

Decreto-ley contiene en este punto una medida cuya gravedad no puede ser minimizada, porque refleja un criterio de actuación que puede incidir en la confianza de los ciudadanos en el Estado, cuya actuación ha consistido en fijar—primero—un régimen especial para las viviendas de protección oficial con ventajas y limitaciones, y revisarlo—luego—de forma retroactiva, pero sólo en la parte favorable para el ciudadano.

4.º Aun suponiendo que una medida de la trascendencia indicada hubiera podido adoptarse por Decreto-ley, siempre resultaría que el mismo se habría dictado en este punto sin concurrir el presupuesto de hecho de la «extraordinaria y urgente necesidad». Pues desde la fecha del Decreto-ley—20 de julio

de 1979—hasta la entrada en vigor de la revisión de las bonificaciones ya concedidas—1 de enero de 1980—habría tiempo para regular esta materia mediante una Ley de tramitación urgente que hubiera permitido a las Cortes deliberar sobre punto de tanta trascendencia sin el pleo forzado de la votación de totalidad del Decreto-ley por el Congreso de los Diputados (artículo 80. 2.º de la Constitución), que no permite excluir una parte de la norma por razones de oportunidad o constitucionalidad, sino que ha de votarse el conjunto.

Madrid, 20 de mayo de 1983.—Firmado: Rafael Gómez-Ferrer Morant.—Rubricado.

17029

Pleno. Conflicto positivo de competencia número 92/1982.—Sentencia número 42/1983, de 20 de mayo.

El Pleno del Tribunal Constitucional, compuesto por don Manuel García-Pelayo y Alonso, Presidente, y don Jerónimo Arozamena Sierra, don Ángel Latorre Segura, don Manuel Díez de Velasco Vallejo, don Francisco Rubio Llorente, doña Gloria Begué Cantón, don Luis Díez-Picazo, don Francisco Tomás y Valiente, don Rafael Gómez-Ferrer Morant, don Ángel Escudero del Corral, don Antonio Truyol Serra y don Francisco Pera Verdagué, Magistrados, ha pronunciado,

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

## SENTENCIA

En el conflicto positivo de competencia número 92/82, promovido por el Consejo Ejecutivo de la Generalidad de Cataluña, representado por el Abogado de la misma don Manuel María Vicens y Matas, en relación a determinados preceptos del Real Decreto 2824/1981, de 27 de noviembre, sobre coordinación y planificación sanitaria, y del Real Decreto 2825/1981, de 27 de noviembre, sobre registro sanitario de alimentos. Ha sido parte el Gobierno de la Nación, representado por el Abogado del Estado, y ponente el Magistrado don Rafael Gómez-Ferrer Morant, quien expresa el parecer del Tribunal.

## I. ANTECEDENTES

Primero.—En 20 de marzo de 1982 el Consejo Ejecutivo de la Generalidad plantea ante este Tribunal conflicto positivo de competencia frente al Gobierno del Estado contra los Reales Decretos 2824/1981 y 2825/1981, con las siguientes pretensiones:

A) En cuanto al Real Decreto 2824/1981, sobre coordinación y planificación sanitaria, la declaración de que la titularidad de la competencia controvertida corresponde a la Generalidad, y, en consecuencia, que se declare la nulidad de los preceptos objeto del conflicto que son los siguientes: el artículo 1.º; los números 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11 y 15 (apartados a), b) y c) del artículo 2.º; los números 1, 2 y 5 del artículo 4.º; los números 1 (último inciso) y 2 del artículo 5.º, y la disposición final.

B) Respecto del Real Decreto 2825/1981, sobre registro sanitario de alimentos, se formulaba la misma petición en relación a los números 1 y 2 del artículo 1.º; los números 2, 3 y 4 (párrafo segundo) y 6 del artículo 2.º, y el artículo 5.º

C) Asimismo, se solicitaba la declaración de nulidad de cuantos actos o situaciones de hecho o de derecho se hubieren dictado o creado en ejecución o al amparo de los anteriores preceptos, si se evidenciara su existencia.

Segundo.—La impugnación del Consejo Ejecutivo de la Generalidad se apoya en los fundamentos siguientes:

A) El primer fundamento de carácter sustantivo se refiere a las competencias del Estado y de la Generalidad de Cataluña en materia de sanidad. Después de referirse al ámbito de la competencia exclusiva del Estado de acuerdo con el artículo 146.1.16 de la Constitución, señala que las competencias asumidas por la Comunidad Autónoma son las relacionadas en el artículo 17 de su Estatuto. Además la esfera de competencias de la Generalidad no se agota con lo expuesto, ya que durante el período provisional iniciado con el Real Decreto-ley de 30 de septiembre de 1977 se produjeron diversos traslapes de funciones y servicios estatales, siendo de resaltar que en el citado período la transferencia implicaba la atribución de competencias, además de las correspondientes dotaciones de medios personales y materiales, como sucedió con el Real Decreto 2210/1979, de 7 de septiembre, en materia de sanidad—en especial artículos 15, 16, 17 y 18—, transferencias que se han convertido en definitivas de acuerdo con la disposición transitoria sexta, apartado 6, del Estatuto.

B) En segundo término, trata de los criterios inspiradores de los Reales Decretos objeto de conflicto, poniendo de manifiesto que el primero de ellos, 2824, deja entrever una distinción entre el Estado Central y Comunidades Autónomas que va contra el sentido general que la Constitución da a la distin-

ción entre unos y otras, que está determinada por el principio de competencia y no por el de jerarquía. Por otra parte, los Decretos establecen, a su juicio, dos términos de comparación que desvirtúan los preceptos constitucionales, que son, de un lado, las Administraciones sanitarias autonómicas y, de otro, las de carácter provincial y municipal, ya que no puede confundirse la autonomía de unas y otras. Asimismo indica que no responde al modelo autonómico la idea reflejada en los preámbulos de ambos Decretos de vincular al interés general la necesidad de que la materia sea regulada por la Administración Central. Por último, se refiere a las relaciones entre ambos Decretos y la proposición no de Ley aprobada por el Pleno del Congreso de los Diputados de 17 de septiembre de 1981, en la que parecen buscar si no su legitimidad sí al menos su motivación, señalando que dicha invocación no es exacta, ya que en dicha proposición se indica que se deberán tener en cuenta las atribuciones que son competencia de las Comunidades Autónomas—medida 24 de las 26 propuestas—, y que el Consejo de Coordinación y Planificación Sanitaria elaborará las oportunas propuestas de mecanismos de coordinación, cuando es lo cierto que tales mecanismos se elaboran ya en las normas origen del conflicto.

C) En el tercer fundamento, el Consejo Ejecutivo de la Generalidad alega que los Reales Decretos en conflicto carecen de rango adecuado, ya que sólo por Ley hubieran podido verse afectadas las competencias de las Comunidades Autónomas. A su juicio, el concepto de bases o de legislación básica ha de estar formulado en leyes, pues de otra forma se daría la paradoja de que una Ley autonómica desarrollaría un reglamento de la Administración del Estado. Mediante esas bases las Comunidades quedan habilitadas con la técnica de la vinculación negativa, de forma que las bases son un límite pero no un mandato. Después de referirse a la sentencia del Tribunal Constitucional de 28 de julio de 1981, cita la de 28 de enero de 1983, en cuanto a la posibilidad de regular aspectos básicos por Real Decreto, posibilidad que entiende se refiere a la legislación preconstitucional. Por otra parte, la naturaleza de las bases como «principios o criterios básicos» de una materia, implica la imposibilidad de que su establecimiento lleve a una nueva decisión de los ámbitos competenciales no prevista ni en la Constitución ni en los Estatutos, como sucedería si las bases reservasen o atribuyeran facultades ejecutivas a determinados órganos de la Administración estatal.

En cuanto a la coordinación general de la sanidad es un concepto nuevo que nace con la Constitución y por ello no es conforme con la misma el que sea desarrollado directamente por Reglamento si tenemos en cuenta que la potestad reglamentaria—según el artículo 97 de la Constitución— se ha de ejercer «de acuerdo con la Constitución y las leyes», por lo que sin una ley que habilite a la Administración para dictar reglamentos no es posible empezar a normar esta «coordinación general».

Por otra parte, es necesario advertir otra infracción del principio de reserva de ley por no respetar, en este caso, el principio de congelación de rango, infringiendo, por tanto, el de jerarquía normativa establecido en la Constitución, ya que la disposición final del Real Decreto sobre coordinación y planificación sanitaria suprime la «Comisión Central de Coordinación Hospitalaria» creada por la Ley de 21 de julio de 1982.

