

**RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CONTRATACIÓN  
PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

En Madrid, a 18 de diciembre de 2025

**VISTO** el recurso especial en materia de contratación interpuesto por la representación legal de la empresa CSL BEHRING, S.A. (en adelante BEHRING) contra la resolución de la Directora Gerente del Ente Público Hospital Universitario de Fuenlabrada, de 29 de octubre de 2025 por la que se adjudica el contrato para el *“Suministro de medicamentos exclusivos Alfa-1-antitripsina (Prolastina) de Grifols Movaco, S.A., para el Hospital Universitario de Fuenlabrada”*, licitado por el citado hospital, este Tribunal ha adoptado la siguiente,

**RESOLUCIÓN**

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**Primero.** - Mediante Resolución de la Directora Gerente del Ente Público Hospital Universitario de Fuenlabrada, de 29 de octubre de 2025 se adjudica el contrato de referencia por el procedimiento negociado sin publicidad. La adjudicación se publica en el perfil del contratante el 31 de octubre de 2025.

El valor estimado del contrato asciende a 471.707,50 euros y su plazo de duración será de doce meses.

**Segundo.** - El 19 de noviembre de 2025 tuvo entrada en el Registro General de la Comunidad de Madrid, con entrada en este Tribunal el día 29 del mismo mes, el recurso especial en materia de contratación, formulado por la representación de la empresa BEHRING, en el que solicita la nulidad de todo el procedimiento de contratación por vulneración del artículo 168, letra a, apartado segundo, de la LCSP.

El 28 de noviembre de 2025 el órgano de contratación remitió el expediente de contratación y 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 transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 (en adelante, LCSP).

**Tercero.** - La tramitación del expediente de contratación se encuentra suspendida en virtud del Acuerdo adoptado por este Tribunal el 28 de noviembre de 2024 sobre el mantenimiento de la suspensión en los supuestos de recurso sobre los acuerdos de adjudicación.

**Cuarto.** - La Secretaría del Tribunal dio traslado del recurso al resto de interesados de este contrato, en cumplimiento de la previsión contenida en el artículo 56.3 de la LCSP, concediéndoles un plazo, de cinco días hábiles, para formular alegaciones que fueron presentadas por la empresa adjudicataria GRIFOLS MOVACO S.A. (en adelante GRIFOLS).

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**Primero.** - De conformidad con lo establecido en el artículo 46.1 de la LCSP y el artículo 3 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y Racionalización del Sector Público, corresponde a este Tribunal la competencia para resolver el presente recurso.

**Segundo.** - El órgano de contratación cuestiona la legitimación de la recurrente para presentar el recurso especial apelando a la doctrina del Tribunal Administrativo Central

de Recursos Contractuales (TACRC) en su resolución 90/2020.

A la vista de las alegaciones del órgano de contratación procede dilucidar si la recurrente está legitimada para presentar el recurso especial.

El artículo 48 de la LCSP establece *“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”.*

De acuerdo con la doctrina y la jurisprudencia, la LCSP no contempla la existencia de una acción popular, ni tampoco la legitimación procesal basada únicamente en el interés de la legalidad. Se exige una vinculación directa entre el acto recurrido y la afectación de los derechos o intereses legítimos del recurrente. Así, se subordina la legitimación al perjuicio actual o futuro, pero cierto, de derechos o intereses legítimos, los que a estos efectos se identifican con la posibilidad de la adjudicación del contrato.

Como señalábamos en nuestra Resolución 134/2020, de 18 de junio *“No obstante, cualquier duda al respecto, debería solucionarse aplicando el principio “pro actione”, que mantiene el TACRC en su Resolución 134/2019, de 18 de febrero “Asimismo ha subrayado como argumento fundamental a favor de la admisión del recurso, el principio “pro actione”, que en el ámbito subjetivo en el que nos encontramos se traduce en un criterio de “in favor legitimationis”, de manera que, en principio, debe de partirse de la base de que, como norma general, ante la duda, debe ser reconocida*

*legitimación en el recurrente, tendente a admitir el recurso de que se trate”.*

Por otro lado, la STJUE de 21 de febrero de 2024, asunto T 38/21 sostiene:

*“Procede señalar que la decisión de recurrir al procedimiento negociado sin publicación previa de un anuncio de licitación indica las razones por las que es necesario recurrir a dicho procedimiento. Este documento determina así la elección del procedimiento aplicable a la contratación de que se trata. No obstante, como subrayó la Comisión en respuesta a una pregunta escrita del Tribunal General, este documento no tiene destinatarios y no prejuzga a los operadores económicos invitados a presentar ofertas para dicho contrato. Así, en esta fase del procedimiento no se invitó a ningún operador a licitar y, por consiguiente, no pudo excluirse de él a ningún operador.*

30 *Así pues, es la decisión de no invitar a las demandantes a licitar, que en el presente caso se materializa a través de la decisión de adjudicación impugnada, la que les causa un perjuicio. De esta forma, siempre que hayan tenido conocimiento, pueden interponer un recurso contra el último acto disponible en el momento de la interposición de su recurso, que las excluye del procedimiento. Por el contrario, la decisión de recurrir al procedimiento negociado sin publicación previa de un anuncio de licitación no constituye una decisión que afecte a los intereses de las demandantes, dado que no fueron excluidas del procedimiento de contratación de que se trata por dicha decisión. En el momento de la interposición del recurso, la Comisión ya había adoptado, el 3 de noviembre de 2020, la decisión de adjudicación por la que se adjudicó definitivamente el contrato y que tuvo como consecuencia excluir definitivamente a las demandantes del procedimiento de contratación en cuestión.*

En consecuencia, debe aceptarse la legitimación de la recurrente para la presentación del recurso especial.

Asimismo, se acredita la representación del firmante del recurso.

**Tercero.** - El recurso especial se interpuso en tiempo y forma, pues el acuerdo impugnado fue adoptado el 29 de octubre de 2025, publicada en el perfil de contratante el 31 del mismo mes, momento en que el recurrente tuvo conocimiento efectivo de la existencia del procedimiento y de la eventual infracción impugnada, e interpuesto el recurso el 19 de noviembre de 2025, dentro del plazo de quince días hábiles, de conformidad con el artículo 50.1.d) de la LCSP.

