

Acuerdo Resolución Recurso 1528/2024

**Órgano de Contratación:** MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL MUGEJU

**Nº Recurso asignado por TACRC:** 1528/2024

**Recurrente:** ASOCIACION UNIÓN MÉDICA PROFESIONAL

**Representante:** D. Juan Manuel Piqueras Ruiz - ASOCIACION UNIÓN MÉDICA PROFESIONAL

**Identificación expediente contratación:** Concierto de la Mutualidad General Judicial con entidades de seguro para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los beneficiarios de la misma durante 2025-2026

El Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, en su reunión del día 19/12/2024 y en relación con el expediente de recurso arriba citado, ha dictado la siguiente resolución que se adjunta y se remite para su cumplimiento.

La resolución adjunta es definitiva en la vía administrativa y contra las mismas cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional, en el plazo de dos meses, a contar desde el día siguiente a la recepción de esta notificación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 11.1, letra f) y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

Rogamos acusen recibo de este comunicado.

Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales

Secretaría.

Avda General Perón nº 38 - 8ª Planta 28071 Madrid

Teléfonos: 91 349 13 19

Acuse recibo de la recepción a esta dirección:

[tribunal\\_recursos.contratos@hacienda.gob.es](mailto:tribunal_recursos.contratos@hacienda.gob.es)



VICEPRESIDENCIA  
PRIMERA DEL GOBIERNO

MINISTERIO  
DE HACIENDA

SUBSECRETARÍA

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO CENTRAL  
DE RECURSOS CONTRACTUALES

**Recurso nº 1528/2024**

**Resolución nº 1641/2024**

**Sección 1ª**

## **RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO CENTRAL DE RECURSOS CONTRACTUALES**

En Madrid, a 19 de diciembre de 2024.

**VISTO** el recurso interpuesto por D. Juan Manuel Piqueras Ruiz, en representación de la Asociación Unión Médica Profesional (UNIPROMEL), contra los pliegos del procedimiento “*Concierto de la Mutualidad General Judicial con entidades de seguros para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en el territorio nacional a los beneficiarios de la misma durante 2025-2026*”, con expediente 2024\_001 CONC SANIT 25 26, convocado por la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), el Tribunal, en sesión del día de la fecha, ha adoptado la siguiente Resolución:

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**Primero.** El 15 de octubre de 2024 fue publicado en la Plataforma de Contratación del Sector Público el anuncio de licitación para la contratación del “*Concierto de la Mutualidad General Judicial con entidades de seguros para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en el territorio nacional a los beneficiarios de la misma durante 2025-2026*”.

Ese mismo día 15 de octubre de 2024 fue publicado en la Plataforma de Contratación del Sector Público el documento de pliegos.

El anuncio de licitación y los pliegos fueron publicados en el Diario Oficial de la Unión Europea el 15 de octubre de 2024.

El anuncio de licitación fue publicado en el BOE el 18 de octubre de 2024.

El valor estimado del contrato ascendía a 174.996.402,24 euros siendo la fecha de finalización de presentación de ofertas el 8 de noviembre de 2024.



**Segundo.** Consta en el expediente certificado de licitadores de fecha 14 de noviembre de 2024 conforme al cual tres han sido los licitadores presentados: ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., NUEVA MUTUA SANITARIA DEL SERVICIO MÉDICO - MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA y SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS.

**Tercero.** La Asociación Unión Médica Profesional interpuso recurso especial en materia de contratación ante este Tribunal el 11 de noviembre de 2024.

**Cuarto.** Recibido en este Tribunal el expediente, el 18 de noviembre de 2024 órgano de contratación acompañó el informe a que se refiere el artículo 56.2 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se trasponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 (en adelante, LCSP) y 28.4 del Real Decreto 814/2015, de 11 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos especiales de revisión en materia contractual y de organización del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales (en adelante, RPERMC).

**Quinto.** El expediente fue puesto de manifiesto para alegaciones el 19 de noviembre de 2024 habiendo hecho uso de este trámite ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. el 26 de noviembre de 2024, NUEVA MUTUA SANITARIA DEL SERVICIO MÉDICO - MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA el 26 de noviembre de 2024 y SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS el 26 de noviembre de 2024. Todas ellas postulan la falta de legitimación de UNIPROMEL para la interposición del recurso y SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS solicita, además, la inadmisión por haber sido interpuesto el recurso fuera de plazo.

**Sexto.** La Secretaria General del Tribunal, por delegación de éste, acordó mediante Resolución de 21 de noviembre de 2024 conceder la medida cautelar consistente en suspender el procedimiento de contratación, sin que esta afecte al plazo de presentación de ofertas ni impida su finalización, de conformidad con lo establecido en los artículos 49 y 56 de la LCSP, de forma que según lo establecido en el artículo 57.3 del mismo cuerpo legal, será la resolución del recurso la que acuerde el levantamiento de la medida adoptada.



## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**Primero.** El recurso se interpone ante este Tribunal, que es competente para resolverlo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45.1 de la LCSP, al ser el contratante un organismo autónomo de la Administración General del Estado.

**Segundo.** El acto recurrido son los pliegos de un contrato de concesión de servicios con un valor estimado de 174.996.402,24 euros, lo cual resulta acorde a lo exigido en los artículos 44.1 c) y 44.2 a) de la LCSP.

En particular, sobre la naturaleza jurídica del contrato, cuya licitación nos ocupa, es preciso tener en cuenta lo señalado en la Disposición adicional decimonovena de la LCSP.

Bajo la rúbrica: *“Conciertos para la prestación de asistencia sanitaria celebrados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas”*, dicha disposición adicional señala lo siguiente:

*“1. Los conciertos que tengan por objeto la prestación de servicios de asistencia sanitaria y que, para el desarrollo de su acción protectora, celebren la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas con entidades públicas, entidades aseguradoras, sociedades médicas y otras entidades o empresas, cualquiera que sea su importe y modalidad, tendrán la naturaleza de contratos de concesión de servicios regulándose por la normativa especial de cada mutualidad y, en todo lo no previsto por la misma, por la legislación de contratos del sector público.*

*2. En todo caso, las referidas entidades darán a conocer su intención de celebrar los mencionados conciertos mediante un anuncio de información previa en el que figurará el contenido recogido en el anexo III. B. Sección 3 de la presente Ley, que deberá publicarse en su perfil de contratante y en el «Diario Oficial de la Unión Europea».*

*Asimismo, les será de aplicación lo señalado en el artículo 154 y en el Capítulo V del Título I del Libro Primero de la presente Ley, referidos respectivamente a la publicación del anuncio de formalización y al recurso especial en materia de contratación”.*



Por ello y de acuerdo con el artículo 44.1.c) de la LCSP que establece como objeto de recurso especial las “*Concesiones de obras o de servicios cuyo valor estimado supere los tres millones de euros*”, la actuación impugnada es susceptible de serlo.