D) Muchas partes del articulado de los Reales Decretos—continúa la representación del Consejo Ejecutivo de la Generalidad—se fundamentan no en una atribución competencial al Estado según el artículo 149 de la Constitución, sino en el desarrollo del principio de interés contenido en el artículo 137 de la propia Norma Fundamental cuando, a su juicio, la aplicación del criterio del interés para definir competencias es inconstitucional. Después de referirse a la sentencia del Tribunal de 16 de noviembre de 1981, sostiene que si no hay una expresa remisión al interés de las Comunidades Autónomas, la distribución de los intereses ya ha quedado establecida por los Estatutos, y no prevalece en contra de las previsiones constitucionales o estatutarias una nueva definición basada en la naturaleza y ámbito de las funciones. En conclusión, dado que ni el artículo 17 y 10.6 del Estatuto de Cataluña se hace remisión alguna al interés como criterio ulterior delimitador del ámbito competencial, no es admisible una nueva apelación a este criterio, al margen de los cauces ya previstos para articular la intervención estatal y autonómica en materia estatutaria.

Por ello, el examen del artículo segundo del Real Decreto 2824—al que especialmente se dedica este razonamiento—sólo pueda hacerse a la luz de las funciones de coordinación general de la sanidad que el artículo 149.1.16 reserva al Estado, ya que es imposible establecer bases o principios mediante normas reglamentarias, de acuerdo con las consideraciones anteriores, debiendo además tenerse en cuenta la falta de idoneidad de las «bases» para reservar funciones ulteriores al Estado.

E) En cuanto a las funciones de coordinación general efectiva, de forma sintética, las consideraciones siguientes:

En primer lugar, en el artículo 149.1.16 de la Constitución se reserva al Estado una facultad de coordinación que por naturaleza es diferente de las facultades de limitación, fomento o prestación que, de acuerdo con el artículo 17 del Estatuto de Cataluña y las normas reguladoras de los traspasos anteriores a su vigencia, pertenecen a la Generalidad. En segundo término, la actividad de coordinación de la Administración del Estado ha de tener por objeto la acción sanitaria de las diferentes Comunidades Autónomas, y ha de concretarse en procedimientos que respeten el carácter políticamente autónomo de las entidades coordinadas, sin que pueda implicar la facultad de sustitución, y, menos aún, la reserva preventiva de funciones ejecutivas adscribibles a cualquiera de los tipos de acción administrativa conformadora de la realidad. Por último, dadas las características de las entidades implicadas, la actividad de coordinación debe situarse en el nivel de los procedimientos de «equiordenación» de los que serán manifestaciones los acuerdos entre la Administración del Estado y las de las Comunidades Autónomas, el establecimiento de estándares, la definición de esquemas, la previsión de procedimientos de comunicación informativa y estadística, entre otros varios supuestos. El contenido de las medidas no puede anular el de la acción coordinada, ni imposibilitar el carácter autónomo que tiene la actividad de las Comunidades Autónomas y la coordinación ha de ser justificadamente necesaria, debiendo interpretarse estrictamente la adopción y el contenido de los instrumentos de coordinación, por esencia referidos siempre a supuestos concretos.

A continuación, en el marco de los criterios expuestos en materia de coordinación, examina los diversos enunciados del artículo 2.º del Real Decreto 2824/1981 en relación con el Real Decreto 2825/1981.

F) La alta inspección en materia de sanidad será, a su juicio, una inspección para velar por el cumplimiento de la distribución de competencias en materia de sanidad y para inspeccionar la actividad atribuida competencialmente al Estado en dicha materia, todo ello según se desprende del artículo 17.4 del Estatuto de Cataluña. Y dado que el Estado carece de funciones ejecutivas, excepto las derivadas de la actividad de coordinación, los actos de la alta inspección habrán de dirigirse básicamente a verificar si la normativa de las Comunidades Autónomas no contradice lo que el Estado haya regulado desde el punto de vista de la legislación básica, y si la coordinación general se lleva a término de manera correcta. Ello supone, prosigue, que las relaciones de la alta inspección del Estado con la Comunidad Autónoma serán siempre a nivel institucional, respecto de aquellos órganos que hayan cumplido la legislación básica o la función coordinadora que se atribuyen al Estado como competencias exclusivas, correspondiendo cualquier otro tipo de actuación inspectora a los órganos ejecutivos de la Generalidad o bien, a otro nivel, habrá de residenciarse en el resto de los controles constitucionales al efecto establecidos.

A partir de estas consideraciones generales, se consideran por la representación del Consejo Ejecutivo de la Generalidad los diversos apartados del artículo 4.º del Real Decreto 2824/1981, que trata de la alta inspección en materia de sanidad.

G) Respecto al Consejo de Coordinación y Planificación Sanitaria, señala que su creación recoge la orientación, con la que se muestra de acuerdo el Consejo Ejecutivo de la Generalidad, de que la actividad de coordinación pueda manifestarse o concretarse en el establecimiento de organismos de relación entre las diversas partes implicadas. No obstante efectúa las siguientes observaciones: por lo que hace a las funciones, el último apartado del número 1 atribuye a dicho Consejo de Coordinación facultades que superan lo que es propio de la coordinación; en cuanto a la composición, no refleja de manera clara la condición de organismo de coordinación que como técnica de relación de entidades equiordenadas implica un carácter tendencialmente paritario, característica a la que no responde de forma total la composición; por último, la disposición final atribuye a este Nuevo Consejo los cometidos y funciones de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria, por lo que si se entendiera que ello implica la asunción de todas las facultades que el ordenamiento había atribuido a la Comisión, podría producirse también una infracción del ámbito competencial autónómico, ya que algunas de tales facultades pueden dar lugar a un condicionamiento de las funciones de la Generalidad, aparte de que, además, tampoco son coherentes con el carácter coordinador de la actividad que se reserva a la Administración estatal.

H) En relación al Registro Sanitario de Alimentos—al que se refiere el artículo 2, números 4 y 5, del Real Decreto 2824/

1981—, es el Real Decreto 2825/1981 el que lo regula de forma directa. De la regulación contenida en el mismo se desprende que el mencionado Registro tiene carácter constitutivo y no simplemente informativo o de publicidad, atribuyéndose a la Administración estatal facultades de autorización en algunas materias y de revisión de las decisiones de las Comunidades Autónomas en otras. Asimismo el ámbito de la intervención fiscalizadora de las Comunidades Autónomas queda en manos de la Administración Central, ya que el Consejo de Ministros puede ampliar la enumeración de productos objeto de autorización estatal. De hecho, por lo que hace a los productos alimenticios, las Comunidades Autónomas o bien no tienen ninguna función—caso de los productos especiales—, o bien las corresponde «recibir y tramitar» las declaraciones de los interesados a fin de que la Administración del Estado, con la anotación en el Registro, adopte la resolución definitiva.

Todo lo anterior, señala el Consejo Ejecutivo de la Generalidad, pone de relieve de forma clara que el Real Decreto reserva importantes funciones ejecutivas y directas a la Administración del Estado, funciones que no pueden adscribirse al concepto de coordinación general de la sanidad, en el que no puede incluirse el otorgamiento de autorizaciones o permisos, o las inscripciones de carácter constitutivo. En definitiva, a su juicio, se ha de considerar que afectan al ámbito competencial de la Generalidad los artículos 1.º, apartados 1 y 2; 2.º, apartados 2, 3 y 4, segundo párrafo, y 6; y artículo 5.º

La ilegalidad es también clara a la vista de las facultades que la Generalidad viene ejerciendo como consecuencia del traspaso de servicios realizado por el Real Decreto 2210/1979, de 7 de diciembre, cuyo artículo 16, h), efectuó la transferencia de una función de control que quedaría alterada.

I) Por último, la Generalidad se refiere a los traspasos que le fueron efectuados durante el periodo provisional iniciado por el Real Decreto-ley de 30 de septiembre de 1977, traspasos que implicaban atribución de competencias, y cuya consolidación ha previsto la disposición transitoria sexta número 6 del Estatuto. Por ello, las funciones traspasadas a la Generalidad provisional constituyen un criterio para interpretar la Constitución y el Estatuto, en el sentido de que las competencias que quedan en manos del Estado no pueden implicar nunca la reducción o restricción del ámbito definido por aquellas funciones.

De acuerdo con las ideas anteriores, el representante del Consejo Ejecutivo enumera los preceptos que a su juicio implican condicionamientos que suponen una retrocesión de los traspasos ya efectuados.

