

**A LA SALA SEGUNDA DEL TRIBUNAL SUPREMO****Causa Especial 000 / 0000 / 15**  
[REDACTED]

Dña. PALOMA BRIONES TORRALBA, Procuradora de los Tribunales, actuando en nombre y representación de (...) , cuyas circunstancias constan y representación que tengo acreditada en los autos al margen referenciados, ante esta Dignísima Sala de lo Penal del Tribunal Supremo comparezco y, como mejor proceda en Derecho,

**DIGO:**

Que, con fecha 7 de mayo de 2015, nos fue notificado **Auto de 29 de abril de 2015**, dictado en las actuaciones al margen referenciadas, que, en cuanto ahora interesa, dispone que “*la Sala Acuerda: 1º) Declarar la competencia para el conocimiento de la presente querella presentada por la procuradora Dña Paloma Briones Torralba. 2º) Inadmitir a trámite la misma, por no ser los hechos constitutivos de ilícito penal, procediendo al archivo de lo actuado*”.

Que ante dicho Auto, se sometió a la consideración del Tribunal petición de aclaración, subsanación y completo, que ha sido resuelta por Providencia de 27 de mayo de 2015, notificada en fecha efectos 2 de junio, por lo que a partir del día siguiente a dicha notificación se ha de computar nuevamente el plazo para la formalización de recurso frente al meritado Auto de 29 de abril, lo cual, considerando dicha Resolución gravosa y perjudicial a los intereses de mis patrocinados, dicho sea con los máximos respetos y en estrictos términos de defensa, al amparo de lo prevenido en los artículos 211 y 238 y concordantes de la Ley de Enjuiciamiento, por medio del presente escrito y dentro del plazo de tres días previsto legalmente, formulamos **RECURSO DE SUPLICA** frente a dicho Auto, basándonos sin más preámbulos en las siguientes

**ALEGACIONES**

**PREVIA.-** Que con carácter general, como no podía ser de otro modo, hemos de dar por íntegramente reproducidos los argumentos fácticos y jurídicos expuestos en nuestro escrito de querella, formulada el pasado día 13 de febrero, a los que nos remitimos expresamente en aras a la deseable brevedad y por economía procesal, considerando, con los máximos respetos, que el rechazo de la misma acaecido en el Auto que ahora se impugna no desvirtúa lo allí alegado, siendo que con dicho rechazo se produce la vulneración de los Derechos Fundamentales a la vida, la integridad física y moral y a la salud, contemplados en los artículos 15 y 43 de nuestra Constitución, así como artículos 2, 3 y 13 del CEDHLC, Convenio de Roma de 1950, y Jurisprudencia que a todos ellos los interpreta, cuya expresa invocación se efectúa a todos los efectos legales, incluido el de eventual formulación de recurso ante Tribunal Constitucional y Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

De la misma manera, a nuestro juicio y con los máximos respetos, entendemos que con la inadmisión de la querella formulada, y en los términos en que se efectúa, se vulnera tanto directamente como puesto en relación con los Derechos Fundamentales anteriores, el Derecho Fundamental a la Tutela judicial efectiva ex artículo 24 CE, y ello desde su vertiente de acceso a la jurisdicción como de deber de motivación, por ilógica, errónea o arbitraria, deber de motivación que se ve reforzado en casos como el presente en que se produce una afectación del contenido esencial del Derecho Fundamental material (esta vez los Derechos a la vida y a la integridad); así como el artículo 6 CEDHLC, lo que expresamente también alegamos a todos los efectos legales.

Estas invocaciones las realizamos también en relación a las ampliaciones fácticas y subjetivas que se producen en los apartados siguientes de este recurso.

Y todo ello sin perjuicio de un mayor desarrollo a lo largo de este escrito.

### **PRIMERA.- Ampliación de Hechos y de sujetos activos.**

Que en el tiempo transcurrido desde la interposición de nuestra querella hasta el momento de la presente impugnación han sucedido hechos o se ha tenido conocimiento posterior de hechos anteriores que presentan, en nuestro leal entender, relevancia penal desde la perspectiva de las diferentes imputaciones que se efectúan, extendiendo incluso las mismas tanto cualitativamente como también a otros sujetos distintos de los inicialmente querellados.

Así, como hechos esenciales, que no hacen sino confirmar lo ya aseverado en nuestro escrito de querella, hay que poner de manifiesto:

1) **La ausencia de publicación en Diario oficial de las Resoluciones que fijan el precio de los medicamentos antivirales de acción directa de última generación frente al virus de la hepatitis C (VHC) ni de las que establecen su inclusión en el nomenclátor de la Cartera Básica de Servicios del SNS, que debería hacer alusión al mismo.** En concreto, a raíz del planteamiento de diferentes procedimientos judiciales en el orden contencioso-administrativo por el cauce de la defensa de Derechos Fundamentales, en el seno de los mismos esta parte ha tenido conocimiento por las alegaciones efectuadas en los mismos por el Abogado del Estado que supuestamente existe una Resolución de 1 de noviembre de 2014 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y de Farmacia, que establece dicha inclusión para el fármaco denominado comercialmente “Sovaldi”, principio activo sofosbuvir, de la que no se prueba su publicación, pero se da por hecho su existencia, tanto por las representaciones procesales del Estado como de la Comunidad Autónoma de Madrid como por los distintos Juzgados de lo Contencioso-administrativo que han conocido de los asuntos (no existe todavía pronunciamiento por parte de la Sala de lo Contencioso del TSJ correspondiente), sin mayores cuestionamientos, aceptándose que estos extremos queden bajo secreto, ocultos a la ciudadanía y al resto de Poderes del Estado (*y ello al margen de que tal consideración, esto es, validar y aceptar la existencia de la susodicha Resolución sirva a los órganos jurisdiccionales, en contra del criterio de los recurrentes, para mantener la inclusión de los fármacos como prestación de la Seguridad Social y se declare la incompetencia del orden jurisdiccional contencioso en favor del orden social, en el que precisamente el punto de partida de la discusión solo podrá ser el carácter prestacional de la obligación y sus incidencias, no el iter hasta llegar a esa supuesta inclusión o calidad de prestación, que es justamente lo que consideramos que los justiciables están en todo su derecho de conocer, máxime cuando afecta directamente a Derechos Fundamentales esenciales, como son el Derecho a la vida y la integridad física y moral y a su salud).*

El hecho de la no publicación es una decisión consciente y voluntaria que supone un acto de gobierno, pero que prima facie, hace recaer la responsabilidad en el máximo responsable del Ministerio del Ramo, en este caso del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, decisión que se adoptó inicialmente y se ha mantenido en el tiempo, a pesar del cambio de titular de la Cartera ministerial. Efectivamente, como ya decíamos en nuestra querella inicial, el hecho del cambio del titular del Ministerio de Sanidad no ha significado un cambio en el estado de las cosas.

**2) La aprobación por parte del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrado el día 26 de marzo, del Plan Nacional Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C,** que, a pesar de la afirmación general que contiene sobre la necesidad de tratamiento para todos los afectados por la enfermedad, con independencia de su grado, evolución o estado, sin embargo, vuelve a implantar un sistema de **priorización en la atención de los enfermos guiada no por criterios médicos, sino por criterios puramente económicos;** es decir, si no fuera por la limitación de recursos a la que se apela por el Ministerio –y, por extensión, por el propio Consejo-, los enfermos deberían ser tratados todos y sin preferencia alguna, si así es considerado por el médico competente. La cuestión esencial es que el Plan carece de los cauces presupuestarios necesarios, existiendo constantes declaraciones referentes a los problemas de financiación de los medicamentos de los enfermos, siendo así que incluso por parte del Consejo de Política Fiscal y Financiera (creado por la LOFCA), presidido por el Ministro de Economía y Hacienda y Administraciones Públicas e integrado por éste y por los Consejeros de Economía y Hacienda de cada Comunidad Autónoma, se ha producido el rechazo claro a la aprobación de la partida presupuestaria correspondiente. La falta de previsión presupuestaria convierte las expectativas creadas por el Plan en papel mojado, en vanas promesas, que, una vez pasadas las “campañas electorales” a la vista, significan a corto/medio plazo el endeudamiento irreversible del Sistema Nacional de Salud, de las Comunidades Autónomas y, por ende, de los Hospitales públicos, y la desatención absoluta de los enfermos. A estos efectos téngase en cuenta que algunas Comunidades, entre ellas y muy especialmente la Comunidad Autónoma de Madrid ha derivado el gasto farmacéutico que supone los tratamientos de los afectados por hepatitis C a cargo de los presupuestos de los propios Hospitales de referencia, lo que, teniendo en cuenta que Hospitales como “La Princesa” de la capital del Reino tiene que atender a miles de pacientes, supone el colapso económico, ajustes presupuestarios imposibles y la quiebra absoluta del Centro; sobre este particular se solicita desde este mismo momento que se practique prueba testifical por declaración de las personas asociadas a la Plataforma de Afectados por la Hepatitis C encargadas de realizar el seguimiento en los distintos hospitales públicos, como son don (...), los dos últimos también querellantes en este procedimiento y de los propios gerentes de los Hospitales públicos de Madrid, no pudiendo aportarse prueba documental alguna dado el secretismo que preside toda actuación en este asunto y la imposibilidad de conseguirlo por sí, de llevar a cabo investigación alguna los querellantes sino es con el auxilio judicial, que es lo que se viene reclamando desde un principio. Una última reflexión en este punto: si la Resolución de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios y de Farmacia no está publicada cómo la conocen la Abogacía del Estado y de la Comunidad Autónoma de Madrid –y no se conoce por esta parte, no puede accederse a ello; esto sólo puede producirse por la confluencia del Partido Popular en ambas Administraciones (estatal y autonómica).