**Tercero.** La interposición se ha producido fuera del plazo legal de quince días hábiles fijado por el artículo 50.1 b) de la LCSP, ya que los pliegos fueron publicados en la Plataforma de Contratación del Sector Público el 15 de octubre de 2024 y el recurso especial ha sido interpuesto por la Asociación Unión Médica Profesional el 11 de noviembre de 2024.

El artículo 50.1.b) de la LCSP señala:

*“Cuando el recurso se interponga contra el contenido de los pliegos y demás documentos contractuales, el cómputo se iniciará a partir del día siguiente a aquel en que se haya publicado en el perfil del contratante el anuncio de licitación, siempre que en este se haya indicado la forma en que los interesados pueden acceder a ellos. Cuando no se hiciera esta indicación el plazo comenzará a contar a partir del día siguiente a aquel en que se le hayan entregado al interesado los mismos o este haya podido acceder a su contenido a través del perfil del contratante”.*

Los pliegos impugnados se publicaron en la Plataforma de Contratación del Sector Público el 15 de octubre de 2024, debiendo computarse desde esa fecha el plazo de quince días hábiles, por lo que el plazo de interposición del recurso finalizó el 6 de noviembre de 2024.

No puede admitirse la pretensión de la recurrente de fijar como *dies a quo*, a efectos de la interposición del recurso, la fecha de publicación en el BOE, pues el contenido de los pliegos estuvo a disposición de los interesados desde la publicación en la Plataforma de Contratación del Sector Público el día 15 de octubre de 2024.

Sin embargo, dada la defectuosa indicación del recurso pertinente contra los pliegos, contenida en el apartado quinto de la cláusula 2 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, este Tribunal considera que no concurren los requisitos exigidos por el apartado tercero del artículo 40 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de la Administración Pública, que son la identificación del recurso, órgano y plazo para su interposición. En particular, no precisa con relación al acto impugnado dicho régimen de



recursos, incluye el recurso administrativo ordinario junto con el especial y no indica el plazo para la interposición de este último ni expresamente ni por referencia al precepto que regula el mismo.

La consecuencia de lo anterior ha de ser la establecida en el propio artículo citado y en la doctrina del Tribunal Constitucional, por todas, Sentencia nº 112/2019, de forma que aplicando el principio *pro actione*, el recurso ha de ser considerado interpuesto en plazo.

**Cuarto.** Con relación a la legitimación de la recurrente es preciso diferenciar la esgrimida en defensa de los mutualistas, de la de los profesionales.

En ambos casos el análisis de la legitimación ha de partir de lo señalado en el artículo 48 de la LCSP, conforme al cual:

*“Podrá interponer el recurso especial en materia de contratación cualquier persona física o jurídica cuyos derechos o intereses legítimos, individuales o colectivos, se hayan visto perjudicados o puedan resultar afectados, de manera directa o indirecta, por las decisiones objeto del recurso.*

*Estarán también legitimadas para interponer este recurso, contra los actos susceptibles de ser recurridos, las organizaciones sindicales cuando de las actuaciones o decisiones recurribles pudiera deducirse fundadamente que estas implican que en el proceso de ejecución del contrato se incumplan por el empresario las obligaciones sociales o laborales respecto de los trabajadores que participen en la realización de la prestación. En todo caso se entenderá legitimada la organización empresarial sectorial representativa de los intereses afectados”.*

Dicho precepto es el resultado de una evolución normativa, a la cual debemos hacer siquiera una breve referencia

Su precedente, el artículo 42 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, se enmarcaba en la línea de reconocer de forma “generosa” la legitimación a efectos de la interposición del



recurso especial, al igual que el artículo 19 de la LJCA reconocía legitimación para interponer el recurso contencioso-administrativo y el artículo 31 de la LRJPAC (Ley 30/1992).

Posteriormente, la regulación de la legitimación del recurso especial se modifica por el artículo 24 del RD 814/2015 y por el artículo 48 de la vigente LCSP. El cambio consiste en regular de forma específica y autónoma la legitimación exigida para la interposición del recurso especial en materia de contratación, de forma que ya no es posible extrapolar los requisitos exigidos para reconocer legitimación a quien interpone un recurso contencioso-administrativo o un recurso administrativo ordinario, como puede ser el de reposición.

Por otra parte, dicho precepto es el resultado de la trasposición de la Directiva de recursos, cuyo espíritu está dirigido a proteger a los licitadores. Para ello se crea el recurso especial en materia de contratación, frente a los hasta entonces existentes.

Así, ya el artículo 1.3 de la Directiva 89/665/CEE reconoció legitimación a cualquier persona que tenga o haya tenido interés en obtener un determinado contrato y se haya visto o pueda verse perjudicado por una presunta infracción de las normas de adjudicación. Esto es, se reconoce legitimación a quien tenga o haya tenido interés en obtener un determinado contrato y solo los operadores económicos tienen ese interés (operador económico en términos de licitador).

Obviamente, el legislador nacional al trasponer la Directiva al derecho interno puede ampliar dicha legitimación. Ahora bien, si lo hace, será con base en una decisión a nivel "nacional", sin hacerlo sujeto por el deber de proceder a una adecuada trasposición del derecho comunitario, que se satisface, como hemos visto, por el mero hecho de reconocer legitimación a los operadores económicos interesados en la adjudicación de un contrato.

La doctrina del Tribunal de Justicia de la Unión Europea en coherencia con lo anterior analiza supuestos de ajuste al derecho comunitario relacionados con licitadores actuales o potenciales. A modo de ejemplo los recientes pronunciamientos sobre el licitador no definitivamente excluido para recurrir la adjudicación y del recurrente no licitador (este último especialmente restrictivo, vid Sentencia del Tribunal General de la Unión Europea asunto Leonardo SpA (T-849/19) contra Frontex de 26 de enero de 2022).