Tercero.—La sección segunda, por providencia de 24 de marzo de 1982, acordó tener por planteado el conflicto positivo de competencia, que se diera traslado al Gobierno para alegaciones y se comunicara al Presidente del Tribunal Supremo, y asimismo que se publicara el planteamiento del conflicto.

Cuarto.—En 7 de abril de 1982, el Abogado del Estado, en representación del Gobierno, comparece en el conflicto y solicita la acumulación del mismo con los conflictos que penden bajo los números 94/1982 y 95/1982 una vez que éstos sean acumulados entre sí, promovidos por el Gobierno Vasco contra los mismos Reales Decretos.

Por providencia de 15 de abril de 1982 se acordó oír a las partes promoventes para que en el plazo de diez días formularan las alegaciones que estimaran oportunas sobre la acumulación. Y una vez transcurrido dicho plazo sin que se efectuara alegación alguna, por auto de 17 de junio de 1982 el pleno, aun partiendo de que existía la conexión de objeto necesaria, acordó no acceder a la acumulación solicitada, dado que cada Comunidad ha asumido en su propio Estatuto las competencias correspondientes, de acuerdo con lo previsto en la Constitución, por lo que cada norma institucional puede tener un alcance diverso, siendo de distinto tenor los preceptos alegados por una y otra Comunidad.

Quinto.—En 7 de julio de 1982 el Abogado del Estado formula escrito de alegaciones en el que se refiere al significado, alcance y justificación generales de los Reales Decretos objeto de conflicto, al problema de su rango y al significado, alcance y justificación particulares de los preceptos objeto de conflicto. Las tesis generales de los dos primeros extremos se resumen por el propio Abogado del Estado en los siguientes puntos:

A) El Real Decreto 2824/1981, en obsequio de la seguridad jurídica, cumple fundamentalmente la función de «adecuar» la legislación preconstitucional sanitaria—caracterizada por la profusión de disposiciones reglamentarias, dada la estructura singularmente habilitatoria de las leyes en materia sanitaria, a la nueva distribución territorial del poder consecuencia de nuestra Constitución. Tal función adecuadora ha sido declarada lícita por la doctrina de este Tribunal.

B) El citado Real Decreto no envuelve un uso inconstitucional del «criterio del interés», sino que se limita a extraer la consecuencia—implícita en la atribución al Estado de competencias en materia de sanidad ex artículo 149.1.16 de la Constitución—de que la consecución de los intereses sanitarios supracomunitarios corresponde al Estado, en los estrictos límites competenciales estatales derivados de la Constitución (especialmente, artículo 149.1.16) y de los Estatutos.

C) El Real Decreto 2824/1981, al cumplir la mencionada función de «adecuación», constituye un instrumento de primer orden para la racionalización de la producción normativa en materia sanitaria, interin, las Cortes Generales no establecieron las «bases» sanitarias, evitando descoordinaciones, contradicciones y fragmentaciones originadas por posibles divergentes interpretaciones de los legisladores de desarrollo respecto a lo que es o no es «básico» en materia sanitaria. No se trata de que un simple Real Decreto condicione por sí solo las competencias estatutariamente asumidas; el Real Decreto 2824/1981 extrae su fuerza de la Constitución, de los propios Estatutos de Autonomía y de las leyes preconstitucionales a las que adecua.

D) La «coordinación general» del artículo 149.1.16 de la Constitución, que es otro de los títulos que invoca el Real Decreto 2824/1981, aparece como un concepto indisoluble ligado a la competencia estatal de fijación de «bases», y dudosamente consiente una determinación abstracta a priori. Pero, desde luego, no ofrece duda el que el concepto mismo de «coordinación general» postula una ordenada integración en un sistema general de los subsistemas sanitarios autonómicos. Y al Estado corresponde garantizar la unidad del sistema general. La específica competencia estatal de «alta inspección», que el Estatuto reconoce, constituye una primera derivación y concreción de las competencias estatales de fijación de bases y coordinación general.

Además, la función del Estado como garante de la unidad del sistema sanitario debe entenderse que comprende la garantía del derecho a la igualdad de los españoles en la protección a su salud, mediante el establecimiento de condiciones básicas, y en la libre circulación y establecimiento a que se refiere —vía «prohibicionista»— el artículo 139.2 de la Constitución.

E) Respecto a la cuestión de la suficiencia de rango de los Reales Decretos, no se trata de un punto que quepa plantear en el presente procedimiento de conflicto, en la medida en que en él sólo cabe examinar si existe o no un vicio de incompetencia, por invasión de la esfera propia de unas Comunidades Autónomas. El tema de la suficiencia de rango puede adquirir relieve procesal constitucional, en un conflicto que oponga al Gobierno y a las Cámaras (por discutirse si se ha vulnerado o no la reserva constitucional de Ley) o en una impugnación de las del título V, lotc. (que es sólo facultad del Gobierno y no de los órganos ejecutivos de las Comunidades Autónomas). Una Comunidad Autónoma podría plantear la infracción de la reserva de Ley o de la jerarquía normativa por un reglamento estatal que afecte a su ámbito de autonomía, promoviendo recurso contencioso-administrativo contra dicho reglamento. Mas no es un procedimiento constitucional de conflicto potencial.

F) Además, el rango reglamentario del Real Decreto 2824/1981 se justifica positivamente porque este Tribunal tiene declarado que la función de adecuación que el citado Real Decreto cumple puede ser ejercida «por el Gobierno mediante Real Decreto». En particular, la sanidad exterior se ha venido regulando al nivel reglamentario; los preceptos sobre «alta inspección» del Real Decreto 2824/1981 desarrollan leyes orgánicas (los Estatutos que reservan al Estado la alta inspección) en términos parejos a otras altas inspecciones (cfr. Real Decreto 480/1981); y la creación del Consejo de Coordinación y Planificación Sanitaria estaba al alcance de la potestad reglamentaria del Gobierno, aun sin necesidad de apoyarse en el artículo 26 del Decreto-ley 18/1978.

G) El Real Decreto 2825/1981 se justifica positivamente en cuanto a su rango, en virtud de lo que dispone la base XXVI de la Ley de Bases de Sanidad Nacional, que remite a la regulación reglamentaria toda la materia relativa a higiene de la alimentación; ha de considerarse también el Código Alimentario, aprobado por Decreto de 21 de septiembre de 1967, que se refiere al Registro Alimentario en el epígrafe 1.03.06, del capítulo III, rotulado «Industrias y Establecimientos Sanitarios»; por último, el antecedente más directo es el Decreto 797/1975, de 21 de marzo, que viene a derogar el mencionado Decreto 2925/1981.

Una vez establecidas las líneas que se dejan expuestas, el Abogado del Estado pasa a considerar el significado, alcance y justificación particulares de cada uno de los preceptos objeto de conflicto de los Reales Decretos 2824/1981 y 2825/1981.

Sexto.—En 26 de abril de 1983, el Pleno del Tribunal acordó señalar para deliberación y fallo el día 3 de mayo.

## II. FUNDAMENTOS JURIDICOS

Primero.—Para resolver el presente conflicto positivo es necesario determinar cuáles son los títulos competenciales del Estado y de la Comunidad Autónoma en materia de sanidad, y su alcance, lo que nos permitirá pasar, en una segunda fase, al análisis de cada uno de los preceptos cuestionados. Todo ello dentro del marco de la Constitución, que hemos delimitado en relación con esta materia en la reciente sentencia de 28 de abril de 1983, recaída en los conflictos positivos de competencia números 94 y 95 de 1982, cuya doctrina es aquí de aplicación en cuanto hace referencia a la interpretación de la Constitución.

Segundo.—En concreto, y de acuerdo con el artículo 149.1.16 de la Constitución, el Estado tiene competencia exclusiva sobre la materia de

«Sanidad Exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos».

En conexión con lo anterior, la Comunidad Autónoma de Cataluña ha asumido en el artículo 17.1 de su Estatuto «el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior», especificando el número 3 del propio precepto que le corresponderá también «la ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos», y el número 4, que «La Generalidad de Cataluña podrá organizar y administrar a tales fines, y dentro de su territorio, todos los servicios relacionados con las materias antes expresadas, y ejercerá la tutela de las instituciones, entidades y funciones en materia de sanidad y seguridad social, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de las funciones y competencia contenidas en este artículo».