**3) El trascurso del tiempo también ha supuesto ineludible y desgraciadamente el empeoramiento de los enfermos, incluida su muerte.** Con seguridad, en los muchos miles y miles de afectados, para nosotros aún anónimos, se habrá producido la situación del agravamiento de su estado, pero, además, en el presente supuesto podemos ponerle, lamentablemente, nombre y apellidos a ese agravamiento y desenlace fatal, provocado por la falta de administración del nuevo tratamiento o

por su administración tardía, de forma que no se ha evitado el daño. No se trata solo de que los enfermos no estén siendo tratados como consecuencia de la priorización, sino que incluso los que ya han sido tratados con los nuevos fármacos están presentando un agravamiento en su estado, unas patologías que podían haberse evitado si el tratamiento se hubiera prestado a su debido tiempo, con toda la premura y la urgencia, la diligencia, que la situación de enfermedad requería, pero que no se hizo.

Así, podemos hablar de agravamiento de su estado en los casos de los querellantes (...). Resultado de muerte se ha producido en el caso de (...) también querellante inicial, cuyo fatal desenlace se ha producido tras una grave descompensación hepática que no ha podido superar; irónicamente, el tratamiento con antivirales de nueva generación fue concedido escasos días antes de morir, siendo que sus hijos, herederos legales, mantienen la imputación formulada en origen por su padre, sucediéndole procesalmente. Recordemos que respecto a ellos se aportó con nuestra querella Informe pericial que aconsejaba la administración inmediata del tratamiento prescrito, especificándose (...) que ésta era la única posibilidad que había de que el paciente pudiera lograr llegar al trasplante hepático en condiciones, trasplante que ya le era necesario. La relación de causalidad entre la ausencia de tratamiento/tratamiento tardío y el estado de salud descrito en cada caso queda puesta manifiesta por los diferentes Informes médicos y periciales aportados en autos, sin perjuicio de lo que desvele la investigación judicial que impenitentemente pedimos se practique.

.....

¿Cómo enlazamos estos hechos con los ya expuestos en nuestro escrito de querella? ¿Cuál es su relevancia penal dentro de la trama delictiva que se intenta poner en evidencia? Intentemos responder a estos interrogantes.

Se nos dice en el Auto impugnado que “*no se aportan indicios que permitan deducir la existencia de una actuación penalmente ilícita respecto a las actuaciones relacionadas con el citado medicamento, ni en cuanto a la autorización ni en la fijación del precio del mismo*”. Debemos respetuosamente disentir de tal aseveración.

Así, como ya expusimos en nuestra querella, los procesos de autorización, comercialización y financiación de los medicamentos han de estar presididos, según el tenor de la Ley, por los criterios de independencia, transparencia y eficiencia. Y efectivamente, tal y como recoge el propio Auto impugnado, la protección de la salud es “*una obligación de las llamadas “obligaciones de medio” de suerte que habrán de desplegar un conjunto de actividades tendentes y orientadas al mantenimiento, restablecimiento y mejora de la salud*”. Sin embargo, en nuestro leal entender, nada de todo esto se ha producido: ni transparencia, ni independencia, ni eficiencia, ni protección de la salud.

En efecto, el ámbito objetivo de la prestación farmacéutica viene integrado por todos los medicamentos sometidos a un régimen de financiación pública e incluidos en el denominado “Nomenclátor” que se aprueba por el Estado (*art. 10 y ss. del Real Decreto 177/2014, de 21 de marzo, por el que se regula el sistema de precios de referencia y de agrupaciones homogéneas de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, y determinados sistemas de información en materia de financiación y precios de los medicamentos y productos sanitarios*). En ese sentido, la STC 136/2012, de 19 de junio, FJ 5, a la que se remite la posterior STC 71/2014, de 6 de mayo, FJ 7.A, sienta un criterio muy claro sobre las prestaciones del SNS cuando señala que “*cabe concluir que la decisión acerca de quiénes deban ser beneficiarios de las prestaciones sanitarias y cuáles sean dichas prestaciones, pertenece indudablemente al núcleo de lo básico, pues define los ámbitos subjetivo y objetivo de la propia materia. En efecto, la definición de quiénes pueden considerarse asegurados y en consecuencia tener acceso al Sistema Nacional de Salud, así como las concretas*

*prestaciones sanitarias que deben ser garantizadas a todos ellos, por integrarse en la “cartera común”, permite establecer un común denominador normativo dirigido a asegurar, de manera unitaria y en condiciones de igualdad, el acceso a la sanidad por parte de todos los ciudadanos incluidos en el ámbito subjetivo de la norma, con independencia de su lugar de residencia. Vinculado con ello, forma lógicamente también parte del ámbito de lo básico la concreta definición de las diferentes modalidades de prestaciones sanitarias comunes (básicas, suplementarias o de servicios accesorios)”. Más adelante, en ese mismo FJ 5 indica que “Finalmente, dichas bases habilitan un margen para el desarrollo, por parte de las Comunidades Autónomas, de su propia política sanitaria. Éstas podrán, respetando el mínimo formado por las carteras comunes, aprobar sus propias carteras de servicios (art. 8 quinque), y establecer servicios adicionales para sus residentes. Es decir, las Comunidades Autónomas podrán mejorar el mínimo estatal, pero en ningún caso empeorarlo.” (idea ya expresada en la STC 98/2004). Y esa inclusión ha de producirse mediante un proceso transparente, sujeto a las directrices que han de presidir toda actuación administrativa y de gobierno, dirigidos al cumplimiento del servicio público, asegurándose por el Estado un nivel mínimo homogéneo o nivel de suficiencia de las prestaciones sanitarias públicas, que 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, pero respetando el mínimo estatal; ya que, como vemos en la normativa de aplicación, finalmente corresponde a las Comunidades Autónomas soportar o asumir la financiación de los medicamentos, a partir de la asignación presupuestaria y sus propios recursos (así, recordemos lo preceptuado en el artículo 10 de Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del SNS, según el cual “1. Las prestaciones que establece esta ley son responsabilidad financiera de las comunidades autónomas de conformidad con los acuerdos de transferencias y el actual sistema de financiación autonómica, sin perjuicio de la existencia de un tercero obligado al pago. Las comunidades autónomas deberán destinar a la financiación de dichas prestaciones los mínimos previstos en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre. Los sistemas de garantías que prevé esta ley son asimismo responsabilidad financiera de las comunidades autónomas. 2. La suficiencia para la financiación de las prestaciones y de las garantías establecidas en esta ley viene determinada por los recursos asignados a las comunidades autónomas conforme a lo establecido en la mencionada Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y de acuerdo con el principio de lealtad institucional, en los términos del artículo 2.1.e) de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas. 3. De acuerdo con el apartado anterior, la inclusión de una nueva prestación en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud se acompañará de una memoria económica que contenga la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer. Dicha memoria se elevará al Consejo de Política Fiscal y Financiera para su análisis en el contexto de dicho principio de lealtad institucional”).*

Pero la competencia hasta ese momento final es estatal, y en ese nivel no encontramos más que el retraso y la “mascarada”, que viene representada por la falta de independencia de criterio en los medios empleados y por la falta de comunicación pública, de “publicación” de las Resoluciones que atañen a la fijación del precio de los medicamentos antivirales y a su inclusión en el mencionado Nomenclátor del SNS, tratando así el precio del medicamento como si de una cuestión de “alto secreto” se tratase. Así, desde que se acuerda la autorización sanitaria de comercialización por el procedimiento centralizado europeo (enero 2014) hasta el día de la fecha no se ha producido la completa instauración del sistema legal, pues se han incumplido sistemáticamente los principios y requisitos que definen el mismo, esto es, la independencia, la transparencia, la eficiencia y la publicidad. Y ello a pesar de que se nos diga que “no consta que se hayan vulnerado los criterios que establece la ley para la financiación pública de los medicamentos”. ¿Cómo va a poder hacer constar un ciudadano cualquiera más allá de lo ya alegado por esta parte nada más, si no se nos permite la investigación en sede judicial? Aun así, a nuestro juicio, lo alegado debería resultar suficiente a los efectos de admisión a trámite de la querella.