Llegados al recurso especial, a las consideraciones anteriores cabe añadir las siguientes sobre la base de los artículos 48 de la LCSP y 24 del RPREM:

-El apartado primero del artículo 48 traspone al derecho interno la Directiva de recursos. Contempla así una legitimación amplia para el operador económico, participe o no en la licitación.

Interpretar que dicho apartado resulta de aplicación a cualquier persona física o jurídica sin matiz tiene un doble problema. En primer lugar, dada la amplitud con la que está redactado, equivaldría a reconocer una suerte de acción popular que permitiese el recurso con independencia de la licitación en sí. A modo de ejemplo, a una asociación vecinal disconforme con la obra proyectada por el Ayuntamiento, con independencia de cómo la licitación de esta estuviese configurada.

En segundo lugar, supondría hacer de mejor condición a dichos terceros frente a sindicatos, a quienes solo se les reconoce legitimación, cuando actúen en defensa de concretos derechos sociales o laborales de los trabajadores que pudieran verse perjudicados por la licitación.

Por último, hacerlo así, supondría reconocer legitimación a esa asociación vecinal para impugnar no solo los pliegos de la licitación sino cualquier actuación dimanante de esta, incluida adjudicación, exclusiones... Y ello porque la legitimación del artículo 48 de la LCSP se regula con independencia del acto impugnado, esto es, aplica para todo recurso especial independientemente del acto contra el que aquel se dirija.

-El apartado segundo del artículo 48 de la LCSP reconoce legitimación a las asociaciones empresariales y a los sindicatos pero nuevamente con ciertos límites.

En el primer caso solo a las asociaciones representativas de los intereses empresariales del sector concernido por la licitación. La lógica del precepto reside en vincular legitimación a la licitación, a la adjudicación del contrato y ligar aquella a los licitadores potencialmente interesados. La asociación empresarial actúa así a modo de representante de los operadores económicos potencialmente interesados en participar en la licitación.



En el segundo caso, se reconoce legitimación a los sindicatos pero en términos mucho más restrictivos que a las asociaciones empresariales. Insistimos la lógica del precepto reside en esa concepción última de la Directiva de recursos de vincular la legitimación al potencial interés en resultar adjudicatario del contrato.

La legitimación de los sindicatos resulta así doblemente condicionada, en cuanto a los trabajadores afectados, que deben ser los representados y que participen o vayan a participar en la ejecución del contrato. Además, la legitimación se vincula a la defensa de los derechos laborales o sociales de dichos trabajadores; solo cuando se funde el recurso en la defensa de dichos derechos podrán reconocerse legitimación al sindicato, no en otro caso.

-La legitimación de los Colegios profesionales no se encuentra literalmente recogida en el artículo 48 de la LCSP. Ahora bien, sus fines y objeto residen en la defensa de los intereses colectivos de la profesión, actuando en tal condición este Tribunal les ha reconocido legitimación, no cuando esgrimían intereses profesionales (vid Resolución nº 1064/2024 y las que en ella se citan).

Este criterio es el que acoge la Sentencia nº 317/2024 del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Tercera de fecha 27 de febrero de 2024, que cita la Sentencia del Tribunal Constitución núm. 67/2010, de 18 de octubre de 2010 y es el que venimos manteniendo y ha sido respaldado, entre otras, por la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Valencia núm.15/2024, de 10 de enero, Sala de lo Contencioso, Sección 5ª

-A modo de cierre debemos señalar que el recurso especial no deja de ser un recurso potestativo y alternativo a la jurisdicción contencioso-administrativa, siendo la legitimación a efectos de este mucho más amplia.

-Por último, un reconocimiento amplio de la legitimación podría resultar incluso contrario a las finalidades explicitadas en la Directiva de recursos para la creación del recurso especial: la creación de un remedio ágil y eficaz en tutela de los derechos de los licitadores. Téngase en cuenta que siendo gratuito y no exigiendo la intervención de letrado y procurador, una interpretación amplia podría conducir al colapso y a la inutilidad de este remedio procedimental.



Llegados a este punto, dentro del contexto indicado debemos analizar la legitimación de la Asociación profesional recurrente, teniendo en cuenta el acto recurrido y los motivos esgrimidos para ello.

El objeto del concierto es *“asegurar el acceso a la prestación de asistencia en el territorio nacional, durante 2025-2026, a las personas mutualistas y beneficiarias de MUGEJU que opten por recibirla a través de entidades de seguro, a cambio de la correspondiente contraprestación económica por parte de MUGEJU”*.

El objetivo de la Asociación recurrente es defender y representar los intereses de los profesionales médicos, como prestadores de servicios sanitarios para atender necesidades relacionadas con el restablecimiento de las alteraciones de salud.

Se trata, por ello, de una Asociación Profesional que tiene por finalidad la defensa y representación de los profesionales médicos asociados siendo que tales profesionales resultan ajenos al concierto licitado al que únicamente podrán concurrir, de acuerdo con la cláusula 9.2.7 del PCAP, entidades *“constituidas como sociedad de seguros, con autorización o habilitación para actuar en España en el ramo de la enfermedad, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 del texto refundido de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y en el caso de entidades aseguradoras extranjeras, de los artículos 51 y siguientes del mismo texto legal”*. Así tres han sido las entidades aseguradoras que han presentado oferta: ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., NUEVA MUTUA SANITARIA DEL SERVICIO MÉDICO - MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA y SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS.

La asociación recurrente alega que los médicos que representa y que prestan servicio público por razón del concierto resultarían gravemente afectados de forma directa. Como posteriormente se analizará UNIPROMEL cuestiona cómo se ha fijado el precio del contrato y el impacto que ello tiene en sus asociados, así como en los potenciales derechos adquiribles por estos. Siendo ello así, procede reconocerle legitimación para recurrir los pliegos en defensa de los intereses de sus asociados y admitir esa parte del recurso especial.



Por el contrario, debemos inadmitir los motivos del recurso dirigidos contra los pliegos (ni siquiera se impugnan con claridad cláusulas de estos) en defensa de los mutualistas, cuyos intereses no representa conforme a sus estatutos.

Ningún esfuerzo argumentativo se contiene en el escrito de recurso especial para defender la representación de los mutualistas ni este Tribunal ha apreciado, por lo cual debemos inadmitir el recurso especial interpuesto en defensa de los mutualistas, por falta de legitimación de la asociación recurrente con base en el artículo 55 b) de la LCSP.

