

ACTUALIDAD JURÍDICA

S U M A R I O

<u>1. LEGISLACIÓN</u>	<u>Página</u>
 Estatuto del trabajo autónomo	3
 Modificación de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y del texto refundido de ordenación y supervisión de los seguros privados	3
 Modificación del RD de creación de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida	3
 Estructura de la Administración Regional de la JCCM	3
 Procedimiento extraordinario para acceder al Grado II de carrera profesional de Licenciados y Diplomados Sanitarios del Sescam	4
 Estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad de la JCCM	4
 Estructura orgánica y funciones de los Servicios Centrales y periféricos del Sescam	4
<u>2. CUESTIONES DE INTERÉS</u>	
PERSONAL ESTATUTARIO:	
☞ Movilidad: Médicos de EAP y atención de urgencias de AP en Hospital	5
RESPONSABILIDAD:	
☞ Informe sobre reclamación por asistencia sanitaria ante la OMIC	10
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA:	
☞ Informe JCCA de Cataluña sobre convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales	14
☞ Sentencia del TJCE sobre Contratos de prestación de servicios sanitarios	15
☞ La CE expedienta a España por violar la libre prestación de servicios sanitarios	30
PROTECCIÓN DE DATOS:	
☞ Protección de datos personales a través de sistemas de cámaras o videocámaras en el ámbito de los Órganos y AAPP de la Comunidad de Madrid	30
<u>3. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES</u>	
 XIV Congreso Nacional de Derecho Sanitario	31
 La Contratación Administrativa en la Jurisprudencia del Tribunal Supremo	31

S
U
M
A
R
I
O

BIOÉTICA y SANIDAD

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ La Comisión de Reproducción Asistida informa positivamente una nueva solicitud de diagnóstico preimplantacional [32](#)
- ☞ Córdoba contará con un instituto de investigación biomédica que realizará estudios de alto nivel científico [32](#)
- ☞ Presentación de los Comités de Ética Asistencial de Cuenca, Guadalajara y Toledo [32](#)
- ☞ Estrategia en Cuidados Paliativos del SNS [33](#)
- ☞ Resumen de la Jornada de presentación de la Estrategia de Cuidados paliativos del SNS [33](#)
- ☞ Resumen de la Jornada de presentación de la Estrategia en Cáncer del SNS [34](#)
- ☞ Resumen de la Jornada de presentación de la Estrategia en Diabetes del SNS [35](#)
- ☞ El suicidio médicamente asistido [37](#)
- ☞ La SEMICYUC presenta en su Congreso Nacional recomendaciones sobre sedación y retirada de soporte vital en el paciente crítico [37](#)
- ☞ Nuevo escenario normativo para la información genética. El proyecto de ley de investigación biomédica [38](#)
- ☞ La participación de los pacientes en los ensayos clínicos [38](#)

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📄 Diploma Superior en Bioética ENS-ISCIIII-SESCAM. Curso 11 [39](#)
- 📄 Diccionario Digital en 21 idiomas [39](#)
- 📖 Células madre: ciencia y ética [40](#)

ACTUALIDAD JURÍDICA

LEGISLACIÓN

- LEY 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo.
 - o B.O.E. núm. 166 de 12 de julio de 2007, pág. 29964

- LEY 21/2007, de 11 de julio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados
 - o B.O.E. núm. 166 de 12 de julio de 2007, pág. 29978

- Real Decreto 906/2007, de 6 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 415/1997, de 21 de marzo, por el que se crea la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.
 - o B.O.E. núm. 178 de 26 de julio de 2007, pág. 32442

- Decreto 96/07, de 02-07-2007, Presidencia de la Junta por el que se establece la estructura de la Administración Regional
 - o D.O.C.M. núm 138 de 2 de julio de 2007, pág. 17651

- Resolución de 26-06-2007, Consejería de Sanidad por la que se convoca procedimiento extraordinario para el acceso al Grado II de carrera profesional de Licenciados y Diplomados Sanitarios del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
 - o D.O.C.M. núm 150 de 18 de julio de 2007, pág. 18843

- Decreto 128/07, de 17-07-2007, Consejo de Gobierno de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad.
 - o D.O.C.M. núm 152 de 20 de julio de 2007, pág. 18978

- Decreto 129/07, de 17-07-2007, Consejo de Gobierno de estructura orgánica y funciones de los Servicios Centrales y Periféricos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
 - o D.O.C.M. núm 152 de 20 de julio de 2007, pág. 18981

CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL ESTATUTARIO:

- Informe Jurídico sobre Movilidad de personal médico de atención continuada para prestar asistencia de urgencias de AP en Hospital

FECHA: 23 de Julio de 2007.

ASUNTO: Movilidad de personal médico de atención continuada para prestar asistencia de urgencia en el Hospital.

En respuesta a la consulta planteada por la Gerencia de Atención Primaria de xxxxx referente a la adecuación a Derecho de la medida adoptada consistente en acordar el traslado, por necesidades asistenciales, de médicos de atención continuada pertenecientes al Equipo de Atención Primaria de xxxxx, al Hospital de la misma localidad para atender urgencias de primaria, se emite el presente

INFORME

PREVIO.- La organización y estructura de la cobertura de la atención sanitaria urgente está estrechamente ligada a los profundos cambios acaecidos en nuestro Sistema Sanitario a raíz de la promulgación del RD 137/84, de 11 de enero, y de la Ley 14/1986, General de Sanidad. En virtud de la reorganización del Sistema se estableció una distinción entre los niveles asistenciales de atención primaria y atención especializada y se diseñó un nuevo modelo territorial de organización de los servicios sanitarios que tomaba el Área de Salud como demarcación geográfica fundamental (donde los profesionales han de prestar tanto atención especializada, como atención primaria), con subdivisiones de ámbito territorial inferior en forma de Zonas Básicas de Salud.

En definitiva, y en palabras del TSJ de Andalucía "*De la estructura sanitaria descrita cabe extraer, en lo que a nuestro caso interesa, dos conclusiones de inicio. En primer lugar, la distinción entre la atención primaria y la especializada. Y en segundo lugar, la ubicación de la primera de las citadas en los Centros de Salud, y las segundas, en los hospitales o en centros de especialidades dependientes de aquéllos" "*De lo señalado se deduce que el Centro de Salud podrá albergar o no los servicios de Atención Especializada, (...) mientras que, por el contrario, tales centros de Salud son, por disposición legal expresa, los encargados siempre de la Atención Primaria*" (Sentencia de 25 de febrero de 2004).*

PRIMERO.- En cuanto a la distribución de los recursos humanos en el marco de esta organización asistencial por niveles cabe señalar, tal y como ya se recogiese en la Resolución de la Secretaria General de Asistencia Sanitaria del INSALUD, de 23 de noviembre de 1989, por la que se dictan instrucciones sobre la elaboración de las Plantillas de Personal Estatutario, en su apartado sobre «Distribución de efectivos por Centros de Gastos, que *“La tradicional denominación de Institución Abierta o Institución Cerrada como sinónimo de centro de trabajo a los efectos de determinación de efectivos, ha sido superada con la reciente fijación de plantillas, estando éstas referidas no ya a una institución concreta, como hasta ahora ocurría, sino a los Centros de Gasto de Atención Especializada o de Atención Primaria”* “Por ello las plantillas de los Centros de Gasto de Atención Especializada incluyen las plazas de todas aquellas personas que, aún encontrándose físicamente en los Ambulatorios y no en los Hospitales, desempeñan actividades calificables como de Atención Especializada. De la misma manera, las plantillas de Atención Primaria no están referidas a una Institución concreta sino a un Centro de Gasto en el que se incluyen distintos Centros de Salud, Consultorios, Ambulatorios, etc. y, respecto de estas instituciones, únicamente se incluyen los efectivos que realizan actividades incluidas en el concepto de Atención Primaria”.

En este contexto, y de acuerdo con lo dispuesto en el art. 6 del RD 137/84, el personal integrado en los equipos de atención primaria debe participar en los turnos de guardia agregando, además, que se establecerán turnos rotatorios entre los miembros del equipo para la asistencia de urgencia, durante todos los días de la semana, debiendo desarrollar sus actividades en estrecha colaboración funcional y técnica con los servicios especializados que se den a otro nivel (art. 7).

SEGUNDO.- Sentado lo anterior, es decir, la obligatoriedad del personal de los EAP´s de participar en los turnos rotatorios para la atención urgente en colaboración con los servicios especializados, lo cierto es que la escasez de profesionales para atender las demandas de atención sanitaria urgente obligó a los Servicios de Salud a tener que realizar nombramientos específicos de facultativos para la prestación de servicios de atención continuada (tanto en atención primaria como atención especializada) fuera de la jornada establecida y sin que el personal así designado ocupase plaza de plantilla en base a lo previsto en el art. 54 de la Ley 66/97.

Posteriormente, y para el ámbito exclusivo de atención especializada, se procedió a crear la categoría y modalidad estatutaria de *“médicos de urgencia hospitalaria”* cuyas funciones se encuentran detalladas actualmente en el artículo 2 del RD 866/2001, de 20 de julio.

Para finalizar este breve repaso por la atención sanitaria de urgencia en los aspectos que resultan de interés para el presente Informe, hay que señalar que el Servicio de Salud de Castilla- La Mancha, a través del Decreto 63/2005, de 24 de mayo, ha regulado la situación jurídica del *“personal estatutario para la atención continuada”*, considerando como tal “todo aquel que ocupe un puesto de trabajo destinado a garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios en atención primaria”. “Este personal realizará las funciones inherentes a su categoría profesional en el Área de Salud con asignación preferente a una Zona Básica de Salud en la franja horaria que no puede ser cubierta por lo profesionales ordinarios del Equipo de

Atención Primaria por sobrepasar los tiempos máximos de jornada y descanso legalmente establecidos”.

TERCERO.- A la vista de lo anterior cabría preguntarse si se han modificado las funciones propias de los facultativos que desempeñan su puesto de trabajo en los servicios de urgencia, sea en atención primaria o en atención especializada. En este sentido, el artículo 17. a) de la Ley 55/2003, que aprueba el Estatuto Marco, reconoce el derecho individual de todo personal estatutario al desempeño efectivo de las funciones *«que correspondan a su nombramiento»*.

En el caso concreto que nos ocupa estamos ante médicos de EAP, tal y como así se hace constar en sus nombramientos. Así pues, en principio, parecería que los facultativos de atención primaria no podrían desempeñar las funciones y cometidos propios de los de atención especializada, pues de ser así se estaría violentando el esquema de distribución y delimitación de funciones inherentes a uno y otro nivel asistencial, por lo que podría pensarse que estaríamos ante una modificación sustancial de las condiciones de trabajo de los profesionales interesados.

Sin embargo, lo que se plantea en la consulta, no es tanto que los profesionales sanitarios de atención primaria se desplacen al centro hospitalario para asumir las funciones propias de los facultativos de atención especializada (urgencias hospitalarias), sino un mero cambio de ubicación física para continuar llevando a cabo las funciones inherentes a su nombramiento estatutario. Es decir, no puede afirmarse que exista alteración en las condiciones de trabajo de los profesionales afectados como lo demuestra el hecho de no experimentar variación alguna su dependencia orgánica y funcional respecto de la Gerencia de Atención Primaria.

CUARTO.- Llegados a este punto hemos de traer a colación lo que ya dijera la Resolución de 23 de noviembre de 1989 del INSALUD, parcialmente transcrita en el presente informe, que relativizaba la importancia de la ubicación física del profesional a los efectos de determinar su inclusión en plantilla, sea en uno u otro nivel asistencial, por entender que el criterio relevante a estos efectos no es otro que la naturaleza de las funciones que se lleven a cabo.

Así mismo hay que precisar que el vigente Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, en su anexo IV *“ Cartera de Servicios comunes de prestación de atención de urgencia”* establece que *“La atención de urgencia(...) se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente”* añadiendo que *“El procedimiento y el modelo organizativo para la atención de urgencia serán establecidos por las administraciones sanitarias competentes(...) La atención de urgencia se entiende como una atención integral y continua que se presta por atención primaria y especializada, y por los servicios específicamente dedicados a la atención urgente”*.

Es decir, la determinación de cómo acceder a la prestación sanitaria de urgencia es una cuestión de índole meramente organizativa, siendo las distintas Administraciones sanitarias las competentes para establecer el modelo y procedimiento que consideren más adecuado en el ámbito de sus competencias, debiendo reseñar, así mismo, que se trata de una prestación que presenta una cartera de servicios comunes, con independencia de si este tipo de asistencia se dispensa por un centro sanitario de atención primaria, especializada, o por un servicio específico de urgencias.

Dicho esto, lo realmente importante es que sea cual sea el modelo imperante en una Administración, quede garantizada la asistencia sanitaria de urgencia, sea en el Hospital, en los Puntos de Atención Continuada (PAC´s) o a través de la instauración de modelos alternativos que se consideren oportunos en aras de lograr un mejor aprovechamiento de los recursos humanos en un determinado ámbito territorial.

En este sentido no habría inconveniente, por ejemplo, para que los “médicos de atención continuada” pasasen a prestar sus servicios en cualquier centro sanitario del Área de Salud (que representa el ámbito natural de actuación de estos profesionales como se desprende del Decreto 63/95 de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha).

En este contexto se enmarca precisamente la medida adoptada por la Gerencia de Atención Primaria de xxxxx en el ejercicio legítimo de su potestad de dirección, entendiéndose en cualquier caso que no se pretende que los médicos de primaria asuman funciones propias de facultativos del Hospital y ajenas a su nombramiento.

QUINTO.- A la luz de las consideraciones anteriores, y una vez comprobado que la medida en cuestión se muestra respetuosa con el ámbito funcional del nombramiento que ostentan los facultativos afectados, a continuación habría que determinar si esta decisión se ajusta o no al ámbito geográfico del nombramiento administrativo.

A este respecto hemos de distinguir los siguientes supuestos de movilidad geográfica de personal estatutario por decisión de la Administración:

- **Desplazamiento del personal para la prestación de servicios en el ámbito de su nombramiento** (Área de Salud), que se recoge de forma expresa en los artículos 12.3 y 32.3 del EM, sin que comporte traslado de puesto.
- **El traslado forzoso con cambio de puesto** (que no de plaza que titulariza en propiedad el personal estatutario) **dentro del límite geográfico del Área de Salud** (art. 87 de la LGS). En este supuesto, no es preciso negociar ni consultar ya que estamos ante el ejercicio por la Administración de una facultad discrecional ajustada a Derecho siempre que respete los límites que se mencionan en ese artículo. Así, y a título de ejemplo, la STSJ de La Rioja de 14 de febrero de 2002, legitima la decisión adoptada por el Gerente de acordar el traslado forzoso de puesto de personal sanitario debido a la existencia de necesidades imperativas como eran las derivadas de la apertura de la “Fundación Hospital Calahorra”, siempre dentro del límite del Área.
- **El traslado forzoso** (regulado en el art. 36 del EM) en base a un criterio de movilidad mucho más genérico que el del Área de Salud de la LGS, ya que se centra en lo dispuesto en los Planes de ordenación de los recursos humanos.

En el caso sometido a Informe, la medida adoptada no puede equipararse jurídicamente a ninguno de los supuestos citados, ya que no podemos hablar de “adscripción de estos profesionales a otros centros o unidades ubicados dentro del ámbito que en su nombramiento se precise” (art. 12.3 y art. 32.3 del EM) ni, mucho

menos, de traslado forzoso con cambio de puesto de trabajo a los que alude el art. 87 de la Ley General de Sanidad, pues ya se ha aclarado que realmente el puesto sigue siendo exactamente el mismo y con idénticas funciones.

Los preceptos citados contemplan la posibilidad de que se lleven a cabo distribuciones del personal derivadas de necesidades organizativas respetando el ámbito del nombramiento, tanto desde el punto de vista funcional (que no plantea problema ya que seguirán siendo las inherentes al nombramiento del personal) como desde el punto de vista geográfico.