En efecto, como ya expusimos en su momento, en enero de 2015 se nombra un nuevo Comité de expertos encargado de marcar las directrices para la elaboración de lo que luego ha sido el Plan Nacional Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C. Este Comité, al margen del favorecimiento de la priorización económica que ha supuesto y del germen que ha sido para la instauración de otros Comités de expertos a nivel autonómico y hospitalario, que han venido a ser una suerte de “Comités de la muerte” a lo largo del territorio nacional, nace bajo la sospecha de la parcialidad, de la falta de independencia. Y de ello hemos ofrecido los datos de los que la ciudadanía, dadas las circunstancias, puede llegar a disponer sin que se produzca el amparo judicial. Así, recordemos, recogíamos en nuestra querella lo siguiente (páginas 19 a 21):

*“La elección de la anterior cabeza del Ministerio de Sanidad, además de tardía, fue clara, puesto que se limitó a establecer una dotación presupuestaria para la compra de medicamentos con un límite que, en el mejor de los casos, no permitiría el acceso al medicamento ni al 10% de los afectados que se encuentran en estadios más graves de la enfermedad, dejando al resto a merced de una nueva dotación presupuestaria en caso de no poder obtener el tratamiento con recursos propios. La cruda realidad impuesta es pues: si tienes dinero te salvas y si no, mueres.”*

*Pero los recientes cambios en la cúpula ministerial, no han mejorado la situación. Esa decisión salomónica sobre quien tendrá el derecho a acceder o no al tratamiento, es transferida por el nuevo ministro a un Comité de Expertos que elaborarán un “plan estratégico para la Hepatitis C”, a cuyo criterio deben confiar sus vidas los afectados.*

*Analizada la composición de este Comité, nos encontramos con que, según declaraciones del propio Ministro de Sanidad: “Todos los miembros han firmado una declaración de conflicto de intereses”. Sin embargo, ni el Ministerio de Sanidad, ni el propio Comité dan cuenta de ese documento, amparándose en la no pertenencia al Ministerio de ninguno de sus miembros, lo que les eximiría, según fuentes ministeriales, de la obligación de hacer pública esta información. Sin embargo, alguno de los hepatólogos que forman parte de ese equipo, aclaran que ese documento está en poder del Ministerio de Sanidad, y “deberían ser ellos quienes lo den”.*

*Lo cierto es que todos los profesionales que integran la comisión encargada de elaborar el plan estratégico para la hepatitis C tienen, en mayor o menor medida, conflictos de intereses que cuestionan su independencia:*

**Agustín Albillos:** Jefe de servicio de gastroenterología del Hospital Ramón y Cajal y director del grupo de investigación de hipertensión portal de su instituto de investigación sanitaria IRYCIS de colaboración público privada. Dirige el Master de hepatología de la Universidad de Alcalá de Henares en colaboración con ROCHE, participa en cursos financiados por Gilead.

**Alfonso Moreno:** catedrático de farmacología de la Universidad Complutense de Madrid y presidente de la comisión nacional de especialidades desde hace 20 años, incumpliendo la legalidad vigente (la LOPS exige la renovación cada 4 años). Este profesional pertenece al autodenominado Foro de la Profesión, y fue firmante con Doña Ana Mato del acuerdo que abría el camino a la privatización de la gestión clínica. Preside además la Fundación Hospital Madrid, el organismo investigador del grupo privado HM hospitales, vinculado al fondo privado de

*investigación START de Texas. Como Juan Rodés es patrono de la fundación Pfizer.*

*Javier Crespo, jefe de servicio de digestivo del hospital de Valdecilla, participante en cursos sobre hepatitis financiados por Gilead. Es vicepresidente de la Asociación Española para el estudio del Hígado (AEEH) asimismo financiada por la industria, especialmente por Gilead. Crespo participa en varios ensayos clínicos financiados por Gilead y otras compañías farmacéuticas.*

*María Buti: Jefa de servicio de Medicina Interna del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, y Miembro del CIBER, consorcio público-privado para la investigación sobre enfermedades hepáticas, del Instituto de Salud Carlos III. Recientemente coordinó las jornadas sobre el tratamiento de la hepatitis, realizadas en Barcelona y patrocinadas por Gilead. Realiza trabajos de investigación financiados por esta multinacional farmacéutica.*

*Antonio Andreu, también proviene del Vall d'Hebrón. Es director del Instituto de Salud Carlos III desde marzo de 2013, el mayor organismo público de investigación, pero que cada vez se encuentra más infiltrado por la industria sanitaria privada que financia y por lo tanto influye las prioridades de investigación, que suelen encaminarse esencialmente a la fabricación de patentes. Poco después de su nombramiento, en Julio de 2013, Andreu aprueba un programa de investigación sobre VIH y Hepatitis C patrocinado por Gilead.*

*No será, a la vista de lo anterior, ninguna sorpresa el hecho de que también los miembros internacionales de dicho Comité de Expertos tienen conflictos de interés con Gilead y con las otras farmacéuticas que han comercializado estos nuevos fármacos, o están pendientes de la aprobación de la FDA, que les permita participar en el fabuloso nicho de negocio mundial de la hepatitis C. Así:*

*Massimo Colombo, catedrático de Gastroenterología en la Universidad de Milán (Italia). Pertenece al comité científico de la CF Gilead; además recibió subvenciones a la investigación, es asesor y/o conferenciante de Schering, Roche, Bristol-Myers, Gilead, Bayer, Novartis, Vertex y Tibotec.*

*Michael Manns, director del departamento de Gastroenterología, Hepatología y Endocrinología de la Escuela de Medicina de Hannover (Alemania) y Presidente del comité científico de Gilead.*

*Jean Michel Pawlotsky, director del Centro Nacional de Referencia para Hepatitis Víricas y del departamento de Virología del Hospital Henri Mondor de Francia. Ha colaborado como asesor de Gilead y de Abbott, Boehringer, Bristol-Myers, Glaxo, Janssen, Sanofi-Aventis, Schering, Merck, Novartis, Pfizer, Roche o Vertex.*

*En conclusión, este “espacio de libertad” que reconocía la Constitución Europea en su artículo I-3, y que reconoce nuestra Constitución, se manifiesta en el caso que nos ocupa, en una transacción en la que, una de las partes, que actúa representada, no tiene voz ni voto en una negociación en la que se juega lo más preciado y el derecho más básico que toda legislación debe defender: la vida.*

*Los ciudadanos, cotizan a la Seguridad Social por el derecho a una sanidad pública que no les niegue el acceso a ningún tratamiento que pueda salvar sus vidas, pero su dinero, debe pasar por una mesa de negociaciones en la que el vendedor, una entidad privada, establece un precio del producto en función de unos criterios definidos por él mismo. Del otro lado, unos representantes relacionados, como hemos demostrado, con el propio vendedor, aceptan sin condiciones el precio pactado que, por ser elevado, obligará a restringir el acceso de los enfermos al medicamento. Por si fuera poco, se nombra un comité, también relacionado con el vendedor que será quien decida que paciente tiene derecho y cuál no al objeto negociado.*

*Entre el beneficio económico y la vida ajena, todas las partes eligen el beneficio económico, y el único recurso que le queda a los perjudicados en este trato es pedir el amparo de la justicia”.*

Esta falta de independencia supone un claro incumplimiento de los requisitos que el proceso ha de cumplir. Evidencia un conflicto de intereses con los laboratorios implicados, en especial con Gilead, del que no podemos olvidar su carácter de empresa multinacional. Y en efecto, aunque ya hablábamos de ello en nuestra querella, y aunque allí ya anticipábamos que el cambio de titular en el Ministerio de Sanidad no suponía de facto un cambio de criterio ni de condiciones, no dirigimos entonces la querella **contra don Alfonso Alonso, Ministro del ramo desde diciembre de 2014**, pues al momento de presentación de la querella no se habían cumplido siquiera los cien primeros días de mandato, cortesía de la que cualesquiera responsable político ha de disponer para valorar adecuadamente su actuación. Sin embargo, con la perspectiva que nos otorga el tiempo transcurrido, y conocido el dato de la ausencia de publicación de supuestas Resoluciones aprobadas en el seno de su Ministerio y bajo su auspicio durante meses, debemos contextualizar esa primera actuación de nombramiento del Comité de expertos, considerando que con ello, con el nombramiento, se está presuntamente cometiendo un delito de **prevaricación activa o positiva** del artículo 405 CP, pues desviadamente al criterio de la ley, se está propiciando, a sabiendas, se está nombrando a quien no cumple con los requisitos previstos legalmente para ello; y ello con la finalidad de buscar, amparar, la decisión arbitraria e injusta que supone el establecimiento de la priorización económica en el tratamiento médico de los enfermos. Se amplia, por tanto, subjetivamente la querella a la persona del actual Ministro de Sanidad.

Por lo demás, el empleo de Comités de expertos, en sus distintas variantes, representa una perversión mayor: el intento de sustracción de la acción política, de la actuación administrativa, a la necesaria y deseable fiscalización judicial, mediante la vía de la llamada “discrecionalidad técnica” (*que, por cierto, ha dado resultado, por el momento, en todos los órdenes jurisdiccionales a los que se ha sometido a su consideración lo acaecido con el tratamiento de los enfermos por Hepatitis C, entendiéndose por los órganos judiciales, también por el que dicta el Auto que aquí se recurre de alguna forma, que no cabe “control” sobre el proceso de priorización que “se ha dejado en manos de los expertos”*). De todo modos, se ha de precisar, que incluso en las doctrinas más restrictivas sobre el alcance de ese control judicial en casos de discrecionalidad técnica, el mismo ha de abarcar necesariamente, al menos, tres aspectos: a) el cumplimiento de los requisitos legales, b) el análisis de los actos reglados y c) la desviación de poder que suponga el empleo de dicha discrecionalidad. Ninguno de estos aspectos se permite examinar, investigar, sino se accede a la tramitación penal que los recurrentes instan.

Y así, con el proceder del Ministerio, encabezado por sus titulares -actual y pasado-, lo que

se quiere evitar también, tal y como viene a suponer el razonamiento mismo recogido en el Auto recurrido, que el acto político pueda someterse a la valoración penal, confundiéndose sometimiento al imperio de la Ley con discrecionalidad, rompiéndose con ello el equilibrio que ha de existir entre los distintos Poderes del Estado: sin control judicial del Poder político, éste se torna en tiranía y arbitrariedad, en destrucción del Estado Social y de Derecho (la Democracia queda reducida a la participación cuatrienal en las urnas); y ese control judicial ha de incluir necesariamente, en casos como el presente en el que se ve afectado el contenido esencial de Derechos Fundamentales básicos, primarios, como son el derecho a la vida y a la integridad, el control penal.