**Quinto.** Entrando en el fondo del asunto describiremos los motivos expuestos por la asociación recurrente con relación a profesionales médicos y mutualistas (aunque con relación a estos neguemos legitimación) y por el órgano de contratación.

Solicita la asociación recurrente de este Tribunal la nulidad de pleno de derecho de los pliegos por vulneración de los principios de concurrencia, igualdad de trato y no discriminación y libre competencia (artículos 1 y 132 de la LCSP, artículos 18 y 76 de la Directiva 24/2014/CE y el artículo 14 de la Constitución Española). Además, afirma UNIPROMEL, la fórmula establecida en los pliegos para retribuir los actos médicos de asistencia a los mutualistas también vulnera los referidos principios. Por último, la discriminación denunciada vulnera los derechos a la igualdad de los mutualistas como pacientes, con los derechos del resto de ciudadanos acogidos al régimen general de Seguridad Social respecto a la libre elección del médico; y esta vulneración lleva aparejada la de los médicos a ser elegidos para prestar el servicio de asistencia sanitaria.

A continuación, UNIPROMEL analiza en su recurso la naturaleza de MUGEJU, la relación con los mutualistas y la relación con los profesionales médicos.

Por lo que a la naturaleza de MUGEJU y a la relación con los mutualistas se refiere, explica UNIPROMEL como viene determinada por el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del Personal al Servicio de la Administración de Justicia. En concreto el artículo 17 de esta norma prevé que *“La asistencia sanitaria se prestará mediante servicios propios dependientes de la Mutualidad General Judicial, en virtud del concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados o por concierto con*



*instituciones de la Seguridad Social*". Por lo tanto, los medios para la prestación pueden ser públicos o privados, pero ambos, en su ejecución de la prestación de los servicios propios del régimen de protección de la seguridad social de los mutualistas son servicio público con obligaciones de servicio público, al menos, con los mismos derechos (libre elección de médico) y deberes.

Al ingresar en la Mutualidad como mutualista titular, es necesario optar entre recibir asistencia sanitaria a través de una entidad de seguro médico o hacerlo a través del Servicio Público de Salud. Por tanto, durante cada mes de enero, los mutualistas titulares pueden optar por cambiar de entidad de seguro médico, o por cambiar entre recibir asistencia a través de una entidad de seguro o hacerlo a través del Servicio Público de Salud, pero, en cualquier caso, es régimen de la seguridad social, aunque especial. Para garantizar el interés público y el de los mutualistas, se adjudica una Concesión de Servicio sanitario con medios privados, que puedan prestar el servicio público reforzándolo la Seguridad Social General.

Para UNIPROMEL, las cosas son lo que son y no lo que dicen que son y, en este caso, bajo la apariencia de un concierto de concesión de servicios, se oculta una póliza de seguros colectiva patronal, en fraude de ley, por cuanto se establece una prima y no se define el cuanto indemnizatorio al asegurado vulnerando la transparencia en la contratación.

El concierto sin la concurrencia de la voluntad de los mutualistas permite a las aseguradoras establecer unos cuadros médicos como barreras anticompetitivas exclusionarias, y unas condiciones de contratación verticales e inequitativas, todas ellas nulas, que causan perjuicio a los consumidores y especialmente a los médicos, más en concreto en la fijación de precios, cuando el artículo 1 de la Ley del Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de octubre), determina el objeto del contrato de seguro para los asegurados aquí mutualistas obligatorios y que no es otro que *"el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado"*.

En opinión de la recurrente, se deberían fijar en la póliza los límites de la indemnización objeto de pacto pero el concierto se desentiende de determinar el coste indemnizatorio del acto médico asegurado en el territorio español, aunque si lo hace para la asistencia en el



extranjero, lo que acredita que es voluntad de MUGEJU ocultar este hecho y no definir el alcance económico de los honorarios profesionales de la asistencia sanitaria.

En lugar de fijar los honorarios/baremos de los actos médicos, MUGEJU y las aseguradoras imponen a los mutualistas la obligación de optar por los medios ofertados en su “cuadro médico”, bajo la simulación y ficción de medios propios para la prestación sanitaria, en sustitución en fraude de ley, de lo dispuesto en el artículo 1 mencionado, contraviniendo el derecho a la libre elección del facultativo, sin amparo legal ni justificación necesaria y proporcional, más allá de la mera conveniencia de las aseguradoras, así, la supuesta opción resulta limitativa del derecho a la libre elección en la unidad de medios de la prestación establece una facultad limitada sobre de elección del facultativo, sin información de este hecho al mutualista, en fraude de ley.

Ello conlleva una limitación de los derechos del paciente mutualista ilegal, arbitraria, desproporcional, inequitativa y discriminatoria, y limitación de los derechos fundamentales de la mutualista establecida por el concierto y MUGEJU, sin que se dé el consentimiento de los afectados.

Los sujetos del derecho con interés legítimo de la libre elección del profesional son los pacientes, por lo que el concierto y las entidades aseguradoras limitan su capacidad de opción, vulnerando el derecho a que tienen los pacientes a elegir a su médico reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española.

En lo que a la relación con los profesionales médicos se refiere, indica UNIPROMEL que el tiempo trabajado para una aseguradora incluida en el concierto como adjudicataria del servicio público asistencia sanitaria puede ser tenido en cuenta a efectos del reconocimiento de servicios previos a la Administración Pública conforme a la Ley 70/1978, de 26 de diciembre, de reconocimiento de servicios previos en la Administración Pública. Sin embargo, el pago del concierto es de una prima de seguro de salud por mutualista y edad. Es como si de un contrato de seguro se tratara, no de un servicio público, que es lo que es, pero todo contrato de seguro requiere establecer el importe de la indemnización en caso de que se produzca el evento asegurado, para que el consumidor tenga conocimiento de su alcance, y para eso el tomador del Concierto de Servicios (MUGEJU) debe determinar en los pliegos el importe que satisfará por los actos médicos. Ello no obstante, la cláusula 8.3 del PPT prevé que el precio del



concierto se establece mediante una prima fija por cada año de vigencia del Concierto que se abonará por persona mensualmente y que varía en función de su edad.

