CNC
COMISIÓN NACIONAL DE LA COMPETENCIA

RESOLUCION

(Expte. S/0299/10 CONSEJO COLEGIOS ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS)

CONSEJO

D. Joaquín García Bernaldo de Quirós, Presidente
D. Julio Costas Comesaña, Consejero
Dª. Mª. Jesús González López, Consejera
Dª Inmaculada Gutiérrez Carrizo, Consejera
D. Luis Díez Martín, Consejero

En Madrid, a 9 de enero de 2013.

El Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia, en adelante el Consejo, con la composición arriba expresada, y siendo Ponente la Consejera Dª. Inmaculada Gutiérrez Carrizo, ha dictado esta Resolución en el expediente sancionador S/0299/10 CONSEJO COLEGIOS ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS, incoado al Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España por la Dirección de Investigación de la Comisión Nacional de la Competencia, por considerar que ha llevado a cabo prácticas restrictivas de la competencia prohibidas en la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (LDC).

ANTECEDENTES DE HECHO

1. Con fecha 27 de septiembre de 2010, se reciben escritos de denuncia en nombre y representación del Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España y del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Tenerife (en adelante el Consejo General de Protésicos y el Colegio de Tenerife) (folios 1 a 83), en los que denunciaba al Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España (en adelante el Consejo General de Odontólogos), por supuestas conductas prohibidas en los artículos 1, 2 y 3 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (LDC) consistentes en:

- Aprobación y aplicación de los artículos 12 y 70 del Código Español de Ética y Odontología Dental elaborado por el Consejo General de Odontólogos que, en opinión de los denunciantes, constituyen un acuerdo colegial que limita la libre elección del profesional sanitario protésico dental por parte del paciente (folio 3).

- El elevado margen de beneficio que los dentistas obtienen por la implantación de prótesis como consecuencia de la falta de elección libre de protésicos por los pacientes, adjuntando a la denuncia unas tarifas orientativas del año 2008 de los Colegios de Odontólogos y Protésicos Dentales de Cataluña, con una tabla comparativa de precios (folios 63 a 83).
- Declaraciones e informaciones publicadas de carácter denigratorio hacia los protésicos dentales.

2. El 4 de octubre de 2010, la Dirección de Investigación (DI) acordó solicitar al Consejo General de Protésicos Dentales la subsanación de determinados aspectos de la denuncia. En el mismo acto, acordó el desglose del expediente de la lista de honorarios orientativos de 2008 del Col-Legi Oficial de Protétics Dentals y del Col-Legi Oficial de Odontólogos i Estomatólogos, ambos de Catalunya (folios 63 a 83) para someterlos al mecanismo de asignación de casos previsto en la Ley 1/2002, de Coordinación de Competencia del Estado y las Comunidades Autónomas en materia de Defensa de la Competencia.

3. La solicitud de subsanación fue respondida con fecha 19 de octubre de 2010 (folios 87 a 117).

4. Con fecha 29 de octubre de 2010, el Consejo General de Protésicos Dentales presentó escrito aportando Sentencia del Tribunal Supremo de 8 de octubre de 2010.

5. Con fecha 30 de noviembre de 2010, la DI solicitó al Consejo General de Odontólogos aclaraciones varias sobre el Código Español de Ética y Deontología Dental y sobre las manifestaciones recogidas en la página web http://www.infoprotesisdental.info (folios 125 a 128). Con fecha 16 de diciembre de 2010, el Consejo General de Odontólogos contestó a dicho requerimiento de información (folios 132 a 379).

6. Con fecha 19 de enero de 2011, la DI solicitó a la Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad que explicara si los artículos 12 y 70 del Código Español de Ética y Odontología Dental se adecúan a la legislación vigente, cuál es la responsabilidad de los protésicos y los odontólogos, si los pacientes pueden elegir libremente a los protésicos, alguna precisión sobre la no aprobación de los Estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España por Real Decreto, así como información sobre cuestiones relacionadas con el expediente (folios 380 a 382). Dicha solicitud de información fue contestada con fecha 28 de febrero de 2011 (folios 646 a 654).

7. El Gobierno de Canarias, en cumplimiento de la asignación de casos establecido en la Ley 1/2002, de Coordinación de Competencia del Estado y las Comunidades Autónomas, remitió a la DI el 5 de enero de 2011 una denuncia del Consejo General de Protésicos Dentales y del Colegio de Protésicos de Tenerife contra el Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de

Tenerife por hechos similares a los que se investigan en este expediente, que fue incorporada al mismo (folios 534 a 621). Con fechas 11 y 17 de marzo de 2011, la DI, al objeto de determinar el órgano competente para conocer los hechos objeto de la denuncia, solicitó al Consejo General de Odontólogos confirmación sobre si las declaraciones o manifestaciones relativas al intrusismo de los protésicos proceden del Consejo General de Odontólogos y sobre el carácter de las mismas, o si, por el contrario, los colegios de odontólogos actúan, en lo que se refiere a estas declaraciones, de forma autónoma e independiente (folios 655, 656, 661 y 662). El 16 y el 18 de marzo de 2011, el Consejo General de Odontólogos manifestó en su respuesta la autonomía e independencia de los Colegios de Odontólogos y Estomatólogos en lo que se refiere a toda declaración (folio 660 y 665).

8. El 19 de enero de 2011, el Consejo General de Protésicos Dentales amplió la denuncia remitiendo la publicación Gaceta Dental, n° 221, de enero de 2011, que fue desglosada del expediente, quedando incorporadas al mismo la portada y página 50 (folios 397 a 399) y el "*Estudio sobre precios en el Mercado Odontológico/Estomatológico Español*", cuya finalidad es realizar una estimación de las tarifas de mercado de las diferentes prácticas odontológicas (folios 400 a 532).

