

CEF.-

**Revista práctica del
Derecho CEFLegal.-**



www.civil-mercantil.com

TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia de 2 de febrero de 2015

Sala de lo Contencioso-Administrativo (Pleno)

Rec. n.º 214/2014

SUMARIO:

Salud. Impugnación del RD 702/2013, sobre la tarjeta sanitaria individual. Régimen competencial. Las bases y la coordinación general de la sanidad y su desarrollo legislativo y ejecución. Datos y menciones incorporados a la tarjeta. Posibilidad de inclusión de otros nuevos. La tarjeta es un documento administrativo a cuyo través se facilita el acceso a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud y que acredita determinados datos de su titular. Así pues, en principio, la tarjeta, en cuanto tal documento, no afecta al contenido sustantivo de la prestación sanitaria ni a la forma en que el correspondiente servicio se organice en cada Comunidad Autónoma porque en sí misma se limita a incorporar datos preexistentes de identificación del propio titular o que afecten a su relación con el Sistema y por eso de naturaleza sanitaria pero también preexistentes, en el sentido de que su incorporación a la tarjeta no condiciona su contenido sino que, por el contrario, es el dato preestablecido conforme a las reglas pertinentes el que sin más se hace visible en la tarjeta. A primera vista la tarjeta en absoluto puede considerarse que toque o presione el contenido material o la organización de la Sanidad de cada uno de los subsistemas regidos por las respectivas Comunidades Autónomas, a salvo su función no puesta en duda de facilitar el acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y con independencia del lugar del territorio nacional en que se encuentre en cada momento su titular. En definitiva, nos encontramos ante un instrumento formal pero al mismo tiempo dotado de una meritoria funcionalidad de trascendencia constitucional en cuanto que se constituye en medio que dota de eficacia inmediata al derecho de todos los ciudadanos a ser atendidos por el Sistema, cualquiera que sea su Comunidad de origen o residencia y cualquiera que sea la dependencia del mismo a la que se dirijan, garantizando así la igualdad de todos los españoles ante la Sanidad pública, pero que una vez que garantiza el acceso del usuario a la prestación sanitaria ni se inmiscuye ni altera las condiciones en que la misma es servida, ya que dichas condiciones vienen ordenadas por normas y sistemas de organización que preceden y son ajenos a las tarjetas.

PRECEPTOS:

Constitución Española, arts. 2 y 149.1.16.

Ley 16/2003 (cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud), arts. 4 c), 23, 24 y 57.

RD 183/2004 (Regulador de la tarjeta sanitaria individual), art. 3.2, 3 y 6.

PONENTE:

Don Ramón Trillo Torres.

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Contencioso-Administrativo

CEF.-

**Revista práctica del
Derecho CEFLegal.-**



www.civil-mercantil.com

PLENO

SENTENCIA

Fecha de Sentencia: 02/02/2015

REC.ORDINARIO(c/d)

Recurso Núm.: 214/2014

Fallo/Acuerdo: Sentencia Desestimatoria

Votación: 27/01/2015

Procedencia:

Ponente: Excmo. Sr. D. Ramón Trillo Torres

Secretaría de Sala : 101

Escrito por: MDC

Nota:

Impugnación del Real Decreto 702/2013, de 30 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 183/2004, que regula la tarjeta sanitaria individual.- Competencia exclusiva del Estado en materia de "bases y coordinación general de la sanidad".- La incorporación de datos identificativos a una tarjeta no vulnera la legalidad al tener una finalidad coordinadora y garante del principio de igualdad efectiva.

Num.: 214/2014

Votación: 27/01/2015

Ponente Excmo. Sr. D.: Ramón Trillo Torres

Secretaría Sr./Sra.: 101

TRIBUNAL SUPREMO.

SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO PLENO

SENTENCIA

Excmos. Sres.: Presidente:

D. José Manuel Sieira Míguez



www.civil-mercantil.com

Magistrados:

D. Jorge Rodríguez Zapata Pérez
D. Pedro José Yagüe Gil
D. Rafael Fernández Montalvo
D. Manuel Vicente Garzón Herrero
D. Segundo Menéndez Pérez
D. Manuel Campos Sánchez Bordona
D. Nicolás Maurandi Guillén
D. Pablo Lucas Murillo de la Cueva
D. Eduardo Espín Templado
D. José Manuel Bandrés Sánchez Cruzat
D. Rafael Fernández Valverde
D^a. Celsa Pico Lorenzo
D. Octavio Juan Herrero Pina
D^a. Margarita Robles Fernández
D. Emilio Frías Ponce
D. José Díaz Delgado
D. Eduardo Calvo Rojas
D. Luis María Díez Picazo Giménez
D. Joaquín Huelin Martínez de Velasco
D^a. María del Pilar Teso Gamella
D. Juan Carlos Trillo Alonso
D. José Antonio Montero Fernández
D^a. María Isabel Perelló Doménech
D. José María del Riego Valledor
D. Wenceslao Francisco Olea Godoy
D. Diego Córdoba Castroverde
D. José Juan Suay Rincón
D^a. Inés Huerta Garicano
D. José Luis Requero Ibáñez
D. Jesús Cudero Blas
D. César Tolosa Tribiño
D. Francisco José Navarro Sanchís
D. Ramón Trillo Torres
D. Vicente Conde Martín de Hijas
D. Manuel Martín Timón
D. Jesús Ernesto Peces Morate
D. Juan Gonzalo Martínez Micó

En la Villa de Madrid, a dos de Febrero de dos mil quince.

VISTO por la Sala Tercera del Tribunal Supremo, constituida en Sección por los señores anotados al margen, el recurso contencioso- administrativo que con el número 214/2014 ante la misma pende de resolución, interpuesto por la Comunidad Autónoma del País Vasco, representado por el Procurador de los Tribunales don Felipe Juanas Blanco, contra el Real Decreto 702/2013, de 30 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 183/2004, que regula la tarjeta sanitaria individual.



www.civil-mercantil.com

Ha sido parte recurrida el Abogado del Estado en la representación que legalmente ostenta de la ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. *Por la representación procesal de la Comunidad*

Autónoma del País Vasco, se ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra el Real Decreto 702/2013, de 30 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 183/2004, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual, el cual fue admitido por la Sala, motivando la publicación del preceptivo anuncio en el Boletín Oficial del Estado y la reclamación del expediente administrativo que, una vez recibido, se entregó a la parte recurrente para que formalizase la demanda dentro del plazo de veinte días, lo que verificó con el oportuno escrito de fecha 23 de junio de 2014 en el que, después de exponer los hechos y alegar los fundamentos jurídicos que consideró procedentes, terminó suplicando a la Sala dicte sentencia por la que se estimando el presente recurso contencioso-administrativo: 1º) Declare la nulidad del Real Decreto 702/2013, de 30 de septiembre, conforme a los términos expuestos en el cuerpo de la demanda, en los siguientes extremos: - Artículo Único. Uno en tanto da nueva redacción a los apartados del artículo 3 del Real Decreto 183/2004 que a continuación se relacionan: art. 3.2.b), inciso "Sistema Nacional de Salud de España", art. 3.3, art. 3.4 y art. 3.6; Artículo Único. Tres y Disposición Adicional única. 2º) Que se impongan las costas a la Administración General del Estado.

Segundo.

El Abogado del Estado, se opuso a la demanda con su escrito de fecha 21 de julio de 2014 en el que, tras exponer los hechos y fundamentos de derechos que estimó oportunos, terminó suplicando a la Sala dicte sentencia por la que sea desestimado el recurso interpuesto por la Comunidad Autónoma del País Vasco contra el Real Decreto 702/2013, de 30 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 183/2004, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual.

Tercero.

Por Auto de fecha 1 de septiembre de 2014 la Sala acordó considerar indeterminada la cuantía del recurso y se concedió a la representación de la parte demandante el término de diez días para que presentase escrito de conclusiones sucintas de los hechos por el mismo alegados y motivos jurídicos en que se apoyasen.

Cuarto.