En opinión de UNIPROMEL, el Concierto debiera establecer el valor de los efectos retributivos a satisfacer a los profesionales médicos que presten asistencia sanitaria en el territorio nacional, a los mutualistas dentro del Régimen Especial de Seguridad Social, como consecuencia de formar parte de los medios de MUGEJU, de modo que, la cuantía de los honorarios será la que aplica a su personal la Seguridad Social con funciones análogas a las que realizan los médicos de las aseguradoras incluidas en el concierto.

A continuación, alega la asociación recurrente vulneración del derecho a la igualdad recogido en el artículo 14 de la Constitución Española. La incorporación inicial al Régimen del Mutualismo es obligatoria, única y permanente (salvo variaciones y bajas) desde el momento de la toma de posesión o, en su caso, desde el comienzo del periodo de prácticas. Es a partir del momento en que se produce la elección, cuando se limita la libre elección de médico a los mutualistas que carecen de poder decisor sobre las prestaciones sanitarias a recibir, pues si optan por una de las entidades de seguro de asistencia sanitaria concertadas deben utilizar los medios concertados que consten en el catálogo de servicios de su entidad, incluso cuando se precise atención urgente, y no la totalidad de los medios de MUGEJU, vulnerando con ello la libre elección de los pacientes. Lo que implica que, si al inicio del año se han visto obligados a optar entre los medios de MUGEJU, por una de las entidades de seguro de asistencia sanitaria del Concierto y acuden al sistema sanitario público, deberán abonar, sin derecho a reintegro, los gastos que puedan ocasionarse por la prestación del servicio.

Por ello, en opinión de UNIPROMEL, los mutualistas, al estar afiliados al régimen especial de Seguridad Social de MUGEJU, no disfrutan de las mismas condiciones de acceso al sistema público de salud que el resto de los ciudadanos, a pesar de que también contribuyen obligatoriamente a su régimen de mutualidad de protección sanitaria y cumplen con sus obligaciones fiscales como cualquier otro ciudadano.

También alega UNIPROMEL vulneración del derecho a la libre elección del médico por el paciente, consagrado en el artículo 43 de la Constitución Española. Explica como los pliegos objeto de recurso reconocen de forma limitada la facultad de elección del facultativo en caso de que los beneficiarios opten por alguna de las entidades que suscriben el Concierto. Así la



cláusula 4.1 del PPT dice: “*El colectivo protegido deberá recibir la asistencia a través de los medios de la Entidad definidos en la cláusula 3.1.1 y podrán elegir libremente personal facultativo y centro de entre los que figuran en los Catálogos de Proveedores de la Entidad en todo el territorio nacional*”. Es así como, en virtud de la cláusula 1.4.1 del PPT, los mutualistas cada mes de enero podrán optar por recibir asistencia sanitaria por alguna de las entidades del concierto, sin poder cambiar esta opción, salvo en casos excepcionales. Una vez escogida la entidad aseguradora del concierto, los mutualistas podrán elegir facultativo y centro de entre los que figuran en los Catálogos de Proveedores de la Entidad en todo el territorio nacional, pero limitándose el derecho de elección a esta y no al resto de medios de la prestación con la restricción ilegal que esto implica.

Por ende, la libre elección del médico y/o centro solo se puede realizar de entre los ofertados por la entidad escogida al inicio del año y no de entre los ofertados por cualquiera de las entidades aseguradoras incluidas en el Concierto, que es el medio de MUGEJU para la prestación del servicio público obligatorio de asistencia sanitaria, limitando así su obligación de servicio en perjuicio de los mutualistas.

**Sexto.** Las alegaciones anteriores son combatidas por el órgano de contratación en su informe de fecha 18 de noviembre de 2024. En el mismo se postula la inadmisión del recurso por haber sido interpuesto fuera de plazo y, subsidiariamente, por haber sido interpuesto por una asociación no legitimada. Y ello porque el fin de la asociación recurrente se circunscribe a la representación de los profesionales médicos, ajenos al objeto del concierto, que carecen de la habilitación precisa para concurrir al mismo y que no pueden quedar afectados por las decisiones objeto de recurso. Además, explica el informe, el concierto no prejuzga las retribuciones a percibir por los profesionales médicos por las aseguradoras adheridas al concierto por lo que, no ofreciendo la asociación recurrente argumentación alguna sobre cómo la prima fijada repercutirá en los concretos intereses de los profesionales a que representa, no cabe tampoco admitir la legitimación de la asociación por incumplimiento de las obligaciones sociales o laborales respecto de los trabajadores que participen en la realización de la prestación.

En cuanto a la vulneración de los principios de concurrencia, igualdad de trato y no discriminación y libre competencia, pone de relieve el informe la falta de sustancia de los



argumentos empleados por la asociación recurrente por limitarse esta alegación a doce líneas, carentes de todo contenido y fundamento. La asociación recurrente se limita a citar los derechos de los mutualistas, cuestión que escapa de su propia condición como asociación de profesionales de la medicina y conecta con la falta de legitimación alegada al erigirse en defensora de los derechos y obligaciones de los mutualistas, fin ajeno a su finalidad, no contemplando la LCSP la acción popular ni la legitimación procesal basada únicamente en el interés de la legalidad. En cuanto a la referencia a *“la fórmula establecida en los pliegos para retribuir los actos médicos”* que, a criterio de la recurrente, vulnera tales principios, insiste el informe en que los pliegos no fijan tal fórmula de retribución, limitándose a fijar el importe de la prima a abonar a las aseguradoras que se adhieran al mismo, sin limitar las retribuciones que por las aseguradoras puedan ser abonadas a cada profesional, cuestión que escapa del ámbito del concierto.

En cualquier caso, la apreciación de las vulneraciones alegadas exigiría su acreditación, siendo que UNIPROMEL no ha realizado el más mínimo esfuerzo indiciario destinado a acreditar en qué forma los términos de los pliegos redundan en la pretendida infra retribución del personal asociado al que representa.

Recuerda el órgano de contratación como su actuación se ha regido por el principio de legalidad propugnado en el artículo 9.3 de la norma constitucional, siguiendo los cauces normativos impuestos, habiendo establecido para el desarrollo de la contratación un procedimiento transparente sujeto a unos plazos, unas condiciones, unas especificaciones técnicas y unos criterios objetivos, razonables, necesarios y adecuados a la naturaleza de las prestaciones objeto del contrato, iguales además para todos los licitadores, sin que se pueda deducir de la actuación administrativa un límite para la concurrencia o la igualdad de trato de aquellos que estando en poder de tales requerimientos, idénticos para todos, hayan optado por participar en el procedimiento, en igualdad de oportunidades.