Lo anterior, como antes decíamos, debemos unirlo a la falta de fijación en sí durante meses del precio de los medicamentos, en especial del denominado “Sovaldi” (principio activo sofosbuvir), y a la ausencia de transparencia en todo el proceso, en todo lo que rodea el precio del medicamento, que nos lleva a afirmar la no observancia de los requisitos de eficiencia y preservación de los intereses públicos que la norma impone, siendo los nuevos hechos conocidos (ausencia de publicación de concretas Resoluciones, supuestamente existentes) confirmación de los indicios ya expuestos en la querella inicial.

Así, tal y como dispone la Ley 29/2006, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios (LGURMPS), en especial su artículo 89, es la **Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos a la que le corresponde fijar los precios industriales máximos de los medicamentos, de “modo motivado y conforme a criterios objetivos”**, dice literalmente el precepto, lo que sólo puede interpretarse en el sentido de la necesidad de publicación, de conocimiento público general, de cuya falta nos venimos quejando. No obstante, para su formalización en la Prestación Farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, será imprescindible la **Resolución de la Dirección General de Cartera de Servicios del SNS y Farmacia**, previo trámite de audiencia al laboratorio interesado, en aplicación de la Ley 30/92 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y demás normas de aplicación, que extensamente citábamos en nuestro escrito de querella. Y es esa Resolución, entre otras, la que se sustraerá al conocimiento público, debiéndose resaltar que la precitada Comisión es presidida por el Ministro del ramo. El hecho negativo de la ausencia de publicación se acredita por Certificación del BOE que asevera “no constarle” la publicación, que por copia se adjunta a este recurso, como más abajo se numera.

Este hecho de ausencia de publicación implica por sí mismo la existencia de un presunto delito de **prevaricación administrativa en su modalidad omisiva**, del cual serían autores tanto el Ministro anterior, Sra. Mato, como el actual, Sr. Alonso, así como el resto de responsables políticos que se encuentran bajo sus órdenes; pues si la primera citada, al parecer, auspició la supuesta Resolución y ocultó, omitió, su publicación, el segundo, ha mantenido tal ocultación durante meses, hasta el momento de la fecha.

En este sentido, realizaremos la precisión técnica de que la figura de la prevaricación omisiva ha sido objeto de estudio en el ámbito de la dogmática penal en múltiples Sentencias, aceptándose la misma sin ambages a raíz del Acuerdo no jurisdiccional de la Sala Segunda del Tribunal Supremo de 30 de junio de 1997. Así, citaremos a los efectos que nos ocupan, entre otras muchas, las SSTS 1880/94 de 29 Octubre, 784/97 de 2 Julio, 426/2000 de 18 Marzo y 647/2002 de 16 Abril, siendo que en todas ellas se admite la institución. Así, señalaremos igualmente que en STS num. 731/2012, de fecha 25/09/2012, se recoge literalmente que “...4.- *Una lectura atenta de dicho acuerdo permite comprender que la equiparación, en lo que a tipicidad de la prevaricación se refiere, entre la comisión activa y omisiva, se circunscribe a los supuestos en que la omisión imputada resulta jurídicamente equivalente, como resolución presunta, a una resolución expresa. Ahora bien el alcance de tal posibilidad, recogida en sentencias ulteriores, se comprende a la luz de lo que se expone en la Sentencia dictada a continuación de dicho acuerdo, que fue la 784/1997*

*de 2 de julio. En ella se da cuenta de que al jurisprudencia venía manteniendo dos posiciones contrapuestas, contraria la una y favorable la otra a la tipificabilidad como prevaricación de comportamientos omisivos. Y al resolución del plenario de la Sala se decantó a favor de la admisibilidad de la comisión por omisión especialmente tras la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común que viene a otorgar a los actos presuntos, en determinadas materias y bajo ciertas condiciones, el mismo alcance que si se tratase de una resolución expresa. Desde luego no resulta dudosa la posibilidad de sancionar prevaricaciones por mera omisión cuando la norma penal la tipifica específicamente, como en el caso del artículo 320 o del 329 del Código Penal. Como ocurre en los casos de omisión en el cumplimiento del deber de perseguir determinados delitos. Pero cuando, ante la ausencia de específica previsión del tipo de omisión propia o pura se pretende, la sanción a título de comisión por omisión, no puede prescindirse del presupuesto de **equivalencia** exigido en el artículo 11 del Código Penal. Precisamente porque la tal equiparación se tiene por concurrente conforme a la ley administrativa citada entre actos presuntos y expresos, se admitieron en tales hipótesis la modalidades de comisión por omisión del delito del artículo 404 del Código Penal”.*

La ausencia de publicación, por demás, contradice la normativa constitucional, así el tenor del artículo 9.3 de la Constitución y preceptos concordantes, que garantiza la publicidad de las normas. Por otra parte, en este mismo sentido, el Código Civil, en su artículo 2.1, establece la vigencia de las leyes a partir de su publicación en Boletín Oficial. Y por último, el artículo 52.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, que evidentemente han de conocer todos los órganos judiciales, más aun los del orden contencioso-administrativo, a cuyo tenor “*para que produzcan efectos jurídicos las disposiciones administrativas habrán de publicarse en el Diario Oficial que corresponda*”.

Así, como se aprecia en el documento adjunto num. 14 este escrito, que se aporta a título ilustrativo, Auto del Juzgado de lo Contencioso num. 33 de Madrid, Procedimiento de Derechos Fundamentales XXX/2015, como en otros muchos otros procedimientos, el Abogado del Estado y el de la Comunidad Autónoma conocen las Resoluciones no publicadas, permitiéndoles aseverar indebidamente la existencia de una prestación de la Seguridad Social y engañan así a los órganos jurisdiccionales, que aplican, sin probanza alguna, una Resolución no publicada. Ejemplos también de lo que venimos diciendo se producen en los otros procedimientos en los que son parte otros afectados. Así, para mayor facilidad de lo que pretendemos decir, insertamos la siguiente relación o resumen explicativo de los Autos judiciales que aluden a la susodicha Resolución de 1 de noviembre de 2014:

- **AUTO XX/2015, de 28 de marzo de 2015- Juzgado: Nº31 de Madrid - Nº Proc. XXX/2015- (...)**: Remisión a auto JCA nº10 del proc. XXX/2015. Se dice en el Auto que hay argumentos que permiten inferir que se está ante una decisión única y exclusivamente prestacional, aludiendo a la **Resolución de 1 de nov. De 2014 del Director General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y farmacia**, por la que se incluyó el Sovaldi en el catálogo de medicamentos del SNS y que no hay inconveniente alguno en que las comunidades puedan facilitarlo. Incorporado el medicamento a la prestación farmacéutica del SNS, no existe actividad administrativa ni tampoco inactividad. Cuestión distinta será la decisión de los Comités médicos, en cuyas decisiones no cabe entrar.

- **AUTO XX/2015, de fecha 24 de marzo de 2015- Juzgado: Nº 05 de Madrid- Proc. Nº XXX/2015- (...)**: Remisión al auto del Juzgado nº10 de la misma clase. Se nos dice que la pretensión fundamental es una actuación material positiva que nada tiene que ver con una pretensión resarcitoria o reparadora por insuficiente o ineficaz prestación del servicio sanitario. Hay, además, argumentos que permiten inferir que se está ante una decisión única y exclusivamente prestacional, aludiendo a la existencia de la **Resolución de 1 de nov. De 2014 del Director General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y farmacia**, por la que se incluyó el Sovaldi en el catálogo de medicamentos del SNS y que no hay inconveniente alguno en que las comunidades puedan facilitarlo. Cuestión distinta será la decisión de los Comités médicos, en cuyas decisiones no cabe entrar. Remite así a art. 2 y 3 de la LRJS.
- **AUTO XX/2015, de fecha 25 de marzo de 2015- Juzgado: Nº 20 de Madrid - Nº Proc. XXX/2015- (...)**: Se afirma en el Auto que se ha prescrito un tto. Farmacológico requiriendo que se proceda a su inmediata administración, pretensión que inequívocamente se sitúa dentro del ámbito de la asistencia sanitaria de la SS. Por lo demás, en la **Resolución de 1 de nov. De 2014 del Director General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y farmacia**, se incluyó el Sovaldi en el catálogo de medicamentos del SNS. Si el Sovaldi está ya incluido en el catálogo de medicamentos del SNS, la decisión prestacional corresponderá a la CAM, sin que exista otra actividad administrativa sustantiva que lo impida. Si el fármaco está incluido en los Servicios sanitarios de la Administración, podrán prescribirlo conforme a los criterios fijados por el Ministerio de Sanidad.
- **AUTO XX/2015, de fecha 15 de abril de 2015- Juzgado: Nº 28 de Madrid- Nº Proc. XXX/2015- (...)**: Remisión a auto JCA nº10 del proc. XXX/2015: No puede sostenerse que se esté impugnando una petición de indemnización por resp. Patrimonial. Además se dice en el Auto que la actuación de un médico del SERMAS no es una actuación administrativa sometida al Derecho Administrativo, sino que forma parte de la lex artis. La inactividad del Ministerio de Sanidad y de las CCAA por no haber procedido a fijar el precio del medicamento podrá generar una hipotética responsabilidad administrativa, pero nunca podría atribuir jurisdicción a este Juzgado para que se ordenase su dispensación al actor, siendo además que por la **Resolución de 1 de nov. De 2014 del Director General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y farmacia**, se incluyó el Sovaldi en el catálogo de medicamentos del SNS, por lo que no hay inconveniente alguno en que las Comunidades Autónomas puedan facilitarlo. Incorporado el medicamento a la prestación farmacéutica del SNS no existe actividad administrativa.
- **AUTO XXX/2015 de fecha 27 de abril de 2015- Nº 02 de Madrid - Nº Proc. XXX/2015- (...)**: La actuación de un médico de SERMAS no es una actuación

administrativa, ya que el juicio de necesidad o no de dicha actuación no está sujeto a Derecho Administrativo, sino que forma parte de la lex artis del profesional médico. No puede sostenerse que se esté impugnando una petición de indemnización por resp. Patrimonial, ya que habría desviación procesal ya que no fue eso lo que se solicitó en vía administrativa y tampoco habría acto administrativo. Hay argumentos que permiten inferir que se está ante una decisión única y exclusivamente prestacional, aludiendo a la **Resolución de 1 de nov. De 2014 del Director General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y farmacia**, por la que se incluyó el Sovaldi en el Catálogo de medicamentos del SNS y, por tanto, se dice por el órgano judicial que no hay inconveniente alguno en que las CC.AA. puedan facilitarlo. Cuestión distinta será la decisión de los Comités médicos de expertos encargados de la priorización, cuyo criterio no cabe sustituir.