Habiendo evacuado la parte demandante el trámite de conclusiones mediante escrito de fecha 18 de septiembre de 2014, se dió traslado del mismo a la parte demandada para que presentase sus conclusiones y que realizó mediante escrito de 8 de octubre de 2014, quedando las actuaciones concluidas y pendientes de señalamiento para votación y fallo cuando por turno corresponda.

Quinto.



www.civil-mercantil.com

Por Acuerdo de Presidencia de la Sala Tercera se acuerda pase a resolverse el presente recurso por el Pleno de esta Sala, señalándose por providencia de primero de diciembre de 2014 para votación y fallo el día 27 de enero de 2015, en que tuvo lugar su celebración.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Ramón Trillo Torres ,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

La Comunidad Autónoma del País Vasco interpone recurso contencioso-administrativo contra el Real Decreto 702/2013, de 30 de septiembre, de modificación del Real Decreto 183/2004, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual.

Como punto de apoyo inicial para la resolución del litigio hemos de considerar que las partes son contestes y nosotros estamos conformes en que el título competencial del Estado en orden a la regulación de la sanidad se ubica en el artículo 149.1.16º de la Constitución , que le atribuye competencia exclusiva en materia de "bases y coordinación general de la sanidad" y que es este título el que ha ejercitado de promulgar el Real Decreto impugnado.

sustancialmente se despliega en torno a que límites no puede desbordar el Estado, habida cuenta de que su potestad normativa sobre la materia se reduce a las citadas "bases y coordinación general".

En este conflictivo punto y a la búsqueda de un concepto jurisprudencial que ilumine el camino a recorrer, evocan las partes las declaraciones del Tribunal Constitucional que consideran más acorde con sus respectivas posiciones.

Y así, por el Abogado del Estado se destaca, entre otras, la STC 32/1983 , que en relación con la noción material de "bases", recoge el Fundamento Jurídico Primero de la STC 1/1982, de 28 de enero , en la que se señalaba que "lo que la Constitución persigue es conferir a los órganos generales del Estado la competencia para fijar las bases de una materia determinada (como sucede aquí con la sanidad interior, artículo 149.1.16 de la CE) «es que tales bases tengan una regulación normativa uniforme y de vigencia en toda la nación», porque con ellas se proporciona el sistema normativo, en este caso el de la sanidad nacional, un denominador común, a partir del cual cada Comunidad podrá desarrollar sus propias competencias" o la STC 98/2004 , en la que se reitera que el Estado "preserve la existencia de un sistema sanitario nacional con una regulación uniforme mínima y de vigencia en todo el territorio español".

En otra perspectiva, la de coordinación general de la sanidad, trae a colación el Abogado del Estado la STC 42/1983 , en la que se dice que esa función de coordinación "debe ser entendida como la fijación de medios y sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y/a acción conjunta de las autoridades estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del sistema sanitario".

Este párrafo de la STC 42/1983 es también reproducido por la Comunidad actora en su demanda, si bien de inmediato agrega lo dicho en la STC 98/2004 , en la que se establece que "ni la fijación de las bases ni la coordinación general a la que también se refiere la regla 16 de 49.1 (que persigue la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones, y reduciendo disfunciones según SSTC 32/1983, de 28 de



www.civil-mercantil.com

abril, F.2 ; 42/1983, de 20 de mayo [RTC 1983, 42], F 3 ; 80/1985, de 4 de julio [RTC 1985, 80], F. 2), deben llegar a tal grado de desarrollo que dejen vacías de contenido las correspondientes competencias que las Comunidades Autónomas hayan asumido en la materia (STC 32/1983, de 28 de abril , F.2]".

También la demanda y con respecto a la coordinación general de la sanidad, nos recuerda que el Tribunal Constitucional afirma que su finalidad es "(...) la integración de la diversidad, de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones, y reduciendo disfunciones que, de subsistir, irían o dificultarían respectivamente la realidad misma del sistema" (STC 32/1983, de 28 de abril FJ 2 ; 42/1983, de 20 de mayo , FJ 3; 80/1985, de 4 de julio , FJ 2, y22/2012, de 16 de febrero)".