Sin embargo, como ya se ha anticipado en el apartado Cuarto de este Informe, los profesionales afectados no quedan adscritos a ningún otro centro sanitario distinto del suyo habitual sino que simplemente se les comunica que sus funciones deben ser realizadas en otro inmueble y dentro de la misma localidad, siendo este inmueble el Hospital de xxxxxx. Pero, aún en el supuesto de que se considerase que esta medida comporta un traslado encubierto, no habría nada que objetar respecto de los médicos de atención continuada ya que como establece el Decreto 63/05 de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha este colectivo debe desempeñar las funciones propias a su categoría profesional "en el Área de Salud con asignación preferente a una Zona Básica de Salud en la franja horaria que no puede ser cubierta por lo profesionales ordinarios del Equipo de Atención Primaria por sobrepasar los tiempos máximos de jornada y descanso legalmente establecidos".

Por tanto únicamente se podría reprochar el acuerdo de reorganización de efectivos atendiendo a razones puramente de oportunidad, ya que hay que recordar como así establece una reiterada doctrina (por todas la STSJ de Cataluña de fecha 19 de abril de 1991) que *"la relación de servicios con el INSALUD tiene naturaleza de derecho público, por lo cual en materia de derechos adquiridos, éstos quedan limitados a los de orden retributivo, pero no a los de índole organizativa respecto a los cuales la Administración dispone de plenas facultades de variación, siempre y cuando ésta no suponga el ejercicio de una actuación arbitraria sin ninguna justificación"*, lo que no se aprecia en este caso en el que en el que la decisión obedece exclusivamente a necesidades asistenciales.

A la vista de lo anterior, se extraen las siguientes

CONCLUSIONES

1. La prestación de asistencia sanitaria urgente, a tenor de lo dispuesto en el Real Decreto 1030/06, se puede dispensar tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, o bien por Servicios específicos de urgencias.
2. Desde la perspectiva de los profesionales sanitarios, la asistencia sanitaria de urgencia en Atención Primaria se lleva a cabo por los profesionales ordinarios integrados en los equipos de atención primaria y por personal estatutario para atención continuada, debiendo procurarse una adecuada coordinación y colaboración con el nivel de especializada (art. 7 del RD 137/84).
3. Dentro de este contexto organizativo, la decisión de la Gerencia de Atención Primaria de trasladar a parte de los médicos responsables de garantizar la atención sanitaria de carácter urgente en atención primaria al Hospital de xxxxxx no

constituye invasión alguna de las funciones específicas de los profesionales sanitarios de instituciones hospitalarias.

4. Estamos ante un simple cambio de ubicación física dentro de la misma localidad, del lugar de trabajo, para continuar realizando las funciones que son propias de los nombramientos de los interesados, sin que se modifiquen por ello sus condiciones laborales y económicas. No estamos ante un cambio de puesto de trabajo que comporte diferentes adscripciones, funciones y dependencias, y así lo atestigua el hecho de que los afectados continúan incluidos en las plantillas de atención primaria conservando la dependencia funcional y orgánica respecto del Gerente de Primaria.
5. Se trata, por tanto, de una medida coyuntural de índole organizativa fundada en necesidades asistenciales, para la cual resulta competente la Gerencia de Atención Primaria.

Es cuanto informa quien suscribe sin perjuicio de mejor criterio fundado en Derecho.

Unidad de Derecho Sanitario

Coordinador de Derecho
Sanitario y Bioética.

Vicente Lomas Hernández

David Larios Risco.

RESPONSABILIDAD:

- Informe sobre reclamación por asistencia sanitaria ante la OMIC

Fecha: 30 de mayo de 2007.

Asunto: Reclamación usuario OMIC xxxxxxx.

En relación a la consulta realizada desde la Oficina de Atención al Usuario, donde se solicita informe relativo a la tramitación de las reclamaciones presentadas por los usuarios a través de las OMIC, se emite el siguiente, **INFORME:**

ANTECEDENTES

Primero.-

Por parte de la Oficina de Atención al Usuario se remite escrito de la OMIC de xxxxx respecto a la reclamación presentada por una paciente del sistema público sobre una demora en su proceso asistencial en el SESCAM.

Desde esta Oficina se solicita un informe sobre la normativa de aplicación y posicionamiento adecuado del SESCAM en relación con la resolución en la Junta Arbitral de Consumo de los conflictos de las reclamaciones de los usuarios sobre demoras en la asistencia sanitaria.

Segundo.-

La Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, en su artículo 1.2 indica que a los efectos de esta Ley *“son consumidores o usuarios las personas físicas o jurídicas que adquieren, utilizan o disfrutan como destinatarios finales, bienes muebles o inmuebles, productos, servicios, actividades o funciones, cualquiera que sea la naturaleza pública o privada, individual o colectiva de quienes los producen, facilitan, suministran o expiden”*, recogiendo entre sus derechos - artículo 2.1 c)- la *“indemnización o reparación de los daños y perjuicios sufridos”*.

Además en su artículo 28.2 incluye los servicios sanitarios como sujetos a responsabilidad por los daños originados por el correcto uso y consumo de bienes y servicios.

Sin embargo, esta Ley en su disposición adicional segunda establece su ámbito de aplicación *“a todo tipo de contratos en los que intervengan consumidores, con las condiciones y requisitos en ella establecidos, a falta de normativa sectorial específica, que en cualquier caso respetará el nivel de protección del consumidor previsto en aquélla”*.

A la vista de lo anterior surgen dos cuestiones: ¿la atención sanitaria a los pacientes del SESCAM puede considerarse un acto de consumo?; y si es así ¿existe en Castilla-La Mancha una normativa sectorial específica al margen de la Ley 26/1984?.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.-

Respecto a la primera cuestión, la doctrina mantenida por el Tribunal Constitucional (sentencias 103/1983, 65/1987 o 37/1994) declara que la Seguridad Social es una función del Estado (como resulta del artículo 41 de la Constitución) de carácter público con un régimen legal en que ni las aportaciones de los afiliados ni las prestaciones a dispensar se fijan por acuerdo de voluntades de los interesados (se niega el carácter contractual) sino que se trata de un régimen de configuración legal, por lo que es resulta más que dudoso que tenga el tratamiento de un acto de consumo al que sea directamente aplicable la normativa existente sobre consumidores y usuarios. Y ello

con independencia de la terminología con que se denomine al paciente (usuario, consumidor, o incluso cliente).

Segundo.-

Respecto a la segunda cuestión, en Castilla-La Mancha, el Decreto 30/1999, de 30 de marzo, por el que se aprueba la Carta de Derechos del Ciudadano, estableció el derecho a presentar reclamaciones, iniciativas y sugerencias sobre el funcionamiento de los Servicios prestados por la Junta de Comunidades, desarrollándose posteriormente a través de la Orden de 21 de septiembre de 2000 de la Consejería de Administraciones Públicas, por la que se regula la tramitación y el modelo de estas reclamaciones, iniciativas y sugerencias.

Asimismo, se aprueba la Ley 11/2005, de 15 de diciembre, del Estatuto del Consumidor, que contiene una definición de consumidor similar a la Ley estatal en su artículo 2.1.

Tercero.-

Por otro lado, dadas las especiales características que concurren en los servicios sanitarios, en 2003 se publica en Castilla-La Mancha la Orden de 20-02-2003, de la Consejería de Sanidad, de las Reclamaciones, Quejas, Iniciativas y Sugerencias sobre el funcionamiento de los servicios, centros y establecimientos del SESCAM, en desarrollo de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad que establece en su artículo 10.12 el derecho a utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos; y de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, que establece el derecho a la formulación de sugerencias y reclamaciones.

Por tanto, el SESCAM con la aprobación de esta Orden de 20-02-2003, de la Consejería de Sanidad, de las Reclamaciones, Quejas, Iniciativas y Sugerencias, que desarrolla la legislación sanitaria citada, cuenta con una normativa específica en la que se establece un modelo normalizado de reclamación, un procedimiento para su presentación, tramitación, instrucción y solución adoptada.

A la vista de todo lo anterior el cauce adecuado para presentar una reclamación sobre el funcionamiento de los servicios, centros y establecimientos del SESCAM es el establecido en esta Orden.

Cuarto.-

En apoyo de la tesis anterior, cuando además lo que se plantea es una reclamación económica por el funcionamiento de la Administración la vía para exigir la responsabilidad de la Administración es la que se regula en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, donde se establece que *“los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”*; y no la establecida en la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.

En cuanto a la responsabilidad en materia sanitaria la propia Ley en su disposición adicional duodécima establece: “La responsabilidad patrimonial de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, y las correspondientes reclamaciones, seguirán la tramitación administrativa prevista en esta Ley, correspondiendo su revisión jurisdiccional al orden contencioso-administrativo en todo caso”.

Quinto.-

A pesar de lo establecido en la citada disposición adicional, la vía judicial de reclamación frente a la actividad de los centros sanitarios públicos ha sido una cuestión conflictiva entre la vía civil (en la que resulta de aplicación la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios) y la contencioso-administrativa examinada en no pocas ocasiones incluso por la Sala Especial de Conflictos de competencia del Tribunal Supremo.

Sin embargo, tras la reforma de la Ley Orgánica del Poder Judicial realizada por la Ley Orgánica 19/2003, de 23 de diciembre, en la que se modifica la redacción del artículo 9.4 con el fin de zanjar esta polémica cuestión del orden jurisdiccional llamado a conocer de este tipo de reclamaciones, se puede concluir que las reclamaciones que se realicen contra la Administración serán revisadas en todo caso por la jurisdicción contencioso-administrativa, y no por la civil, en la que viene siendo de aplicación la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.

CONCLUSIONES

Primero.-

La doctrina mantenida por el Tribunal Constitucional declara que la Seguridad Social es una función del Estado de carácter público con un régimen legal que no se fija por acuerdo de voluntades de los interesados (se niega el carácter contractual) sino que se trata de un régimen de configuración legal, por lo que resulta más que dudoso que tenga el tratamiento de un acto de consumo al que sea directamente aplicable la normativa existente sobre consumidores y usuarios.

Segundo.-

En el SESCAM con la aprobación de la Orden de 20-02-2003, de la Consejería de Sanidad, de las Reclamaciones, Quejas, Iniciativas y Sugerencias, que desarrolla lo dispuesto en la Ley General de Sanidad y en la Ley de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, cuenta con una normativa específica en la que se establece un modelo normalizado de reclamación, un procedimiento para su presentación, tramitación, instrucción y solución adoptada.

Por tanto, el cauce adecuado para presentar una reclamación sobre el funcionamiento de los servicios, centros y establecimientos del SESCAM es el establecido en esta Orden.

Tercero.-

Además si se trata de la reclamación de una indemnización por daños y perjuicios se tramitará como Responsabilidad Patrimonial del SESCAM regulada en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, y no a través de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, siendo revisables estas reclamaciones por la vía contencioso-administrativa y no por la vía civil.

Es cuanto informa quién suscribe, sin perjuicio de mejor criterio fundado en Derecho.

El Jefe de Servicio de Régimen Jurídico
Y Responsabilidad Patrimonial

Luis A. Panes Corbelle

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA:

- Informe 1/2007, de 19 de abril, del Pleno de la JCCA de la Generalidad de Cataluña, al proyecto de Decreto que regula el establecimiento de los convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud.

La prestación de servicios sanitarios con medios ajenos se viene articulando en nuestro Ordenamiento a través del empleo de diversos instrumentos jurídicos tales como los conciertos sanitarios (contrato de gestión de servicio público), los convenios singulares de vinculación o los convenios de colaboración. A su vez, las distintas Comunidades Autónomas también han abordado la regulación de las relaciones de los servicios públicos de salud con la iniciativa privada y con otras Administraciones Públicas para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos, procurando establecer criterios objetivos que permitan perfilar los contornos propios y específicos de estos mecanismos jurídicos para su utilización específica en el sector sanitario. En esta línea se desenvuelve el proyecto de decreto elaborado por la Generalidad de Cataluña sobre "establecimiento de los convenios y contratos de gestión de servicios sanitarios en el ámbito del Servicio Catalán de Salud", texto que por su interés publicamos en este número del mes de julio junto con el correspondiente informe emitido por la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Cataluña



Texto completo:

- Sentencia del Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea sobre Contratos de prestación de servicios sanitarios

La siguiente Sentencia dictada por el TJCE, en el asunto C-158/03, sobre libertad de establecimiento, declara que España ha violado la libre prestación de servicios al incluir en el pliego de condiciones de un contrato público de prestación de servicios sanitarios de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida, un requisito de admisión que obliga a la empresa licitadora a disponer, en el momento de la presentación de la oferta, de una oficina abierta al público en la provincia en la que debe prestarse el servicio, así como unos criterios de valoración de las ofertas que, a efectos de atribuir puntos adicionales, se tiene en cuenta en el momento de presenta su oferta, consistiendo en que tengan instalaciones de acondicionamiento y de envasado ubicadas en España o a menos de 1.000 km de la provincia de que se trate. Además, en caso de empate entre varias ofertas, favorecen a la empresa que haya prestado anteriormente el servicio de que se trata.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Tercera)

de 27 de octubre de 2005 (*)

«Libertad de establecimiento - Libre prestación de servicios - Licitaciones convocadas por el Instituto Nacional de la Salud - Servicios sanitarios de terapias respiratorias domiciliarias - Requisito de admisión - Criterios de valoración - Principio de no discriminación»

En el asunto C-158/03,

que tiene por objeto un recurso por incumplimiento interpuesto, con arreglo al artículo 226 CE, el 7 de abril de 2003,

Comisión de las Comunidades Europeas, representada por los Sres. G. Valero Jordana y K. Wiedner, en calidad de agentes, que designa domicilio en Luxemburgo,

parte demandante,

contra

Reino de España, representado por el Sr. S. Ortiz Vaamonde, en calidad de agente, que designa domicilio en Luxemburgo,

parte demandada,

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Tercera),

integrado por el Sr. A. Rosas (Ponente), Presidente de Sala, y los Sres. J. Malenovský, J.-P. Puissochet, S. von Bahr y U. Löhmus, Jueces;

Abogado General: Sra. C. Stix-Hackl;

Secretaria: Sra. M. Ferreira, administradora principal;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 19 de enero de 2005;

vista la decisión adoptada por el Tribunal de Justicia, oído el Abogado General, de que el asunto sea juzgado sin conclusiones;

dicta la siguiente

Sentencia

- 1 Mediante su recurso, la Comisión de las Comunidades Europeas solicita al Tribunal de Justicia que declare que el Reino de España ha incumplido las obligaciones que le incumben con arreglo a los artículos 43 CE y 49 CE, al incluir, en los pliegos de condiciones de diversas licitaciones convocadas por el Instituto Nacional de la Salud (en lo sucesivo, «Insalud») para la prestación de servicios de terapias respiratorias domiciliarias, unos criterios de admisión, de valoración y de desempate entre dos licitadores con la misma puntuación que hacen referencia al hecho de disponer, en el momento de la presentación de las ofertas, de determinadas instalaciones en territorio español o en un radio de 1.000 km de la provincia en que se haya de prestar el servicio, así como al hecho de disponer previamente de oficinas de atención al público en determinadas localidades, o al hecho de estar gestionando en ese momento el mismo servicio.

Antecedentes del litigio y procedimiento administrativo previo

- 2 La Comisión tuvo conocimiento de que el Insalud había convocado varios concursos públicos para la prestación de servicios sanitarios de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida en la Comunidad Autónoma de Madrid (en lo sucesivo, «concurso de Madrid») y en las provincias de Badajoz, Burgos, Cáceres y Ciudad Real (en lo sucesivo, conjuntamente, «concursos de las demás provincias»).
- 3 El pliego de condiciones, las cláusulas administrativas particulares y las especificaciones técnicas de dichos concursos establecen, por una parte, una serie de requisitos de admisión y, por otra, una serie de criterios de valoración.
- 4 Los requisitos de admisión, que no son objeto de evaluación alguna, deben concurrir obligatoriamente en el momento de la presentación de la oferta.
- 5 De los autos se desprende que los criterios de valoración se refieren a determinadas características económicas y técnicas a las que se atribuye una puntuación. En el presente caso, la puntuación máxima que puede atribuirse es de

140 puntos, de los cuales 40 puntos conciernen al aspecto económico de la oferta y 100 puntos a los criterios de valoración técnica de ésta.

- 6 Tras mencionar la presentación de un certificado de calidad (por el que se atribuyen 20 puntos), las especificaciones técnicas se dividen en varias secciones: equipo (35 puntos), prestación del servicio (35 puntos), información al paciente (5 puntos) e informe de control de la prestación (5 puntos).