De acuerdo con los preceptos indicados, y sin perjuicio de ulteriores precisiones, puede afirmarse que corresponden al Estado en materia de sanidad interior las bases, la coordinación general y la alta inspección, y a Cataluña el desarrollo legislativo y la ejecución, estando atribuida la competencia legislativa sobre productos farmacéuticos al Estado y la ejecución a la Comunidad, que tiene competencia organizativa sobre los servicios relacionados con esta materia.

Tal distribución no queda afectada por lo dispuesto en la disposición transitoria sexta, número 6, del Estatuto en orden a la asunción por la Generalidad con carácter definitivo y automático de los servicios que ya le hayan sido traspasados desde el 29 de septiembre de 1977, ya que esta disposición, a la que alude el Consejo Ejecutivo en su escrito promoviendo el conflicto, ha de ser interpretada en el marco de la Constitución y del propio Estatuto, tal y como por lo demás establece ella misma al indicar de forma expresa que «las transferencias realizadas se adaptarán, si fuera preciso, a los términos del presente Estatuto». Y por otra parte debe recordarse que el Real Decreto 2210/1979, de 7 de septiembre, relativo a la transferencia de competencias en esta materia, hace referencia expresa en su artículo 15 a que la transferencia se opera «en el marco de la planificación general sanitaria del Estado», «sin perjuicio de las actuaciones que lleven a cabo los órganos de la Administración del Estado a efectos de coordinación y supervisión», aparte de otros aspectos como el relativo a la comunicación obligatoria de datos e información, de acuerdo con la normativa del Estado, a fin de garantizar el cumplimiento de los fines y objetivos del mismo y de obtener un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.

Tercero.—Las ideas expuestas conducen a la afirmación de que el Estado tiene competencia en relación a las bases, coordinación general y alta inspección. Por lo que, antes de entrar en el examen concreto de los preceptos objeto de conflicto, conviene sentar unas precisiones en torno a cada uno de tales conceptos, y a la necesidad de que las bases sean o no reguladas por Ley, dada la alegación formulada por el Consejo Ejecutivo de la Generalidad en orden a la insuficiencia de rango de los Reales Decretos para regular las bases.

A) El concepto o noción de «bases» ha sido ya precisado por este Tribunal en diversas sentencias. En especial, por lo que ahora interesa y en relación a la materia de sanidad interior, la reciente sentencia de 28 de abril de 1983 ha especificado que si bien, con carácter general, ha de entenderse que la competencia estatal para fijar bases es una competencia de normación, ocurre que en algunas materias —como sucede en la sanidad interior— las bases pueden incluir determinadas medidas concretas por su contenido, pero necesariamente generales en cuanto a su ámbito territorial de eficacia.

Sin perjuicio de lo anterior, como señala la referida sentencia, reiterando la doctrina de la de 28 de enero de 1982, después de la Constitución la definición de las bases de una determinada materia, en términos generales ha de hacerse por ley, pues viene a delimitar lo que es competencia estatal y a definir al mismo tiempo el punto de partida y el límite a partir del cual puede ejercer la Comunidad Autónoma la competencia asumida en su Estatuto, sin excluir que este aspecto nuclear pueda ser completado mediante normas reglamentarias en aquellos supuestos en que el desarrollo normativo con eficacia en toda la nación venga exigido para la vigencia efectiva de las bases establecidas por la Ley.

Al estar reservada a la Ley la fijación de las «bases», en los términos y con el alcance expuesto, hemos de plantearnos en qué medida es aplicable esta doctrina en los casos en que la materia está regulada por normas preconstitucionales, y en que se trata de fijar lo básico hasta tanto se dicte la Ley correspondiente. Pues bien, en este caso, el Gobierno puede inferir cuáles son las bases de la legislación preconstitucional, siempre que ello sea posible sin que la deducción sea sólo aparente y se convierta en una verdadera labor de innovación, y sin perjuicio de que tal deducción siempre haría afectada de una cierta provisionalidad y quedaría pendiente de que el legislador la confirmase o la revocase, como dijimos ya en la sentencia 32/1981, de 28 de julio, en relación a la posible inferencia de lo básico por las Comunidades Autónomas para hacer posible el ejercicio de sus competencias de desarrollo normativo sin necesidad de esperar a una Ley posconstitucional definidora de las bases.

Pues bien, en el caso que nos ocupa, la legislación preconstitucional, constituida principalmente por la Ley de Bases de Sanidad de 25 de noviembre de 1944, no proporciona fácilmente criterios básicos en la materia susceptibles de validez en un Estado como el nacido con la Constitución, tan radicalmente otro del existente cuando aquella Ley se promulgó, y ello, como es obvio, dificulta la búsqueda y el hallazgo de bases preconstitucionales en las que el Gobierno hubiera podido fundarse al promulgar los Reales Decretos objeto de conflicto, y a las cuales no hace ninguna referencia ni en el articulado ni en los preámbulos de los mismos. Por el contrario, de la lectura del preámbulo del Real Decreto 2824/1981 se deduce que el propósito del Gobierno fue definir ex novo lo que son bases de la sanidad interior.

B) En la medida en que los Reales Decretos objeto del conflicto puedan venir a definir ex novo lo que son bases de la sanidad interior se plantea el problema que suscita el Consejo Ejecutivo de la Generalidad en torno a la falta de rango adecuado y a la trascendencia que esta falta de rango pueda tener en un conflicto de competencias cuyo objeto directo es declarar la titularidad de la competencia controvertida, de acuerdo con el artículo 67 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional —LOT—, y no el de declarar si el titular de la competencia la ha ejercido a través del órgano competente y de la forma adecuada.

Aunque esto puede ser cierto en términos generales sucede, sin embargo, que en relación con determinadas competencias de titularidad estatal, y en especial en relación con la fijación de bases normativas de una materia, reservada a la Ley en los términos antes expuestos, la determinación del órgano estatal que ejerce la competencia —Cortes Generales o Gobierno— y cuál sea la forma o rango de la norma es tan trascendental que ambos aspectos constituyen partes indisolubles de la titularidad de las competencias y, en este sentido, han de considerarse incluidos en el «orden de competencias establecido en la Constitución» (artículo 63.1 LOTC), por lo que en la medida en que los Reales Decretos objeto de conflicto hayan venido a definir ex novo las bases de la sanidad interior procederá declarar su nulidad como hemos hecho ya en la sentencia de 28 de abril de 1983, al amparo de lo dispuesto en el artículo 66 de la LOTC. El problema no se plantea en los mismos términos, como es claro, en relación a la competencia estatal en materia de coordinación, cuyo concepto pasamos a examinar.

C) La coordinación persigue la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones y reduciendo disfunciones que, de subsistir, impedirían o dificultarían, respectivamente, la realidad misma del sistema. En este sentido hay que entender la competencia estatal de coordinación general, a propósito de la cual conviene señalar las siguientes precisiones: en primer lugar, es una competencia distinta a la de fijación de bases; en segundo término, la competencia de coordinación general presupone lógicamente que hay algo que debe ser coordinado, esto es, presupone la existencia de competencias de las Comunidades en materia de Sanidad, competencias que el Estado, al coordinarlas, debe obviamente respetar; por otro lado, la coordinación general, por su propio carácter, incluye a todas las instituciones territoriales en la medida en que tengan competencias en materia sanitaria, y por tanto a las Corporaciones Locales; además, la competencia estatal de coordinación general significa no sólo que hay que coordinar las partes o subsistemas del sistema general de Sanidad, sino que esa coordinación le corresponde hacerla al Estado; por último, ha de precisarse también, por lo que ahora interesa, que la coordinación general debe ser entendida como la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del sistema sanitario. Todo ello en el mismo sentido de nuestra anterior sentencia de 28 de abril de 1983, antes mencionada.

D) De acuerdo con el artículo 17.4 del Estatuto de Cataluña queda reservada al Estado la alta inspección «conducente al cumplimiento de las funciones y competencias contenidas en este artículo», que comprende las competencias asumidas por la Comunidad en materia de sanidad interior. Como hemos indicado en la sentencia de 22 de febrero de 1982 y en la de 28 de abril de 1983, la alta inspección constituye una competencia estatal de vigilancia, pero no un control genérico e indeterminado que implique dependencia jerárquica de las Comunidades Autónomas respecto a la Administración del Estado, sino un instrumento de verificación o fiscalización que puede llevar, en su caso, a instar la actuación de los controles constitucionalmente establecidos en relación a las Comunidades Autónomas, pero no a sustituirlos convirtiendo a dicha alta inspección en un mecanismo de control.