De este conjunto de ideas expresadas por la jurisprudencia constitucional se nos quedan como conceptos más sustantivos y por eso más eficaces para enfrentarnos jurídicamente al proceso sobre la legalidad del Real Decreto impugnado los que hacen referencia, en cuanto a las bases, a que éstas constituyan el medio para que el Estado asegure un mínimo denominador normativo común o, en expresión de la citada STC 98/2004 , "preserve la existencia de un sistema normativo nacional con una regulación uniforme mínima y de vigencia en todo el territorio español" y, por lo que se refiere a la coordinación, que el sistema resulte funcional y reconocible como tal a pesar de la diversidad de partes o subsistemas que lo integran pero, eso sí, evitando en todo caso que mediante la regularización de las bases y la actividad de coordinación desarrolladas por el Estado "pueda dejarse sin contenido o ésta que también trata de fijar la noción de bases al señalar que lo básico es "lo esencial, lo nuclear, o lo imprescindible de una materia, en aras de una unidad mínima de posiciones jurídicas que delimita lo que es competencia estatal y determina, al tiempo, el punto de partida y el límite a partir del cual puede ejercer unidad Autónoma, en defensa del propio interés general, la competencia asumida en su Estatuto" .

Hemos de constatar, por otra parte, que en la esfera del bloque de la constitucionalidad, compete al País Vasco, según el art. 18 de su Estatuto de Autonomía, "el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior" , así como organizar y administrar dentro de su territorio los servicios correspondientes y ejercer la tutela de las instituciones, entidades y fundaciones en materia de Sanidad y Seguridad Social, siendo precisamente en torno al ejercicio de estas competencias que la representación procesal de la Comunidad demandante va a afirmar el exceso competencial ejercido por el Estado al promulgar el Real Decreto impugnado, aunque también acusará su simple ilegalidad por la vía de su confrontación con el artículo 57 de la Ley 16/2003 , de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Segundo.

Expuesto el plano normativo directamente constitucional, debemos fijar nuestra atención en ciertos datos con relevancia jurídica para nuestro pronunciamiento relativos al documento que constituye el soporte material de la pretensión de nulidad ejercitada, esto es, la tarjeta sanitaria individual.

La tarjeta es un documento administrativo a cuyo través se facilita el acceso a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud y que acredita determinados datos de su titular (art. 57 de la Ley 16/2003).

Así, pues, en principio se nos revela con claridad que la tarjeta, en cuanto tal documento, no afecta al contenido sustantivo de la prestación sanitaria ni a la forma en que el correspondiente servicio se organice en cada Comunidad Autónoma porque en sí misma se limita a incorporar datos preexistentes de identificación del propio titular o que afecten a su

The logo consists of the letters 'CEF.-' in a bold, white, sans-serif font, set against a dark red rectangular background.

**Revista práctica del
Derecho CEFLegal.-**



www.civil-mercantil.com

relación con el Sistema y por eso de naturaleza sanitaria pero también preexistentes, en el sentido de que su incorporación a la tarjeta no condiciona su contenido sino que, por el contrario, es el dato preestablecido conforme a las reglas pertinentes el que sin más se hace visible en la tarjeta.

Queremos con esto decir -y así lo decimos- que a primera vista la tarjeta en absoluto puede considerarse que toque o presione el contenido material o la organización de la Sanidad de cada uno de los subsistemas regidos por las respectivas Comunidades Autónomas, a salvo su función no puesta en duda por la demandante de facilitar el acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y con independencia del lugar del territorio nacional en que se encuentre en cada momento su titular (arts. 23 y 24 de la Ley 16/2003).

En definitiva, nos encontramos ante un instrumento formal pero al mismo tiempo dotado de una meridiana funcionalidad de trascendencia constitucional en cuanto que se constituye en medio que dota de eficacia inmediata al derecho de todos los ciudadanos a ser atendidos por el Sistema, cualquiera que sea su Comunidad de origen o residencia y cualquiera que sea la dependencia del mismo a la que se dirijan, garantizando así la igualdad de todos los españoles ante la Sanidad pública, pero que una vez que garantiza el acceso del usuario a la prestación sanitaria ni se inmiscuye ni altera las condiciones en que la misma es servida, ya que dichas condiciones vienen ordenadas por normas y sistemas de organización que preceden y son ajenos a las tarjetas.