- **AUTO XX/2015, de fecha 26 de marzo de 2015- Juzgado: Nº 14 de Madrid - N°Procd. XXX/15- (...)** : La actuación de la medico del SERMAS que ha recomendado la administración de los medicamentos no puede ser una actuación administrativa, puesto que no está sujeta al Derecho Administrativo. No puede sostenerse que se está impugnando una petición de indemnización por responsabilidad patrimonial, ya que habría desviación procesal ya que no fue eso lo que se solicitó en vía administrativa. Se está en presencia de una decisión única y exclusivamente prestacional, así la falta de jurisdicción ha sido planteada también en otros Juzgado de esta misma sede (núm. 12, 20 y 5). En todos los pronunciamientos recaídos se alude a que por **Resolución de 1 de noviembre de 2014 del Director General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y farmacia** se incluyó dicho fármaco en la Cartera Basica, lo que convierte lo solicitado, se nos dice por el órgano judicial, en una actuación prestacional. Remisión art. 2 y 3 de LJS.
- **AUTO XXX/2015, de fecha 30 de abril de 2015- Juzgado: Nº 17 de Madrid- N° Proc. XXX/2015- (...)** : Se nos dice en este Auto que los autos aportados de adverso correspondientes a diversos Juzgados de lo Contencioso Administrativo de Madrid han puesto de manifiesto que hay argumentos no recogidos por la parte actora que permiten inferir que se está en presencia de una decisión única y exclusivamente prestacional. Así, por **resolución de 1 de noviembre de 2014 del Director General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y farmacia** se incluyó el Sovaldi en el catalogo de medicamentos del Sistema y no hay inconveniente alguno en que las CCAA puedan facilitarlo. Cuestión distinta es que el 5 de diciembre de 2014, se ha dictado Acuerdo del Ministerio de Sanidad, en el que se aprueba la estrategia terapéutica de priorización. Incorporado el citado medicamento no existe actividad administrativa (tampoco inactividad) imputable a la Admón. General del Estado, remitiendo, por demás, como competente al orden jurisdiccional social.

Y así podríamos seguir hasta casi veinte Juzgados distintos, con distintos actores, afectados todos ellos por el VHC. Pero lo que queremos evidenciar es que lo dicho es un elemento a tener en

cuenta en cuanto a la relación existente entre el delito de prevaricación y el de maquinación para alterar el precio de los medicamentos, imputación que extendemos por medio del presente escrito tanto a la exministra doña Ana Mato Adrover como al actual Ministro de Sanidad don Alfonso Alonso. Y ello sin perjuicio del criterio que se estimase concurrente respecto al régimen concursal y de absorción de un delito por el otro.

.....

Y la relevancia de lo expuesto hasta el momento se acentúa cuando lo ponemos en relación con el hecho mismo del desconocimiento de cuáles son los criterios objetivos que han llevado a fijar un determinado precio –que se desconoce asimismo-. Así, estamos hablando de medicamentos cuya supuesta inicial innovación molecular –patentable- data de más de doce años; medicamentos cuyos estudios clínicos para su autorización sanitaria incluyen un campo de observación de muy bajo número (“n”), pareciendo que es precisamente tras dicha autorización, mediante su administración efectiva por prescripción a los enfermos, cuando verdaderamente se está probando la efectividad y alcance de los nuevos medicamentos (véase ad exemplum el documento num. 30 de nuestra querella); en este orden de cosas, diremos que tales estudios clínicos no se han realizado sobre efectos alejados en el tiempo, es decir, se desconoce cuál sea la efectividad que los nuevos fármacos puedan tener trascurridas más allá de doce semanas después de terminado el tratamiento. De esta efectividad duda incluso el propio Ministerio, siendo que como ya señalamos en su momento, en la Nota de prensa de la Resolución de 1 de octubre de la Comisión Interministerial (documento 13 de la querella) se reconoce expresamente que “*los datos actuales sobre la eficacia clínica del sovaldi son limitados*”. **Cómo se ha valorado entonces el principio coste/beneficio a la hora de determinar el precio de los medicamentos que nos ocupan, cómo se ha fijado ese precio que se nos oculta. Parece más bien que la incidencia real en la salud, la efectividad de los fármacos se ha desconocido como parámetro rector en la fijación de precio, máxime considerando el altísimo coste que se barrunta alcanza (insistimos, no publicado oficialmente, objeto de constantes y variantes especulaciones), incumpliéndose nuevamente la ley.** Pero es que, además, debemos recordar que estamos ante medicamentos que, por regla general, por sí solos no valen para nada y que su coste de producción por bote ronda los cien euros (en concreto, menos de ochenta en el caso del sovaldi, y en las combinaciones más caras no se superan los mil euros; nos remitimos en este punto al documento num. 10 de la querella, estudio de costes de la Universidad de Liverpool), y que, al margen de consideraciones sobre las patentes de los laboratorios y las eventuales oposiciones formuladas o por formular a las mismas, los costes de investigación y desarrollo son financiados con fondos públicos –nacionales o extranjeros-. Entonces, volvemos a formular la pregunta, en base a qué criterios objetivos se ha fijado el precio. Y seguimos diciendo que, al parecer, tales criterios son contra legem.

Además, en tales condiciones, se está consintiendo una situación continuada de desabastecimiento de los medicamentos en cuestión y ello en medio de una epidemia -como se reconoce y califica incluso en el ámbito internacional. Y ese consentimiento sólo favorece las arcas privadas de los laboratorios, no las arcas públicas del Estado, siendo que, tal y como se ha presenciado por los propios enfermos, la medicación no está disponible en las fechas en que se les cita, produciéndose retrasos injustificados. Todo ello se produce, con infracción grave de los requisitos establecidos por la LGURMPS, como forma artificial y artera de incrementar el precio de los fármacos, a costa del Sistema Nacional de Salud. De esta **maquinación para alterar** los precios de un bien de primera necesidad, como lo son los tratamientos médicos que nos ocupan, participan tanto el laboratorio como el aparato estatal, representado en su Ministerio y en sus máximos responsables, siendo que la comisión se produce mediante engaño, del que es víctima el pueblo, la ciudadanía, consistiendo el ardid en esa subida artificial del precio del fármaco en la que necesariamente han de intervenir ambos lados (laboratorio y Estado); subida que se consigue

mediante la ocultación y desviación en los criterios objetivos que han de determinar su cuantía (por eso se trata todo lo relativo al precio de los medicamentos de forma “secreta”). Así, la imputación por este tipo delictivo se ha de entender extendido a todos ellos, como intentábamos explicar en nuestra petición de aclaración, subsanación y complemento del Auto de 29 de abril, a la que nos remitimos expresamente a estos efectos en aras a la brevedad, debiendo entenderse parte integrante de este recurso.

Ninguna duda cabe: durante el mandato Ministerial de ambos querellados, Sra. Mato y Sr. Alonso, todo el Departamento, la estructura del entero Ministerio de Sanidad, sus Altos Cargos, el aparato partidario y partidista del Partido Popular, en la Administración General del Estado y en las Comunidades Autónomas en las que Gobierna (la mayoría), han estado ocupados, no en asegurar el interés general al que se deben, sino en beneficiar injustamente a una Multinacional, mediante la renuncia a ejercitar las funciones y competencias que le son propias, en favor del enriquecimiento injustificable de un grupo de inversores especulativos relacionados directa e inmediatamente con el complejo Militar/Industrial de los EE.UU, cuya posición en el mundo de las finanzas internacionales es dominante.

**Precisamente por la común dependencia orgánica de todas las Autoridades del Ministerio respecto de una misma persona, el Ministro, ahora Querellados, solo cabe concluir que fue, ha sido y es esa cabeza visible la responsable del cúmulo de sinrazones, de los presuntos Delitos que se denuncian en esta Querella.**

.....

Y todo ello se ha llevado a efecto, incluso vulnerando el contenido esencial de Derechos Fundamentales del máximo rango constitucional, tales como el **Derecho a la Vida y a la Integridad Física y Moral** (Art. 15 CE), no solo de los afectados por el VHC, sino del entero cuerpo social, dado que, como señalamos, no estamos sólo ante un problema de Salud Individual, sino también ante un problema de Salud Pública, de Salud Colectiva. No por casualidad el Derecho a la Vida es el primero de los Derechos Fundamentales, pues de él depende la misma posibilidad de ejercicio de todos los demás.