Cuarto.—Las consideraciones anteriores nos permiten ya constatar que la tarea a realizar para resolver este conflicto ha de consistir en el examen de los preceptos objeto del mismo para decidir acerca de cada uno de ellos: a) Si encaja bajo el título competencial de coordinación general, o en el de alta inspección, en cuyo caso habrá que declarar la titularidad estatal. b) Si el

precepto encierra un contenido que este Tribunal consideraría básico si así lo hubiera definido el legislador postconstitucional, o si el Gobierno lo hubiera deducido de la legislación preconstitucional, en cuyo caso habremos de declarar que la competencia no corresponde a la Comunidad sino al Estado, sin perjuicio de lo cual y dado el carácter reglamentario de la norma que viene a definir «ex novo» lo básico, habrá que declarar su nulidad por insuficiencia de rango. c) Si no encaja en ninguno de los títulos competenciales del Estado, ni tampoco en el de fijación de bases, en cuyo supuesto habrá que declarar la titularidad de la Comunidad, siempre que la competencia en cuestión sea de las asumidas por la misma en su Estatuto —artículo 17—, es decir, de desarrollo legislativo, ejecución u organización de servicios, ya que de acuerdo con el artículo 149.3 de la Constitución la competencia sobre las materias que no se hayan asumido en los Estatutos de Autonomía corresponderá al Estado.

Todo ello a su vez, y siempre en relación con el problema que nos ocupa, debe quedar enmarcado dentro de las siguientes precisiones: en primer lugar, los Reales Decretos objeto del conflicto y los títulos competenciales sobre sanidad contenidos en la Constitución y en el Estatuto de Autonomía de Cataluña deben ser interpretados, por fuerza, en conexión con lo dispuesto en el bloque normativo constitucional en relación con otras materias afines, en cuanto puedan producirse interferencias con otros títulos competenciales del Estado o de la Comunidad distintos de la sanidad interior; y en segundo término, que la nulidad de alguno de los preceptos objeto de conflicto ha sido ya declarada, por insuficiencia de rango, en nuestra anterior sentencia de 28 de abril de 1983, a la que habrá que estar en este punto, siendo aquí de aplicación las consideraciones allí efectuadas en orden a que la nulidad por esta razón no implica por sí misma la nulidad de las disposiciones y actos administrativos en materia de sanidad posteriores a la fecha de los dos Decretos objeto del conflicto, ya que pueden tener otra cobertura legal o reglamentaria; y, asimismo, la relativa a que el Tribunal se limita a calificar de básicos, o no, los preceptos en que se suscita el problema de efectuar esta calificación, como un «prius» lógico para solucionar el conflicto planteado y en función del mismo, quedando en completa libertad el legislador para establecer con carácter general las bases de la materia, aceptando o no las fijadas anticipada e indebidamente por los Reales Decretos, e interpretadas como tales en la presente sentencia con el alcance instrumental expuesto.

Quinto.—Una vez concretado el ámbito de los aspectos a contemplar en los preceptos objeto de conflicto, es necesario pasar al examen de cada uno de ellos, comenzando por los incluidos en el Real Decreto 2824/1981, de coordinación y planificación sanitaria, que son los siguientes: el artículo 1.º; los números 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11 y 15 (apartados a), b) y c) del artículo 2.º; los números 1, 2 y 5 del artículo 4.º; los números 1 (último inciso) y 2 del artículo 5.º, y la disposición final.

#### Artículo 1.º

El Consejo Ejecutivo de la Generalidad entiende que este precepto vulnera los ordenamientos constitucional y estatutario al atribuir a la Administración del Estado funciones sanitarias de interés general, ya que no es procedente introducir el criterio de interés o de la naturaleza de la función para redefinir el ámbito competencial establecido por la Constitución y el Estatuto de Autonomía en materia de sanidad.

Para resolver esta cuestión debe hacerse una referencia al contenido del precepto, que efectúa una enunciación de cuáles son las competencias estatales y, además, la de cuáles son los órganos de la Administración del Estado que las ejercen. En este segundo aspecto no cabe duda de que el artículo no puede incurrir en exceso de competencia frente a la Comunidad Autónoma de Cataluña, y en el primero tampoco en cuanto coincide literalmente con las competencias estatales tal como están enunciadas en la Constitución y el Estatuto, coincidencia que se percibe por lo que respecta a la coordinación general, la sanidad exterior y la alta inspección. No se menciona la competencia estatal de fijación de las bases, pero se dice que la Administración del Estado ejerce «las funciones sanitarias de interés general para el conjunto de la comunidad española que trasciendan el ámbito de actuaciones de las demás Administraciones Públicas sanitarias».

Esta última expresión suscita las objeciones expuestas por el Consejo Ejecutivo de la Generalidad si se interpreta como la utilización de un nuevo título competencial del Estado distinto de los contenidos en la Constitución y Estatuto de Autonomía, que han venido a concretar los intereses generales en presencia. Pero no suscita objeción, como ya señalamos en la sentencia de 28 de abril de 1983, si se entiende simplemente —y así ha de entenderse— como una aplicación al caso concreto de la sanidad nacional de la afirmación sentada y delimitada en dicha sentencia, y en la presente, de que la competencia estatal para establecer bases comprende competencias normativas a ejercer por Ley y, sólo en determinados supuestos, por disposición general y actos concretos; siendo claro que tal competencia en materia de bases se ha atribuido al Estado en función de intereses públicos supracomunitarios de acuerdo con el artículo 137 de la Constitución y otros que podrían citarse.

Finalmente, la referencia a la alta inspección debe interpretarse en el sentido de que ésta podrá verse sobre los servicios sanitarios de las Comunidades, pero no directamente sobre éstas, como podría entenderse por la defectuosa redacción del inciso final de este artículo.

#### Artículo 2.º.

La Generalidad de Cataluña suscita el conflicto positivo de competencias en relación a los apartados del artículo segundo antes indicados y concentra el estudio de la competencia del Estado en relación a los mismos en el examen de si encajan o no en la función estatal de coordinación general.

El Tribunal no puede compartir este planteamiento. De acuerdo con el artículo 86 de la LOTC, la sentencia que resuelva el conflicto ha de declarar a quién corresponde la titularidad de la competencia controvertida, y para ello hemos de tomar en consideración los títulos competenciales del Estado y de la Generalidad, según antes veíamos, sin perjuicio de que hayamos de declarar nula la regulación ex novo de las «bases» por Real Decreto. (Fundamento jurídico número 3.)

#### Artículo 2.º. 1.

El Consejo Ejecutivo de la Generalidad sostiene que el número 1, en lo que atañe a la reserva de la Administración del Estado de la determinación de los requisitos técnicos y condiciones mínimas del control sanitario del medio ambiente, va más allá de las facultades estatales en esta materia, de acuerdo con los artículos 149.1.23 de la Constitución y 10.8 del Estatuto. Y en segundo lugar, en el caso de que se adujera la presencia del factor sanitario al que expresamente se hace alusión, el enunciado del precepto otorga a la actividad de coordinación un significado amplísimo. El Abogado del Estado entiende, por su parte, que este apartado regula aspectos de carácter básico.

En relación con este apartado hemos de remitir íntegramente a las consideraciones contenidas en nuestra anterior sentencia de 28 de abril de 1983, que damos aquí por reproducidas, si bien con referencia al Estatuto de Cataluña, artículo 10.8, y artículo 16.2 del Decreto 2210/1979, de 7 de septiembre, relativo a la transferencia de competencias en materia, entre otras, de sanidad. En síntesis, el Tribunal entiende, por las razones allí expuestas, que ha de calificarse como competencia sanitaria de carácter básico, y por tanto estatal, la determinación con carácter general de los métodos de análisis y medición y de los requisitos técnicos y condiciones mínimas en materia de control sanitario del medio ambiente. Ahora bien, como se trata de una competencia básica, el apartado que comentamos ha de ser declarado nulo, por insuficiencia de rango del Real Decreto que lo contiene. Y habiéndose declarado ya tal nulidad por la sentencia de 28 de abril de 1983, el Tribunal se limita a reiterar esta declaración.

#### Artículo 2.º. 3.

En relación a este apartado, el Consejo Ejecutivo estima que «el registro general sanitario de alimentos y de las industrias, establecimientos e instalaciones que los producen, elaboran o importan», es en principio perfectamente asumible a la actividad de coordinación, siempre que se entienda que la inscripción no tiene carácter constitutivo o sustancial, tema que analiza al tratar del Real Decreto 2825/1981 que lo regula.

En consecuencia, dada la posición de la Generalidad, y dado que este precepto no hace mención alguna del carácter del Registro, hemos de concluir que corresponde al Estado la competencia, sin perjuicio de lo que digamos en cuanto a su carácter al tratar del aludido Real Decreto 2825/1981.