**Cuarto.** - El recurso se interpuso contra la adjudicación de un contrato de suministro cuyo valor estimado es superior a 100.000 euros. El acto es recurrible, de acuerdo con el artículo 44.1.a) y 2.c) de la LCSP.

### **Quinto. – Fondo del asunto. Alegaciones de los interesados**

#### **1- Alegaciones de la recurrente**

La recurrente fundamenta su recurso en la ausencia del supuesto habilitante del procedimiento negociado sin publicidad, conculcando los principios de concurrencia y salvaguarda de la competencia.

Para la adjudicación del contrato, el órgano de contratación ha optado por la celebración de un procedimiento negociado sin publicidad por exclusividad respecto del medicamento Alfa-1-antitripsina (Prolastina) de GRIFOLS.

Como es sobradamente conocido, este procedimiento tiene carácter excepcional, al suponer una intensa limitación de la competencia y de la libre concurrencia, así como del principio de publicidad, por lo que solo procede en los supuestos tasados en la Ley.

Señala que, conforme al artículo 63.3.a) de la LCSP, cuando se utilice un procedimiento distinto del abierto o restringido, debe publicarse la justificación del procedimiento empleado, incluida la invocación de la exclusividad. Dicha justificación

debe estar incorporada desde el inicio del expediente, no a posteriori cuando un operador económico cuestiona la legalidad del procedimiento.

En el presente caso, el órgano de contratación ha tramitado un procedimiento negociado sin publicidad (PNSP) sobre la base del artículo 168.a).2º LCSP, al considerar que el suministro de Alfa-1-antitripsina únicamente podría encomendarse a un empresario determinado.

Ahora bien, la justificación de esta elección procedimental que, por su carácter excepcional, exige una motivación reforzada, no ha sido puesta a disposición de los operadores económicos desde el inicio, sino que únicamente ha resultado accesible cuando la Memoria Justificativa se ha publicado conjuntamente con la propia Resolución de Adjudicación. Ello plantea un primer problema desde la óptica de los principios de transparencia y de publicidad activa, en la medida en que impide un control efectivo y temprano de la concurrencia de los presupuestos habilitantes del PNSP.

En dicha Memoria, la necesaria justificación del procedimiento se formula en los siguientes términos:

***“3.- PROCEDIMIENTO, TRAMITACIÓN Y CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN:***

*El suministro objeto de esta contratación se justifica en base a las necesidades planteadas por el Servicio de Farmacia para que sea posible la prestación asistencial, garantizando el cumplimiento de los procedimientos y las normas sobre la misma, la agilización de los procesos asistenciales y la satisfacción de los profesionales y pacientes, por lo que se propone su adjudicación mediante Procedimiento Negociado sin Publicidad (art. 168 a) 2º LCSP”.*

A su juicio, se trata de una motivación genérica, centrada en consideraciones organizativas y asistenciales —“*agilización de procesos*”, “*satisfacción de profesionales y pacientes*”— pero que no explicita en absoluto por qué el contrato solo puede ser ejecutado por un único operador económico ni por qué no existirían alternativas razonables en el mercado. Es decir, la Memoria no acredita la

conurrencia de los requisitos materiales del artículo 168.a).2º LCSP, limitándose a enunciar la conveniencia de acudir a un PNSP sin justificar la exclusividad.

Solo con posterioridad, y no ya en el expediente inicial, sino en la respuesta a la solicitud de aclaración cursada por la recurrente el 3 de noviembre de 2025, el Hospital Universitario de Fuenlabrada desarrolla su argumentación en términos clínicos y técnicos, en los siguientes términos:

*“En relación con su comunicación sobre el expediente de contratación PNSP SUM 25-028 para el suministro de Alfa-1-antitripsina (Prolastina®) en el Hospital Universitario de Fuenlabrada, trasladamos la siguiente justificación.*

*El hospital mantiene actualmente un grupo de pacientes tratados de forma continuada con Prolastina® 1 g, medicamento que además es el mismo que nos suministra la Comunidad de Madrid a través del acuerdo Maquila gestionado por la Subdirección General de Farmacia SDGF y PS. Por este motivo, resulta imprescindible garantizar la continuidad del tratamiento con el mismo medicamento biológico con el que se inició la terapia, evitando cualquier sustitución por productos alternativos.*

*La Alfa-1-antitripsina es un medicamento biológico derivado de plasma humano, cuya fuente de materia prima, proceso de purificación, grado de glicosilación, contenido proteico y perfil de impurezas pueden diferir entre fabricantes. Estas diferencias pueden tener relevancia clínica y de inmunogenicidad, y actualmente no existen estudios de comparabilidad o intercambiabilidad entre las distintas formulaciones disponibles en el mercado.*

*Por tanto, aunque existan otros medicamentos con el mismo principio activo y concentraciones equivalentes, no pueden considerarse equivalentes terapéuticos ni intercambiables. Así lo respaldan las recomendaciones de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y de diversas guías clínicas nacionales e internacionales para medicamentos biológicos derivados de plasma.*

*En consecuencia, la continuidad del tratamiento con Prolastina® constituye una exigencia clínica y de seguridad para los pacientes actualmente en tratamiento, y justifica la necesidad de tramitar este expediente mediante procedimiento negociado sin publicidad por exclusividad, conforme a lo dispuesto en el artículo 168.a.2º de la Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público.”*

De este modo, la verdadera justificación material del empleo del PNSP no figura en la Memoria Justificativa en el momento en que debiera, sino que se formula de manera sobrevenida y reactiva, cuando el procedimiento ya ha sido cuestionado por un

operador económico. Esta circunstancia, por sí sola, pone de manifiesto un déficit de motivación “ex ante”, contrario a las exigencias de los artículos 63.3 y 116 de la LCSP.