La prestación de la asistencia sanitaria debe realizarse en virtud del concierto con otras entidades conforme a lo establecido en el artículo 17 del Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, siendo precisamente la sujeción de tal concierto a la normativa de aplicación la que garantiza los principios que por la Asociación recurrente se dicen vulnerados, facilitando



tal acceso en la forma legalmente prevista, mediante la posibilidad de concurrencia de las entidades que reúnan los requisitos establecidos.

En cuanto a la naturaleza de MUGEJU, cita el informe el artículo 5 del Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de Administración de Justicia, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, así como el artículo 1 del Real Decreto 96/2019, de 1 de marzo, de reordenación y actualización de la estructura orgánica de la Mutualidad General Judicial. Conforme a estos preceptos MUGEJU es un organismo público dotado de personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como de autonomía de gestión en los términos establecidos para los organismos autónomos en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, cuya finalidad es gestionar y prestar de forma unitaria para los y las miembros de las carreras, cuerpos y escalas de la Administración de Justicia, para los funcionarios y funcionarias en prácticas al servicio de dicha Administración y para los letrados y las letradas de carrera que integran el Cuerpo de Letrados y Letradas del Tribunal Constitucional, las contingencias y prestaciones objeto de cobertura del Sistema de Mutualismo Judicial establecidos en los artículos 11 y 12 del Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de Administración de Justicia, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio.

Sobre la relación con los mutualistas, la asociación recurrente afirma la vulneración de derechos fundamentales de manera abstracta y la infracción de disposiciones legales sin especificar qué preceptos y qué norma han sido quebrantados. Además, en relación con esta cuestión, la recurrente no se encuentra legitimada la recurrente siendo tal relación ajena a sus propia naturaleza y fines, así como independiente de la propia figura del concierto cuyos pliegos se recurren.

En cualquier caso, y en cuanto a la limitación del derecho de las personas mutualistas a la prestación sanitaria por considerar este derecho inferior al del sistema sanitario nacional, el órgano de contratación pone de manifiesto como UNIPROMEL no combate en realidad los pliegos sino el régimen legal a que MUGEJU queda sujeto, lo cual no puede ser objeto de este recurso especial.



En todo caso, explica el informe, el colectivo de mutualistas no soporta desventajas en comparación con los ciudadanos incluidos en el ámbito de aplicación del Régimen General de la Seguridad Social, en ninguna de las contingencias protegidas en general, ni en concreto, en lo que a asistencia sanitaria se refiere, al tener la opción de elegir en esta mediante servicios propios dependientes de la Mutualidad General Judicial, en virtud del concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados o por concierto con instituciones de la Seguridad Social, tal y como prevé el artículo 17 del Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de Administración de Justicia, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio.

El artículo 71.1 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial, desarrolla el mencionado artículo 17 del Real Decreto Legislativo 3/2000, añadiendo que *“cuando la asistencia se facilite mediante concierto, los mutualistas podrán elegir, bien en el momento de la afiliación o alta, bien dentro del periodo que se señale al efecto, la entidad o establecimiento público o privado a través del cual hayan de recibir la prestación de dicha asistencia”*.

Esta previsión posibilita que las personas mutualistas puedan recibir dicha asistencia sanitaria a través del sistema público de salud o de las entidades que elijan de entre las que hayan suscrito el concierto sanitario vigente en cada momento, con posibilidad de cambio ordinario de entidad durante el mes de enero de cada año e incluso previéndose diversas opciones para el cambio extraordinario, conforme a la Resolución de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial, de fecha 6 de septiembre de 2024, por la que se aprueba la instrucción sobre cambios de entidad prestadora de asistencia sanitaria.

A ello hay que añadir otra garantía adicional como es la competencia que tiene este organismo de seguimiento, análisis y evaluación del cumplimiento del Concierto, contando con diversos mecanismos de actuación para garantizar la prestación de una adecuada asistencia sanitaria.

Sobre la calificación del concierto, frente a las alegaciones de la asociación recurrente de que el correcto encuadre sería una póliza de seguros colectiva patronal, recuerda el informe la Disposición Adicional decimonovena de la LCSP que, en su apartado primero, dispone que los conciertos que tengan por objeto la prestación de servicios de asistencia sanitaria (coincidente al de los pliegos objeto de recurso) y que, para el desarrollo de su acción



protectora, celebren la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas con entidades públicas, entidades aseguradoras, sociedades médicas y otras entidades o empresas, cualquiera que sea su importe y modalidad, tendrán la naturaleza de contratos de concesión de servicios regulándose por la normativa especial de cada mutualidad y, en todo lo no previsto por la misma, por la legislación de contratos del sector público.

Con esta disposición el legislador considera expresamente sometido el concierto a cuyos pliegos se refiere el recurso al régimen del contrato de concesión de servicios, lo que hace decaer la totalidad de las alegaciones de la recurrente en relación con la naturaleza del concierto, no siendo de aplicación la normativa vigente en materia de seguros.

Recuerda a continuación el órgano de contratación el informe 12/2010 de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa sobre la diferencia entre el contrato de gestión de servicios públicos, bajo la modalidad de concesión de servicios, y los contratos de servicios, cual es la transferencia del riesgo operacional. Por ello, y en coherencia con el principio de riesgo y ventura del contratista en la ejecución del contrato consagrado en el artículo 197 de la LCSP, es imperativo otorgar a las licitadoras libertad en cuanto a la organización y estructuración de sus servicios concertados.

Respecto a la relación con los profesionales médicos, dejando al margen el análisis de la aplicación de ley 70/1998, de 26 de diciembre, de reconocimiento de servicios previos en la Administración, al personal que, en calidad de profesionales sanitarios y mediante una relación laboral, preste servicios en las entidades médicas concertadas, que se estima debe ser dirimido en la correspondiente vía jurisdiccional, insiste en su informe el órgano de contratación en como las empresas contratistas corren con el riesgo y ventura en la ejecución de los contratos, ostentando además las facultades de gestión y dirección inherentes a su funcionamiento.