El concurso de Madrid

- 7 El concurso de Madrid se convocó el 15 de octubre de 1999. En la sección «equipo», en la parte relativa al suministro de oxígeno por cilindro de gas a presión, se establece que se podrá atribuir un máximo de 7 puntos, en función de la producción total anual, si en el momento de la presentación de la oferta, el licitador dispone de al menos dos fábricas de producción de oxígeno en España. Asimismo, se atribuirán 0,4 puntos y 0,5 puntos, respectivamente, si en el momento de la presentación de la oferta el licitador dispone, por un lado, de al menos una planta acondicionadora de cilindros y, por otro, de al menos una planta envasadora de oxígeno, instalaciones que deben pertenecer al licitador y estar situadas en España.
- 8 Los servicios de la Comisión comunicaron a las autoridades españolas que dicho criterio podía infringir el principio de no discriminación, así como los artículos 43 CE y 49 CE.

Los concursos de las demás provincias

- 9 En los concursos de las demás provincias se incluye un criterio similar al que figura en el concurso de Madrid, además de otros aspectos que, según la Comisión, pueden resultar discriminatorios.
- 10 Se trata, en primer lugar, de un requisito de admisión según el cual la entidad licitadora debe disponer, en el momento de la presentación de la oferta, de al menos una oficina abierta al público un mínimo de ocho horas diarias cinco días a la semana, en horario de mañana y tarde, en la provincia de Ciudad Real o, en los demás casos, en la capital de la provincia de que se trate (en lo sucesivo, «requisito de admisión»).
- 11 Por otra parte, en la sección «equipo», en la parte relativa al suministro de oxígeno por cilindro de gas a presión, se establece que se podrá atribuir un máximo de 4,6 puntos, en función de la producción total anual, si en el momento de la presentación de las ofertas el licitador dispone de al menos dos fábricas de producción de oxígeno propias situadas a menos de 1.000 km de la provincia de que se trate. Asimismo, se atribuirá medio punto si, en el momento de la presentación de la oferta, el licitador dispone de al menos una planta acondicionadora de cilindros propia y otro medio punto si dispone de al menos una planta envasadora de oxígeno propia, en ambos casos situadas a menos de 1.000 km de la provincia de que se trate.

- 12 Por último, en la sección «prestación del servicio», la existencia, en el momento de la presentación de la oferta, de oficinas abiertas al público un mínimo de ocho horas diarias cinco días a la semana, en horario de mañana y tarde, en algunas localidades de la provincia de que se trate puede implicar la atribución de un máximo de 0,9 puntos adicionales.
- 13 El contrato se adjudica a la entidad licitadora que haya presentado la oferta que logre la mayor puntuación. En caso de empate, se da prioridad a la oferta que obtenga la mejor valoración técnica. Si persiste el empate, se opta por la empresa que haya prestado anteriormente el mismo servicio.

Procedimiento administrativo previo

- 14 La Comisión, al estimar que los citados criterios de los cinco concursos convocados por el Insalud (en lo sucesivo, «concursos controvertidos») infringían el principio de no discriminación y los artículos 43 CE y 49 CE, requirió al Reino de España, mediante escrito de 24 de enero de 2001, para que presentase sus observaciones en un plazo de dos meses.
- 15 Mediante escrito de 5 de junio de 2001, el Gobierno español rechazó las imputaciones de la Comisión alegando, por una parte, que el criterio controvertido del concurso de Madrid no resultó decisivo para adjudicar el contrato de que se trataba y, por otra parte, que los criterios que se ponen en cuestión no vulneraban el principio de no discriminación.
- 16 En una reunión celebrada en Madrid el 18 de octubre de 2001, las autoridades españolas se mostraron dispuestas a no incluir en futuros concursos los criterios de que se trata, pero insistieron en justificar su aplicación en los concursos controvertidos.
- 17 Al no considerar satisfactoria esta respuesta, el 31 de enero de 2002 la Comisión remitió un dictamen motivado al Reino de España, instándole a adoptar las medidas necesarias para atenerse a él en un plazo de dos meses a partir de su notificación.
- 18 Mediante escrito de 18 de abril de 2002, el Gobierno español rechazó el análisis de la Comisión y le anunció que mantenía su anterior postura.
- 19 En este contexto, la Comisión decidió interponer el presente recurso.

Sobre el recurso

Alegaciones de las partes

- 20 La Comisión recuerda que las medidas nacionales que puedan obstaculizar o hacer menos atractivo el ejercicio de las libertades fundamentales garantizadas por el Tratado deben reunir cuatro requisitos: deben aplicarse de manera no discriminatoria, estar justificadas por razones imperiosas de interés general, ser adecuadas para garantizar la realización del objetivo que persiguen y no ir más allá

de lo necesario para alcanzar dicho objetivo (véase, por ejemplo, la sentencia de 30 de noviembre de 1995, Gebhard, C-55/94, Rec. p. I-4165, apartado 37). La Comisión sostiene que estos requisitos no se cumplen en el caso de autos y que, por consiguiente, se han infringido los artículos 43 CE y 49 CE.

- 21 En efecto, según la Comisión, algunos criterios de los concursos controvertidos, descritos en los apartados 7 y 9 a 13 de la presente sentencia, son restrictivos, ya que impiden, obstaculizan o hacen menos atractivo el ejercicio de las libertades reconocidas en los citados artículos por parte de los licitadores no establecidos en España. A este respecto, hace referencia a la jurisprudencia del Tribunal de Justicia según la cual están prohibidas no sólo las discriminaciones basadas en la nacionalidad, sino también cualquier forma encubierta de discriminación que, aunque se base en criterios aparentemente neutros, produzca en la práctica el mismo resultado (véase la sentencia de 3 de febrero de 1982, Seco y Desquenne & Giral, asuntos acumulados 62/81 y 63/81, Rec. p. 223, apartado 8).
- 22 Por otra parte, la Comisión considera que, en el caso de autos, se trata de medidas que no son adecuadas para garantizar la realización del objetivo que persiguen o que van más allá de lo necesario para alcanzarlo.
- 23 Más concretamente, en relación con el requisito de admisión, el objetivo de garantizar la prestación del servicio habría podido alcanzarse, según la Comisión, exigiendo a las empresas licitadoras que se comprometieran a abrir dicha oficina una vez adjudicado el contrato. En su opinión, lo mismo cabe afirmar respecto al criterio de valoración relativo a la existencia de otras oficinas en la provincia de que se trate.
- 24 Por lo que se refiere al criterio de valoración relativo a la existencia de instalaciones de producción, de acondicionamiento y de envasado de oxígeno pertenecientes al licitador y ubicadas, según el caso, en España o a menos de 1.000 km de la provincia en cuestión, la Comisión estima, en primer lugar, que, en relación con el objetivo de garantizar el suministro de oxígeno, debería haberse requerido, no la existencia de fábricas de producción, sino la existencia de reservas de oxígeno y de gas médico, y, en segundo lugar, que la justificación que ofrece el Reino de España y que se basa en los posibles retrasos en el transporte de oxígeno es inadecuada. En efecto, un criterio de distancia no garantiza la prestación del servicio. A su juicio, dicho criterio debe definirse en función del tiempo necesario para el transporte y no de la distancia que hay que recorrer.
- 25 Por otra parte, en respuesta a la alegación del Gobierno español de que la aplicación de tales criterios no resultó decisiva para adjudicar el contrato, la Comisión recuerda la jurisprudencia del Tribunal de Justicia según la cual, como la inobservancia de una obligación impuesta por una norma de Derecho comunitario es en sí misma constitutiva de incumplimiento, la consideración de que esa inobservancia no ha producido consecuencias negativas carece de pertinencia (véase la sentencia de 18 de octubre de 2001, Comisión/Irlanda, C-354/99, Rec. p. I-7669, apartado 34).

- 26 En cuanto al criterio de desempate entre los licitadores que obtengan la misma puntuación, la Comisión estima que este criterio constituye una discriminación en beneficio de las empresas ya implantadas en el mercado español, lo que basta para considerar dicho criterio contrario a los artículos 43 CE y 49 CE (véase, en este sentido, la sentencia de 25 de julio de 1991, Comisión/Países Bajos, C-353/89, Rec. p. I-4069, apartado 25). La Comisión alega, además, que para deshacer el empate existen soluciones alternativas que se atienen al Derecho comunitario, ya que no van más allá de lo estrictamente necesario para alcanzar el objetivo de que se trata.
- 27 Con carácter previo, el Gobierno español señala que, en el presente caso, no se trata de contratos públicos de servicios sino de contratos de gestión de servicios públicos y que, por tanto, los concursos controvertidos están comprendidos en el ámbito de aplicación de la Comunicación interpretativa de la Comisión sobre las concesiones en el Derecho comunitario (DO 2000, C 121, p. 2).
- 28 Por lo que se refiere al requisito de admisión, el citado Gobierno subraya que sólo pretende asegurar una adecuada prestación del servicio sin demoras innecesarias ni perjuicios para el paciente. Destinada a garantizar una comunicación eficaz con la empresa adjudicataria, la oficina que se exige es equiparable a cualquier otro equipamiento necesario para la prestación del servicio. A este respecto, el Gobierno español alega que no es fácil abrir nuevas oficinas de un día para otro.
- 29 En cuanto a los criterios de valoración relativos a la existencia de instalaciones de producción, de acondicionamiento y de envasado de oxígeno ubicadas, según el caso, en España o a menos de 1.000 km de la provincia de que se trate, el Gobierno español considera que no guarda ninguna relación con la nacionalidad o radicación de las empresas licitadoras. A su juicio, el objetivo de garantizar una producción de oxígeno diversificada y próxima al lugar de consumo se alcanza con más facilidad si las empresas adjudicatarias disponen de instalaciones en el interior del país, donde la Administración nacional puede controlar las posibles incidencias de todo tipo en el transporte del oxígeno.
- 30 Por último, dicho Gobierno estima que el criterio de desempate entre dos licitadores que hayan obtenido la misma puntuación se explica porque, en caso de empate técnico y económico de varias ofertas, da prioridad a la situación que, desde el punto de vista del paciente, garantiza el mejor tratamiento y representa el menor trastorno.

Apreciación del Tribunal de Justicia

Observaciones preliminares

- 31 Con carácter previo, es necesario precisar, en primer lugar, que no cabe estimar la alegación del Gobierno español de que los criterios impugnados en los concursos controvertidos no resultaron decisivos para adjudicar el contrato de que se trataba. Como con razón señala la Comisión, según una jurisprudencia reiterada, la inobservancia de una obligación impuesta por una norma de Derecho comunitario es en sí misma constitutiva de incumplimiento y la consideración de que esa

inobservancia no ha producido consecuencias negativas carece de pertinencia (véase, entre otras, la sentencia de 14 de abril de 2005, Comisión/Luxemburgo, C-519/03, Rec. p. I-0000, apartado 35).

- 32 En segundo lugar, procede señalar que, a diferencia de lo que sostiene el Gobierno español, el presente asunto tiene por objeto contratos públicos de servicios y no contratos de gestión de servicios calificados de concesiones. En efecto, como se ha puesto de manifiesto en la vista, la Administración española sigue siendo responsable de cualquier perjuicio causado por una eventual irregularidad en la prestación del servicio. Esta circunstancia, que implica la inexistencia de transmisión de los riesgos relacionados con la prestación del servicio de que se trata, y el hecho de que sea la Administración sanitaria española quien retribuye el servicio respaldan la citada conclusión.
- 33 En cualquier caso, la calificación del servicio no es tan importante en el presente asunto, ya que aunque se trate de una concesión de servicio público, las consecuencias que tiene el Derecho comunitario a efectos de la adjudicación de tales concesiones deben analizarse, según una jurisprudencia reiterada, a la luz del Derecho primario y, más en concreto, de las libertades fundamentales previstas en el Tratado (véase, en concreto, la sentencia de 21 de julio de 2005, Coname, C-231/03, Rec. p. I-0000, apartado 16).
- 34 Las normas de Derecho primario en las que se basa el recurso son de dos tipos. Por un lado, se trata de los artículos 43 CE y siguientes, relativos a la libertad de establecimiento y, por otro, de los artículos 49 CE y siguientes, relativos a la libre prestación de servicios.
- 35 Procede recordar, como han hecho las partes, que, según una jurisprudencia reiterada, las medidas nacionales que puedan obstaculizar o hacer menos atractivo el ejercicio de las libertades fundamentales garantizadas por el Tratado deben reunir cuatro requisitos para atenerse a los artículos 43 CE y 49 CE: que se apliquen de manera no discriminatoria, que estén justificadas por razones imperiosas de interés general, que sean adecuadas para garantizar la realización del objetivo que persiguen y que no vayan más allá de lo necesario para alcanzar dicho objetivo (véanse las sentencias de 31 de marzo de 1993, Kraus, C-19/92, Rec. p. I-1663, apartado 32; Gebhard, antes citada, apartado 37, y de 6 de noviembre de 2003, Gambelli y otros, C-243/01, Rec. p. I-13031, apartados 64 y 65).
- 36 Por consiguiente, es preciso examinar los criterios impugnados en los concursos controvertidos para comprobar si pueden obstaculizar o hacer menos atractivo el ejercicio de las libertades fundamentales garantizadas por el Tratado por parte de empresas no establecidas en España.
- 37 Dado que tales criterios no constituyen obstáculos al establecimiento de empresas en el territorio español, procede concluir, en primer lugar, que en el presente asunto no existe restricción alguna a la libertad de establecimiento. Por tanto, no cabe estimar la alegación de la Comisión basada en el artículo 43 CE.

- 38 En segundo lugar, es necesario analizar si dichos criterios constituyen una restricción a la libre prestación de servicios.
- 39 A este respecto, no se discute que el Insalud es el principal destinatario de los servicios de que se trata, ya que el sector público representa el 90 % de las solicitudes de terapias respiratorias domiciliarias. En consecuencia, la Comisión tiene razón al señalar que el requisito de admisión conlleva una serie de gastos para las empresas que sólo es posible amortizar si se les adjudica el contrato, por lo que la presentación de una oferta resulta mucho menos atractiva. Lo mismo cabe decir del criterio de valoración en virtud del cual se atribuyen puntos adicionales si ya existe una oficina abierta al público en las ciudades mencionadas en los concursos.
- 40 Por lo que se refiere a los criterios de valoración relativos a las instalaciones de producción, de acondicionamiento y de envasado de oxígeno, es evidente que pueden obstaculizar la presentación de una oferta por parte de una empresa, a menos que ésta ya disponga de instalaciones propias ubicadas en España o en el radio previsto de 1.000 km, según el caso.
- 41 Finalmente, el hecho de que, en último término, el criterio de desempate entre dos licitadores que hayan obtenido la misma puntuación dé prioridad a la empresa ya establecida en el mercado español de que se trata puede hacer menos atractiva la presentación de una oferta por otra empresa, debido, entre otras razones, a la gran homogeneidad del mercado, que, según el Gobierno español, está controlado en un 97 % por cuatro empresas multinacionales.
- 42 Por consiguiente, procede declarar que, como ha reconocido el Gobierno español, todos los criterios impugnados en los concursos controvertidos pueden obstaculizar o hacer menos atractivo el ejercicio de la libre prestación de servicios garantizada por el Tratado. Por tanto, es preciso comprobar si cada uno de estos criterios cumple los cuatro requisitos que se derivan de la jurisprudencia citada en el apartado 35 de la presente sentencia.

El requisito de admisión

- 43 Procede recordar que para que la medida nacional que obstaculiza o hace menos atractiva la libre prestación de servicios se atenga al Derecho comunitario, en primer lugar, es necesario que se aplique de manera no discriminatoria.
- 44 A este respecto, según la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, el principio de igualdad, del que el artículo 49 CE constituye una expresión concreta, prohíbe no solamente las discriminaciones manifiestas basadas en la nacionalidad, sino también todas las formas encubiertas de discriminación que, aplicando otros criterios de diferenciación, conduzcan de hecho al mismo resultado (véanse las sentencias de 29 de octubre de 1980, Boussac Saint-Frères, 22/80, Rec. p. 3427, apartado 9, y de 5 de diciembre de 1989, Comisión/Italia, C-3/88, Rec. p. 4035, apartado 8).
- 45 Pues bien, la Comisión no ha aportado pruebas que acrediten que el mero hecho de disponer de una oficina abierta al público en la capital de la provincia en la que se prestará el servicio, o simplemente en dicha provincia, constituye un criterio que,

en la práctica, pueden cumplir con más facilidad las empresas españolas que las establecidas en otro Estado miembro. Por tanto, no ha quedado demostrado que este criterio vulnere el principio de aplicación no discriminatoria.