Tercero.

Antes de entrar en el examen de las concretas razones en que la Comunidad Autónoma argumenta su petición de nulidad, hemos de hacer notar que la misma no discute la legitimidad constitucional de las Leyes que han servido de soporte y fundamento al Real Decreto impugnado, (Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (sobre todo su artículo 57) y Real Decreto-Ley 9/2011 de 19 de agosto (art. 5), pues no imputa a estas normas ningún vicio de inconstitucionalidad so pretexto de un eventual exceso competencial. Al contrario, parte de la base de que dichas Leyes se mueven en este punto dentro de los márgenes de la competencia estatal de fijación de lo básico. El reproche de inconstitucionalidad se dirige directa y frontalmente contra el Real Decreto 214/2014 e incluso de éste no se combate la idoneidad de la norma -desde el punto de vista de su rango reglamentario- para regular aspectos básicos de la materia concernida, sino su contenido regulatorio, justamente por haber sobrepasado el ámbito legítimo del desarrollo de esa Ley, y -por ello- haber desbordado el terreno de la competencia estatal, invadiendo ilícitamente el autonómico.

Afrontando ya el examen de cada uno de los preceptos cuestionados, se nos ofrece en primer lugar la redacción dada al artículo 3.2.b) del Real Decreto 183/2004 por el Real Decreto 702/2013, en el que se ordena como dato básico a incluir en el anverso de la tarjeta el rótulo de "Sistema Nacional de Salud de España".

Alega sobre el particular la Comunidad actora que esta denominación no se ajusta a la fijada por la Ley de Cohesión y Calidad que, al igual que hace el conjunto de la legislación en la materia, se refiere invariablemente al Sistema Nacional de Salud y no incorpora la mención España, que ni siquiera sería necesaria para la identificación de las tarjetas en el marco de un futuro proyecto europeo de interoperabilidad ya que el dato básico identificador para este supuesto lo contempla el apartado 2.f) del mismo artículo 3, el CITE, código de identificación de la administración sanitaria de la tarjeta.



www.civil-mercantil.com

La debilidad jurídica de la pretensión anulatoria se nos aparece en este caso como manifiesta porque, primero, es un inciso perfectamente integrado en la expresión "Sistema Nacional de Salud", que es justamente el de España entendida como Nación en el sentido del artículo 2 de la Constitución, circunstancia que, por supuesto, la parte no niega; segundo, porque la plasmación de la voz España en el anverso de la tarjeta nada quita ni nada obstaculiza el legítimo desarrollo por las Comunidades Autónomas de sus políticas sanitarias propias en el marco de la normativa básica del Estado; tercero, porque en el orden de la oportunidad, la expresa alusión a España no hace más que ilustrar y visibilizar que el Sistema concernido es precisamente el de España como unidad nacional y como Estado miembro de la Unión Europea, por lo que aún admitiendo a puros efectos dialécticos que el CITE fuera por sí solo de plena suficiencia para identificar el sistema de salud de referencia, entra de lleno en la potestad de coordinación de la Administración estatal añadir a la tarjeta la referencia España para completar la identificación del Sistema Nacional de Salud, haciendo así explícito un contenido por nadie puesto en duda y que en nada afecta o restringe las potestades y funciones que en materia de sanidad competen a las Comunidades Autónomas.

Cuarto.

Plantea a continuación la demandante un elemento nuclear de su posición en el debate procesal, cual es la queja de que la regulación contenida en el Real Decreto impugnado impide que las Comunidades Autónomas con competencia de gestión de la tarjeta sanitaria incorporen datos o aplicaciones diferentes de los expresamente autorizados, imposibilitando en consecuencia un margen que regule su ordenación al servicio de políticas sanitarias propias.