Así, **bajo la dirección de los diferentes titulares del Ministerio de Sanidad, son ejecutados los actos, objeto esencial de nuestra imputación, dirigidos a beneficiar, ilícitamente, los intereses de los inversores financieros internacionales de la máxima relevancia mundial, accionistas de laboratorios como la Multinacional Gilead, mediante una estrategia que, además de ocasionar un gravísimo quebranto a los Presupuestos del Sistema Nacional de Salud (que ascienden, para todo el Estado, incluyendo CC.AA., a una cantidad en torno a los 52.000.000.000 de Euros anuales), ha ocasionado la muerte de miles de personas afectadas por el VHC, así como graves lesiones a decenas de miles de afectados que, aún viendo agravada su enfermedad, todavía conservan la vida, pese a haberseles negado la administración de un Tratamiento médico -en muchos casos, pese a haber sido prescrito por la AUTORIDAD MÉDICA competente, incluso de manera reiterada- . Estamos pues, ante muertes y lesiones que, quizás no hayan sido directamente buscadas por los ahora Querellados, quienes sin embargo necesariamente hubieron de representarse tal evidente probabilidad, cuya producción aceptaron - Dolo Eventual-, como consecuencias “colaterales” de sus gravísimos hechos. En nuestra leal opinión, nos encontramos ante hechos que no resultan en absoluto ajenos a la dirección nacional del Partido Popular, en la que se insertan personas con importantes intereses, incluso directos, en la privatización de nuestro Sistema Nacional de Salud.**

En efecto, si tenemos en cuenta que, pese a que el Ministerio de Sanidad incumplió -entre otras- su esencial obligación de establecer el precio de dicho Medicamento (Ley 29/2006,

LGURMPS, arts 88 y ss), sí se dedicó, durante cerca de un año, a lanzar “sondas” a la opinión pública acerca del precio de dicho medicamento, que inicialmente se cifraba en 60.000 euros por cada tratamiento trimestral -es de destacar que conforme a la Ficha Técnica del propio fármaco, los tratamientos van de 6 a 9 meses-, es decir, entre 120.000 y 180.000 euros por paciente, luego en algo más de 40.000 euros por tratamiento trimestral, es decir, entre 80.000 y 120.000 euros por paciente, y más tarde en 25.000 euros por tratamiento trimestral, es decir, entre 50.000 y 75.000 euros por paciente, y dado el alcance de la epidemia en España (sobre 900.000 afectados), al final, la consecuencia buscada con todo ello, sería **la quiebra del Sistema Nacional de Salud, y su consiguiente privatización.**

.....

Por lo demás, efectivamente, tal y como se señala en el Auto impugnado, a lo largo de nuestra querella, y también en la propia exposición que se efectúa en este recurso, se alude constantemente a la actuación del Gobierno en su conjunto. Ciento es, la cuestión es que, a juicio de esta representación, lo que planea sobre los otros miembros del Gobierno distintos de los titulares del Ministerio de Sanidad pueden constituir, a salvo de lo que arroje una investigación judicial, meras sospechas, pero lo que existen respecto a los titulares de dicho Ministerio son indicios de criminalidad que han de dar lugar a la imputación formal de los mismos (de ambos), que es lo que se viene interesando. En cualquier caso, la imputación sólo de los dos Ministros (junto con el resto de querellados y por los diferentes ilícitos aducidos) obedece a la prudencia valorativa de esta parte, siendo que la existencia de delito por parte de otros miembros del Gobierno, o del Gobierno en su conjunto, no excluye la existencia de delito por parte de los dos sucesivos titulares de la Cartera de Sanidad, sino todo lo contrario. El hecho es que los titulares del Ministerio de Sanidad tenían dentro de su esfera de facultades la posibilidad de haber provocado una reacción positiva y efectiva del Gobierno en relación con el tratamiento médico de los afectados por la hepatitis C, reacción que se podía haber plasmado de muy diversas formas y no lo hicieron, por lo que, con independencia de que había decisiones que escapaban de su órbita de poder, es decir, precisaban de la decisión del Gobierno como tal, procede en derecho, a nuestro juicio, por esa inactividad, esa falta de iniciativa en los momentos señalados en nuestra querella y en este mismo escrito, la imputación inicial de ambos Ministros –anterior y actual-, sin perjuicio de a dónde condujera una investigación judicial profunda, que es justamente lo que los aquí recurrentes demandan, y que sería lo respetuoso con el Derecho a la tutela judicial efectiva de los recurrentes como acceso a la jurisdicción.

**La cuestión es que lo que sí parece descabellado es que la existencia de los señalados indicios de delitos de prevaricación y/o alteración del precio de las cosas, con sus alternativas de calificación que ya se expusieron en nuestra querella, puedan excluir la comisión del delito más grave: los atentados contra la vida y la integridad física y moral (con sus concretas y alternativas calificaciones que también se efectuaron en su momento). Justamente la existencia de aquellos posibilitan la aseveración de la existencia a su vez de los segundos, no lo excluye, como, incomprensiblemente, parece deducirse del Auto impugnado.** Todos los ilícitos expresados –tanto en nuestra querella como ahora- existen, al menos indiciariamente, y ello al margen de los mecanismos de concurso y absorción que prevé la norma penal.

.....

En acreditación de lo expuesto, complementando a la prueba documental que ya adjuntamos con nuestra querella, y sin perjuicio de la prueba testifical que en este mismo escrito se ha interesado más arriba, acompañamos ahora por copia al presente recurso, dejándose designados los archivos originales para en su caso, los siguientes documentos:

---DOCUMENTOS NUM. 1 a 9, ambos inclusive y respectivamente, se componen de diversos artículos de prensa digital en la que se pone de manifiesto los problemas de financiación de los tratamientos de los enfermos, las tensiones y diferencias existentes entre las Comunidades Autónomas y el Gobierno Central y el rechazo por el Consejo de Política Fiscal y Financiera de la partida presupuestaria.

---DOCUMENTO NUM. 10, Informe de evolución (...)

---DOCUMENTO NUM. 11, Informe de evolución (...)

---DOCUMENTO NUM. 12, Certificado de defunción (...)

---DOCUMENTO NUM. 13, Certificación BOE de fecha 31 de marzo de 2015 de la no publicación de Resolución de 1 de noviembre de 2014.

---DOCUMENTO NUM. 14: Auto de 4 de mayo de 2015, dictado por el Juzgado de lo Contencioso de Madrid en el seno del procedimiento de Derechos Fundamentales XXX/2015 (...) que, como exponíamos más arriba se aporta a título ilustrativo como ejemplo del engaño que están sufriendo los órganos jurisdiccionales al dar por hecho la existencia de una Resolución que en realidad no está publicada y, por ende, no debería ser aplicada.

**SEGUNDA.-** Que en cualquier caso centrándonos en las formas comisivas por omisión de los delitos contra la vida, lesiones y contra la integridad y por omisión del deber de socorro que son objeto de imputación en nuestra querella inicial, a la vista del Auto impugnado, hemos de aseverar igualmente que disentimos de la consideración de inexistencia de delito, entendiendo, con los debidos respetos, que se está incurriendo con ello en **vulneración de los Derechos Fundamentales a la vida y a la integridad (artículo 15 CE) y del Derecho a la tutela judicial efectiva, artículo 24 CE**, y ello, como anticipábamos, tanto desde la perspectiva de denegación de acceso a la jurisdicción, ante el rechazo liminar, como de la del deber de motivación, por errónea, arbitraria o ilógica, deber de motivación reforzado ante la afectación del contenido esencial del Derecho material en juego, que determinan en todo caso la nulidad radical de la decisión de inadmisión que se impugna mediante el presente recurso. Indudablemente también invocamos a sus efectos los **artículos 2, 3 y 13 del Convenio de Roma**, que otorgan protección al Derecho a la vida y a la integridad de los recurrentes, incluso desde una vertiente puramente instrumental, y cuya virtualidad igualmente se ve anulada por la decisión de archivo de la Sala de admisión.

Así, siendo que según doctrina jurisprudencial asentada la omisión en estos tipos delictivos ha de suponer la infracción de un deber jurídico de actuar, “*bien como consecuencia de una específica obligación legal o contractual, bien porque el omitente haya creado una ocasión de riesgo para el bien jurídicamente protegido mediante una acción u omisión precedente*”, se nos dice, sin embargo, en el Auto de 29 de abril que aunque “*es cierto que se parte de la imputación de un delito, ya sea el homicidio o las lesiones, que producen un resultado, muerte o menoscabo de la salud, pero no concurre el segundo elemento, esto es, un deber jurídico de actuar impuesto a la querellada (y los querellados en conjunto), que venga determinado por la ley o por un contrato, y tampoco se ha creado una situación previa de riesgo por aquella*”. Disentimos, con todos los respetos, de tales apreciaciones, considerando que se está desconociendo por el Alto Tribunal el alcance y significado efectivo, real y material que los Derechos Fundamentales a la vida y a la integridad física y moral comportan –o han de comportar– en el seno de nuestro ordenamiento.