Ello sin perjuicio de que las entidades que suscriban los Conciertos queden obligadas, con respecto al personal que emplee en su ejecución, al cumplimiento de las disposiciones vigentes y de las que además puedan promulgarse durante el transcurso del Concierto.



Así, conforme a la cláusula 18 del PCAP *“Las entidades que suscriban los Conciertos quedarán obligadas, con respecto al personal que emplee en su ejecución, al cumplimiento de las disposiciones vigentes y de las que puedan promulgarse durante su ejecución.*

*Dicho personal dependerá exclusivamente de las entidades, los cuales tendrán todos los derechos y deberes inherentes a su calidad de empleadoras respecto del mismo, siendo MUGEJU del todo ajena a dichas relaciones laborales u otras.*

*A la extinción de los Conciertos no podrá producirse, en ningún caso, la consolidación de las personas que hayan realizado los trabajos objeto de los mismos, como personal de MUGEJU”.*

Las entidades aseguradoras legitimadas que se adhieran al concierto no adquieren obligación alguna en cuanto a la cantidad concreta a retribuir a los profesionales médicos que presten los servicios sanitarios, lo que es coherente con la total falta de vinculación entre MUGEJU y los profesionales médicos. No se fijan en los pliegos tales condiciones económicas, realizando la recurrente una argumentación especulativa que no ofrece si quiera un esfuerzo indiciario destinado a acreditar las condiciones de infra retribución de los profesionales del colectivo.

El precio del concierto, según resulta del apartado 8.3 del PPT, se establece en una prima fijada por cada año de vigencia en favor de la aseguradora. La recurrente argumenta que las retribuciones aplicadas por las aseguradoras a los médicos que prestaran servicios a los mutualistas son ilegales y anticompetitivas obviando que el Concierto no fija tales retribuciones, por resultar ajenas a su propio ámbito la forma en la que éstas se convengan entre los profesionales y las aseguradoras, como parece admitir la recurrente cuando refiere que *“el Concierto omite el establecimiento de las retribuciones de asistencia sanitaria de los actos médicos”*. Esto es, pone de manifiesto el informe, existe una contradicción pues por un lado en el recuso se señala la omisión de la fijación de las retribuciones, para después referir que las mismas son ilegales y anticompetitivas.

Por último, y en cuanto a la vulneración de derechos fundamentales, el órgano de contratación insiste en que tal cuestión, por afectar a los mutualistas, no afecta a los intereses de la asociación recurrente y por ende no puede ser objeto de recurso. En cualquier caso, el informe reitera las formas, plazos y condiciones que MUGEJU habilita para proceder al cambio de entidad aseguradora, garantizando los derechos de los pacientes, y recuerda la obligatoriedad



de prestar la asistencia sanitaria a los beneficiarios de MUGEJU, adscritos a las entidades de seguro, conforme a la Cartera de Servicios establecida en el Concierto y que la Cartera de Servicios objeto del Concierto comprende, como mínimo, todas las prestaciones que conforman la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud. No cabe apreciar un trato discriminatorio con respecto al resto de la ciudadanía.

Además, el concierto añade un plus al exigir a la Entidad la garantía de acceso a los medios que en cada nivel asistencial exige la cartera de servicios. Si no existieran medios ni privados ni públicos en el correspondiente nivel asistencial, la Entidad deberá facilitarlos donde estén disponibles, priorizando criterios de cercanía al domicilio del beneficiario y asumiendo el coste de los gastos de transporte. Si a pesar de existir medios disponibles en el nivel asistencial correspondiente, la Entidad realizara una oferta asistencial fuera del mismo, se considerará válida siempre y cuando sea aceptada por el beneficiario. En caso de que la Entidad no ofertara el recurso exigible, el beneficiario podrá acudir a los facultativos o centros de su elección existentes en el marco geográfico del referido nivel.

**Séptimo.** Establecidas así las posturas de las partes procede resolver las cuestiones objeto de recurso partiendo para ello del ámbito de legitimación reconocido a la asociación recurrente, esto es, defensa de los derechos de los médicos y no de los mutualistas.

Ello no obstante, y con carácter previo, cabe recordar lo señalado en la Disposición adicional decimonovena de la LCSP *“Conciertos para la prestación de asistencia sanitaria celebrados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas”*:

*“1. Los conciertos que tengan por objeto la prestación de servicios de asistencia sanitaria y que, para el desarrollo de su acción protectora, celebren la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas con entidades públicas, entidades aseguradoras, sociedades médicas y otras entidades o empresas, cualquiera que sea su importe y modalidad, tendrán la naturaleza de contratos de concesión de servicios regulándose por la normativa especial de cada mutualidad y, en todo lo no previsto por la misma, por la legislación de contratos del sector público.*



*2. En todo caso, las referidas entidades darán a conocer su intención de celebrar los mencionados conciertos mediante un anuncio de información previa en el que figurará el contenido recogido en el anexo III. B. Sección 3 de la presente Ley, que deberá publicarse en su perfil de contratante y en el «Diario Oficial de la Unión Europea».*

*Asimismo, les será de aplicación lo señalado en el artículo 154 y en el Capítulo V del Título I del Libro Primero de la presente Ley, referidos respectivamente a la publicación del anuncio de formalización y al recurso especial en materia de contratación”.*

Asiste, por lo tanto, la razón al órgano de contratación cuando señala que, por previsión expresa del legislador, los conciertos que para la prestación de asistencia sanitaria preste MUGEJU tienen la naturaleza de contrato de concesión de servicios debiendo registrarse por la normativa especial de cada mutualidad y, en todo lo no previsto por la misma, por la legislación de contratos del sector público.

De este modo, conforme a la cláusula primera del PCAP, es objeto del concierto “asegurar el acceso a la prestación de asistencia en el territorio nacional, durante 2025-2026, a las personas mutualistas y beneficiarias de MUGEJU que opten por recibirla a través de entidades de seguro, a cambio de la correspondiente contraprestación económica por parte de MUGEJU”.