#### Artículo 2.º. 4.

La parte promovente del conflicto entiende que este apartado en tanto que reserva al Estado la facultad de autorizar ciertos productos (aditivos y otros), no pueden encontrar fundamento en la actividad de coordinación.

Esta apreciación es correcta. Resulta, sin embargo, que como ya indicamos en nuestra reciente sentencia de 28 de abril, y por las razones allí expuestas que damos aquí por reproducidas, la competencia de que se trata ha de incluirse dentro del concepto de «bases» y, por tanto, es de competencia estatal, aunque el precepto sea nulo por insuficiencia de rango.

#### Artículo 2.º. 5.

A juicio de la parte actora, el apartado 5, en cuanto reserva al Estado facultades de autorización, control e inspección, no puede encontrar fundamento en la actividad de coordinación, en la que sí puede incluirse en cambio el registro de los productos, material y establecimientos, siempre que no tengan carácter constitutivo.

El Tribunal comparte, en términos generales, la afirmación de que las competencias de autorización, control e inspección no pueden incluirse en la actividad de coordinación, sin que, por las razones ya expuestas al referirnos al apartado 3, sea necesario tratar ahora del carácter del Registro. Es, pues, necesario examinar si estas competencias pueden corresponder o no al Estado en virtud de algún otro título competencial.

En relación con la autorización y Registro de los productos (drogas, productos estupefacientes, psicotrópicos o similares especialidades farmacéuticas y sus materias primas y demás productos sujetos a registro farmacéutico, fitosanitarios y zoonosanitario), del material o instrumental médico, terapéutico o sanitario, y de los laboratorios, centros o establecimientos que los produzcan, elaboren o importen, debemos afirmar que pueden incluirse en las «bases» de la sanidad y, por tanto, son de competencia estatal, de acuerdo con las consideraciones expuestas en nuestra anterior sentencia de 28 de abril de 1983, si bien dada la insuficiencia de rango del Real Decreto procede reiterar la declaración de nulidad allí efectuada.

En cambio, de acuerdo con dichas consideraciones, las competencias de «control e inspección» sobre los mismos productos, materiales y establecimientos suscitan mayores dificultades interpretativas, pues esta pretendida competencia estatal se superpone a las competencias ejecutivas de Cataluña en materia de sanidad o de productos farmacéuticos. Por ello hay que afirmar que esta competencia corresponde con carácter general a la Generalidad y que el Estado sólo podrá ejercerla cuando sea en el ejercicio de algún otro título competencial cuyo ejercicio incida en tales productos, material o establecimientos, como puede ser en el ejercicio de la competencia exclusiva y total del Estado sobre el comercio exterior (artículo 149.1.10 de la Constitución) o sobre seguridad pública (artículo 149.1.20). De modo que cuando entren en juego estos títulos el «control e inspección» serán competencias estatales y, en otro caso, la competencia será de la Generalidad.

#### Artículo 2.º. 6.

El apartado 6 establece la competencia estatal para la determinación con carácter general de los «requisitos técnicos y condiciones mínimas» para la aprobación, homologación, autorización, revisión o evaluación de instalaciones, equipos, estructuras, organización y funcionamiento de centros, servicios, actividades o establecimientos sanitarios. En relación con tal apartado la parte promovente del conflicto estima que no puede incluirse en la competencia de coordinación, parecer del que disiente el Abogado del Estado.

De acuerdo una vez más con las consideraciones contenidas en nuestra sentencia de 28 de abril pasado, el Tribunal entiende que se encuentra ante una competencia de fijación de bases normativas, de determinación con carácter general de requisitos técnicos que han de ser mínimos y de condiciones asimismo mínimas, en cuanto se trata de establecer unas características comunes. Por encima de esos mínimos la Comunidad Autónoma de Cataluña podrá establecer medidas de desarrollo legislativo, así como podrá añadir, a los requisitos técnicos mínimos determinados con carácter general, otros que entienda oportunos o especialmente adecuados.

Por su carácter básico son de aplicación aquí las consideraciones contenidas en relación al artículo 2, en general, y a su apartado 1, que conducen a la declaración de nulidad del precepto por insuficiencia de rango del Real Decreto por definir ex novo lo básico.

#### Artículo 2.º. 7.

El apartado 7 del artículo 2.º atribuye competencia al Estado en orden a la acreditación, homologación y autorización de centros o servicios de acuerdo con lo establecido en la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos y disposiciones que la desarrollan, con la colaboración de las demás Administraciones Públicas sanitarias en las tramitaciones correspondientes.

El conflicto se promueve por estimar que es insuficiente la previsión sobre colaboración de las «demás Administraciones Públicas sanitarias», ya que la actividad de coordinación no puede implicar la asunción por la Administración Central de las facultades de acreditación, homologación y autorización de centros y servicios. Por su parte, el Abogado del Estado sostiene que la Ley 30/1979 constituye la disciplina esencial de unos «bienes y derechos de la personalidad», y que ha de considerarse como normación básica de la sanidad en conexión con algún derecho fundamental y con la legislación civil.

La competencia de acreditación, homologación y autorización, única de que aquí se trata, excede de la coordinación general. Y en relación con otros títulos competenciales, el Tribunal entiende que corresponde al Estado la regulación de la extracción y trasplante de órganos, porque así resulta de su incidencia en el ámbito de los derechos de la personalidad, que como tales no están comprendidos en la materia de sanidad; pero en la medida en que aparecen implicadas competencias de la Administración sanitaria, y sólo en ese sentido, la regulación ha de considerarse como básica en materia de sanidad, y ha sido ya llevada a cabo, en lo que aquí interesa, por la Ley postconstitucional 30/1979, y disposiciones que la desarrollan como el Real Decreto de 22 de febrero de 1980.

Sentado lo anterior, hemos de afirmar que la competencia comprendida en el artículo 2.7, objeto de conflicto y única a la que ahora nos referimos, no es de carácter normativo, sino claramente de ejecución, y dado que no se observa que existan razones que justifiquen el incluir como una competencia básica la acreditación, homologación y autorización men-

cionadas, hay que concluir que tal competencia corresponde a la Comunidad Autónoma de Cataluña.

Esta conclusión, como todas las declaraciones de competencia que hacemos en la presente sentencia —según antes hemos indicado—, tiene un carácter provisional, hasta tanto el Estado delimita por Ley las bases de la sanidad interior y el ámbito de sus demás competencias.

#### Artículo 2.º, 10.

Los «criterios generales», los «requisitos» y las «condiciones» de que trata este apartado, en relación a los puestos de trabajo de los servicios sanitarios, han de ser entendidos en todo caso como mínimos, según se expuso ya al tratar del apartado 6, y en cuanto tales, aun cuando no puedan incluirse en la coordinación, si que constituyen una competencia básica y, por tanto, su determinación es de competencia estatal; si bien el apartado en cuestión ha de declararse nulo por insuficiencia de rango del Real Decreto.

#### Artículo 2.º, 11.

El apartado 11 atribuye competencia al Estado en cuanto a los servicios de vigilancia y análisis epidemiológicos y epizootiológicos de los procesos o plagas de incidencia o interés nacional, así como la coordinación de los servicios competentes de las distintas Administraciones Públicas sanitarias.

En su segunda mitad (desde «así como...») el apartado objeto de consideración contiene una competencia inequívoca de coordinación que corresponde al Estado, de acuerdo con las consideraciones antes efectuadas. En cuanto a la primera mitad, contiene una competencia estatal, ya que los servicios a que alude pueden servir tanto para cumplir las funciones de vigilancia y análisis en territorios de las Comunidades que no hayan asumido tales competencias en materia de sanidad (artículo 149.3 de la Constitución) como para contribuir con las que sí las tengan en caso de procesos o plagas que por su incidencia superior al ámbito de una Comunidad requieran un tratamiento y una actuación más general. Entendido así, no es insuficiente el rango del precepto.

#### Artículo 2.º, 15 (letras a), b), c)).

En relación con este apartado —relativo a la planificación sanitaria— el Consejo Ejecutivo de la Generalidad entiende que sólo puede incluirse en la actividad de coordinación (la letra d) y parte de la a); y que exceden de la misma el propio apartado a) en cuanto se refiere a los mapas sanitarios nacionales, y lo previsto en las letras b) y c), que podrían incluirse en la legislación básica, y que al estar al margen de la misma implican la afectación del ámbito competencial de la Generalidad.