- 46 En segundo lugar, la medida nacional debe estar justificada por razones imperiosas de interés general.
- 47 En el presente caso, no se discute que tanto el requisito de admisión como los demás criterios impugnados en los concursos controvertidos tienen por objeto garantizar mejor la protección de la vida y la salud de los pacientes.
- 48 En tercer y cuarto lugar, la medida nacional debe ser adecuada para garantizar la realización del objetivo que persigue y no debe ir más allá de lo necesario para alcanzar dicho objetivo.
- 49 Sobre este extremo, la Comisión estima que el requisito de disponer, en el momento de la presentación de la oferta, de una oficina abierta al público en la provincia de que se trate o, en su caso, en su capital, es innecesario para alcanzar el objetivo, citado anteriormente, de garantizar mejor la protección de la vida y la salud de los pacientes. El Gobierno español considera, por el contrario, que la existencia de tal oficina contribuye a lograr este objetivo.
- 50 Aun suponiendo que la existencia de una oficina pueda considerarse adecuada para garantizar la salud de los pacientes, es preciso señalar que la obligación de disponer de ella a partir de la presentación de la oferta es manifiestamente desproporcionada.
- 51 En efecto, no cabe estimar la alegación de dicho Gobierno en la que éste, tras destacar que la finalidad de un concurso es comprobar cuáles son las empresas que ya disponen de los medios necesarios para prestar el servicio de que se trate, equipara la oficina abierta al público a cualquier otro equipo necesario para la prestación del servicio.
- 52 En este sentido, la Comisión considera con razón que tal oficina no constituye un elemento esencial para prestar el servicio de que se trata. En efecto, entre los requisitos mínimos figura ya la creación de un servicio de asistencia técnica disponible 24 horas al día, todos los días de la semana, que garantiza, con medios menos restrictivos para la libre prestación de servicios, la realización en un primer momento del objetivo que se persigue en el presente caso, a saber, no poner en peligro la vida o la salud de los pacientes en caso de problemas de funcionamiento o de uso del equipo.
- 53 Habida cuenta de las consideraciones anteriores, procede declarar que el Reino de España ha incumplido las obligaciones que le incumben en virtud del artículo 49 CE al incluir, en el pliego de condiciones de un contrato público de prestación de servicios sanitarios de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida, un requisito de admisión que obliga a la empresa licitadora a disponer, en el momento de la presentación de la oferta, de una oficina abierta al

público en la provincia en la que debe prestarse el servicio o, en su caso, en su capital.

Los criterios de valoración

- 54 Con carácter previo, procede recordar que el recurso de la Comisión sólo se refiere a las libertades fundamentales garantizadas por el Tratado y que, como se ha precisado en el apartado 42 de la presente sentencia, la libertad pertinente en el presente caso es la libre prestación de servicios en el sentido del artículo 49 CE.
- 55 Por otra parte, si bien es cierto que la Directiva 92/50/CEE del Consejo, de 18 de junio de 1992, sobre coordinación de los procedimientos de adjudicación de los contratos públicos de servicios (DO L 209, p. 1), se aplica, sin lugar a dudas, a los concursos controvertidos, es necesario destacar que el servicio de que se trata en el presente asunto figura en el anexo I B de dicha Directiva. En virtud del artículo 9 de ésta, sólo son aplicables a tales servicios los artículos 14 y 16, así como las disposiciones generales del título I y las finales del título VII de dicha Directiva. El artículo 14 establece normas comunes en el ámbito técnico y el artículo 16 se refiere a los anuncios con los resultados del procedimiento de adjudicación.
- 56 Por consiguiente, y a los efectos de acotar con precisión el ámbito del recurso de la Comisión, es necesario puntualizar que los criterios impugnados en los concursos controvertidos no están sujetos en ningún caso al capítulo 3, titulado «Criterios de adjudicación del contrato», del título VI de la Directiva 92/50, ni a los límites que establece.
- 57 Además, es preciso recordar que los criterios de valoración, como cualquier medida nacional, deben respetar el principio de no discriminación que se desprende de las disposiciones del Tratado relativas a la libre prestación de servicios y que las restricciones a esta última deben cumplir, por su parte, los cuatro requisitos que exige la jurisprudencia citada en el apartado 35 de la presente sentencia.
- 58 Como se ha puntualizado en el apartado 42, dado que todos los criterios impugnados en los concursos controvertidos pueden obstaculizar o hacer menos atractivo el ejercicio de la libre prestación de servicios garantizada por el Tratado, es necesario comprobar si tales criterios cumplen los cuatro requisitos que se derivan de la citada jurisprudencia.
- 59 Por lo que se refiere, en primer lugar, a la aplicación no discriminatoria del criterio en virtud del cual se atribuyen puntos adicionales si el licitador dispone de oficinas abiertas al público en algunas ciudades de la provincia en la que se prestará el servicio, es evidente, como se ha expuesto ya en relación con el requisito de admisión en el apartado 45 de la presente sentencia, que, en sí mismo, dicho criterio se aplica indistintamente a toda empresa que desee presentar una oferta.
- 60 Por otra parte, como se ha señalado en el apartado 47 de la presente sentencia, no se discute que todos los criterios impugnados en los concursos controvertidos se introdujeron para garantizar mejor la vida y la salud de los pacientes.

- 61 A continuación, procede comprobar si el citado criterio es adecuado para la realización de tal objetivo, pero no va más allá de lo necesario a estos efectos.
- 62 A este respecto, la Comisión reproduce la alegación que formuló en relación con el requisito de admisión, a saber, que disponer de dichas oficinas antes de la ejecución del contrato es innecesario y desproporcionado. El Gobierno español no se refiere de manera específica a este criterio de valoración.
- 63 Sobre esta cuestión, como se ha precisado en el apartado 50 de la presente sentencia, y aun suponiendo que la existencia de tales oficinas pueda considerarse adecuada para garantizar la salud de los pacientes, procede señalar que la obligación de disponer de ellas ya en el momento de la presentación de la oferta es manifiestamente desproporcionada, máxime cuando los requisitos mínimos exigen ya la creación de un servicio de asistencia técnica, como se ha indicado en el apartado 52 *supra*.
- 64 En cuanto a los criterios específicos del concurso de Madrid, a saber, la propiedad de determinadas instalaciones de producción, de acondicionamiento y de envasado de oxígeno, ubicadas todas en España, es preciso destacar que dichos criterios, a pesar de aplicarse indistintamente a todas las empresas, podrían favorecer esencialmente, de hecho, a las que ya están establecidas en España.
- 65 En efecto, a diferencia del hecho de disponer de una oficina, requisito que, por su naturaleza, puede cumplirse reiteradas veces, e incluso cada vez que una adjudicación de un contrato así lo aconseje, la existencia de una instalación de producción, de acondicionamiento o de envasado propiedad del licitador requiere una inversión mucho más importante que no suele repetirse. La naturaleza de este criterio hace que no resulte fácil cumplirlo si tales instalaciones no existen aún. El hecho de que no se exija una mera disponibilidad de las instalaciones de que se trata, sino la propiedad de las mismas, no hace sino reforzar la idea de que este criterio pretende, en realidad, favorecer la permanencia.
- 66 Por tanto, únicamente pueden recibir los 7,9 puntos correspondientes a este aspecto de la valoración técnica las empresas que ya poseen tales instalaciones en España. En consecuencia, dado que dicho criterio se aplica de manera discriminatoria, no procede comprobar si es proporcionado.
- 67 En segundo lugar, por lo que se refiere a los criterios de valoración que figuran en los concursos de las demás provincias, relativos a la propiedad de determinadas instalaciones de producción, de acondicionamiento y de envasado de oxígeno en un radio de 1.000 km alrededor de la provincia en la que se prestará el servicio, es necesario señalar que dichos criterios se aplican indistintamente a toda empresa que desee presentar una oferta, al igual que los criterios específicos del concurso de Madrid. No obstante, es preciso comprobar si favorecen esencialmente, de hecho, a las empresas ya establecidas en España.
- 68 A este respecto, es preciso observar que la zona geográfica situada en un radio de 1.000 km alrededor de las provincias de que se trata comprende todo el territorio

de la Península Ibérica, pero, en lo relativo al resto del continente, sólo incluye una parte de Francia y excluye a casi todos los Estados miembros. Así, las instalaciones que se encuentren, por ejemplo, en Bélgica o en Italia quedan fuera del perímetro fijado. Ahora bien, dicho perímetro es siempre la zona comprendida en un radio de 1.000 km, con independencia de la posición geográfica de la provincia de que se trate, de modo que, por un lado, incluye en la mayoría de los casos al menos una parte del territorio de otros dos Estados miembros, la República Francesa y la República Portuguesa, y, por otro, es posible que, en el caso de ciertas provincias, una parte del territorio español quede excluida de la zona comprendida en el citado radio.

- 69 En consecuencia, de las consideraciones anteriores no se desprende que las empresas españolas cumplan los criterios de valoración de que se trata con más facilidad que las empresas establecidas en otro Estado miembro. Por tanto, procede afirmar que no ha quedado acreditado que los citados criterios incumplan el requisito de aplicación no discriminatoria.
- 70 Con respecto a la proporcionalidad de la medida nacional, si bien es cierto que la seguridad del abastecimiento puede formar parte de los criterios que deben tenerse en cuenta en el caso de un servicio como el que constituye el objeto de los concursos controvertidos, que pretende proteger la vida y la salud de las personas previendo una producción propia diversificada y próxima al lugar de consumo (véase, por analogía, la sentencia de 28 de marzo de 1995, Evans Medical y Macfarlan Smith, C-324/93, Rec. p. I-563, apartado 44), procede señalar que, en el presente caso, los criterios de valoración que se discuten no parecen adaptados a la finalidad que se persigue por distintos motivos.
- 71 En primer lugar, aunque el Gobierno español tiene razón al observar que toda fijación de una distancia o de una unidad de tiempo de transporte es arbitraria, debe señalarse que el criterio de 1.000 km por el que se ha optado en el presente caso resulta especialmente inadecuado para garantizar el objetivo de que se trata.
- 72 Por una parte, el Gobierno español no aporta prueba alguna en apoyo de la alegación en la que sostiene que el riesgo de retrasos, que aumenta en proporción a la distancia que debe recorrerse, se reduce gracias al control que podrían ejercer las autoridades de dicho Estado miembro en caso de problemas en su territorio. Por tanto, no cabe estimar dicha alegación.
- 73 Por otra parte, aun suponiendo que cruzar las fronteras internas de la Comunidad Europea ocasione los retrasos que teme el Gobierno español, el radio de 1.000 km, que sobrepasa las fronteras españolas, no es adecuado para alcanzar el objetivo que se persigue.
- 74 En segundo lugar, la Comisión observa, por una parte, que el oxígeno producido en las instalaciones de producción se transporta a los centros de gasificación para ser comprimido en botellas y, por otra parte, que en dichos centros existe una reserva de seguridad de botellas llenas, suficiente, en caso de avería, de paro técnico o de emergencia, para garantizar el suministro de oxígeno durante al menos quince días.

- 75 Por consiguiente, la proximidad de las instalaciones de producción o de acondicionamiento no garantiza que se logre el objetivo de seguridad del abastecimiento.
- 76 La práctica reconocida por las empresas confirma, por lo demás, que para alcanzar el objetivo de disponer con certeza de gas de uso médico cerca del lugar de consumo existen otros medios que restringen menos la libre prestación de servicios. Como ha señalado la Comisión, se trata de dar prioridad, mediante la atribución de puntos adicionales, a los centros de depósito con una reserva de gas destinada a compensar, durante el período que eventualmente se determine, las eventuales rupturas o fluctuaciones en el transporte desde las instalaciones de producción o de envasado.
- 77 Por último, en la medida en que la Comisión critica la importancia otorgada a la posesión de instalaciones de producción, procede añadir que las entidades adjudicadoras tienen libertad no sólo para elegir los criterios de adjudicación del contrato, sino también para determinar la ponderación de tales criterios, cuando ésta permita una evaluación sintética de los criterios elegidos para identificar la oferta económicamente más ventajosa (véase, en este sentido, la sentencia de 4 de diciembre de 2003, EVN y Wienstrom, C-448/01, Rec. p. I-14527, apartado 39). Dicha conclusión no variaría si el servicio de que se trata estuviera comprendido en el anexo I B de la Directiva 92/50, como podría ser el caso en el asunto principal, y estuviera sujeto, por tanto, a un régimen de contratación pública menos restrictivo.
- 78 Pues bien, es preciso señalar que, en los concursos controvertidos, los criterios relativos a las instalaciones de producción no se refieren a la prestación que constituye el objeto del contrato, a saber, el suministro a domicilio de oxígeno terapéutico, y ni siquiera a la cantidad de gas que se producirá, sino a la capacidad máxima de producción de las instalaciones que posee el licitador, ya que se atribuyen puntos adicionales cada vez que se supera uno de los tres umbrales de producción total anual fijados.
- 79 Por tanto, en el presente caso, no cabe considerar que los criterios de valoración por los que se atribuyen más puntos adicionales cuanto mayor sea la capacidad de producción estén relacionados con el objetivo del contrato, y todavía menos que sean adecuados para garantizar la realización del mismo (véase, por analogía, la sentencia EVN y Wienstrom, antes citada, apartado 68).
- 80 Por último, aun suponiendo que tales criterios vengan dictados por el afán de garantizar la seguridad del abastecimiento y estén relacionados, por tanto, con el objetivo que se persigue en los concursos controvertidos y sean adecuados para alcanzar dicho objetivo, es preciso señalar que no puede establecerse válidamente como criterio de adjudicación la capacidad de los licitadores para suministrar la mayor cantidad posible de producto (véase, en este sentido, la sentencia EVN y Wienstrom, antes citada, apartado 70).
- 81 A este respecto, procede recordar que los concursos de las demás provincias exigen, como requisitos para presentar una oferta, que el licitador disponga de más

de una planta de producción y de envasado y que pueda producir al menos una determinada cantidad mínima de oxígeno por año.

- 82 Además, el primero de los tres umbrales fijados en los citados concursos, cuya superación implica, en los cuatro casos, la atribución de 1,3 puntos, parece corresponder, al menos para las provincias de Cáceres y de Badajoz, al consumo total previsto en el mercado de que se trata. Por consiguiente, una capacidad de producción total anual de esa magnitud podría considerarse necesaria, en su caso, para alcanzar el objetivo de garantizar la seguridad del abastecimiento, enunciado en el apartado 80 de la presente sentencia.
- 83 Sin embargo, los criterios de valoración que se examinan van más allá de dicha necesidad. En efecto, se atribuyen además 1,3 puntos en caso de que se supere un segundo umbral de producción total anual y 2 puntos adicionales si dicha producción supera un tercer umbral que, en cada caso, representa al menos el doble, si no el triple, del primer umbral de producción total anual.
- 84 De las consideraciones anteriores se desprende que, dado que se atribuye la máxima puntuación a los licitadores que disponen de una capacidad de producción mucho mayor que el consumo previsible en el marco de los concursos de las demás provincias, a pesar de que el primer umbral parece ya adecuado para garantizar, en la medida de lo posible, que se dispondrá con certeza de gas, los criterios de valoración seleccionados en el presente caso, por lo que se refiere a la atribución de puntos adicionales en caso de superación de los umbrales segundo y tercero de producción total anual, no son compatibles con las exigencias del Derecho comunitario en la materia (véase, por analogía, la sentencia EVN y Wienstrom, antes citada, apartado 71).
- 85 Por último, en cuanto al desempate entre dos licitadores que hayan obtenido la misma puntuación, el criterio de valoración utilizado únicamente se aplica en caso de igualdad no sólo global, sino también técnica, entre dos ofertas que tengan el mismo número de puntos y favorece a la empresa que prestaba anteriormente el servicio.
- 86 Los requisitos que han de cumplir los criterios de valoración, expuestos anteriormente, se aplican también a este criterio. Pues bien, resulta discriminatorio optar automática y definitivamente por la empresa que ya está presente en el mercado de que se trata.
- 87 De todas las consideraciones anteriores se desprende que el Reino de España ha incumplido las obligaciones que le incumben con arreglo al artículo 49 CE al incluir, en el pliego de condiciones de un contrato público de prestación de servicios sanitarios de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida, unos criterios de valoración de las ofertas que, a efectos de atribuir puntos adicionales, toman en consideración la existencia, en el momento de la presentación de la oferta, de instalaciones de producción, de acondicionamiento y de envasado ubicadas, según el caso, en España o a menos de 1.000 km de la provincia de que se trate, o de oficinas abiertas al público en otras localidades

determinadas de esta última, y que, en caso de empate entre varias ofertas, favorecen a la empresa que haya prestado anteriormente el servicio de que se trata.

