión y retroceso del sistema sanitario (anteriormente bajo el principio de universalidad) que va a comportar el acceso limitado y excluyente de un colectivo numeroso referido especialmente a inmigrantes y población desfavorecida y vulnerable, mantenimiento que va imposibilitar la adopción de medidas de prevención promoción de la salud y actuaciones de vigilancia epidemiológica.

Así pues el hecho de impedir el acceso a la asistencia sanitaria de las personas incluidas en el ámbito de aplicación de los preceptos impugnados mediante el mantenimiento de la suspensión de los mismos significará que se impedirá el control de enfermedades infecciosas peligrosas para la salud pública, se impedirán las vacunaciones, se favorecerá que determinadas enfermedades prácticamente desaparecidas (sarampión) puedan reaparecer o se tengan dificultades para tratarlas y se impedirá que nuevas infecciones como la tuberculosis (un caso no diagnosticado puede contagiar entre 10 y 15 personas), la hepatitis o VIH o enfermedades de transmisión sexual puedan ser controladas precisamente entre el colectivo que la Ley incluía y trataba de proteger, es decir aquellos que precisamente tienen una incidencia mayor de las mismas.

Así la evidente afectación sobre la salud de las personas y la posible muerte por la desatención médica con motivo de la exclusión del sistema sanitario, así como el conflicto del colectivo profesional de la salud entre el cumplimiento de la normativa en materia de acceso a la asistencia sanitaria y sus obligaciones deontológicas a las que se hallan sometidos son los perjuicios de difícil o imposible reparación que se producirán de mantener la suspensión de las disposiciones impugnadas de la Ley de Cataluña 9/2017.

Como consecuencia de lo expuesto anteriormente, el levantamiento de la suspensión de las disposiciones impugnadas de la Ley de Cataluña 9/2017 no conlleva ningún perjuicio para el interés general ni para terceros.

Otrosí solicita

Que, de conformidad con lo que se manifiesta en el anterior otrosí, y previos los trámites oportunos, acuerde el levantamiento inmediato de la suspensión solicitada de los artículos 1, 2 (apartados 2 y 3), 3, 4, 5, las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y séptima, y la disposición final primera de la Ley del Parlamento de Cataluña 9/2017, de 27 de junio, de universalización de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos mediante el Servicio Catalán de Salud.

Barcelona para Madrid, a 4 de junio de 2018

Anna Casas i Gregorio, letrada del Parlamento de Cataluña

N. de la r.: La documentació esmentada pot ésser consultada a l'Arxiu del Parlament.

4.90. Règim interior

4.90.10. Càrrecs i personal

Resolució de cessament de personal eventual del Parlament de Catalunya

ACORD

Resolució de cessament de Josep Rius i Alcaraz

Josep Rius i Alcaraz va ésser nomenat secretari adjunt de la vicepresidència primera de la Mesa del Parlament, com a personal eventual, el 6 d'abril de 2018.

Pel Decret 7/2018, del 2 juny, (DOGC 7634, del 4 de juny de 2018) s'ha nomenat Josep Rius i Alcaraz director de l'Oficina del President de la Generalitat de Catalunya i ha pres possessió del càrrec el 4 de juny de 2018.

De conformitat amb el que estableix l'article 39.3 i 39.5 dels Estatuts del règim i el govern interiors del Parlament de Catalunya, i fent ús de les atribucions que em confereix la normativa vigent,

Resolc:

Fer cessar Josep Rius i Alcaraz, secretari adjunt de la vicepresidència primera de la Mesa del Parlament, com a personal eventual, amb efectes del 4 de juny de 2018, tot agraint-li els serveis prestats.

Contra aquesta resolució, que exhaureix la via administrativa, es pot interposar un recurs potestatiu de reposició davant el president del Parlament, en el termini d'un mes a comptar de l'endemà de la notificació de l'acord, de conformitat amb el que disposen els articles 123 i 124 de la Llei de l'Estat 39/2015, de l'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, o bé un recurs contenciós administratiu davant la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, en el termini de dos mesos a comptar de l'endemà de la notificació de l'acord, d'acord amb els articles 10, 14 i 46 de la Llei de l'Estat 29/1998, del 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

Igualment, les persones interessades poden interposar qualsevol altre recurs que considerin pertinent per a la defensa de llurs interessos.

Palau del Parlament, 4 de juny de 2018

El president, Roger Torrent i Ramió