El Tribunal comparte el criterio del carácter básico de la regulación de estas competencias y, de acuerdo con las consideraciones anteriores, entiende también que el Decreto es nulo por regular ex novo las bases, en términos generales. Pero dicho lo anterior, es claro que la nulidad del Decreto no supone que afecte al ámbito de competencias de la Generalidad, pues el defecto formal de rango no implica que la materia de bases sea de la competencia de la Generalidad hasta tanto se regule por Ley (en los términos antes vistos), ya que es de competencia exclusiva del Estado de acuerdo con el artículo 149.1.16 de la Constitución.

#### Artículo 4.º

En relación al artículo 4.º, que trata de la Alta Inspección, el Consejo Ejecutivo de la Generalidad parte de que su ámbito se circunscribe a velar por la distribución de competencias en materia de sanidad y a inspeccionar la actividad atribuida competencialmente al Estado en dicha materia, «todo ello según se desprende del artículo 17.4 del Estatuto de Cataluña». En conexión con este planteamiento, entiende que el número 1 del precepto indica unas finalidades genéricas que se apartan de los criterios expuestos, atribuyéndole además funciones que de acuerdo con el artículo 43.2 de la Constitución corresponden a todos los poderes públicos. Asimismo, respecto del número 2, estima que el estudio de los diferentes párrafos permite afirmar que se habilita a la Alta Inspección para actividades que invaden competencias autonómicas y que son de carácter marcadamente ejecutivo. Por último, en cuanto al apartado 5 entiende que sólo será constitucional entendido en el sentido de que el requerimiento a la Generalidad (cuando persistan situaciones que han dado lugar a una infracción detectada por la Alta Inspección, después de comunicada a la Comunidad por el Delegado del Gobierno) corresponderá hacerlo al Gobierno de la Nación, en el ejercicio de las competencias que le confiere el artículo 155 de la Constitución; sin que sea admisible el último párrafo del número 5 en cuanto otorga a la Administración sanitaria del Estado la posibilidad de adoptar medidas de carácter excepcional.

En relación con este precepto, hemos de recordar en primer lugar las consideraciones antes efectuadas en cuanto al alcance y límites de la Alta Inspección, que no se circunscribe a velar por la distribución de competencias y a inspeccionar la actividad atribuida competencialmente al Estado, ya que como expresa con toda claridad el artículo 17.4 del Estatuto de Cataluña, el Estado se reserva la Alta Inspección «conducente al cumplimiento de las funciones y competencias contenidas en este artículo», que

se refiere directamente a las que asume la Generalidad. Dicho lo cual, y una vez aclarado el carácter de la Alta Inspección, que cumple una función de garantía y verificación del cumplimiento de las competencias estatales y comunitarias, es también claro que ello no supone otorgarle potestades que excedan del ámbito que le corresponde, de acuerdo con lo expuesto en el fundamento jurídico 3.º D). Por lo demás, son aquí de aplicación las consideraciones efectuadas en relación con este artículo por nuestra anterior sentencia de 28 de abril de 1983, en orden a la competencia estatal, sin perjuicio de lo cual conviene hacer las observaciones siguientes:

En cuanto al número 1, no hay en él nada que vaya en contra al orden de competencias, y es claro que la interpretación adecuada del artículo no es la de entender que atribuye en exclusiva a la Alta Inspección las funciones que en orden a la salud pública competen a todos los poderes públicos de acuerdo con el artículo 43.2 de la Constitución, aun cuando deba reconocerse que hubiera sido conveniente una redacción más sucinta y precisa.

Respecto al número 2, su contenido ha de interpretarse en función del número 4 del propio artículo, que precisa el contenido de las actuaciones de la Alta Inspección ciéndonlas a una función de mera verificación o comprobación, esto es, a la elevación de informes o actas de conformidad o de infracción de la legislación del Estado.

El número 5 merece una consideración más detenida. En primer lugar, debe afirmarse que el requerimiento deberá hacerlo la autoridad estatal competente según la actuación que con posterioridad se pretenda llevar a cabo dentro de las permitidas constitucionalmente, que no se circunscriben a las previstas en el artículo 155, siendo de recordar aquí el artículo 153 de la Constitución; en segundo término, ha de afirmarse que la imposición de la sanción que proceda corresponderá efectuarla a los órganos competentes de la Comunidad y no a las autoridades del Estado; en fin, el último punto (desde «La Administración sanitaria del Estado...» hasta el final) contiene una competencia que no guarda relación de identidad con la Alta Inspección, por lo que las medidas a que alude sólo podrían adoptarse en cuanto encajen en otros títulos competenciales del Estado, debiendo además interpretarse el presupuesto de hecho («ante cualquier problema o proceso que pueda tener una incidencia o nivel nacional») de modo que su alcance no exceda de problemas o procesos diversos pero de grave entidad para la salud pública o la sanidad interior que puedan tener una incidencia también grave o inminente en el ámbito supracomunitario.

#### Artículo 5.º

En relación con el artículo 5.º del Real Decreto 2824/1981, que prevé la creación del «Consejo de Coordinación y Planificación Sanitaria», estableciendo su composición y funciones, el Consejo Ejecutivo estima que en principio recoge una de las posibles manifestaciones de la actividad de coordinación, que puede concretarse en el establecimiento de organismos de relación entre las diversas entidades implicadas. Sin embargo estima que un análisis detallado permite observar algunas cuestiones: así, el último apartado del número 1, cuando relaciona la actividad del organismo y le atribuye la emisión de informes preceptivos, en relación con lo previsto en los números 6 y 10 del artículo 2.º —objeto del conflicto—; y en cuanto a la composición, no refleja de manera clara la condición de organismo de coordinación, que como técnica de relación entre entidades equiditadas implica el carácter tendencialmente paritario de los órganos de coordinación, característica a la que no responde de forma total la composición prevista.

Pues bien, una vez determinada la competencia estatal en relación a los números 6 y 10 del artículo 2.º, es claro que no invade la competencia de la Comunidad el que para el ejercicio de tales competencias estatales sea preceptivo el informe del Consejo de que se trata, de cuya composición forma parte un representante de cada una de las Comunidades Autónomas.

Por otra parte, si se admite la competencia del Estado para crear el mencionado Consejo, el que la composición responda de forma acabada, o no, al criterio paritario no es un problema de competencia, como acertadamente señala el Abogado del Estado, sin que se observe, por otra parte, ni se aduzca con un razonamiento adecuado, que la representación del Estado va a estar formada por un número mayor de miembros que la correspondiente a las Comunidades Autónomas.

#### Disposición final

No se observa diferencia entre las partes del conflicto en orden a la interpretación de la disposición final, en el sentido de que los cometidos y funciones de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria que asume el Consejo de Coordinación y Planificación Sanitaria son aquellas que puedan comprenderse en los «cometidos y funciones» de este último con arreglo al artículo 5.1 del Real Decreto 2824/1981.

Sexto.—Pasamos ahora a examinar los preceptos del Real Decreto 2825/1981, sobre Registro Sanitario de Alimentos, que son los siguientes: artículo 1.º, números 1 y 2; artículo 2.º, números 2, 3 y 4 (párrafo segundo) y 6, y artículo 5.º

En relación a tales preceptos, el Consejo Ejecutivo de la Generalidad —en síntesis— entiende que el Registro General Sanitario de Alimentos tiene carácter constitutivo y no simple-

menté informativo o de publicidad, atribuyéndose a la Administración estatal facultades de autorización en algunas materias y de revisión de las decisiones de las Comunidades Autónomas en otras, aparte de que el ámbito de intervención fiscalizadora queda en manos de la Administración Central, ya que el Consejo de Ministros puede ampliar la enumeración de productos objeto de autorización estatal. Estas facultades ejecutivas y directas no pueden adscribirse al concepto de coordinación general. En consecuencia, dado que la intervención estatal sólo puede producirse por la vía de la legislación básica—que obviamente no es de aplicación a este supuesto— y de la coordinación sanitaria general, los preceptos indicados afectan al ámbito de competencias de la Generalidad, ilegalidad que es también clara a la vista de las facultades que la misma viene ejerciendo como consecuencia del traspaso de servicios realizado por el Real Decreto 2210/1979, de 7 de diciembre, y en concreto de lo previsto en su artículo 16.1.h), en virtud del cual se transfirió a la Generalidad de Cataluña las funciones y competencias en orden a la acción pública sanitaria relativa al control sanitario de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación y venta de alimentos, bebidas y productos relacionados directa o indirectamente con la alimentación humana, cuando estas actividades se desarrollen en Cataluña.