- 88 Habida cuenta del conjunto de consideraciones precedentes, procede estimar el recurso de la Comisión en lo relativo al artículo 49 CE y desestimarlos en todo lo demás.

Costas

- 89 A tenor del artículo 69, apartado 2, del Reglamento de Procedimiento, la parte que pierda el proceso será condenada en costas, si así lo hubiera solicitado la otra parte. Con arreglo al apartado 3 de ese mismo artículo, cuando se estimen parcialmente las pretensiones de una y otra parte, el Tribunal de Justicia podrá repartir las costas, o decidir que cada parte abone sus propias costas. No obstante, aunque se ha desestimado una parte del recurso, es preciso señalar que, en lo esencial, el recurso de la Comisión está fundado. Por consiguiente, procede condenar en costas al Reino de España.

En virtud de todo lo expuesto, el Tribunal de Justicia (Sala Tercera) decide:

- 1) Declarar que el Reino de España ha incumplido las obligaciones que le incumben en virtud del artículo 49 CE al incluir en el pliego de condiciones de un contrato público de prestación de servicios sanitarios de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida, por una parte, un requisito de admisión que obliga a la empresa licitadora a disponer, en el momento de la presentación de la oferta, de una oficina abierta al público en la provincia en la que debe prestarse el servicio o, en su caso, en su capital y, por otra parte, unos criterios de valoración de las ofertas que, a efectos de atribuir puntos adicionales, toman en consideración la existencia, en ese mismo momento, de instalaciones de producción, de acondicionamiento y de envasado ubicadas, según el caso, en España o a menos de 1.000 km de la provincia de que se trate, o de oficinas abiertas al público en otras localidades determinadas de esta última, y que, en caso de empate entre varias ofertas, favorecen a la empresa que haya prestado anteriormente el servicio de que se trata.
- 2) Desestimar el recurso en todo lo demás.
- 3) Condenar en costas al Reino de España.

Firmas

- La Comunidad Europea expedienta a España por violar la libre prestación de servicios sanitarios

La Comisión Europea ha decidido enviar a España un nuevo dictamen motivado para que cumpla de manera inmediata una Sentencia dictada en 2005 por el Tribunal de Justicia Europeo sobre la adjudicación de contratos de prestación de servicios sanitarios relativos a las terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida. En caso de no recibir respuesta en el plazo de dos meses, la Comisión podría trasladar el caso al Tribunal de Justicia.

Texto completo: <http://www.farma-mail.com/>

- Instrucción 1/2007, de 16 de mayo, de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, sobre el tratamiento de datos personales a través de sistemas de cámaras o videocámaras en el ámbito de los órganos y Administraciones Públicas de la Comunidad de Madrid.

- o B.O.C.M. núm 169 de 18 de julio de 2007, pág. 12

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- XIV Congreso Nacional de Derecho Sanitario.

Fecha: 18, 19 y 20 de octubre de 2007

Lugar: Madrid

Secretaría de la Organización: Siasa Congresos, S.A

Teléfono: 91 457 48 91

Fax: 91 458 10 88

e-mail: acortes@siasa.es

Más información: <http://www.aeds.org/congreso14/frameindex.htm>

- La Contratación Administrativa en la Jurisprudencia del Tribunal Supremo.

El libro examina la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre contratación administrativa recaída en los últimos años, así como la doctrina más relevante sobre la materia. Con él se pretende que los jurídicos dispongan de un instrumento de consulta que les permita conocer, de un modo rápido y sencillo, la doctrina legal existente sobre contratación administrativa.

Autor: Ricardo Enríquez Sancho

Coordinador: Ramón Trillo Torres

Editorial: La Ley

Páginas: 848

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- La Comisión de Reproducción Asistida informa positivamente una nueva solicitud de diagnóstico preimplantacional

La Comisión de Reproducción Asistida ha emitido un nuevo informe favorable a una solicitud de diagnóstico preimplantacional para tener un hijo sano que sirva de donante para salvar la vida de su hermano. La Solicitud procede del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Se trata de un niño de 5 años, enfermo de Beta Talasemia.

La aplicación de esta técnica está reservada a casos excepcionales en los que no hay ningún otro modo de salvar la vida del paciente.

Texto completo: <http://www.buscasalud.com>

- Córdoba contará con un Instituto de Investigación Biomédica que realizará estudios de alto nivel científico

Las Consejerías de Salud e Innovación y la universidad cordobesa firman un protocolo para la creación de este centro, que profundizará en el conocimiento de las enfermedades más frecuentes.

Texto completo: <http://www.juntadeandalucia.es>

- Presentación de los Comités de Ética Asistencial de Cuenca, Guadalajara y Toledo.

El director Gerente del Sescam, Joaquín Chacón ha presentado a los Comités de Ética Asistencial de Cuenca, Guadalajara y Toledo, cuyo objetivo es asesorar al profesional

clínico ante decisiones complejas relacionadas con el tratamiento de los pacientes que se puedan presentar. Están formados por un equipo multidisciplinar de profesionales que incluye incluso a abogados.

Más información: <http://www.laverdad.es/albacete/prensa>

- Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud

La Estrategia en Cuidados Paliativos se enmarca en el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, entre cuyos objetivos se incluye mejorar la atención de los pacientes con enfermedades prevalentes de gran carga social y económica.

La Estrategia plantea un modelo colaborativo, interdisciplinar, basado en la coordinación entre niveles asistenciales y entre recursos convencionales y específicos de cuidados paliativos.

Más información: <http://www.estrategiaencuidadospaliativos.es/>

- Resumen de la Jornada de presentación de la Estrategia en Cuidados paliativos del SNS

El siguiente enlace nos lleva a un resumen del desarrollo de la Jornada de presentación de la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud que tuvo lugar el pasado 5 de julio de 2007 en la sede del Ministerio de Sanidad y Consumo en Madrid.

Este resumen contiene el extracto de las siguientes ponencias que se desarrollaron a lo largo de la Jornada:

CONFERENCIA:

[La Perspectiva Internacional: La Importancia de las Estrategias Nacionales](#)

Dr. Jan Stjernsward. MD, PhD, FRCP(Edin), Profesor. Borringekloster. Svedala, Suecia

[La Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud](#)

Dr. Antonio Pascual López, Coordinador Científico de la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud

Debate

MESA REDONDA: Buenas prácticas

Modera: Dr^a Elena Aldasoro Unamuno, Representante del País Vasco.

“Gestión Integrada de Procesos asistenciales relacionados con el cáncer: Cuidados Paliativos del enfermo oncológico”:

Dr Francisco José Vara Hernando, Representante de la Comunidad de Castilla y León.

“Proyecto Demostrativo de la OMS de Cuidados Paliativos”:

Dr^a Cristina Minguell Comas, Representante de la Comunidad de Cataluña.

“Programa regional de cuidados paliativos de Extremadura”:

Dr Javier Rocafort Gil, Representante de la Comunidad de Extremadura.

“Programa regional de cuidados paliativos de Madrid”:

Dra Marta Aguilera Guzmán, Representante de la Comunidad de Madrid

Enlace:

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/>

- Resumen de la Jornada de presentación de la Estrategia en Cancer del SNS

El siguiente enlace nos lleva a un resumen del desarrollo de la Jornada de presentación de la Estrategia en Cancer del Sistema Nacional de Salud que tuvo lugar los pasados días 25 y 26 de junio de 2007 en la sede del Ministerio de Sanidad y Consumo en Madrid.

Además del Documento que recoge la Estrategia, el enlace contiene el extracto de las siguientes ponencias que se desarrollaron a lo largo de la Jornada:

I MESA REDONDA: Epidemiología, Práctica clínica e Investigación

Modera: Dr. Josep Baselga Torres, Jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Vall d´Hebron.

“Actualización epidemiológica del Cáncer en España”: Dr. Gonzalo López-Abente Ortega, Jefe de Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer del Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

“Situación de la Investigación del Cáncer en España - Red Temática de Investigación Cooperativa de Centros de Cáncer (RTICCC)”: Dr. Eugenio Santos de Dios, Coordinador de la Red Temática de Investigación Cooperativa de Centros de Cáncer.

“Guías de práctica clínica en oncología y estudios de agencias de evaluación: Situación actual y planes de futuro”: Dr. José María Mengual Gil, Director del Área de Transferencia del Conocimiento del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

“Estrategias en Cáncer de la OMS”: Dra. Cecilia Sepúlveda, Adviser Cancer Control, World Health Organization

["Proyecto de la Unión Europea - Grupo Europa contra el Cáncer"](#): Dr. Alfredo Carrato Mena, Presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica

Debate

II MESA REDONDA: Experiencias en el Sistema Nacional de Salud

Modera: Dr. Josep M^a Borrás Andrés, Director del Plan Oncológico de Cataluña

["Actividades de prevención y promoción de la salud en Atención Primaria"](#): Dra. Carmen Cabezas Peña, miembro del Comité Técnico de la Estrategia.

["Estrategia de implantación del Plan del Cáncer"](#): Dr. José Expósito Hernández, miembro del Comité Institucional de la Estrategia y representante de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

["Programa de detección precoz de Cáncer de Mama"](#): Dra. Nieves Ascunce Elizaga, miembro del Comité Institucional de la Estrategia y representante de la Comunidad Foral de Navarra.

["Programa de cribado del Cáncer Colorrectal"](#): Dra. Dolores Salas Trejo, miembro del Comité Institucional de la Estrategia y representante de la Comunidad Autónoma de Valencia.

["Registro de tumores"](#): Dra. Josepa Ribes Puig, representante de la Comunidad Autónoma de Cataluña.

Enlace:

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/>

- Resumen de la Jornada de presentación de la Estrategia en Diabetes del SNS

El siguiente enlace nos lleva a un resumen del desarrollo de la Jornada de presentación de la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud que tuvo lugar el pasado día 7 de junio de 2007 en la sede del Ministerio de Sanidad y Consumo, en Madrid.

Además del Documento que recoge la Estrategia, el enlace contiene el extracto de las siguientes ponencias que se desarrollaron a lo largo de la Jornada:

CONFERENCIA: [La Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud](#)

Ponente: Dr. Tony O'Sullivan, Presidente de la Sociedad Internacional de Diabetes para Europa.

PRESENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN DIABETES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: Dr. José Antonio Vázquez, Coordinador Científico de la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud.

I MESA REDONDA: EPIDEMIOLOGIA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Modera: Dra. Mercedes Martínez Cortés, miembro del Comité Técnico de la Estrategia. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.

“Actualización epidemiológica de la Diabetes en España”: Dr. Alberto Goday Arno, miembro del Comité Técnico de la Estrategia. Sociedad Española de Diabetes.

“Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS)”: Dr. Juan Manuel Ballesteros Arribas, Vocal Asesor de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

“Promoción, prevención y diagnóstico precoz de la Diabetes”: Dr. José Javier Mediavilla, miembro del Comité Técnico de la Estrategia. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.

Debate

II MESA REDONDA: LA EDUCACIÓN SANITARIA Y EL AUTOCUIDADO

Modera: Dr. Ramón Gomis de Bárbara, miembro del Comité Técnico de la Estrategia. Sociedad Española de Diabetes.

“Educación sanitaria con población inmigrante”: D^a Nieves la Fuente Robles, miembro del Comité Técnico de la Estrategia. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria.

“Promoción de hábitos saludables para la prevención de la Diabetes Mellitus y sus complicaciones”: D. Eulalio Ruiz Muñoz, representante de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

“La implicación del paciente en su propio proceso”: D. Rafael Sánchez Olmos, miembro del Comité Técnico de la Estrategia. Federación de Diabéticos Españoles.

Debate

III MESA REDONDA: EXPERIENCIAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Modera: Dr. Alberto Infante Campos, Director General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

“Mejora de la calidad asistencial de la Diabetes en Atención Primaria”: Dr. Francisco Javier Lafita Tejedor, representante de la Comunidad Foral de Navarra.

“Incidencia de retinopatía diabética a partir de un programa de despistaje en Cámara no Midriática empleado en pacientes diabéticos”: Dr. José Antonio Sánchez Aparicio, representante de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

“El proceso de atención en diabetes”: Dra. Isabel Fernández Fernández, representante de la Comunidad Autónoma de Andalucía en el Comité Institucional de la Estrategia.

“Coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada para el control y seguimiento de la Diabetes Mellitus”: Dra. Ana Moya Alvarez y Dra. Isabel Alonso Troncoso, representantes de la Comunidad Autónoma de Galicia

Enlace:

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/>

- El suicidio médicamente asistido

El Profesor Albert Royes i Qui nos presenta en este artículo, publicado en AZPrensa, una revisión académica de la naturaleza del suicidio asistido, y en buena medida de la eutanasia, así como una exposición detallada de los requerimientos y condicionantes que rigen en los países en los que uno u otra están legalmente aceptados.

Más información: <http://www.fundacionmhm.org/revista.html>

- La SEMICYUC presenta en su Congreso Nacional recomendaciones sobre sedación y retirada de soporte vital en el paciente crítico

El Grupo de Trabajo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) ha presentado en su Congreso Nacional el documento sobre recomendaciones de tratamiento al final de la vida del paciente crítico en el que aconseja pautas de actuación en sedación y ante la retirada de la ventilación mecánica. El documento propone un formulario con el fin de que el médico refleje de forma escrita las decisiones adoptadas y pueda ser incluido en la historia clínica.

Más información: <http://www.semicyuc.org/>

- Nuevo escenario normativo para la información genética. El proyecto de ley de investigación biomédica

Más información: <http://www.fundacionmhm.org/>

- La participación de los pacientes en los ensayos clínicos

Más información: <http://www.fundacionmhm.org/>

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Diploma Superior en Bioética ENS-ISCIII-SESCAM. Curso 11

MODULO 11: La gestión del error sanitario

“BIOÉTICA Y DERECHO SANITARIO”

MODULO 11: La gestión del error sanitario

Coordinador:

Dr. Juan Fernández Martín
(Área de Docencia, Formación e Investigación del SESCAM)

Duración: del 13 al 26 de septiembre de 2007

Sesión presencial: 13 de septiembre. ENS. 10 a 14 y 15,30 a 18,30

- Riesgo sanitario, error y efectos adversos.
- La política de calidad en las organizaciones sanitarias.
- Notificación de riesgos y errores sanitarios.
- El aseguramiento de los riesgos.
- Comunicación y gestión de crisis sanitarias. Medios de información.

Abierto plazo matrícula para el curso: Hasta el 30 de agosto de 2007

Programa: http://sescam.jccm.es/web/gestion/eventos/programa_bioetica.pdf

Más información y modelo de solicitud:

sescam.jccm.es/web/gestion/eventos/DIPLOMA_SUPERIOR_BIOETICA.pdf

- Diccionario digital en 21 idiomas

El diario digital AZprensa.com ha incorporado un Diccionario en 21 idiomas que puede utilizarse gratuitamente desde su página principal. Una amplia selección de conceptos (entre los que también se incluyen términos médicos, anatómicos, patológicos, etc.) encuentran en este diccionario su equivalencia en otro idioma lo que facilita tanto la comunicación de los profesionales sanitarios con los pacientes como la comprensión de documentos científicos escritos en otro idioma.

Este diccionario recoge una amplia selección de términos en alemán, inglés, español, francés, italiano, holandés, portugués, estonio, noruego, polaco, sueco, checo, griego, rumano, serbio, búlgaro, ruso, turco, japonés, coreano y árabe.