Por otro lado, el contenido de dicha justificación complementaria adolece de errores fácticos y de notables incoherencias internas. Se sostiene que el medicamento utilizado en el hospital y suministrado por la Comunidad de Madrid a través del acuerdo de Maquila<sup>1</sup> es Prolastina 1000 mg. No obstante, el hemoderivado que se obtiene del contrato de fraccionamiento de plasma formalizado con GRIFOLS (exp. PA SUM-22/2022 (A/SUM-006873/2022)) es en realidad el comercializado bajo la marca PROLASPLAN®, solo disponible en la presentación de 1000 mg y no Prolastina®, que es el producto que el hospital solicita según el Pliego de prescripciones técnicas, y que se solicita en sus distintas presentaciones comercializadas.

El órgano de contratación está equiparando o utilizando de forma indistinta dos productos distintos, Prolastina® y Prolasplan®, que cuentan con código nacional diferente y distinto origen del plasma, pese a que ambos sean comercializados por la misma compañía. Se invoca la no intercambiabilidad de los medicamentos biológicos para justificar la exclusión de otros competidores (como Respreeza®), sosteniendo que otras formulaciones de Alfa-1-antitripsina (o inhibidor de proteinasa alfa-1 humano), no podrían considerarse equivalentes terapéuticas ni intercambiables.

Esta confusión no puede calificarse como un mero error formal, sino que tiene un impacto directo en la apreciación de la exclusividad. Al amalgamar productos distintos bajo una misma denominación y, a la vez, negar la posibilidad de considerar otras formulaciones como alternativas, el órgano de contratación está construyendo una apariencia de exclusividad allí donde, en realidad, existe competencia efectiva, tanto en términos de especialidades comercializadas como de modelos de suministro (producto comercial vs. producto de Maquila).

Todo ello refuerza la conclusión de que el uso del procedimiento negociado sin publicidad ni ha sido debidamente motivado desde el inicio ni se apoya en datos



objetivos coherentes, lo que vicia de raíz la elección del procedimiento excepcional y justifica la impugnación de la adjudicación.

Así mismo, apela a la inexistencia de exclusividad objetiva en el principio activo licitado. El contrato se dirige al suministro del principio activo Alfa-1-antitripsina, encuadrado en el grupo farmacoterapéutico B02AB02 – Alfa-1 antitripsina / inhibidor de la alfa-1 proteinasa. Un análisis del mercado nacional evidencia que dicho principio activo no está vinculado en exclusiva a un único operador económico, sino que es comercializado por al menos dos laboratorios con autorización vigente y presencia efectiva en España. Entre tales alternativas destaca Respreeza®, comercializado por CSL BEHRING, que presenta las mismas presentaciones (1.000 mg, 4.000 mg y 5.000 mg) y las mismas indicaciones que Prolastina®.

Indica que la práctica de los Servicios de Salud autonómicos confirma la competencia real y efectiva en el mercado. A mayor abundamiento, la experiencia reciente de diversos Servicios de Salud autonómicos demuestra de forma inequívoca que el suministro de medicamentos de Alfa-1-antitripsina es perfectamente viable mediante procedimientos abiertos o abiertos simplificados, con concurrencia real de los operadores del mercado.

Señala que el contrato de Maquila de la Comunidad de Madrid no genera exclusividad jurídica. Hay que considerar la existencia de un contrato de fraccionamiento de plasma (Maquila) suscrito por la Comunidad de Madrid con GRIFOLS, del cual se obtiene el producto Prolasplan®, una especialidad derivada exclusivamente del plasma fraccionado en ese contexto contractual. Este modelo organizativo tiene implicaciones de gestión interna y abastecimiento logístico, pero no confiere “*exclusividad jurídica*” sobre el principio activo ni impide la participación de otros medicamentos comerciales en un procedimiento de licitación.

En consecuencia, a la luz de lo expuesto, existen alternativas comerciales autorizadas, práctica administrativa consolidada en otras comunidades autónomas y

ausencia de exclusividad jurídica derivada de la Maquila, resulta evidente que no se cumplen las condiciones del artículo 168.a) 2º LCSP.

Por otro lado, apela a la incoherencia en el uso del argumento biológico: se invoca la no intercambiabilidad para cerrar el mercado mientras se intercambian Prolastina® y Prolasplan® y la ausencia de acreditación oficial de exclusividad técnica por la AEMPS.

## **2- Alegaciones del órgano de contratación**

Respecto a la publicación extemporánea de la Memoria de justificación de la exclusividad, alega que la publicación a que se refiere el artículo 63.3 a) citado por el recurrente, debe de ser analizado de modo conjunto con los artículos 116 y 170 de la LCSP y así, debe de ser un documento que obre en el expediente y que justificando "*adecuadamente*" entre otros extremos la elección del procedimiento de licitación (artículo 116.4 a), se publicará con el resto de los documentos al tiempo de la adjudicación en el caso de que el procedimiento sea negociado sin publicidad.

No comparte, como afirma el recurrente, que la publicación de los documentos obrantes en el expediente una vez ha tenido lugar la adjudicación conculquen el principio de transparencia o de publicidad, de hecho, nada ha impedido al recurrente formular su recurso, siendo que el control, ya sea efectivo y temprano, ya sea a posteriori, sobre los presupuestos habilitantes del PNSP no corresponde a los licitadores sino a los órganos de control e instancias administrativas que detentan dicho control entre sus competencias.

Por otro lado, señala que para sostener parte de la argumentación contraria a la exclusividad, el recurrente no tiene en cuenta lo que establecen los Pliegos y resto de documentos obrantes en el expediente que van referidos al principio activo vinculado al nombre comercial, Prolastina®, sino que utiliza parte del contenido que se recoge en el correo electrónico de respuesta a la aclaración solicitada por el recurrente mediante correo electrónico de 3 de noviembre de 2025.

En el citado correo se indicaba por parte del Hospital que además de que había un grupo de pacientes tratados con Prolastina®, éste era un producto suministrado por la Comunidad de Madrid como consecuencia del “*Acuerdo Maquila*”, elementos ambos que venían a garantizar a los pacientes su continuidad en el tratamiento. Falta añadir que el suministro procedente del citado Acuerdo no cubre la totalidad de las necesidades asistenciales del Hospital, ni todas las presentaciones requeridas para los pacientes actualmente en tratamiento (1.000 mg, 4.000 mg; y 5.000 mg). Se trata de un Acuerdo que garantiza el abastecimiento de forma parcial, pero no sustituye la necesidad de disponer del medicamento comercial en las presentaciones complementarias que se utilizan de forma continuada.