En esta senda, su primera objeción se dirige contra la nueva redacción del artículo 3.3, en la que se dice que "Los supuestos en los que así lo autorice la ley, atendidas las necesidades de gestión de las diferentes administraciones sanitarias emisoras, podrán incorporarse además a la tarjeta sanitaria el número del Documento Nacional de Identidad de su titular o, en el caso de extranjeros, el número de identidad de extranjeros, el número de la Seguridad Social, la fecha de caducidad de la tarjeta para determinados colectivos o el número de teléfono de atención de urgencias sanitarias, todos ellos en formato normalizado. Igualmente se podrá incluir una fotografía del titular de la tarjeta sanitaria".

Alega la recurrente que este apartado, tal como ha quedado redactado, contiene una lista cerrada de los datos que las Administraciones Públicas autonómicas podrán incorporar a la tarjeta sanitaria, y afirma que tal previsión fractura la habilitación que resulta del art. 57 de la Ley de Cohesión " por cuanto que las Comunidades Autónomas, soberanas para fijar el contenido de las tarjetas sanitarias, -a salvo, obviamente, el contenido mínimo fijado por la norma estatal-, ven cercenada su competencia para adaptar aquellas a sus peculiaridades toda vez que la disposición no contempla la incorporación de informaciones o elementos ajenos a los señalados.

Todo el razonamiento de la parte se sostiene, en cuanto ahora interesa, en la afirmación de partida de que el apartado 3 del artículo 3 sólo admite una interpretación posible, a saber, que a través del mismo se fija una relación tasada y cerrada de los datos que cabe incorporar a la tarjeta sanitaria.

Ahora bien, este modo de razonar de la Administración autonómica recurrente no puede compartirse porque ese apartado 3 debe interpretarse de forma lógica y sistemática, en relación con los demás apartados del mismo precepto y singularmente con el apartado 2. El artículo 3 regula con detalle en su apartado 2 los datos que han de ser incluidos en el "anverso" de la tarjeta y el apartado 3 opera, en línea de continuidad, como una matización y un complemento respecto de lo que se acaba de decir en el 2, de forma que si se leen los dos



www.civil-mercantil.com

apartados conjuntamente, de ambos resulta que hay unos datos que necesariamente deben figurar en el anverso de la tarjeta (apartado 2), y otros que pueden figurar ("además") en el mismo anverso (apartado 3). Así resulta, por lo demás, del Anexo de este Real Decreto 702/2013, que al plasmar gráficamente el modelo de tarjeta sanitaria incorpora precisamente al anverso de la tarjeta los datos añadidos que se mencionan en el apartado 3, sin establecer una regulación de índole similar para el reverso.

En definitiva, el apartado 3 no cercena las posibilidades de incluir datos complementarios en el "reverso" de la tarjeta según las necesidades derivadas de las políticas sanitarias propias de cada Comunidad Autónoma. De hecho, así lo ha sostenido la misma Administración del Estado, que al contestar al requerimiento dirigido por la Comunidad Autónoma del País Vasco reconoce abiertamente que esta posibilidad queda en manos de las Comunidades Autónomas y en el mismo sentido se ha pronunciado en la contestación a la demanda presentada en este litigio.

Por consiguiente, siendo la interpretación correcta del apartado 3 la que se ha expuesto, que es además la reconocida y propugnada por la propia Administración del Estado aquí demandada, sólo cabe concluir que no hay, inconveniente alguno, desde la perspectiva del binomio "bases-desarrollo", para que la Comunidad Autónoma del País Vasco pueda hacer constar en el reverso de la tarjeta los datos a que se refiere en su demanda, quedando así desprovistas de fundamento sus alegaciones en este punto.

Quinto.

En otra perspectiva pero también en relación con el artículo 3.3., considera la Comunidad actora que la lista de datos que en él se enuncian no concuerda con el contenido que, con arreglo a la taxativa previsión que contempla el mencionado artículo 57, puede erigirse en información común y mínima a incorporar a las tarjetas, puesto que dicho artículo dispone que aquellas "incluirán, de manera normalizada, los datos básicos de identificación del titular de la tarjeta, del derecho que le asiste en relación con la prestación farmacéutica y del servicio de salud o entidad responsable de la asistencia sanitaria", de manera que ni la fecha de caducidad ni el número de teléfono de urgencias cabe ubicarlos entre aquellos que pueden normalizarse o estandarizarse para permitir la comprobación y lectura en todo el territorio español, por lo que el reglamento cuestionado habría incidido en contenidos potestativos ajenos al campo común y mínimo de las bases estatales.