El acceso a este diccionario es libre, sin necesidad de registro previo ni claves, y está situado en el lateral izquierdo de la página principal de www.AZprensa.com.

- Células madre: ciencia y ética

Este libro explica las investigaciones científicas que despiertan interés por su posible aplicación en medicina humana. Además del debate científico, las investigaciones que se comentan obligan a reflexionar sobre la ética de las intervenciones biotécnicas que se están practicando.

Autor: César Nombela

Editorial: Edad

Páginas: 226



Generalidad de Cataluña
Departamento de Economía y Finanzas
**Junta Consultiva
de Contratación Administrativa**

Informe 1/2007, de 19 de abril, del Pleno de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalidad de Cataluña.

Asunto: Proyecto de Decreto por el cual se regula el establecimiento de los convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud.

ANTECEDENTES

I. En fecha 10 de octubre de 2006 se ha recibido el oficio de la secretaria general del Departamento de Salud en el cual se solicita al presidente de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalidad de Cataluña la emisión del informe de esta Junta en relación con el Proyecto de Decreto por el cual se regula el establecimiento de los convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud. Inicialmente, en la solicitud de informe no se adjuntó la copia del expediente de elaboración de la disposición, sino únicamente el texto del Proyecto de decreto.

II. En fecha 29 de enero de 2007 se ha enviado copia de una parte del expediente base de tramitación del Proyecto de decreto, constituido por una memoria justificativa y el informe económico. Asimismo, en fecha 5 de febrero de 2007 se ha completado la documentación del expediente con el envío del informe del Instituto Catalán de las Mujeres, el informe de la Dirección General de Presupuestos, el informe de la Asesoría Jurídica del Departamento de Economía y Finanzas y la tabla de disposiciones afectadas.

III. El artículo 4.1.a) del Decreto 376/1996, de 2 de diciembre, de reestructuración de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa, establece que corresponde a esta Junta Consultiva informar de forma preceptiva sobre los proyectos de disposiciones de carácter general de la Generalidad de Cataluña en materia de contratación administrativa. Por su parte, el artículo 8.1 del mismo Decreto, atribuye al Pleno de la Junta Consultiva la aprobación de los informes correspondientes.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

I. El Proyecto de Decreto que se somete a informe contiene las siguientes disposiciones:

"Capítulo I Objeto y definiciones.

Artículo 1 Objeto

El presente Decreto tiene como objeto regular el establecimiento de los convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales, que incluyen los servicios sanitarios y sociosanitarios de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud que no se presten directamente a través del Instituto Catalán de la Salud.



Generalidad de Cataluña
Departamento de Economía y Finanzas
**Junta Consultiva
de Contratación Administrativa**

Artículo 2 Definiciones

A los efectos de lo que establece el presente Decreto, se entiende por:

- *Compra de servicios: La actividad por la cual el Servicio Catalán de la Salud encomienda a una entidad proveedora que preste, en un determinado ámbito territorial o subjetivo, determinados servicios a los ciudadanos que tengan derecho a la asistencia de cobertura pública, a cambio de una contraprestación económica.*
- *Entidad proveedora: Persona física o jurídica, en este caso privada o pública, titular de un centro, servicio o establecimiento sanitario o sociosanitario con capacidad para prestar los servicios que requieren los ciudadanos que tengan derecho a la asistencia sanitaria o sociosanitaria de cobertura pública.*
- *Asistencia sanitaria o sociosanitaria de cobertura pública: Conjunto de los servicios y prestaciones del sistema sanitario público, cuya prestación tiene que garantizar el Servicio Catalán de la Salud a través de los órganos y organismos públicos competentes o a través de las denominadas entidades proveedoras, ya sean privadas o públicas. Así pueden ser objeto de la compra de servicios:*
 - a) *Atención primaria, que comprende: las actividades derivadas de la atención de medicina general, pediatría, puericultura, enfermería, trabajo social, odontología, y otras especialidades propias de este peldaño asistencial, como también las actividades preventivas, educativas y de promoción, de la salud de la población y también las pruebas o los servicios complementarios que sean necesarios para esta atención..*
 - b) *Asistencia hospitalaria y especializada (incluida la atención psiquiátrica y de salud mental), que compran: procesos de detección, preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de seguimiento evolutivo y de apoyo a la atención primaria, en régimen ambulatorio o de hospitalización (de agudos, subagudos, de internamiento en la comunidad, de larga estancia, y domiciliaria), tanto de manera urgente como programada; servicios de atención de día (en hospital de día o en centro de día), consultas externas, urgencias, rehabilitación, servicios de atención específica, pruebas y servicios complementarios de estos procesos.*
 - c) *Asistencia sociosanitaria, que compran: la atención, la evaluación y el seguimiento de apoyo a la atención primaria y a la hospitalización en procesos subagudos o crónicos que se prestan regimios de hospitalización (de larga estancia y por término medio sida que incluye la convalecencia, las curas paliativas, la media estada polivalente y la hospitalización domiciliaria), servicios de atención a subagudos, servicios de atención de día sociosanitarios, servicios de evaluación y apoyo.*
 - d) *Transporte sanitario urgente y transporte sanitario programado, salvo los supuestos que se decida que se tiene que contratar como parte integrante de los servicios definidos en las letras a, b y c.*
 - e) *Las terapias referidas a: diálisis ambulatoria y otras modalidades, oxigenoterapia y rehabilitación, así como las técnicas en fase de valoración, siempre que no se hayan*



Generalidad de Cataluña
Departamento de Economía y Finanzas
**Junta Consultiva
de Contratación Administrativa**

incluido en la compra de servicios como atención primaria o asistencia hospitalaria y especializada.

f) Cualesquiera otras actividades sanitarias previstas en el artículo 8 de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña.

g) Un conjunto de los anteriores tipos servicios, que definan un sistema de servicios integrados de salud, entendiéndose como tal aquel sistema en el cual la atención sanitaria de la población determinada en un territorio se presta desde los diferentes peldaños asistenciales de manera coordinada con el fin de favorecer el continuum asistencial. Este conjunto de servicios tiene que incluir inicialmente, como mínimo, la atención primaria, la asistencia hospitalaria y especializada (salvo la salud mental) y, en su estado final, tiene que incluir, como mínimo, la atención primaria, la asistencia hospitalaria y especializada (incluida la salud mental), la atención sociosanitaria.

La compra de un conjunto de diferentes tipos de asistencia, mediante un sistema de servicios integrados de salud, comporta que la asistencia sea prestada por el conjunto de entidades proveedoras de un territorio, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se establezcan entre estas entidades. La contratación de un conjunto de diferentes tipos de asistencia, mediante un sistema de servicios integrados de salud, se puede formalizar con todas las entidades proveedoras o individualmente con cada entidad a proveedora, adquiriendo cada una el compromiso de establecer los correspondientes acuerdos de coordinación con el resto de entidades proveedoras.

Capítulo II Contratos y convenios de gestión de servicios.

Artículo 3 Modalidades

El encargo de la gestión de los servicios definidos en el artículo 2 podrá adoptar cualquiera de las modalidades del contrato de gestión de servicios públicos, de conformidad con lo que establezca la normativa sobre contratación administrativa.

Artículo 4 Formalización

4.1. El encargo de la gestión de los servicios definidos en el artículo 2 se podrán formalizar jurídicamente mediante el establecimiento de convenios o contratos administrativos, según corresponda.

4.2. El establecimiento de convenios será de aplicación en los supuestos siguientes:

a) El encargo de la gestión de servicios de ámbito hospitalario, de acuerdo con lo que establece el artículo 67 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, y los artículos 43 y 48 de la ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, cuando los centros estén integrados en la correspondiente red asistencial, de conformidad con el Decreto 202/1985, de 15 de julio, de creación de la Red Hospitalaria de Utilización Pública, el Decreto 213/1999, de 27 de julio, por el cual se crea la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública de Cataluña, y el Decreto 242/1999, de 31 de agosto, por el cual se crea la Red de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios de utilización pública de Cataluña.



Generalidad de Cataluña
Departamento de Economía y Finanzas
**Junta Consultiva
de Contratación Administrativa**

b) El encargo de la gestión de servicios de cualquier tipo, cuándo las entidades proveedoras sean administraciones públicas u otras entidades de derecho público.

c) El encargo de la gestión de servicios de cualquier tipo, cuando las entidades proveedoras sean entidades de derecho privado creadas para la prestación de servicios sanitarios, en las cuales se dé alguna de las circunstancias siguientes:

1. Que su capital pertenezca íntegramente a las administraciones públicas u otras entidades de derecho público.

2. Que sus órganos de administración, de dirección o de vigilancia estén compuestos por miembros más de la mitad de los cuales sean nombrados por las administraciones públicas y otras entidades de derecho público.

4.3. El establecimiento de contratos administrativos será de aplicación al encargo de la gestión de servicios que presten entidades proveedoras de derecho privado, a menos que estén incluidas en cualquiera de los supuestos que, de acuerdo con el apartado anterior, permiten el establecimiento de un convenio.

Artículo 5 Criterios reguladores

Los contratos o convenios tienen que tener en cuenta las necesidades que prevea el Plan de Salud de Cataluña en el ámbito territorial correspondiente, la utilización óptima de los recursos sanitarios públicos y las dotaciones presupuestarias consignadas a estos efectos.

En análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, se tiene que dar prioridad para establecer contratos de gestión de servicios sanitarios en los centros, servicios y establecimientos de los cuales sean titulares entidades que tengan carácter no lucrativo.

Artículo 6 Competencias

6.1 De acuerdo con el artículo 14.1, epígrafe gr), de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, corresponde en el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud fijar los criterios generales y establecer y actualizar los convenios y contratos de gestión de servicios sanitarios para la compra de servicios sanitarios en que hace referencia el presente Decreto.

6.2 El Consejo de Dirección podrá delegar el establecimiento y la actualización de estos convenios y contratos de gestión de servicios sanitarios en el director del Servicio Catalán de la Salud, sin perjuicio de su ratificación ulterior, si ocurre, así como las regiones sanitarias de acuerdo con lo que establece el artículo 22 de la Ley 15/1990, de 9 de julio, mencionada.

Artículo 7 Requisitos técnicos mínimos



7.1 Las entidades proveedoras tienen que cumplir los requisitos siguientes:

- a) Todos los centros, servicios o establecimientos, donde presten sus servicios, tienen que disponer de la correspondiente autorización de funcionamiento y figurar en el Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Dirección General de Recursos Sanitarios del Departamento de Salud.*
- b) Los centros hospitalarios de la red hospitalaria de utilización pública tienen que estar acreditados y cumplir con el resto de requisitos que establece el Decreto 202/1985, de 15 de julio, de creación de la red hospitalaria de utilización pública (DOGC nº. 568, de 29.7.1985).*
- c) Los centros, servicios y establecimientos integrados en la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental tienen que cumplir los requisitos que establece el decreto 213/1999, de 27 de julio, de creación de la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública de Cataluña.*
- d) Los centros, servicios y establecimientos integrados en la Red de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios tienen que cumplir los requisitos que establece el decreto 242/1999, de 31 de agosto, de creación de la Red de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios de utilización pública de Cataluña.*
- e) Los centros no previstos los epígrafes anteriores, en su caso, tienen que cumplir los estándares de calidad que hayan sido determinados mediante Orden de la persona titular de la Consejería de Salud por cada tipología de centros, a propuesta del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.*

7.2 La acreditación del cumplimiento de estos estándares corresponde al director del Servicio Catalán de la Salud mediante resolución. De acuerdo con lo que establece el artículo 19, epígrafe g), del Texto Refundido de la Ley de contratos de las administraciones públicas, aprobado por el Real decreto legislativo 2/2000, de 16 de junio, el cumplimiento de estos estándares acredita suficiente capacidad técnica para contratar la gestión de servicios sanitarios.

7.3 El cumplimiento de los estándares mencionados también se tendrá que exigir por parte de las entidades proveedoras de servicios sanitarios por cuenta del Servicio Catalán de la Salud, cuando subcontraten servicios accesorios en alguno de los centros mencionados.

7.4 La revocación de la resolución que acredita el cumplimiento de los estándares de referencia determina la extinción, previa incoación del expediente correspondiente y del cual se dará audiencia al interesado, de cualquier relación de compra de servicios sanitarios o de subcontratación de estos servicios, según ocurra.

Artículo 8 Contenido mínimo

El documento en el cual se instrumenten los convenios o contratos de referencia recogerá necesariamente en sus cláusulas:

- a) Los servicios y las prestaciones que constituyen el objeto.*



Generalidad de Cataluña
Departamento de Economía y Finanzas
**Junta Consultiva
de Contratación Administrativa**

b) Los derechos y las obligaciones recíprocos garantizando que la asistencia que se preste al amparo del convenio o contrato será la misma para todos los usuarios sin otras diferencias que las sanitarias inherentes a la naturaleza propia de los diferentes procesos.

c) La duración, de acuerdo con lo que prevé el artículo 9, y las causas de extinción.

d) El sistema de pago, de acuerdo con la normativa que lo regule.

e) La información que el centro tiene que facilitar al Servicio Catalán de la Salud a efectos de posibilitar la evaluación de las actividades pactadas.

Artículo 9 Duración

La compra de servicios en la modalidad de concierto y en la modalidad de concesión, cuando no comporte la ejecución de obras, tendrá una duración máxima de 10 años. Cuando la compra de servicios en la modalidad de concesión comporte la ejecución de obras, con independencia que se formalice jurídicamente con un convenio o un contrato administrativo, tendrá la duración máxima de 50 años, de acuerdo con lo que establece la letra a) del artículo 157 del Texto refundido de la Ley de contratos de las administraciones públicas, aprobado por el Real decreto legislativo 2/2000, de 16 de junio.

Artículo 10 Evaluación e inspección

10.1 El Servicio Catalán de la Salud llevará a cabo la evaluación de los convenios y contratos mediante los cuales se formalice la compra de servicios.

10.2 Los centros, servicios y establecimientos de las entidades proveedoras, así como aquéllos que estén subcontratados por las anteriores, están sometidos a la actividad inspectora del Servicio Catalán de la Salud. En este sentido, las mencionadas entidades proveedoras están obligadas a facilitar las tareas de inspección en relación con los servicios y prestaciones que se realicen por cuenta del Servicio Catalán de la Salud.

10.3 El incumplimiento de las previsiones de los convenios o contratos, mediante los cuales se formalice la compra de servicios, o de la normativa que regule la prestación de los servicios que preste la entidad proveedora puede dar lugar a la oportuna penalización, de acuerdo con la cláusula establecida a este efecto en el convenio o contrato correspondiente.

Artículo 11 Instrucciones del Servicio Catalán de la Salud

Las entidades proveedoras de servicios sanitarios tienen que cumplir las instrucciones que el Servicio Catalán de la Salud, en el marco de sus competencias, dicte en materia de dirección, gestión y seguimiento de flujos de pacientes; de seguimiento de la demanda y facturación de los servicios; de evaluación e información, y de comunicación e imagen, entre otros.

Artículo 12 Interpretación



El Servicio Catalán de la Salud ejerce, con los límites que establece la normativa sobre contratos de las administraciones públicas, la prerrogativa de interpretar los convenios o contratos mediante los cuales se formalice la compra de servicios; así como resolver las dudas que ofrece el cumplimiento, modificarlos por razones de interés público, acordar la resolución y determinar los efectos de ésta.

Artículo 13 Procedimiento para la formalización de convenios

El establecimiento y renovación de los convenios para la compra de servicios se tiene que ajustar a los criterios generales que fije el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, teniendo en cuenta la utilización óptima de los recursos sanitarios públicos. Las entidades proveedoras, si ocurre, tendrán que aportar la documentación que acredite que su naturaleza jurídica se ajusta a cualquiera de las previstas en el artículo 4.2 del presente Decreto y la documentación que acredite su capacidad y solvencia. Sin embargo, se entiende previamente justificada la capacidad de las entidades proveedoras, con respecto a los servicios que presten en centros, servicios o establecimientos integrados en la XHUP, en la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública de Cataluña o en la Red de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios de utilización pública de Cataluña, en tanto que cumplan los requisitos de acreditación o los estándares de calidad que tienen que cumplir para formar parte de las respectivas redes; con respecto al resto de centros, en tanto que cumplan los estándares de calidad determinados por orden de la persona titular de la Consejería de Salud, de acuerdo con el artículo 7.1 del presente Decreto.