Indica que, sus pacientes, están estabilizados específicamente con Prolastina® y la continuidad con ese mismo medicamento biológico es un requisito clínico fundamental dada la naturaleza del producto, su origen plasmático y la ausencia de estudios que permitan la intercambiabilidad con otras formulaciones.

La adquisición que se pretende con el expediente tramitado responde a la necesidad de completar las presentaciones no cubiertas con el Acuerdo de Maquila, no a un intercambio de productos. No se emplean dos productos distintos ni se intercambia uno por otro.

Que la exclusividad objetiva, fundada en el artículo 168.2 a) de la LCSP se asienta en las razones objetivas expuestas en la Memoria de justificación y detalladas en el correo de respuesta a la aclaración solicitada por el ahora recurrente y que obedecen a que la *“alfa-1-antitripsina es un medicamento biológico derivado del plasma humano y que por tanto, la materia prima que constituye su fuente, el proceso de purificación, el grado de glicosilación, el contenido proteico y perfil de impurezas, difieren entre los fabricantes. Estas diferencias pueden tener relevancia clínica y de inmunogenicidad y de hecho, a fecha actual, no existen estudios de comparabilidad o intercambiabilidad entre las distintas formulaciones disponibles en el mercado. Por tanto, aunque existan otros medicamentos con el mismo principio activo y concentraciones equivalentes, no*

*son equivalentes terapéuticos ni intercambiables. Así lo respaldan las recomendaciones de la Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios (AEMPS) y de diversas guías clínicas nacionales e internacionales para medicamentos biológicos derivados de plasma”.*

Frente a la identidad entre ambos productos que señala el recurrente, hay que señalar que los medicamentos derivados de plasma humano, dado su naturaleza de “*biológicos*” presentan diferencias en el origen del plasma, en los procesos de fraccionamiento, en los sistemas de inactivación/retención vírica, en el contenido proteico e impurezas y en los estabilizantes y excipientes que utilizan los laboratorios que los fabrican. Son estas diferencias las que son relevantes desde el punto de vista clínicos, de tolerabilidad, de inmunogenicidad y, especialmente, sobre la estabilidad de los pacientes ya tratados.

Que es por lo expuesto, que se ha considerado que cambiar a un producto de semejante concepto terapéutico no solo no garantiza la equivalencia inmediata, sino que esas pequeñas diferencias en recuperación de factores, estabilidad, tiempos de efectos o perfil de seguridad pueden tener un impacto clínico y logístico negativo. Es por ello que, la decisión de tramitar el procedimiento de contratación como un expediente negociado sin publicidad por exclusividad para la adquisición de Prolastina®, no solo no es arbitraria, sino que se ampara en una decisión técnica, avalada en la memoria justificativa de la necesidad elaborada por el Servicio de Farmacia del Hospital de Fuenlabrada, con base en criterios técnicos que han quedado reflejados en los Pliegos y que tiene apoyo en las características técnicas del producto y, en especial, en la necesidad de asegurar un nivel homogéneo de calidad, eficacia y seguridad en los tratamientos que se administran a los pacientes del Hospital.

En relación a la ausencia de certificación de la AEMPS que sirva para acreditar la exclusividad, a entender de este órgano de contratación, la Ley de Contratos del Sector Público en lo que aquí aplica, no exige la certificación como requisito necesario para la exclusividad, sino que lo que viene a ser exigido es que en el expediente,

quede acreditado suficientemente la imposibilidad razonable de encomendar el contrato a otro empresario no porque el producto sea exclusivo, sino porque la exclusividad obedezca a razones técnicas, razones que, en el presente caso, son clínicas y técnicas, justificando la elección de un proveedor, siendo motivaciones, que han quedado suficientemente detalladas en el expediente recurrido.

A la fecha actual, no existe evidencia de intercambiabilidad entre especialidades de alfa-1-antitripsina, como tampoco estudios de comparabilidad que permitan la sustitución de un preparado por otro y por ello, aunque compartan ATC e indicación, no son equivalentes terapéuticamente. A este respecto señalar que los argumentos vertidos por el recurrente se basan en decisiones administrativas dictadas por órganos competentes en materia de contratación, pero lo cierto es que la AEMPS no ha declarado equivalencias entre especialidades, no hay pronunciamiento expreso de la citada Agencia que autorice la sustitución automática entre las alfa-1-antitripsinas comerciales y en el ámbito clínico, la regla es NO sustituir un preparado farmacológico por otro sin indicación clínica concreta.

Finalmente, respecto a la pretendida comparación entre servicios de salud y los correlativos expedientes de contratación tramitados en cada una de ellas no redundan necesariamente en la homogeneidad e intercambiabilidad de productos que manifiesta el recurrente, la población atendida, la cartera de pacientes ya tratados o en tratamiento activo, la experiencia sanitaria del centro que adquiere, la presentaciones que realmente se utilizan, la existencia de tratamientos estabilizados con un medicamento concreto o la necesidad o no de mantener una continuidad estricta en función de la evolución clínica de los pacientes y la presencia o no de resultados adversos frente a cambios o la pérdida de eficacia frente a los cambios, son factores necesariamente.

### **3- Alegaciones de los interesados**

La empresa GRIFOLS se opone a la estimación del contrato, en base a los siguientes argumentos:

1- Sobre la equiparación entre los medicamentos Prolastina y Prolasplan de GRIFOLS, señala que no es que sean intercambiables (lo que implica la prescripción de un médico y aceptación escrita por la autonomía del paciente) que lo son, sino que también son sustituibles en dispensación puesto que los productos Prolastina 1000 mg y Prolasplan 1000 mg contienen el mismo principio activo (alfa-1 antitripsina humana derivada de plasma), en idéntica concentración y con las mismas indicaciones terapéuticas, posología y perfil de seguridad. La única diferencia entre ambos medicamentos radica en el origen del plasma utilizado para su fabricación, ya que Prolastina es elaborada con plasma procedente de donantes de fuera del territorio nacional, mientras que Prolasplan es elaborada con plasma procedente de donantes en España.