La argumentación dada por la parte no podemos considerarla acertada ya que entendemos que los datos puestos en cuestión son perfectamente integrables en los conceptos que el artículo 57 de la Ley 16/2003 ordena que delimiten el contenido propio de las tarjetas sanitarias.

En efecto, la inclusión de la fecha de caducidad de la tarjeta ("para determinados colectivos", según expresión literal del apartado) permite plasmar en ella un dato puramente técnico de singular relevancia en todo cuanto concierne al ejercicio efectivo de los derechos prestacionales que asisten al titular de la tarjeta y destacadamente en relación con la materialización práctica y funcional de la prestación de asistencia sanitaria y la prestación farmacéutica (a las que expresamente se refiere el art. 57): Se trata de un dato que encaja con toda naturalidad dentro del ámbito del "complemento indispensable" que es propio del reglamento que desarrolla en este punto el artículo 57 de la Ley en la medida en que al plasmarse gráficamente la fecha de caducidad de la tarjeta se identifica el ámbito temporal de su utilización y consiguientemente el de acceso eficaz a las prestaciones.

Lo mismo puede decirse de la inclusión del teléfono de atención de urgencias sanitarias, que encaja pacíficamente dentro de los datos básicos de identificación del servicio



www.civil-mercantil.com

de salud o entidad responsable de la asistencia sanitaria a que se refiere el mismo artículo 57 y constituye un dato que trasciende del puro ámbito autonómico y resulta de especial interés para todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud, que tienen derecho a la recepción de esa asistencia de urgencia en la Comunidad Autónoma en que se encuentren desplazados, como dice el artículo 4.c) de la Ley 16/2003 .

En definitiva, la posibilidad de incluir o incorporar ambos datos en el anverso de las tarjetas es coherente con el propósito de la Ley 16/2003 y del reglamento que la ejecuta y en nada interfiere ni obstaculiza la competencia autonómica de desarrollo de las bases estatales.

De hecho, la actora en el fondo no critica que ambos datos se incluyan en la tarjeta, sino que sólo se autorice la inclusión de esos dos y no de otros y que por tanto no se deje en manos de la Comunidad Autónoma decidir cuales quiere incorporar a la tarjeta. Sin embargo, ya se ha explicado que este planteamiento de la demandante es erróneo, pues el hecho de que se regule con detalle el anverso de la tarjeta no impide que el reverso quede a disposición de la Administración autonómica para la plasmación de los datos que estime convenientes.

Sexto.

Finalmente y continuando con su tesis de que la inclusión de determinados datos en la tarjeta como consecuencia de lo dispuesto reglamentariamente impide incluir otros que fuesen de interés desde el punto de vista del servicio que presta la Comunidad Autónoma, la recurrente impugna el apartado 3 del artículo 3 en la nueva redacción dada por el Real Decreto 702/2013 : "a instancia de parte o de oficio en aquellas administraciones sanitarias que así lo prevean en su normativa, en el ángulo inferior derecho de la tarjeta sanitaria se grabarán, en braille, los caracteres de las iniciales de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI)".

Sobre el particular vuelve la parte a su argumento de que la disposición viene a excluir implícitamente que la normativa autonómica pueda incorporar otros textos en braille diferentes del expresamente contemplado, a lo que cabe contestar que tal veto no emana de la norma descrita ya que -como razonamos al afrontar el artículo 3.3- el hecho de que se establezca la posibilidad de un concreto contenido en braille para el anverso de la tarjeta no impide de por sí que aquella pueda incorporar en dicha forma otros datos en su reverso.

En fin, la Comunidad actora y en cierto modo como resumen general, extiende también su impugnación al apartado 6 del artículo 3, en el que se establecen que "las características específicas, los datos normalizados y la estructura de la banda magnética de la Tarjeta Sanitaria Individual se adaptarán a las especificaciones que figuran en el anexo".