Se nos continúa diciendo por la Sala de admisión, profundizando en sus conclusiones, que no hay obligación legal de actuar por cuanto no existe obligación legal que imponga a la Ministra un deber de someter una patente a licencia obligatoria o de proceder a su expropiación por razones de utilidad pública. En esa línea argumental, aunque no lo diga el Auto, tampoco habría un deber expreso de importar el medicamento o de imponer prestaciones forzosas o ablativas (entendidas en

el sentido amplio que ya se definió en nuestro escrito de querella), o de propiciar una política común de precios de medicamentos a nivel europeo, etc. Sin embargo, en nuestro leal entender, esa obligación legal de actuar en un determinado sentido sí que existe, pero su fuente no es la Ley de Patentes o la de Expropiación forzosa, ni siquiera la Ley 29/2006 (aunque esta sí confiere contenido concreto a la obligación de actuar), sino la cúspide de la pirámide de nuestro ordenamiento: la propia Constitución. Efectivamente, como recoge el propio Auto, el derecho a la salud se torna en derecho a la protección de la salud, significando ello que los poderes públicos no se obligan a la producción de un determinado resultado (la buena salud de toda la ciudadanía), sino que se trata de una “obligación de medio”, que viene a significar que los obligados lo están a desplegar un conjunto de actividades que estén orientadas al mantenimiento, restablecimiento y mejora de la salud, pero sin garantizar ésta como tal. Y la pregunta en este punto es qué medidas se han adoptado por los querellados y por el Gobierno como tal para garantizar o propiciar esa protección de la salud, qué ha hecho el Gobierno de la nación en cumplimiento de su obligación de facilitar los medios adecuados para el “mantenimiento, restablecimiento y mejora” de la salud de sus ciudadanos. Y la respuesta es la nada.

Así, la consagración de los Derechos a la vida y a la integridad física y moral y a la salud determinan que es exigible normativamente un determinado comportamiento a los responsables políticos, favorecedor de la protección a la salud de sus ciudadanos, que les coloca respecto a ellos en una posición de garante. Y esto no lo dice esta representación, sino como ya apuntábamos en nuestra querella, tanto nuestro Tribunal Constitucional como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos han defendido y definido tal posición de garante. Así, entre otras, en STC 53/1985, se recoge que “....El derecho a la vida, reconocido en el art. 15 CE, es un derecho superior a cualquier otro, absoluto, ilimitado y de especial protección, coexistiendo la obligación positiva del Estado de proteger la salud y la vida de todos los ciudadanos (art. 43 CE).... De otra parte, y como fundamento objetivo, el ordenamiento impone a los poderes públicos y en especial al legislador, “*el deber de adoptar las medidas necesarias para proteger esos bienes, vida e integridad física, frente a los ataques de terceros, sin contar para ello con la voluntad de sus titulares e incluso cuando ni siquiera quepa hablar, en rigor, de titulares de ese derecho*”.

Por su parte, esa inevitable relación entre el derecho a la salud y los derechos a la vida e integridad física y moral (colectividad e individualidad), viene siendo igualmente interpretada en el mismo sentido por el **Tribunal Europeo de Derechos Humanos**. Podemos concluir que en la Jurisprudencia de este Altísimo Tribunal supranacional se viene a decir, en lo que aquí importa, que el contenido material del derecho a la vida resulta vulnerado también por parte de los poderes estatales cuando existiendo una situación de riesgo para la vida del cual deben tener conocimiento las autoridades públicas, éstas no adoptan las medidas necesarias y razonables para evitar que se produzcan daños en la salud o en la vida de las personas de manera directa o incluso indirecta. En todos los casos en que un Estado deba o pueda tener conocimiento de la existencia de una situación riesgo para la vida de sus ciudadanos, queda colocado en una POSICIÓN DE GARANTE, con independencia de si el riesgo para la vida ha sido ocasionado por agentes públicos, por calamidades o accidentes naturales o no, o con independencia de si la amenaza para la vida ha sido provocada por un particular.

En concreto, entre otras muchas, citaremos y hacemos propios sus argumentos, así como los propios de aquellas que en sus cuerpos se nombran, las **SSTEDH de 5 de diciembre de 2013 (Arskaya vs. Ucrania)**, en el que el Tribunal considera que las autoridades no han cumplido con las exigencias del artículo 2 del Convenio en cuanto al inadecuado tratamiento médico realizado, de lo que resulta responsable el propio Estado, con independencia de la negligencia profesional o no del médico que preste el servicio; **de 17 de enero de 2002 (Calvelli y Ciglio contra Italia)**, en la que sobre el artículo 2 del Convenio se declara al respecto que se recuerda que este artículo establece la obligación para los Estados parte no sólo de impedir la privación “intencionada” de la vida, sino

también la de tomar las medidas adecuadas para salvaguardar las vidas de aquellos que se encuentran bajo su jurisdicción (caso L.C.B. contra Reino Unido). Estos principios también se aplican a la esfera de la Sanidad pública en la que los Estados deben aprobar normas que obliguen a los hospitales a tomar las medidas necesarias para proteger las vidas de sus pacientes. Pero también se obliga a que se establezca un sistema judicial independiente para que la causa de una muerte de un paciente bajo cuidado médico pueda determinarse y exigirse así las correspondientes responsabilidades; de la Sección Segunda de 9 de abril de 2013 (Mehmetsentürk y Bekirsentürk contra Turquía), conforme a la que “...79. *El Tribunal recuerda que la primera frase del artículo 2 del Convenio obliga al Estado no solo a abstenerse de provocar la muerte de manera voluntaria e irregular, sino también a tomar las medidas necesarias para la protección de la vida de las personas dependientes de su jurisdicción*”. Estos principios se aplican también en el **ámbito de la salud pública** (ver, entre otras, Powell contra Reino Unido (déc.), núm. 45305/99, TEDH 2000 V, y Calvelli y Ciglio [GC], antedicha, ap. 48).

La cuestión es que los querellados aforados y restos de responsables, así como el propio Gobierno de la nación podían haber observado una conducta distinta a la mantenida. Y no lo han hecho. Efectivamente las Leyes de patentes o de expropiación forzosa, entre otras, confieren facultades; estas facultades en la mayoría de los casos han de ser ejercidas no por un Ministerio en solitario sino de consenso por todo el Gobierno, pero la iniciativa ha de partir del Ministerio del ramo, y en esta ocasión el Ministerio, con su cabeza visible, en uno y otro momento, han optado por la inactividad y por soluciones y decisiones distintas a las que la ley, la Constitución, les obliga. Así, la LGURMPS –ni otra norma- cierto es que no establece un plazo determinado para fijar el precio de un medicamento autorizado; sin embargo, dicha Ley sí que establece la obligación de fijar el precio y de hacerlo en condiciones de objetividad que respeten el principio del coste/beneficio y que favorezcan los intereses generales (mayor efectividad, menor coste). Y sin embargo, los querellados y resto de responsables en vez de actuar conforme a ese dictado, es decir, en vez de promocionar y proteger la salud de sus ciudadanos, respecto a los que la Constitución les coloca en una posición de garante, han preferido no utilizar ninguno de los mecanismos –facultades- que las leyes han puesto a su disposición (oposición a las patentes, promoción de precios unitarios a nivel europeo, importación de los medicamentos, establecimiento de un régimen de licencia obligatoria, prestaciones forzosas, etc) y han preferido dilatar durante meses y meses la fijación del precio, ocultar cuál sea el quantum exacto de ese precio, ocultar cuáles sean las condiciones, requisitos o parámetros seguidos a la hora de establecer dicho quantum, y aceptar lo que a todas luces, por lo poco que se conoce, parece un precio desorbitado, generando con ello, dado el elevadísimo numero de afectados, un daño irreparable a las arcas públicas que determinará finalmente el debacle del Sistema Nacional de Salud, su irremediable privatización, siendo que ya se están produciendo recortes sustanciales en los presupuestos anuales de la Sanidad pública. Ninguna otra interpretación cabe de los hechos y de la Ley que sea conforme con la Constitución, que preserve el contenido esencial de los Derechos Fundamentales a la vida y la integridad física y moral.

Y establecido lo anterior, hemos de incidir en que, a nuestro juicio, de cara a la estimación o no de existencia de delito, ninguna influencia puede tener el hecho de que ley no establezca con exactitud un determinado plazo para la fijación del precio de un medicamento con autorización sanitaria. **El plazo lo marca la razonabilidad del respeto a los Derechos Fundamentales a la vida y a la integridad.** No puede ser que a un padre de familia se le exija el cumplimiento del deber de cuidado y que a los responsables de la nación, respecto al deber que asumen con sus conciudadanos, no se les pida la misma exigencia: ese **actuar diligentemente cual buen padre de familia**. Este proceder, este doble rasero, es el que, entre otras consideraciones, torna en erróneo, ilógico y arbitrario el razonamiento del Auto que se recurre. Los querellados debían actuar con la prontitud que la grave situación de los enfermos por hepatitis C requería, exigía, y no lo hicieron. Y no emplearon ninguno de los mecanismos que permitía evitar la priorización económica, por el contrario, instauraron la misma otorgándole carta de naturaleza legal. Permitieron, causaron con su

omisión, las muertes y las lesiones. Y he ahí donde radica la relevancia penal de lo que es objeto de nuestra acción penal -y aparejada civil- y la necesaria, a nuestro juicio, estimación del presente recurso y admisión a trámite de la querella formulada.