Sin embargo, resalta que esta situación no se da con el medicamento Respreeza® , ya que, como la propia recurrente indica en su escrito, si bien Respreeza® *"comparte el mismo principio activo, las mismas indicaciones aprobadas y las mismas presentaciones que Prolastina®, si bien cada medicamento se obtiene mediante procesos de fabricación propios"*.

2- Sobre la inexistencia de exclusividad objetiva en el principio activo licitado alegada por la recurrente, las características que, de acuerdo con las fichas técnicas de CIMA (Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS), tienen en común los productos Prolastina de Grifols y Respreeza de CSL, sin embargo, obvia aquellas diferencias, que se pueden resumir en las siguientes:

- Concentración: Respreeza es más concentrado (50 mg/ml vs 25 mg/ml)
- Contenido de sodio: Prolastina tiene mayor contenido relativo de sodio
- Contenido de manitol: Prolastina no contiene manitol como excipiente, al contrario de Respreeza que sí que lo tiene.
- Fabricante: Diferentes laboratorios (Grifols vs CSL Behring) con diferentes procedimientos de producción.

3- Sobre la práctica de los Servicios de Salud autonómicos y el contrato de Maquila de la Comunidad de Madrid, alega la recurrente que la práctica consolidada de diversos Servicios de Salud autonómicos demuestra la existencia de competencia real y efectiva en el mercado de medicamentos de Alfa-1-antitripsina. Cita en este sentido seis procedimientos abiertos tramitados entre 2022 y 2024 por los Servicios de Salud de Baleares, Cataluña, Asturias y País Vasco, en los que concurrieron y resultaron adjudicatarias tanto la recurrente como ella misma. A este respecto, GRIFOLS alega que la recurrente incurre en un error fundamental de premisa al equiparar situaciones jurídica y clínicamente diferenciadas. Efectivamente, es común y perfectamente legítimo que las comunidades autónomas liciten mediante procedimientos abiertos el suministro de medicamentos con el principio activo Alfa-1-antitripsina cuando el objeto contractual consiste en cubrir necesidades genéricas de abastecimiento para el tratamiento de nuevos pacientes o para la constitución de reservas terapéuticas. En tales supuestos, al no existir pacientes previamente tratados con un medicamento biológico específico, resulta procedente y deseable la concurrencia competitiva entre los distintos operadores del mercado que comercializan especialidades farmacéuticas con dicho principio activo.

La situación del Hospital Universitario de Fuenlabrada es otra. El objeto del Expediente PNSP SUM 25-028 no consiste en cubrir necesidades generales de suministro ni en iniciar tratamientos en pacientes nuevos, sino en garantizar la continuidad asistencial de un grupo específico de pacientes que ya se encuentran en tratamiento activo con el producto de GRIFOLS.

Esta diferencia no es meramente formal o procedimental, sino que responde a imperativos clínicos y asistenciales de primer orden:

- a) Los medicamentos biológicos no son intercambiables entre sí, aun cuando compartan el mismo principio activo y la misma indicación terapéutica.
- b) La continuidad terapéutica constituye un principio rector de la asistencia sanitaria, especialmente en tratamientos crónicos de sustitución enzimática como el que nos ocupa. La interrupción o modificación no justificada de un tratamiento biológico

estabilizado puede generar riesgos para la salud del paciente, incluyendo pérdida de eficacia, desarrollo de inmunogenicidad o aparición de reacciones adversas.

c) El órgano de contratación tiene la obligación de garantizar la continuidad asistencial de los pacientes bajo su responsabilidad, lo que en este caso concreto exige necesariamente la adquisición del medicamento específico con el que dichos pacientes están siendo tratados: Prolastina® de Grifols.

A su juicio, no es el contrato de Maquila suscrito por la Comunidad de Madrid con GRIFOLS el que genera la exclusividad que habilita la aplicación del artículo 168.a). 2º LCSP. El contrato de fraccionamiento de plasma y la obtención de Prolasplan® constituyen elementos del contexto organizativo y logístico del sistema sanitario madrileño, pero no son la causa jurídica determinante de la elección del procedimiento.

4- Sobre la incoherencia en el uso del argumento biológico y la ausencia de acreditación de exclusividad técnica por la AEMPS

Respecto a las alegaciones de la recurrente en el sentido de que el órgano de contratación incurre en una contradicción al equiparar o utilizar de forma indistinta dos productos diferentes (Prolastina® y Prolasplan®), mientras que simultáneamente invoca la no intercambiabilidad de los medicamentos biológicos para justificar la exclusión de otros competidores como Respreeza®, supone una comprensión errónea tanto de la naturaleza de los productos Prolastina® y Prolasplan® como del marco normativo aplicable a los medicamentos hemoderivados.

Esta sustituibilidad entre Prolastina® y Prolasplan® no es una decisión arbitraria del Órgano de Contratación ni una aplicación selectiva de criterios, sino que responde al cumplimiento estricto del marco normativo farmacéutico español, que establece reglas específicas y restrictivas para los medicamentos hemoderivados.



El artículo 89.4 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, establece expresamente que:

*"Quedarán exceptuados de esta posibilidad de sustitución aquellos medicamentos que, por razón de sus características de biodisponibilidad y estrecho rango terapéutico, determine el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad."*

En desarrollo de esta previsión legal, la Orden SCO/2874/2007, de 28 de septiembre, por la que se establecen los medicamentos que constituyen excepción a la posible sustitución por el farmacéutico con arreglo al artículo 86.4 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, dispone en su artículo único que:

*"No podrán sustituirse en el acto de dispensación sin la autorización expresa del médico prescriptor los siguientes medicamentos: [...] Medicamentos hemoderivados."*

Esta prohibición de sustitución sin autorización médica expresa no es una mera recomendación, sino una obligación legal imperativa que vincula tanto a los profesionales sanitarios como a los órganos de contratación en el ámbito de la prestación farmacéutica.