Sobre este punto la alegación de la actora se limita a remitirse a la argumentación desarrollada en torno al contenido de la parte visible de la tarjeta, señalando que este precepto y el anterior -según su expresión literal- "devienen nulos en tanto culminan la plasmación de cuanto se ha expuesto en relación con los apartados precedentes del citado art. 3".

Queda así concluido que lo que allí dijimos justifica que también desestimemos esta alegación, a todo lo cual debemos añadir como colofón y referencia general que así como en cuanto a la regulación sustantiva de la sanidad las potestades del Estado vienen delimitadas por la noción jurídica de "bases" en el sentido jurisprudencial que con anterioridad hemos relatado, sin embargo en cuanto a la "coordinación general" su potestad no tiene en principio más límite que el de que su ordenación cumpla realmente una finalidad coordinadora, circunstancia que es innegable en una regulación como la puesta en entredicho en este proceso, en la que el Estado se ha limitado a ordenar la incorporación de datos identificativos a una tarjeta cuya misión es hacer plenamente reconocible y por eso coordinados en la totalidad del Sistema a los titulares del derecho a ser atendidos por el mismo en condiciones de igualdad efectiva, pero sin tocar los contenidos sustantivos de la sanidad y por eso sin afectar a lo que



www.civil-mercantil.com

serían materias en cuya regulación el Estado tendría que limitar su actuación a pronunciarse sobre las bases.

Séptimo.

Procede que impongamos las costas a la parte recurrente, si bien fijamos el importe máximo de las mismas por todos los conceptos en la suma de cinco mil euros (art. 139 de la LJC).

Por todo lo expuesto, en nombre de su Majestad el Rey y por la autoridad que nos confiere la Constitución,

FALLAMOS

Que desestimamos el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la Comunidad Autónoma del País Vasco contra el Real Decreto 702/2013, de 30 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 183/2004, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual. Con imposición de las costas a la parte recurrente, con el límite que fijamos en el último fundamento de derecho.

Así por esta nuestra sentencia, que deberá insertarse en la Colección Legislativa lo pronunciamos, mandamos y firmamos

D. José Manuel Sieira Míguez
D. Jorge Rodríguez Zapata Pérez
D. Pedro José Yagüe Gil D. Rafael Fernández Montalvo
D. Manuel Vicente Garzón Herrero D. Segundo Menéndez Pérez
D. Manuel Campos Sánchez Bordona
D. Nicolás Maurandi Guillén
D. Pablo Lucas Murillo de la Cueva
D. Eduardo Espín Templado
D. José Manuel Bandrés Sánchez Cruzat
D. Rafael Fernández Valverde D^a. Celsa Pico Lorenzo
D. Octavio Juan Herrero Pina D^a. Margarita Robles Fernández
D. Emilio Frías Ponce D. José Díaz Delgado
D. Eduardo Calvo Rojas D. Luis María Díez Picazo Giménez
D. Joaquín Huelin Martínez de Velasco D^a. María del Pilar Teso Gamella
D. Juan Carlos Trillo Alonso D. José Antonio Montero Fernández
D^a. María Isabel Perelló Doménech D. José María del Riego Valledor
D. Wenceslao Francisco Olea Godoy
D. Diego Córdoba Castroverde D. José Juan Suay Rincón
D^a. Inés Huerta Garicano D. José Luis Requero Ibáñez
D. Jesús Cudero Blas D. César Tolosa Tribiño
D. Francisco José Navarro Sanchís
D. Ramón Trillo Torres D. Vicente Conde Martín de Hijas
D. Manuel Martín Timón D. Jesús Ernesto Peces Morate
D. Juan Gonzalo Martínez Micó

CEF.-

**Revista práctica del
Derecho CEFLegal.-**



www.civil-mercantil.com

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada ha sido la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Magistrado Ponente D. Ramón Trillo Torres, estando la Sala celebrando audiencia pública en el mismo día de su fecha, de lo que, como Secretario, certifico.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.