Así, se nos dice por el Auto impugnado en justificación de la actuación de los querellados, especialmente de los aforados, que no ha existido “inactividad absoluta”. Volvemos a discrepar con los máximos respetos. A mayores hemos de decir que ante la muerte y la lesión, el agravamiento innecesario en su estado de salud de miles de personas, ante el conocimiento de la situación de epidemia por los responsables querellados, no se puede considerar que es respetuoso con los Derechos Fundamentales a la vida y a la integridad entender por actividad la aprobación de un Programa de Uso compasivo que se produjo trece días antes de que se emitiera la autorización sanitaria centralizada por parte de la Agencia Europea del Medicamento, siendo que, desde luego, las autoridades españolas eran conocedoras de primera mano que tal aprobación europea se iba a producir. Tampoco el dictado de la Resolución de 1 de octubre de 2014 supone poder asegurar que queda cubierta la obligación de actuación, pues el techo de gasto que se fijó excluía a la mayor parte de los pacientes; de hecho cualesquiera actos habidos por uno y otro Ministro y resto de responsables implican el mantenimiento de la priorización cuando esta era y es evitable, siendo que a estas alturas no existe todavía partida presupuestaria que asegure la sostenibilidad del Sistema Público de Salud y la administración efectiva de tratamientos a todas las personas que lo necesitan. Y la cuestión, insistimos, es que otra conducta era posible; y no se hizo.

Pero es que, además, se olvida por la Sala de admisión que aparte del análisis de la obligación jurídica de actuar, en este caso confluye otra circunstancia que reafirma la existencia de una posición de garante, que positiviza ese deber jurídico de actuar y determina la relevancia penal de lo denunciado, la existencia de delito: estamos ante una enfermedad contagiosa, originada décadas antes, resultando ser en un altísimo porcentaje causa o fuente de contagio precisamente el propio Estado mediante las trasfusiones de sangre y demás hemoderivados en intervenciones quirúrgicas, que hasta bien entrada la década de los noventa no fueron debidamente controladas (a pesar de que el descubrimiento del virus se produce años antes, en los años ochenta). Esta es la vía de contagio más frecuente de todas. Y así, a pesar de haberse creado con un actuar precedente una situación de riesgo, producido el daño, se niega, erróneamente a nuestro juicio, la causalidad omisiva. El delito existe también desde esta mera perspectiva.

En definitiva, lo esencial en el presente asunto es el debate que suscita sobre cuáles son los límites de la actuación política. Y esos límites, en nuestro modesto entender, solo pueden venir marcados por el escrupuloso respeto a los Derechos Fundamentales plasmados en nuestro texto constitucional. Si se permite, como sucede con la decisión recurrida, que la actuación política quede extramuros del control judicial por un temor infundado a la criminalización de dicha actuación, simplemente los Derechos Fundamentales, y en especial, los Derechos Fundamentales a la vida y a la integridad quedaran vacíos de contenido.

**TERCERA.-** Toda querella es una comunicación de hechos (“notitia criminis”) y son sobre ellos sobre los que el órgano jurisdiccional ha de valorar el indicio de delito, que el denunciante/querellante presuntamente le atribuye. Hechos, al margen de calificaciones jurídicas; pues éstas, máxime inicialmente, pueden ser alternativas, variables y modificables, e incluso suprimibles, a lo largo del procedimiento. De la forma en que se nos da respuesta en el Auto que aquí se impugna se llega a afirmar la inexistencia de delito en todo caso, impidiéndose toda investigación. Así se dice en el Auto recurrido en uno de sus párrafos finales que “*A mayor abundamiento, podemos añadir que estos argumentos serían igualmente trasladables a las personas no aforadas contra las que también se ha dirigido la querella, en la medida en que su*

*actuación se incardina o es concurrente con la de la persona aforada; pues, como se ha indicado, no se aportan indicios que permitan deducir la existencia de una actuación penalmente ilícita respecto a las actuaciones relacionadas con el citado medicamento, ni en cuanto a la autorización ni en la fijación del precio del mismo. Por consiguiente, no desprendiéndose del relato de hechos indicio alguno de acción delictiva por parte de los querellados, al no poder incardinarse su actuación en un ilícito penal, procede el archivo de la querella, conforme el artículo 313 LECRIM, que, recordemos, ordena la inadmisión de la querella cuando los hechos en que se funde no constituyan delito, lo que aquí ocurre”.*

La cuestión es que en contra de los Derechos a la tutela judicial efectiva, a la vida y a la integridad, con su vertiente instrumental, que se plasman tanto en nuestra Constitución y en el Convenio Europeo de 1950, se niega la investigación. Se están denunciando graves lesiones y muertes y se deniega el acceso a la jurisdicción ad limine. Con ello se vulnera desde esta sola perspectiva con los Derechos Fundamentales invocados y se incumple con el deber de investigación que se deduce de tales Normas básicas y se establece expresamente por la Jurisprudencia atinente, en especial, como antes destacábamos y se expuso también en nuestra querella, con la del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Esto se denuncia directamente y significa la nulidad de la decisión de archivo. La investigación es simplemente imprescindible.

.....

Que enlazado con lo anterior se ha de decir, finalmente, que lo que subyace a este proceso es el abandono del justiciable a su suerte. Nos explicamos. Si la investigación se deniega, además inicialmente, si se afirma sin posibilidad de remisión la inexistencia de delito alguno en los hechos puestos de manifiesto ante la Sala de admisión, qué le queda al justiciable. Por ello, dada la confluencia de la organización que ha quedado descrita en nuestro escrito de querella, así como especialmente en el presente escrito de ampliación de hechos, de dos sucesivos Ministros de Sanidad, ambos pertenecientes a Gobiernos del Partido Popular y teniendo en cuenta que además cada uno de los Ministros ha contado con su propio equipo directivo, y que ambos Ministros y ambos equipos directivos han ejecutado los hechos referidos en la presente causa especial, y dado que por lo demás otros Consejeros de Sanidad, en especial el de la Comunidad Autónoma de Madrid, así como el Consejero de Presidencia de la misma Comunidad Autónoma (*el primero por medio de la derivación a cada Centro hospitalario de los enormes desembolsos a los que da lugar el artificial e ignoto precio asignado a estos medicamentos de “nueva generación”, por la que se pretende dar lugar a la irremediable privatización de dichos Centros hospitalarios públicos; y el segundo, en tanto se ha valido, por medio de su Director General de la Abogacía de la Comunidad Autónoma, de la ausencia de publicación de las disposiciones administrativas por las que se habría producido la determinación de precio del medicamento, en una actuación dirigida a impedir a que siquiera se pudiese disponer de los interesados y de sus representaciones de los diversos expedientes administrativos a los que se refieren los Autos y actuaciones que han quedado antes citadas, obstaculizándose con ello cualquier tipo de conocimiento de los hechos objeto de estos autos por parte de los mismos interesados*), consideramos absolutamente imprescindible la estimación del presente recurso y la consiguiente admisión a trámite de nuestra querella.

Todo ello, insistimos, supone una clara organización, cuyo vértice es la Dirección Nacional del Partido Popular en cuya estructura jerárquica, cada uno en su respectivo nivel, se integran todos los intervenientes como titulares de poderes públicos en los presentes hechos. Por lo cual, y al margen de otras imputaciones que en su caso serían solicitadas posteriormente, y de conformidad con lo previsto en el artículo 31 bis del Código Penal, ampliamos también el ámbito subjetivo de los querellados iniciales (...)

Así, la cuestión no es la condena a un determinado partido político o tendencia. Todo lo

contrario. La investigación criminal que se impetra sería necesaria, por supuesto, con independencia del partido que estuviera en el Poder, siempre y cuando el mismo se hubiere comportado en la forma que se ha descrito. Lo esencial es la defensa del ciudadano frente al Poder político, el reequilibrio de Poderes del Estado. Y esa defensa sólo puede producirse por parte del órgano jurisdiccional, bien el Altísimo Tribunal al que tenemos el honor de dirigirnos, bien cualquier otro que la Sala pudiera reputar competente, si son excluidos los aforados. En cualquier caso, los delitos existen. No desamparen a los ciudadanos.

Es por todo lo expuesto que,

**A LA SALA SEGUNDA DEL TRIBUNAL SUPREMO, SUPlico:** Que, teniendo por presentado este escrito, con sus documentos adjuntos, se sirva admitirlo y, en su virtud, se tenga por ampliada la relación de Hechos de nuestra inicial Querella, con los que son objeto del presente escrito, así como teniendo por formulado, en tiempo y forma, recurso de súplica frente al Auto de 29 de abril de 2015, y en consecuencia, tenga por ampliado el ámbito subjetivo de los Querellados en la presente Causa Especial, (...) y tras los trámites preceptivos, se dicte en su día Resolución por la que se reforme dicho Auto en el sentido de declarar la admisión a trámite de la querella en su día formulada, con la presente ampliación de hechos, y ello por todos los delitos y en relación a todos los querellados expresados, y en particular, por los Delitos de Prevaricación en sus distintas modalidades, así como por el Delito de Maquinación para alterar el precio de los medicamentos, a los aforados Querellados (además de por los de homicidio, lesiones y contra la integridad moral y el deber de socorro, con sus calificaciones alternativas en su día expuestas); practicándose todas las diligencias de investigación interesadas en nuestro escrito de querella, así como las que se solicitan en este mismo escrito (...); con cuanto más proceda en cada caso.

**OTROSI DIGO:**

**SUPlico**, Que se tenga en cuenta lo expuesto a sus efectos.

Es Justicia que pido en Madrid, a 3 de junio de 2015.-

Fdo. Ldo. Jesus Diaz Formoso

Pcdr. Paloma Briones Torralba

Fdo.Ldo. Belén Luján Sáez