Adicionalmente, la AEMPS mantiene un listado oficial de medicamentos no sustituibles, accesible públicamente en su página web (<https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/medicamentos-no-sustituibles/>), en el que se indica expresamente que son medicamentos no sustituibles, entre otros, los medicamentos biológicos, categoría que incluye:

*"hormonas (insulina, hormona del crecimiento, levotiroxina, etc.), hemoderivados, vacunas, anticuerpos y otros fármacos obtenidos a partir de organismos vivos mediante técnicas biotecnológicas."*

Si se accede al "listado de medicamentos biológicos" disponible en el centro de información de medicamentos de la AEMPS (CIMA) (<https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html?sust=1>), se puede comprobar que

tanto prolastina® como prolasplan® se encuentran expresamente incluidos en dicho listado oficial de medicamentos biológicos no sustituibles.

La no sustituibilidad de los medicamentos hemoderivados no es una apreciación subjetiva del Órgano de Contratación ni una interpretación discrecional del Servicio de Farmacia del Hospital, sino una determinación normativa expresa y vinculante establecida por el Ministerio de Sanidad y confirmada por la AEMPS.

Concluye su alegato manifestando que la ausencia de un informe específico de la AEMPS sobre la exclusividad de Prolastina® para este contrato concreto no invalida en modo alguno la aplicación del procedimiento negociado sin publicidad, que se fundamenta en: (i) la prohibición legal de sustitución de medicamentos hemoderivados sin autorización médica expresa (artículo 89.4 RDL 1/2015 y Orden SCO/2874/2007); (ii) la inclusión oficial de Prolastina® y Prolasplan® en el listado de medicamentos biológicos no sustituibles de la AEMPS; (iii) la ausencia de estudios de comparabilidad entre Prolastina® y Respreeza®; y (iv) la necesidad de garantizar la continuidad asistencial de pacientes en tratamiento activo con un medicamento biológico específico. Todos estos elementos constituyen fundamento técnico y normativo suficiente, objetivo y acreditado para la aplicación del artículo 168.a). 2º LCSP, sin que resulte necesario ni procedente exigir un pronunciamiento individualizado de la AEMPS para cada procedimiento de contratación que, además, esta parte desconoce que sea práctica de la AEMPS ni que mucho menos sea una exigencia regulatoria, único caso en el que se podría considerar necesario.

#### **Sexto.- Consideraciones del Tribunal**

Vistas las alegaciones de las partes procede dilucidar si se ha producido una vulneración del artículo 168 a) 2º de la LCSP.

Con carácter previo, procede analizar las alegaciones de la recurrente referidas a que la justificación del procedimiento utilizado debe estar incorporada desde el inicio del

expediente, no a posteriori cuando un operador económico cuestiona la legalidad del procedimiento.

En el caso que nos ocupa, en efecto, el órgano de contratación público en el Portal de la Contratación Pública de la Comunidad de Madrid la memoria justificativa del expediente de contratación que contenía una muy somera justificación del procedimiento negociado sin publicidad y que, únicamente, previo requerimiento de la recurrente, emitió un informe complementario que notificó a la misma y que ha servido de base para la fundamentación del recurso.

No hay duda que nos encontramos ante una irregularidad, que, no obstante, no ha generado indefensión a la recurrente, ya que, en base al nuevo informe, ha argumentado de manera amplia su recurso.

En consecuencia, en aras de evitar demoras innecesarias en la resolución de la cuestión litigiosa, procede entrar en el fondo del asunto.

A este respecto, la LCSP en su artículo 168 establece.

*“Supuestos de aplicación del procedimiento negociado sin publicidad.*

*Los órganos de contratación podrán adjudicar contratos utilizando el procedimiento negociado sin la previa publicación de un anuncio de licitación únicamente en los siguientes casos:*

*a) En los contratos de obras, suministros, servicios, concesión de obras y concesión de servicios, en los casos en que:*  
*(...)*

*2.º Cuando las obras, los suministros o los servicios solo puedan ser encomendados a un empresario determinado, por alguna de las siguientes razones: que el contrato tenga por objeto la creación o adquisición de una obra de arte única no integrante del Patrimonio Histórico español o actuación artística única; que no exista competencia por razones técnicas; o que proceda la protección de derechos exclusivos, incluidos los derechos de propiedad intelectual e industrial”.*

En primer lugar, hay que resaltar que los procedimientos negociados sin publicidad son de utilización excepcional, pues suponen una excepción de los principios de concurrencia y de publicidad. Por ello, su uso debe centrarse exclusivamente en los casos que explícitamente permite la Ley y el órgano de contratación debe justificarlos exhaustivamente, argumentando la existencia de la causa que los permite. En el caso que nos ocupa, la ausencia de competencia por razones de exclusividad.

El contrato tiene por objeto el suministro de medicamentos alfa-1-antitripsina (prolastina) de GRIFOLS MOVACO, S.A:

- alfa-1-antitripsina humana / prolastina 1000 mg 1 vial polvo para solución para perfusión + 1 vial disolvente 40 ml.
- alfa-1-antitripsina humana / prolastina 4000 mg 1 vial polvo para solución para perfusión + 1 vial disolvente 160 ml.
- alfa-1-antitripsina humana / prolastina 5000 mg 1 vial polvo para solución para perfusión + 1 vial disolvente 200 ml.

Antes de entrar en el fondo del asunto, conviene advertir que el análisis de la justificación del procedimiento elegido debe realizarse por este Tribunal en base a la documentación que consta en el expediente de contratación, sin que pueda admitirse una justificación a posteriori vía recurso especial. El artículo 116.4 exige que en el expediente de contratación se justificará adecuadamente: a) La elección del procedimiento de licitación.