Como hemos indicado, este razonamiento general no puede ser compartido. Basta aquí con recordar que lo que se trata de dilucidar en un conflicto de competencias es a quién corresponde la titularidad de la competencia controvertida, por lo que para ello hay que examinar los diversos títulos competenciales de posible aplicación—y no sólo uno de ellos como la coordinación general—sin perjuicio de que la insuficiencia de rango de la norma para regular «ex novo» las «bases» pueda producir la nulidad de los preceptos afectados, lo que no lleva consigo, como es obvio, el que la competencia sobre las bases corresponda a la Comunidad, que de acuerdo con el artículo 149.3 de la Constitución es titular de las competencias que ha asumido en su Estatuto y no de las que se ha reservado el Estado o de las no asumidas.

Sentado lo anterior, pasamos a considerar cada uno de los preceptos objeto del conflicto, de acuerdo con lo indicado en el fundamento jurídico tercero de la presente sentencia.

#### Artículo 1.º, 1 y 2.

Respecto al artículo 1.º, números 1 y 2, se plantea el problema del carácter constitutivo o no del Registro, aspecto en relación al cual hemos de reiterar la afirmación contenida ya en nuestra anterior sentencia de 28 de abril de 1983, de que la inscripción en el Registro no es constitutiva ni implica el otorgamiento de una autorización, sino que se trata de una inscripción obligatoria que el propio Real Decreto 2825/1981, distingue de las autorizaciones, que regula en su artículo 2.º, distinción que por lo demás también está presente en el Real Decreto 2824/1982, (art. 2, números 2 y 4); debiendo señalarse en este sentido que el Abogado del Estado afirma que lo esencial es la autorización, que la inscripción registral es vinculada, es decir, mera consecuencia de la autorización, y que la finalidad del registro es de conocimiento. Por lo que, siendo esto así, el problema de la competencia se plantea realmente en el terreno de la autorización y no en el de la inscripción.

#### Artículo 2.º, 2, 3, 4 (párrafo 2) y 6.

El artículo 2.º suscita el conflicto planteado en cuanto a sus números 2, 3, 4 (párrafo 2) y 6, por lo que conviene efectuar una breve consideración en cada uno de ellos.

El número 2, que califica el Registro General Sanitario como registro unificado para todas las inspecciones que en materia alimentaria se lleven a cabo en todo el territorio nacional, contempla una función de coordinación general, que no excede de la competencia del Estado.

En cuanto al número 3, que atribuye al Estado la autorización de determinados productos, hemos de reiterar el razonamiento contenido en nuestra anterior sentencia de 28 de abril de 1983, en el sentido de entender que la autorización de que se trata pueda incluirse entre las bases de la sanidad interior. Sin que por otra parte se observe una incompatibilidad entre esta competencia estatal y la transferida a Cataluña en virtud del artículo 16.1.h) del Real Decreto 2210/1979, de 7 de diciembre, antes transcrito.

La declaración de nulidad, por insuficiencia de rango, del artículo 2, números 4 y 5, del Real Decreto 2024/1982, en materia de autorizaciones, ha de aplicarse a este número 3, objeto de examen, por la misma razón.

Respecto al número 4 (párrafo 2), no se entiende bien cómo puede afectar a las competencias de Cataluña, ya que reconoce la competencia de la Comunidad en relación a las autorizaciones sanitarias a que se refiere, y salva únicamente con carácter transitorio el ejercicio de la competencia por el Estado en los supuestos en que no se hubiera constituido la Comunidad—que obviamente no es el caso—o cuando no hubiera recibido el traspaso de los servicios—lo que tampoco se alega.

El número 6 establece que la Dirección General de Salud Pública podrá, en cualquier momento, proceder a la revisión de las inscripciones o anotaciones realizadas, mediante resolución motivada que expresará las razones de interés público o de exactitud del Registro que aconsejen tal decisión. El pre-

cepto no es claro y es necesario ponerlo en relación con las competencias estatales o comunitarias acerca de la autorización, pues sólo la autoridad en cada caso competente para autorizar será también la competente para valorar las razones sanitarias que aconsejan la revisión de la inscripción, pues de otro modo, esto es, si se admitiera que en el caso de una autorización concedida por una Comunidad Autónoma pudiera revisar el Estado la inscripción, se produciría una configuración de la misma «no vinculada» a la autorización, es decir, mera consecuencia de la misma, que supondría una invasión o ruptura del orden competencial; afirmación esta que—como es obvio—no afecta a la simple rectificación de errores para evitar la inexactitud del Registro.

#### Artículo 5.º

El artículo 5.º es objeto del conflicto en su totalidad, en razón a que se estima excede de la actividad de coordinación.

En cuanto al apartado primero reconoce la competencia de la Comunidad Autónoma en materia de inspección sanitaria, y en el ámbito de su competencia a las Corporaciones Locales, por lo que en este sentido no contiene una novedad. Si la objeción se refiriera a la necesidad de ajustarse a lo establecido en las correspondientes reglamentaciones técnico-sanitarias, es claro que aquí no se define una competencia del Estado en la materia, por lo que habrá de observarse que pueda calificarse de básico en el contenido de las mismas, sin que este Tribunal pueda hacer un juicio abstracto no referido a una reglamentación en concreto acerca del contenido básico.

Respecto al apartado segundo, se limita a indicar el deber de las autoridades municipales de poner en conocimiento de los servicios señalados en los artículos 2.4 y 2.5, las industrias, instalaciones y productos cuya inscripción no consta en el Registro, lo que supone un deber general de colaboración para que la coordinación sea posible. No hay aquí exceso de competencia.

El apartado tres encomienda a un órgano específico los controles y análisis que hagan posible el ejercicio de otras competencias de este mismo Real Decreto que ya hemos considerado correctamente estatales, y es claro que admitida la competencia aludida, ésta tiene carácter instrumental y organizativo respecto a ellas. No invade, pues, ninguna competencia de la Comunidad.

#### FALLO

En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional, POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ESPAÑOLA,

Ha decidido:

Primero.—Que es de titularidad estatal la competencia contenida en los artículos primero y segundo, número tres, del Real Decreto 2824/1981, de 27 de noviembre, siempre que se interpreten en el sentido expuesto en el fundamento quinto de esta Sentencia.

Segundo.—Que son de titularidad estatal las competencias contenidas en el artículo 2.º, números 1, 4, 6, 10 y 15 (apartados a), b) y c)), del Real Decreto 2824/1981, de 27 de noviembre, cuya nulidad fue ya declarada en la sentencia de 28 de abril de 1983.

Tercero.—Que las competencias contenidas en el artículo 2.º, número 5, del Real Decreto 2824/1981 son, respectivamente, estatales o comunitarias en los términos y con la interpretación contenida en el párrafo del fundamento 5.º dedicado a este precepto, cuya nulidad fue ya declarada en la sentencia de 28 de abril de 1983 en la medida en que define competencias básicas.

Cuarto.—Que las competencias contenidas en el artículo 2.º, número 7, del Real Decreto 2824/1981 corresponden a la Generalidad de Cataluña.

Quinto.—Que son de titularidad estatal las competencias incluidas en el artículo 4.º, números 1, 2 y 5 del Real Decreto 2824/1981, si bien las contenidas en su párrafo final deberán ser interpretadas tal y como se declara en el fundamento quinto.

Sexto.—Que son de titularidad estatal las demás competencias impugnadas por el Consejo Ejecutivo de la Generalidad de Cataluña de las contenidas en el Real Decreto 2824/1981, de 27 de noviembre.

Séptimo.—Que son de titularidad estatal las competencias del Real Decreto 2825/1981, de 27 de noviembre, objeto de conflicto, si bien el artículo 2.º, número 3, es nulo por insuficiencia de rango en cuanto a las autorizaciones de competencia estatal, y las contenidas en el número 6 del mismo artículo deben ser interpretadas en el sentido indicado en el fundamento sexto.

Publiquese en el «Boletín Oficial del Estado».

Dada en Madrid, a 20 de mayo de 1983.—Firmado: Manuel García-Pelayo y Alonso.—Jerónimo Arozamena Sierra.—Ángel Latorre Segura.—Manuel Díez de Velasco Vallejo.—Francisco Rubio Llorente.—Gloria Begué Cantón.—Luis Díez-Picazo.—Francisco Tomás y Valiente.—Rafael Gómez-Ferrer Morant.—Ángel Escudero del Corral.—Antonio Truyol Serra.—Francisco Pera Verdaguier.—Rubricados.