El Servicio Catalán de la Salud, a la vista de los criterios generales fijados, la evaluación de la demanda de servicios y la oferta asistencial, tienen que determinar, previa negociación con las entidades proveedoras, cuantitativamente y/o cualitativamente, los servicios que tienen que ser objeto del convenio. De estas actuaciones se tiene que dejar constancia en la propuesta de contratación que se elevará al órgano contratante.

Artículo 14 Procedimiento para la formalización de contratos

14.1 La formalización del encargo de la gestión de servicios mediante un contrato administrativo se ajustará a los procedimientos y las formas de adjudicación, para el contrato de gestión de servicios públicos, establecidas por la normativa sobre contratación de las administraciones públicas, a la cual queda sometida, también la ejecución, la modificación, los efectos y la extinción y, si ocurre, la subcontratación de estos contratos.

14.2 El Servicio Catalán de la Salud puede contratar por procedimiento negociado los servicios que presten entidades proveedoras de derecho privado no incluidas en ninguno de los supuestos previstos en el número 2 del artículo 4 del presente Decreto, cuando se tengan que prestar desde centros, servicios o establecimientos no hospitalarios integrados en la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública de Cataluña o en la Red de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios de utilización pública de Cataluña. A estos efectos, se entiende que la



Generalidad de Cataluña
Departamento de Economía y Finanzas
**Junta Consultiva
de Contratación Administrativa**

integración en las correspondientes redes, mediante un procedimiento selectivo, es equivalente al establecimiento del convenio marco previsto en la letra f) del artículo 159.2 del Texto Refundido de la Ley de contratos de las administraciones públicas.

Asimismo, en relación a la letra a) del artículo 159.2 del Texto Refundido de la Ley de contratos de las administraciones públicas, se podrá contratar por procedimiento negociado la prestación de aquellos servicios que, por razones sanitarias, hayan sido objeto de sectorización.

Disposiciones Adicionales

-1 El Servicio Catalán de la Salud y las entidades proveedoras podrán establecer en los correspondientes contratos y convenios el compromiso por parte de las entidades proveedoras de adoptar medidas para mejorar la gestión de las prestaciones sanitarias que prescriben, compartiendo el riesgo de alcanzar un nivel de gasto determinado.

El Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, en este caso, determinará anualmente los objetivos de gasto máximo y los porcentajes mínimo y máximo de riesgo que asumen las entidades proveedoras como corresponsabilización en el gasto en estas prestaciones. Al finalizar el año, una vez evaluado el cumplimiento de los objetivos de gasto, el Servicio Catalán de la Salud aplicará la correspondiente repercusión económica, de acuerdo con lo que se haya establecido en los correspondientes contratos y convenios.

-2 Los convenios y contratos de gestión de servicios sanitarios que, de acuerdo con lo que dispone el Decreto 345/2001, de 24 de diciembre, se hayan establecido con una duración de 6 años o inferior, se podrán prorrogar hasta una duración máxima de 10 años, mediante una resolución motivada del director o la directora del Servicio Catalán de la Salud, con audiencia previa de las entidades contratadas.

-3 Los contratos suscritos por el Servicio Catalán de la Salud con las entidades correspondientes para la prestación de determinados servicios sanitarios para la atención a grupos específicos en que hacía referencia el artículo 4.1.e) del Decreto 345/2001, de 24 de diciembre, como también las autorizaciones administrativas otorgadas con esta misma finalidad, se prorrogan hasta que se suscriban los nuevos contratos de acuerdo con el procedimiento establecido en este Decreto. En todo caso, esta prórroga se establece, como máximo, hasta el 31 de diciembre de 2007, con los parámetros de contratación vigentes mientras no se apruebe el presupuesto correspondiente al ejercicio 2007.

Asimismo se actualizarán, si procede, las cláusulas adicionales relativas a los contratos y las autorizaciones precitadas en las cuales se regula la actividad hasta la fecha de vigencia de la prórroga que establece este artículo.

-4 Se modifica la disposición transitoria primera del Decreto 213/1999, de 27 de julio, por el cual se crea la red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública de Cataluña, la cual queda redactada de la manera siguiente:



Generalidad de Cataluña
Departamento de Economía y Finanzas
**Junta Consultiva
de Contratación Administrativa**

"El procedimiento que prevé el artículo 5 para la incorporación en la red, así como el cumplimiento del resto de requisitos, entrará en vigor el 1 de enero de 2008. Mientras tanto, configuran la red los centros que tienen en la actualidad convenios o contratos suscritos con el Servicio Catalán de la Salud o aquéllos que hasta la fecha mencionada puedan suscribir nuevos."

-5 Se modifica la disposición transitoria única del Decreto 242/1999, de 31 de agosto, por el cual se crea la red de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios de utilización pública de Cataluña, la cual queda redactada de la manera siguiente:

"El procedimiento que prevé el artículo 5 para la incorporación en la red, así como el cumplimiento del resto de requisitos, entrará en vigor el 1 de enero de 2008. Mientras tanto, configuran la red los centros que tienen en la actualidad convenios o contratos suscritos con el Servicio Catalán de la Salud o aquéllos que hasta la fecha mencionada puedan suscribir nuevos."

-6 El requisito de disponer de acreditación no será exigible para establecer convenios con las entidades proveedoras titulares de hospitales de nueva creación, que dispongan de la correspondiente autorización administrativa, durante los 3 años siguientes a su puesta en funcionamiento, de conformidad con el Decreto 5/2006, de 17 de enero, por el cual se regula la acreditación de centros de atención hospitalaria aguda y el procedimiento de autorización de entidades evaluadoras, que prevé que la acreditación se otorgue una vez los hospitales están en funcionamiento.

Disposiciones Transitorias

-1 con el Fin de poder implementar las previsiones de este Decreto, los convenios o contratos suscritos por el Servicio Catalán de la Salud para la gestión de servicios sanitarios de conformidad con lo que establecía el Decreto 345/2001, de 24 de diciembre, que terminen a partir de la entrada en vigor de este Decreto se podrán prorrogar hasta que se suscriban los nuevos contratos de acuerdo con el procedimiento que establece este Decreto. En todo caso, esta prórroga se establece, como máximo, hasta el 31 de diciembre de 2007, con los parámetros de contratación vigentes mientras no se apruebe el presupuesto correspondiente al ejercicio 2007.

-2 Mientras no entren en vigor los procedimientos de incorporación en las redes establecidas por los decretos 213/1999, de 27 de julio, y 242/1999, de 31 de agosto, los contratos de gestión de servicios sociosanitarios y de salud mental en régimen de concierto establecidos con los centros señalados mantendrán la vigencia y las cláusulas adicionales se actualizarán anualmente, tanto con respecto a la vertiente sanitaria como social, con la audiencia previa de la entidad interesada y el informe previo de los órganos correspondientes.

Disposición derogatoria

Queda derogado el Decreto 345/2001, de 24 de diciembre, por el cual se regula el establecimiento de los convenios y contratos de gestión de servicios sanitarios en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud.



Generalidad de Cataluña
Departamento de Economía y Finanzas
**Junta Consultiva
de Contratación Administrativa**

Disposiciones finales:

-1 se faculta a la persona titular del Departamento de Salud para dictar las disposiciones necesarias para el despliegue y la ejecución de este Decreto.

-2 de Acuerdo con lo que establece el artículo 17.1.e) de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, el director del Servicio Catalán de la Salud podrá dictar las instrucciones que hagan falta para hacer efectivas las previsiones de este Decreto.

-3 Las disposiciones del presente Decreto serán de aplicación en los contratos y convenios vigentes en la fecha de entrada en vigor de este Decreto.

-4 Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación el Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña."

II. Es necesario precisar que no es competencia de esta Junta Consultiva el análisis de la tramitación del Proyecto de Decreto, y que las competencias de esta Junta, como órgano consultivo específico en materia de contratación, se circunscriben el alcance de este informe al análisis del contenido del Proyecto de Decreto y, más concretamente, de los artículos del Proyecto de Decreto que tienen por objeto la concreción, para la prestación de servicios asistenciales de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud que no se haga directamente a través del Instituto Catalán de la Salud, de las normas sobre contratación pública contenidas en el Real decreto legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el cual se aprueba el Texto refundido de la Ley de contratos de las administraciones públicas (en adelante TRLCAP) y en el Real decreto 1098/2001, de 12 de octubre, por el cual se aprueba el Reglamento general de la Ley de contratos de las administraciones públicas (en adelante RGLCAP)

Asimismo, conviene precisar que el Decreto 345/2001, de 24 de diciembre, por el cual se regula el establecimiento de los convenios y contratos de gestión de servicios sanitarios en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud, precedente del Proyecto de Decreto que se somete a informe, no fue sometido al informe de esta Junta Consultiva de Contratación Administrativa.

III. Con carácter previo al análisis concreto del contenido del Proyecto de decreto, hay que efectuar las siguientes consideraciones generales:

El artículo 154 del TRLCAP dispone que los contratos mediante los cuales las administraciones públicas encomiendan a una persona, natural o jurídica, la gestión de un servicio público, se regulan por el propio TRLCAP y por las disposiciones especiales del respectivo servicio. El apartado segundo de este mismo precepto prevé que las disposiciones del título II del libro II del TRLCAP, relativas en el contrato de gestión de servicios públicos, no serán aplicables a los supuestos en que la gestión del servicio público



Generalidad de Cataluña
Departamento de Economía y Finanzas
**Junta Consultiva
de Contratación Administrativa**

se efectúe mediante la creación de entidades de derecho público no destinadas a esta finalidad, ni a aquéllos en que la misma se atribuya a una sociedad de derecho privado en cuyo capital sea exclusiva la participación de la Administración o de un ente público de la misma.

La Directiva 2004/18/CE, de 31 de marzo de 2004, sobre coordinación de los procedimientos de adjudicación de los contratos públicos de obras, de suministro y de servicios, circunscribe su ámbito de aplicación a los contratos públicos, definidos en su artículo 1, apartado 2, letra a), como los contratos onerosos y celebrados por escrito entre uno o diversos operadores económicos y uno o diversos poderes adjudicadores cuyo objeto sea la ejecución de obras, el suministro de productos o la prestación de servicios en el sentido de la propia Directiva. Por lo tanto, no se encuentran incluidos los contratos de gestión de servicios públicos.

No obstante la no inclusión de los contratos de gestión de servicios públicos en el ámbito de aplicación de la Directiva sobre contratación pública antes mencionada, hace falta tener en cuenta que sí les resultan aplicables los principios de la contratación de que derivan del Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea (en adelante, Tratado CE), tal como ha puesto de manifiesto la Comisión Europea en su Comunicación interpretativa sobre el Derecho comunitario aplicable en la adjudicación de contratos no cubiertos o sólo parcialmente cubiertos por las Directivas sobre contratación pública (DOUE de 1 de agosto de 2006 - 2006/C 179/02).

De acuerdo con su introducción esta Comunicación incluye la interpretación de la Comisión sobre la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas¹ y propone las que considera las mejores prácticas para ayudar a los estados miembros a obtener el máximo beneficio del mercado interior. En este sentido, la Comisión recuerda que las entidades adjudicadoras de los estados miembros tienen que cumplir las normas y principios del Tratado CE en todas las adjudicaciones de contratos públicos que entren en el ámbito de aplicación de lo mismo y que estos principios incluyen la libre circulación de mercancías, el derecho de establecimiento, la libre prestación de servicios, la no discriminación y la igualdad de trato, la transparencia, la proporcionalidad y el reconocimiento mutuo.

Asimismo, la Comisión matiza que las normas derivadas del Tratado CE se aplica sólo en la adjudicación de contratos que guarden suficiente relación con el funcionamiento del mercado interior y estima que corresponde a cada entidad adjudicadora decidir si la adjudicación de un determinado contrato tiene potencialmente interés para los operadores económicos de otros estados miembros en función de la evaluación de las circunstancias

¹ En particular, la recogida en la Sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas de 13 de octubre de 2005 (asunto C -458/ 03 Parking Brixen).



Generalidad de Cataluña
Departamento de Economía y Finanzas
**Junta Consultiva
de Contratación Administrativa**

específicas de cada caso, tales como el objeto del contrato, su cuantía, las características particulares del sector, así como el lugar geográfico de ejecución del contrato².

En otro orden de consideraciones, pero con incidencia directa sobre los principios de contratación derivados del Tratado CE, hace falta poner de relieve también que el núcleo del sistema de prestación de servicios asistenciales de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud no efectuado directamente a través del Instituto Catalán de la Salud es el acceso a las diferentes redes asistenciales de conformidad con los Decretos 202/1985, de 15 de julio, de creación de la Red Hospitalaria de Utilización Pública, 213/1999, de 27 de julio, por el cual se crea la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública de Cataluña, y el 242/1999, de 31 de agosto, por el cual se crea la Red de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios de utilización pública de Cataluña.

En este sentido, en la medida que la integración en las mencionadas redes asistenciales supone que los encargos de gestión de servicios públicos efectuados a las entidades integradas se encuentran excluidos de la aplicación de la normativa de contratos y supone, asimismo, la posibilidad de contratar mediante negociación, dado que se equipara dicha integración en el establecimiento de un acuerdo marco específico para los servicios sanitarios, el sistema previsto en el Proyecto de Decreto que se somete a informe de establecimiento de convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud sólo será conforme a los principios comunitarios sobre contratación y, por extensión, a la normativa de contratos, en la medida que en el acceso a las diferentes redes asistenciales se garantice la libre concurrencia y se respeten los principios de igualdad de trato, de no discriminación y de transparencia. En definitiva, con el fin de garantizar estos principios, hace falta que el sistema de integración en las diferentes redes asistenciales sea abierto.

Por otra parte, también tiene que quedar garantizada la libre concurrencia entre las entidades que integran las mencionadas redes asistenciales a la hora de encargarles la gestión de servicios públicos.

IV. En relación con el análisis concreto del articulado del Proyecto de Decreto que se somete a informe, hay que efectuar las consideraciones siguientes:

- 2 Con respecto a la definición contenida en el primer apartado del artículo 2 del Proyecto, y con la finalidad de unificar la nomenclatura, tanto del propio Proyecto de Decreto como de ésta con la de la normativa de contratos, sería conveniente sustituir la expresión "compra de servicios" por la de "encargo de la gestión de servicios públicos".

² Sobre los contenidos de la Comunicación véase el Informe 5/2006, de 20 de noviembre, de la Comisión Permanente de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalidad de Cataluña, sobre el régimen contractual de las sociedades públicas.



- 7 La previsión contenida en la letra a) del artículo 4 apartado 2, del Proyecto de Decreto que se somete a informe, relativa a que el encargo de la gestión de servicios de ámbito hospitalario en los centros integrados en la Red Hospitalaria de Utilidad Pública, en la Red de centros servicios y establecimientos de salud mental o en la Red de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios de utilización pública de Cataluña, se formalizará mediante convenios, es conforme a la normativa de contratos en la medida en que en el acceso a las redes asistenciales en que se alude queden garantizados los principios del Tratado CE, de acuerdo con lo que se expone en el apartado III de este informe.

El artículo 3, apartado 1, letra c), del TRLCAP, en su redacción dada por el Real decreto ley 5/2005, de 11 de marzo, de reformas urgentes para el impulso a la productividad y para la mejora de la contratación pública, excluye del ámbito de aplicación del TRLCAP los convenios de colaboración celebrados entre la Administración general del Estado con la Seguridad Social, las comunidades autónomas, las entidades locales, sus respectivos organismos autónomos y el resto de entidades públicas o cualquiera de éstos entre sí, siempre que la materia sobre la cual verse el convenio de colaboración no sea objeto de un contrato de obras, de suministro, de consultoría y asistencia o de servicios o si, aunque el objeto del convenio coincida con el objeto de alguno de los mencionados contratos, su importe sea inferior a los umbrales de aplicación obligatoria de la normativa comunitaria.