E indica de forma categórica la cláusula segunda “El Concierto tiene naturaleza administrativa de contrato de concesión de servicios sujeto a regulación armonizada, de acuerdo con la disposición adicional decimonovena de la Ley 9/2017 de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se trasponen al ordenamiento jurídico español la directivas del Parlamento Europeo y el Consejo 2014/23/UE, de 26 de febrero de 2014 (en adelante, LCSP que en su apartado primero preceptúa tal calificación para los conciertos celebrados por MUGEJU para la prestación de servicios de asistencia sanitaria y para el desarrollo de su acción protectora con entidades aseguradoras, sociedades médicas y otras entidades o empresas, cualquiera que sea su importe y modalidad, regulándose por establecido en el RDSSAJ y en el RMJ”.

No son de aplicación, por lo tanto, las normas invocadas por la recurrente sobre el contrato de seguros ni existe obligación alguna de establecer en los pliegos las remuneraciones a



satisfacer a los profesionales médicos que vayan a prestar el servicio siendo que, antes al contrario, al tratarse de un contrato de concesión de servicios, son las entidades adjudicatarias las que han de ofrecer un precio por el derecho a explotar los servicios objeto del contrato, asumiendo el correspondiente riesgo operacional.

En consonancia con ello la cláusula 8.3, al fijar el precio del concierto, prevé que *“El precio del Concierto se establece mediante una prima fija por cada año de vigencia del Concierto que se abonará por persona mensualmente y que varía en función de su edad. El importe de las primas fijas en euros (exento de IVA), por persona y mes, para los años de vigencia del Concierto, se distribuirá de la siguiente manera:*

<i>Grupos etarios</i>	<i>Prima €/persona y mes año</i>	
	<i>2025</i>	<i>2026</i>
<i>0-59</i>	<i>85,23</i>	<i>85,68</i>
<i>60-69</i>	<i>98,10</i>	<i>98,63</i>
<i>A partir de 70</i>	<i>124,79</i>	<i>125,46</i>

Con esta previsión de los pliegos decaen las alegaciones planteadas por UNIPROMEL en relación a cómo afectan los mismos a sus asociados médicos, pues la retribución que éstos han de percibir es por completo ajena al pliego objeto de recurso.

De este modo, y categóricamente, la cláusula 18 del PCAP señala que *“Las entidades que suscriban los Conciertos quedarán obligadas, con respecto al personal que emplee en su ejecución, al cumplimiento de las disposiciones vigentes y de las que puedan promulgarse durante su ejecución.*

*Dicho personal dependerá exclusivamente de las entidades, los cuales tendrán todos los derechos y deberes inherentes a su calidad de empleadoras respecto del mismo, siendo MUGEJU del todo ajena a dichas relaciones laborales u otras.*

*A la extinción de los Conciertos no podrá producirse, en ningún caso, la consolidación de las personas que hayan realizado los trabajos objeto de los mismos, como personal de MUGEJU”.*



Esto es, y como bien indica el órgano de contratación, las entidades aseguradoras que se adhieran al concierto no adquieren obligación alguna en cuanto a la cantidad concreta a retribuir a los profesionales médicos que presten los servicios sanitarios, lo que es coherente con la total falta de vinculación entre MUGEJU y los profesionales médicos.

No cabe apreciar por todo ello vulneración alguna de los principios de concurrencia, igualdad de trato y no discriminación y libre competencia puesto que el pliego se limita a prever la prima a satisfacer por las entidades aseguradoras que se sumen al concierto siendo totalmente ajeno el órgano de contratación a la relación entre éstas y los profesionales contratados.

**Octavo.** En cuanto a la pretensión relativa a que se compute como servicios efectivamente prestados a la Administración, el tiempo trabajado por los médicos debemos comenzar señalando que la relación de quienes presten efectivamente el servicio se establece entre la empresa adjudicataria y estos, sin tercero la Administración.

Nos encontramos ante un contrato de concesión de servicios, mediante el cual el órgano de contratación encomienda al adjudicatario la prestación de un servicio, más concretamente la gestión de la asistencia sanitaria de los mutualistas, sin que en ningún momento se establezca una relación administrativa de sujeción especial o de tipo laboral entre el órgano de contratación y dichos profesionales. Es a la entidad adjudicataria a quien incumbe dirigir la labor desarrollada por los médicos y abonar el precio pactado, sin participación de la Administración. Es más, la prestación efectiva del servicio puede efectuarse por la entidad adjudicataria con sus propios medios o acudiendo a la subcontratación, por lo cual no se acaba de comprender la razón por la cual la asociación recurrente pretende un reconocimiento de servicios efectivos por la Administración.

Las sentencias citadas de contrario por la recurrente 88/2020, 168/2020 y 1240/2024 responden a circunstancias y supuestos de hecho muy concretos, ajenos al modelo general, que impiden su extrapolación con el carácter pretendido por la recurrente.

Frente a ellas, las sentencias de la Audiencia Nacional de 22 de marzo de 2012 (Rec 631/2010) y 22 de enero de 2020 (Rec 962/2016) desestiman reclamaciones de responsabilidad patrimonial, a través de las cuales se pretendía un reconocimiento de



servicios prestados en la Administración, con el argumento de que los daños no derivaban de una orden directa e inmediata de la Administración.

Las razones expuestas conducen a desestimar también este motivo de recurso, esgrimido en defensa de los médicos y con ello el recurso en sí.

Por todo lo anterior,

**VISTOS** los preceptos legales de aplicación,

**ESTE TRIBUNAL**, en sesión celebrada en el día de la fecha **ACUERDA**:

**Primero.** Inadmitir en los términos del Fundamento de Derecho Cuarto y desestimar conforme al cuerpo de esta Resolución, el recurso interpuesto por D. Juan Manuel Piqueras Ruiz, en representación de la Asociación Unión Médica Profesional, contra los pliegos del procedimiento “*Concierto de la Mutualidad General Judicial con entidades de seguros para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en el territorio nacional a los beneficiarios de la misma durante 2025-2026*”, con expediente 2024\_001 CONC SANIT 25 26, convocado por la Mutualidad General Judicial (MUGEJU).

**Segundo.** Levantar la suspensión del procedimiento acordada el 21 de noviembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el artículo 57.3 de la LCSP.

**Tercero.** Declarar que no se aprecia la concurrencia de mala fe o temeridad en la interposición del recurso, por lo que no procede la imposición de la multa prevista en el artículo 58 de la LCSP.

Esta resolución es definitiva en la vía administrativa y contra la misma cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional, en el plazo de dos meses, a contar desde el día siguiente a la recepción de esta notificación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 11.1 letra f) y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

LA PRESIDENTA

LOS VOCALES