En la Resolución de este Tribunal nº 254/2024, de 27 de junio, decíamos:

*“Por lo que respecta a la posibilidad de acudir al procedimiento negociado sin publicidad, la Junta Consultiva de Contratación Pública del Estado (JCCPE), en el informe 11/2004, de 7 de junio, ha señalado que: “La utilización del procedimiento negociado tiene carácter excepcional y sólo procede cuando concurren las causas*

*taxativamente previstas en la ley, que son de interpretación estricta y han de justificarse "debidamente" en el expediente. La causa justificadora del procedimiento negociado del artículo 210 b) de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas es que, solamente, exista un único empresario o profesional al que pueda encargarse el objeto del contrato y que ello sea debido a causas técnicas, artísticas y de protección de derechos exclusivos. Resulta evidente, por tanto, que esta causa justificadora del procedimiento negociado no reside en el carácter artístico del trabajo, sino en que únicamente haya un empresario o profesional al que pueda encargársele el trabajo, sea por razones técnicas, artísticas o de exclusividad de derechos". Y, en el mismo sentido se ha pronunciado la JCCPE en su informe 52/2006, de 11 de diciembre. Al respecto, este Tribunal se ha referido en distintas resoluciones a la doctrina de la JCCPE, recogida en el informe 52/2006, de 11 de diciembre, sobre la posibilidad de acudir al procedimiento negociado sin publicidad. En la Resolución 195/2017, este Tribunal declaró que: "En definitiva, pues, para acudir al supuesto legal de procedimiento negociado es necesario que el órgano de contratación justifique y acredite que es imposible promover la concurrencia porque objetivamente solo existe una empresa que pueda encargarse de la ejecución del contrato, no concurriendo una razón técnica determinante de la exclusividad cuando, además de existir alternativas razonables en el mercado, la exclusividad fuera consecuencia de una restricción artificial de los parámetros de la contratación al exigirse en los pliegos unos requisitos técnicos que solo puede cumplir una empresa determinada".*

En definitiva, debe acreditarse que no hay alternativa o sustituto razonable en el mercado para la prestación del objeto del contrato y que la exclusividad no se debe a razones generadas por la propia Administración contratante en la configuración del procedimiento de contratación, de modo que la competencia en el mercado no se esté restringiendo artificialmente.

La STJUE de 9 de enero de 2025, en Procedimiento prejudicial en el asunto C - 578/23 aunque aplicando la Directiva 2004/18/CE nos permite interpretar las exigencias para la utilización del procedimiento negociado sin publicidad:

*26 Esta disposición permite recurrir a tal procedimiento siempre que se cumplan dos requisitos acumulativos, a saber, por una parte, la existencia de razones técnicas o artísticas o cualquier otra razón relacionada con la protección de los derechos de exclusividad vinculadas al objeto del contrato y, por otra parte, el hecho de que tales razones hagan absolutamente necesaria la adjudicación del contrato a un operador económico determinado (véanse, por analogía, las sentencias de 18 de mayo de 1995, Comisión/I talia, C - 57/94, EU:C:1995:150, apartado 24, y de 2 de junio de 2005, Comisión/Grecia, C - 394/02, EU:C:2005:336, apartado 34).*

*31 Por tanto, un poder adjudicador está obligado a hacer todo lo que razonablemente quepa esperar de él para evitar la aplicación del artículo 31, punto 1, letra b), de la Directiva 2004/18, y ello a fin de recurrir a un procedimiento más abierto a la competencia. Pues bien, sería incompatible con esta exigencia permitir a ese poder adjudicador que aplique dicha disposición cuando la creación o el mantenimiento de la situación de exclusividad que invoca a tal efecto le es imputable, en particular, por el hecho de que, para alcanzar el resultado perseguido por el contrato en cuestión, dicho poder adjudicador no necesitase generar tal situación de exclusividad o dispusiera de medios reales y razonables desde el punto de vista económico para poner fin a esa situación.*

*32 De ello se desprende que, a efectos de la aplicación del artículo 31, punto 1, letra b), de la Directiva 2004/18, un poder adjudicador debe demostrar, por una parte, que se cumplen los dos requisitos acumulativos mencionados en el apartado 26 de la presente sentencia y, por otra parte, que no le es imputable la existencia de razones técnicas o artísticas o de cualquier otra razón relacionada con la protección de derechos de exclusividad vinculadas al objeto del contrato”.*

En el caso que nos ocupa, la justificación del procedimiento utilizado se justifica en que el hospital mantiene actualmente un grupo de pacientes tratados de forma continuada con Prolastina®, medicamento que además es el mismo que les suministra la Comunidad de Madrid a través del acuerdo Maquila gestionado por la Subdirección General de Farmacia SDGF y PS, si bien el citado acuerdo no cubre la totalidad de las necesidades asistenciales del Hospital, ni todas las presentaciones requeridas para los pacientes actualmente en tratamiento (1.000 mg, 4.000 mg; y 5.000 mg). Por este motivo, resulta imprescindible garantizar la continuidad del tratamiento con el mismo medicamento biológico con el que se inició la terapia, evitando cualquier sustitución por productos alternativos. Añade en su informe que la Alfa-1-antitripsina es un medicamento biológico derivado de plasma humano, cuya fuente de materia prima, proceso de purificación, grado de glicosilación, contenido proteico y perfil de impurezas pueden diferir entre fabricantes. Estas diferencias pueden tener relevancia clínica y de inmunogenicidad, y actualmente no existen estudios de comparabilidad o intercambiabilidad entre las distintas formulaciones disponibles en el mercado.

Por tanto, el propio órgano de contratación reconoce que existen otros medicamentos con el mismo principio activo y concentraciones equivalentes, si bien no pueden considerarse equivalentes terapéuticos ni intercambiables. Para justificar esta

afirmación apela a las recomendaciones de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y de diversas guías clínicas nacionales e internacionales para medicamentos biológicos derivados de plasma.

En consecuencia, la exclusividad del producto a suministrar se fundamenta en que la continuidad del tratamiento con Prolastina® constituye una exigencia clínica y de seguridad para los pacientes actualmente en tratamiento.

Como hemos señalado anteriormente, la Prolastina® 1 g, es el medicamento que actualmente les suministra la Comunidad de Madrid a través del acuerdo Maquila gestionado por la Subdirección General de Farmacia SDGF y PS. En consecuencia, si tal como indica el órgano de contratación, no existe evidencia de intercambiabilidad entre especialidades de alfa-1-antitripsina, como tampoco estudios de comparabilidad que permitan la sustitución de un preparado por otro y por ello, aunque compartan ATC e indicación, el órgano de contratación estaría abocado a la adquisición permanente de ese producto, al haber generado la exclusividad por tiempo indefinido, ya que desde el momento en que un paciente es tratado Prolastina® 1 g, necesariamente debe continuar con el hasta el fin del tratamiento. Esta circunstancia impediría al resto de operadores económicos participar en las licitaciones, lo que supondría una limitación evidente de la concurrencia.