Por lo tanto, la previsión contenida en la letra b) del artículo 4 apartado 2, del Proyecto de Decreto que se somete a informe, relativa a que el encargo de la gestión de servicios de cualquier tipo a entidades proveedoras que sean administraciones públicas u otras entidades de derecho público se formalice mediante el establecimiento de convenios, es conforme con lo que dispone la letra c) del apartado 1 del artículo 3 del TRLCAP dado que la materia sobre la cual versa el convenio no es objeto de un contrato de obras, de suministro, de consultoría y asistencia ni de servicios.

En cambio, con respecto a la previsión contenida en la letra c) del mismo artículo 4, apartado 2, relativa a la posibilidad de formalización mediante el establecimiento de convenios de los encargos de la gestión de servicios de cualquier tipo a entidades proveedoras que sean entidades de derecho privado creadas para la prestación de servicios sanitarios en las cuales se dé alguna de las dos circunstancias que se prevén (capital perteneciente íntegramente a las administraciones públicas u otras entidades de derecho público y órganos de administración, de dirección o de vigilancia compuestos por miembros más de la mitad de los cuales sean nombrados por las administraciones públicas y otras entidades de derecho público), hay que tener en cuenta que de acuerdo con el apartado d) del artículo 3.1 del TRLCAP sólo se excluyen de la aplicación del TRLCAP los convenios de colaboración entre la Administración y personas físicas o jurídicas sujetos al derecho privado si su objeto



no se encuentra comprendido en los contratos regulados en el propio TRLCAP o en normas administrativas especiales. Por lo tanto, la base legal de aplicación de la previsión contenida en la letra c) del artículo 4 del Proyecto de Decreto que se somete a informe no es el apartado d) del artículo 3.1 del TRLCAP, dado que la asistencia sanitaria o sociosanitaria de cobertura pública es un objeto que se encuentra comprendido en el contrato de gestión de los servicios públicos regulado por el TRLCAP.

De la redacción dada a esta letra c) del artículo 4, apartado 2, parece desprenderse que el supuesto de exclusión de la aplicación del régimen general de contratos del TRLCAP que se quiere recoger es el que se prevé en la letra l) del artículo 3.1 del TRLCAP. Este apartado, recientemente modificado por la disposición final cuarta de la Ley 42/2006, de 28 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para el año 2007 (BOE nº. 311, de 29 de diciembre), prevé que quedan fuera del ámbito de aplicación del TRLCAP *"Las encomiendas de gestión que se confieran a entidades y sociedades cuyo capital sea en su totalidad de titularidad pública y sobre las que la Administración que efectúa la encomienda ostente un control análogo al que ejerce sobre sus propios servicios, siempre que estas sociedades y entidades realicen la parte esencial de su actividad con la entidad o entidades que las controlan"*³

Por lo tanto, habría que adaptar los requisitos recogidos en los números 1 y 2 de esta letra c) del artículo 4, apartado 2, a la regulación de derecho positivo vigente aplicable a todos los contratos y, en concreto a los requisitos previstos en el artículo 3.1.l) del TRLCAP.

Por último, y como cuestión meramente formal, es aconsejable sustituir en ambas letras b) y c) de este precepto la expresión "encargo de la gestión de servicios de cualquier tipo" por la de "encargo de la gestión de servicios de asistencia sanitaria o sociosanitaria de cobertura pública".

- 7 La previsión contenida en el apartado 2 del artículo 7 del Proyecto de Decreto que se somete a informe, relativa a que el cumplimiento por parte de los centros no integrados en la Red Hospitalaria de Utilización Pública, en la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública de Cataluña o en

³ Hay que recordar que esta modificación del TRLCAP emana de la doctrina del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas de los contratos *in house providing* o contratos internos recogida, entre otros, en sus sentencias de 11 enero de 2005 (Asunto C-26/2003, Stadt Halle y otro) y de 13 de enero de 2005 (Asunto C-84/2003, Comisión Europea contra el Reino de España), y bastamente analizada por esta Junta Consultiva en su Informe 1/2006, de 9 de febrero, de la Comisión Permanente, sobre el régimen jurídico de las relaciones onerosas entre la Administración de la Generalidad de Cataluña y otras entidades del sector público.



Generalidad de Cataluña
Departamento de Economía y Finanzas
**Junta Consultiva
de Contratación Administrativa**

la Red de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios de utilización pública de Cataluña, de los estándares de calidad que hayan sido determinados mediante orden de la persona titular de la Consejería de Salud, acredita la suficiente capacidad técnica para contratar la gestión de servicios sanitarios, resulta conforme a la normativa de contratos.

Ciertamente, el artículo 19 del TRLCAP prevé una serie de medios para acreditar los conocimientos técnicos, la eficacia, la experiencia y la fiabilidad de los empresarios a los cuales tiene que tenerse en cuenta para apreciar su solvencia técnica o profesional en los contratos de gestión de servicios públicos, de concesión de obras públicas, de consultoría y asistencia y de servicios. En concreto, la letra g) de este precepto dispone que cuando se trate de servicios o trabajos complejos o cuando, excepcionalmente, tengan que responder a una finalidad especial, estos medios podrán consistir en *"un control efectuado por el órgano de contratación o en nombre de éste por un organismo oficial u homologado competente del Estado en que esté establecido el empresario, con el acuerdo de dicho organismo sobre la capacidad técnica del empresario y, si fuera necesario, sobre los medios de estudio y de investigación de que disponga y sobre las medidas de control de la calidad."*

En todo caso, habría que aclarar si sólo el cumplimiento de los estándares de calidad determinados por orden del consejero suponen la acreditación de la solvencia técnica o si ésta también queda acreditada por la integración en las diferentes redes, de acuerdo con lo que se prevé en las letras b), c) y d) del apartado 1 del mismo artículo 7 del Proyecto de decreto.

Por otra parte, esta Junta Consultiva considera muy adecuada la medida contenida en el apartado 3 del mismo artículo 7 del Proyecto de decreto, con el fin de asegurar la capacidad técnica de los subcontratistas, en la línea de la Recomendación 4/2005, de 12 de diciembre, de la Comisión Permanente de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalidad de Cataluña, relativa a las medidas a adoptar en el ámbito de la contratación administrativa.

- ? En relación al artículo 8 del Proyecto de Decreto que se somete a informe, donde se recogen las cláusulas que necesariamente tienen que contener los contratos y convenios de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud, resulta conveniente incluir el ámbito territorial de la gestión, de acuerdo con lo que dispone el artículo 155.4 del TRLCAP.
- ? El artículo 9 del Proyecto de Decreto que se somete a informe es totalmente conforme a la normativa de contratos, dado que prevé los mismos plazos de duración de los convenios o contratos administrativos celebrados por la compra de servicios de asistencia sanitaria o sociosanitaria de cobertura pública que los fijados en el artículo 157 del TRLCAP, letras a) y c), por los contratos de gestión de servicios públicos.



No obstante, para que la conformidad con el artículo 157 del TRLCAP sea total y de conformidad con lo que dispone el artículo 3 del propio Proyecto de Decreto, el límite de 10 años de duración máxima que se prevé sólo para el encargo de la gestión de servicios públicos efectuada mediante la modalidad de concesión y concierto, habría que extenderlo, en general, a cualquier encargo de gestión de servicios públicos efectuado mediante un contrato de gestión de servicios públicos, con independencia de cuál de las modalidades de este contrato previstas en el TRLCAP adoptara.

- ? En relación con el artículo 10 del Proyecto de Decreto hay que efectuar diversas consideraciones: en primer lugar, el título del artículo, "Evaluación e inspección", no se corresponde totalmente con su contenido ya que, además de estos dos aspectos, también regula el efecto que puede tener el incumplimiento de los convenios o contratos.

Por otra parte, en el apartado 1 de este precepto habría que delimitar el sentido del término "evaluación" en la línea de dejar plenamente constancia que el Servicio Catalán de la Salud es el órgano que tiene atribuido el seguimiento respecto de la correcta ejecución del contrato.

Por último, en el apartado 3 del mismo precepto sería conveniente incluir, con respecto a la posibilidad que el incumplimiento de las previsiones de los convenios o contratos dé lugar a la oportuna penalización de acuerdo con la cláusula establecida a este efecto en el convenio o contrato, que dicho efecto puede tener lugar con independencia de que se puedan dar también, en caso de incumplimiento contractual, todas las consecuencias previstas en la normativa de contratos, en concreto, en los artículos 111 y 166 del TRLCAP.

- ? El artículo 12 del Proyecto de decreto, que se titula "interpretación", regula las diferentes prerrogativas que, sobre los contratos y convenios que formalice, ostenta el Servicio Catalán de la Salud, de conformidad con lo que dispone el artículo 59 del TRLCAP. En este sentido, con el fin de ajustar totalmente el contenido del artículo con su enunciado y adecuarlo a la nomenclatura del TRLCAP, sería más conveniente que este artículo se denominara "Prerrogativas de la Administración".
- ? La previsión contenida en el artículo 13 del Proyecto de decreto, relativa a qué se entiende previamente justificada la capacidad de las entidades proveedoras con respecto a los servicios que presten en centros, servicios o establecimientos integrados en la Red Hospitalaria de Utilización Pública, en la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública de Cataluña o en la Red de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios de utilización pública de Cataluña, en tanto que cumplan los requisitos de acreditación o los estándares de calidad que tienen que cumplir para formar parte de las respectivas redes y, con respecto al resto de centros, en tanto que cumplan los estándares de calidad



Generalidad de Cataluña
Departamento de Economía y Finanzas
**Junta Consultiva
de Contratación Administrativa**

determinados por orden de la persona titular de la Consejería de Salud, hay que matizarla en el sentido que únicamente puede entenderse previamente justificada una parte de la capacidad de las entidades proveedoras -la solvencia técnica- por el hecho de estar integradas en alguna de las redes asistenciales o para cumplir los estándares de calidad determinados por orden de la persona titular de la Consejería de Salud.

Asimismo, también habría que especificar, en el segundo párrafo de este mismo precepto, que la *"previa negociación"* a que se alude tiene que darse con todas las entidades proveedoras, con el fin de que queden garantizados los principios del Tratado CE, especialmente los de libre competencia y acceso a los contratos públicos, de acuerdo con lo que se ha expuesto en el apartado III de este informe.

- ? Con respecto al contenido del apartado 2 del artículo 14 del Proyecto de Decreto, relativo en qué se entiende que la integración en la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública de Cataluña o en la Red de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios de utilización pública de Cataluña, es equivalente al establecimiento del convenio marco previsto en la letra f) del artículo 159, apartado 2, del TRLCAP, hay que matizar que será así siempre que la integración en las correspondientes redes se haga mediante un procedimiento selectivo respetuoso con la normativa de contratos aplicable, de acuerdo con lo que se ha indicado en el apartado III de este informe.

Por otra parte, y respecto de la previsión contenida en el segundo inciso de este mismo apartado 2 del artículo 14 del Proyecto de decreto, relativa a la posibilidad de contratar por procedimiento negociado la prestación de los *"servicios que, por razones sanitarias, hayan sido objeto de sectorización"*, habría que perfilar diversas cuestiones tales como aclarar el significado del término *"sectorización"* y la base legal en la cual se sustenta.

- ? En relación con el contenido de la disposición adicional segunda del Proyecto de decreto, relativo a la posibilidad de prorrogar, hasta una duración máxima de diez años, los contratos de gestión de servicios sanitarios que, de acuerdo con lo que dispone el Decreto 345/2000, de 24 de diciembre, se hayan establecido con una duración de seis años o inferior, hace falta tener en cuenta lo que dispone el artículo 157 del TRLCAP. De acuerdo con este precepto los contratos de gestión de servicios públicos no pueden tener carácter perpetuo o indefinido y su duración, así como la de las prórrogas de que pueda ser objeto, se tienen que fijar necesariamente en el pliego de cláusulas administrativas particulares.

Asimismo, el artículo 67 del TRLCAP prevé, con carácter general para todas las modalidades de contratos, que el pliego de cláusulas administrativas particulares que tiene que regir el contrato tiene que fijar el plazo de duración del contrato y, cuando estuviera prevista, su posible prórroga y el alcance de ésta.



Generalidad de Cataluña
Departamento de Economía y Finanzas
**Junta Consultiva
de Contratación Administrativa**

Ciertamente, el artículo 96, apartado 2, del TRLCAP prevé un supuesto de prórroga excepcional, en el sentido que no tiene que ser fijada necesariamente en el pliego de cláusulas administrativas particulares, por imposibilidad sobrevenida de realizar el objeto del contrato en el plazo inicialmente pactado por causas no imputables al contratista, pero hace falta tener en cuenta que las limitaciones en la ampliación del periodo de gestión de los servicios públicos tienen como fundamento el respeto al principio de libre concurrencia que, como se ha dicho, resulta de aplicación a todos los contratos públicos de la Administración.

Por lo tanto, y dado que no resulta de aplicación el supuesto excepcional de prórroga motivada por incidencias inicialmente no previstas y sobrevenidas, sólo se podrán prorrogar los contratos de gestión de servicios públicos que alude esta disposición adicional si así se prevé en el pliego de cláusulas administrativas a particulares.

La misma consideración haría falta efectuar en cuanto a la previsión contenida en la disposición adicional tercera del Proyecto de decreto, relativa a la prórroga de los contratos suscritos por el Servicio Catalán de la Salud para la prestación de determinados servicios sanitarios hasta que se suscriban los nuevos contratos de acuerdo con el procedimiento establecido en el propio Proyecto de decreto. No obstante, hace falta tener en cuenta que en fecha 7 de diciembre de 2006 se publicó en el Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña nº. 4776 el Decreto 521/2006, de 5 de diciembre, por el cual se prorroga la vigencia de determinados contratos para la prestación de servicios sanitarios para el año 2007, el artículo único del cual tiene un contenido idéntico a esta disposición adicional tercera del Proyecto de Decreto y, por lo tanto, hay que entender que dicha disposición será suprimida del texto final del Proyecto de Decreto que se somete a informe.

- ? Con respecto a las disposiciones adicionales cuarta y quinta del Proyecto de decreto, que modifican, respectivamente, la disposición transitoria primera del Decreto 213/1999, de 27 de julio, por el cual se crea la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública de Cataluña, y la disposición transitoria única del Decreto 242/1999, de 31 de agosto, por el cual se crea la red de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios de utilización pública de Cataluña, en el sentido de posponer, del 1 de enero de 2007 al 1 de enero de 2008, la entrada en vigor de los procedimientos previstos en los mencionados decretos para la incorporación a las respectivas redes, hace falta poner de relieve las dudas que genera, en cuanto al respeto al principio de libre concurrencia que tiene que regir el acceso a las redes asistenciales a que se alude, el hecho de que la entrada en vigor del procedimiento para dicha incorporación en las redes se haya ido posponiendo, año tras año, desde que éstas fueron creadas el año 1999.

No obstante, en fecha 7 de diciembre de 2006 se publicó en el Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña nº. 4776 el Decreto 520/2006, de 5 de diciembre, por el



Generalidad de Cataluña
Departamento de Economía y Finanzas
**Junta Consultiva
de Contratación Administrativa**

cual se modifican la disposición transitoria primera del Decreto 213/1999, de 27 de julio, y la disposición transitoria única del Decreto 242/1999, de 31 de agosto, con un contenido idéntico al de las disposiciones adicionales cuarta y quinta del Proyecto de Decreto y, por lo tanto, hay que entender que dichas disposiciones serán suprimidas del texto final del Proyecto de Decreto que se somete a informe.

- 7 En relación con el contenido de las disposiciones transitorias primera y segunda del Proyecto de Decreto que se somete a informe, hay que efectuar las mismas consideraciones que las apuntadas en relación con las disposiciones adicionales segundas, terceras, cuartas y quintas, en cuanto a la necesidad de que las eventuales prórrogas de los contratos para la gestión de los servicios sanitarios figuren en los pliegos que los rigen y a la ruptura del principio de libre concurrencia y acceso a los contratos públicos que este tipo de previsiones suponen.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, el Pleno de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa,

INFORMA

Favorablemente el Proyecto de Decreto por el cual se regula el establecimiento de los convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud, una vez atendidas, sin embargo, las recomendaciones hechas en el apartado IV de este informe, en relación con los artículos 2, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13 y 14; las disposiciones adicionales segunda, tercera, cuarta y quinta; y las disposiciones transitorias primera y segunda del Proyecto de Decreto mencionado.

Barcelona, 19 de abril de 2007