Ahora bien, considerando que esa circunstancia resulta evidente, no es menos cierto que el caso que nos ocupa debe ser realizado sobre la base de la normativa sanitaria.

El artículo 89.4 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, establece expresamente que:

*“1. El farmacéutico dispensará el medicamento prescrito por el médico.*

*2. Con carácter excepcional, cuando por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito o concurran razones de urgente necesidad en su dispensación, el farmacéutico podrá sustituirlo por el de menor*



*precio. En todo caso, deberá tener igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación. El farmacéutico informará en todo caso al paciente sobre la sustitución y se asegurará de que conozca el tratamiento prescrito por el médico.*

*3. En estos casos, el farmacéutico anotará, en el lugar correspondiente de la receta, el medicamento de la misma composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación que dispense, la fecha, su firma y su rúbrica.*

*4. Quedarán exceptuados de esta posibilidad de sustitución aquellos medicamentos que, por razón de sus características de biodisponibilidad y estrecho rango terapéutico, determine el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*

En desarrollo de esta previsión legal, la Orden SCO/2874/2007, de 28 de septiembre, por la que se establecen los medicamentos que constituyen excepción a la posible sustitución por el farmacéutico con arreglo al artículo 86.4 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, dispone en su artículo único que:

*1. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 86.4 de la Ley 29/2006 de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, no podrán sustituirse en el acto de dispensación sin la autorización expresa del médico prescriptor los siguientes medicamentos:*

*“a) Los medicamentos biológicos (insulinas, hemoderivados, vacunas, medicamentos biotecnológicos).*

*b) Los medicamentos que contengan alguno de los principios activos considerados de estrecho margen terapéutico incluidos en el anexo I, excepto cuando se administren por vía intravenosa.*

*c) Los medicamentos que contengan principios activos sujetos a especial control médico o aquellos que requieran medidas específicas de seguimiento por motivos de seguridad y que se relacionan en el anexo II.*

*d) Los medicamentos para el aparato respiratorio administrados por vía inhalatoria”.*

En la página web oficial del Ministerio de Sanidad, en lo concerniente a la AEMPS, se hace constar:

*“Los medicamentos no sustituibles son aquellos que, por sus características de formulación y con el fin de garantizar la protección de la salud de los pacientes, no*



*pueden ser sustituidos sin autorización explícita del personal sanitario que realiza la prescripción.*

*Son medicamentos no sustituibles*

*Medicamentos biológicos Que incluyen hormonas (insulina, hormona del crecimiento, levotiroxina, etc.), hemoderivados, vacunas, anticuerpos y otros fármacos obtenidos a partir de organismos vivos mediante técnicas biotecnológicas”.*

Si se accede al "*listado de medicamentos biológicos*" disponible en el centro de información de medicamentos de la AEMPS (CIMA), se puede comprobar que tanto prolastina® como prolasplan® se encuentran expresamente incluidos en dicho listado oficial de medicamentos biológicos no sustituibles.

La alegada necesidad de continuidad terapéutica únicamente podría justificarse en aquellos pacientes ya tratados con prolastina®, pero en ningún caso debería extenderse a nuevos pacientes ni a nuevas indicaciones, ya que, en estos casos, la competencia en el mercado resulta plenamente factible.

En el informe de 7 de julio de 2025, el Jefe de Servicio de Farmacia emitió el siguiente informe:

*“Prolastina está indicada para el tratamiento crónico de reposición en pacientes con un grave déficit de alfa1-antitripsina.*

*El fármaco está financiado en todas sus presentaciones en esta indicación autorizada.*

*En la actualidad tenemos 5 pacientes en tratamiento crónico con una dosis media 10 gramos administrada cada dos semanas.*

*Debido a que la cantidad asignada al Hospital Universitario de Fuenlabrada a través del procedimiento formalizado de la SGFyPS y el laboratorio proveedor (Maquila) PA SUM-22/2022 (A/SUM-006873/2022) Productos hemoderivados de uso terapéutico procedentes del fraccionamiento industrial del plasma humano proveniente del Servicio Madrileño de Salud, es insuficiente solicitamos tramitación de PNSP para cubrir la totalidad de los tratamientos actuales.*

*La elección de tratamiento deberá realizarse de forma individualizada para cada paciente, teniendo en cuenta los tratamientos recibidos previamente por el paciente, sus características clínicas y de la enfermedad, así como el perfil de toxicidades de cada una de las opciones disponibles”.*

En el citado informe se recoge un consumo estimado de 200 unidades de prolastina 1000 mg, 100 de prolastina 4000 mg y 50 de prolastina 5000 mg. En consecuencia, se puede considerar que ha quedado acotado el suministro a pacientes que están en tratamiento con prolastina®, lo que justificaría la utilización del procedimiento negociado sin publicidad.

Por tanto, procede la desestimación del recurso.

Por lo expuesto, vistos los preceptos legales de aplicación, este Tribunal

### **ACUERDA**

**Primero.** – Desestimar el recurso especial en materia de contratación interpuesto por la representación legal de la empresa CSL BEHRING, S.A. contra la resolución de la Directora Gerente del Ente Público Hospital Universitario de Fuenlabrada, de 29 de octubre de 2025 por la que se adjudica el contrato para “*Suministro de medicamentos exclusivos Alfa-1-antitripsina (Prolastina) de Grifols Movaco, S.A., para el Hospital Universitario de Fuenlabrada*”, licitado por el citado hospital

**Segundo.** - 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 sanción prevista en el artículo 58 de la LCSP.

**Tercero.**- Dejar sin efecto la suspensión automática prevista en el artículo 53 de la LCSP.

**Cuarto.**- Notificar este acuerdo a todos los interesados en este procedimiento.

Esta resolución es definitiva en la vía administrativa, será directamente ejecutiva y contra la misma cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante

el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid, 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 10, letra k) y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, todo ello de conformidad con el artículo 59 de la LCSP.

EL TRIBUNAL