9. El 8 de febrero de 2011, el Consejo General de Protésicos y el Colegio de Tenerife remitieron a la DI escrito de ampliación de la denuncia aportando documentación obtenida de la página de Internet www.consejodentistas.es y solicitando la adopción de medidas cautelares (folios 622 a 629).

10. Con fecha 5 de julio de 2011, el Consejo General de Protésicos y el Colegio de Tenerife aporta la sentencia de la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife, de 15 de junio de 2011 (folios 666 a 677).

11. Con fecha 11 de julio de 2011 la DI acordó la incoación de expediente sancionador contra el Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España (folios 678 y 679).

12. El 26 de agosto y el 4 de octubre de 2011 el Consejo General de Protésicos y el Colegio de Tenerife remitieron nuevos escritos de ampliación de la denuncia, adjuntando nueva documentación (folios 691 a 824 y 839 a 893).

13. El 6 de octubre de 2011 se solicitó al Consejo General de Odontólogos copia de las actas de las asambleas de sus órganos colegiados (la Asamblea General, el Consejo Interautonómico y el Comité Ejecutivo) (folios 894 a 899), que fueron remitidas a la DI el 13 de octubre de 2011 (folios 900 y 901, 1018 a 1287).

14. El 20 de octubre de 2011, el Consejo General de Protésicos y el Colegio de Tenerife aportaron como ampliación de la denuncia una circular del Consejo General de Odontólogos denominada "*La Organización Colegial de Dentistas analiza la relación entre dentistas y protésicos en una Asamblea General Extraordinaria*" en la que se indica, entre otras cuestiones, que el paciente tiene derecho a elegir al médico, pero no al protésico (folios 903 a 906). El 4

de noviembre los denunciantes ampliaron esta información y aportaron Sentencia del Tribunal Supremo 2052/2001 (folios 907 a 926).

15. Con fecha 10 de noviembre de 2011, en virtud de la Ley 1/2002 de 21 de febrero, de Coordinación de las Competencias del Estado y las Comunidades Autónomas en materia de Defensa de la Competencia, se incorporó al expediente la denuncia remitida por la Agencia de Defensa de la Competencia de Andalucía en la que el Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Andalucía denuncia al Consejo General de Colegios de Dentistas de Andalucía (folios 930 a 961).

16. El Consejo General de Odontólogos solicitó el 16 de noviembre de 2011 la acumulación del presente expediente con el expediente 5DC10CD009 del Servicio Regional de Defensa de la Competencia de Murcia y con el expediente de la Agencia de Defensa de la Competencia de Andalucía contra el Colegio de Dentistas de esa región (folios 962 a 984). El Servicio Regional de la Competencia de Murcia tramitó la denuncia contra el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Región de Murcia, de fecha 6 de julio de 2010, cuyo conocimiento consideró la CNC que correspondía a dicho Servicio Regional, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1/2002 de Coordinación del Estado y las Comunidades Autónomas en materia de Defensa de la Competencia.

17. El 25 de noviembre de 2011, el Consejo General de Protésicos y el Colegio de Tenerife presentaron nueva documentación relativa a las conductas protagonizadas por el Colegio de Odontólogos de Santa Cruz de Tenerife (folios 994 a 1017).

18. El 14 de diciembre de 2011, el Consejo General de Protésicos y el Colegio de Tenerife aportaron una Sentencia del Juzgado de lo Mercantil de Santa Cruz de Tenerife en la que se estima una demanda contra un odontólogo por haberse negado a atender a un paciente que le pidió elegir al protésico dental (folios 1288 a 1294).

19. Con fecha 29 de febrero de 2012 se incorporó al expediente lo publicado en las direcciones de Internet www.infoprotesisdental.info (folios 1296 a 1318) y http://www.unprotesiconoesundentista.es, dos hojas del periódico ABC en su edición digital de 9 de febrero de 2012 (folios 1333 y 1334), y una hoja del periódico El País, en su edición impresa del día 11 de febrero de 2012 (folio 1335).

20. De acuerdo con lo previsto en el artículo 50.3 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (LDC), con fecha 30 de marzo de 2012 la DI formuló el Pliego de Concreción de Hechos (PCH) que fue notificado a las partes.

21. El 16 de abril de 2012 se recibió en la CNC escrito de alegaciones que presentan el Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Andalucía, el Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Tenerife y Consejo General Colegios Protésicos Dentales de España (folios 1495-1501).

22. El 16 de abril de 2012 se recibió en la CNC escrito de alegaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España (folios 1502-1660).

23. El 17 de abril de 2012 se recibió en la CNC escrito de alegaciones del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Dentistas en el que solicita se declare el archivo de las actuaciones dirigidas contra él dirigidas al no existir responsabilidad en su actuación.

24. Con fecha 8 de mayo de 2012 el Consejo General de Odontólogos aportó y solicitó que se incorporase al expediente la resolución del Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia, de fecha 24 de abril de 2012, dictada en el procedimiento sancionador número SAMUR 5DC10CD009, mediante la que se absolvió al Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la Región de Murcia. Aportó asimismo copia de tres anuncios de los Colegios de Protésicos. El 6 de junio de 2012 el Consejo General de Odontólogos solicitó la aportación al expediente de una fotografía de un anuncio del Colegio de Protésicos de Extremadura.

25. Con fecha 15 de junio de 2012, de conformidad con lo establecido en el artículo 29 del Reglamento de Defensa de la Competencia, aprobado por Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero de 2008 (RDC), la DI procedió a desglosar del expediente de referencia la denuncia del Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España y del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Tenerife contra el Colegio Oficial de Dentistas de Tenerife (folios 532 a 617), para su traslado a la autoridad de competencia de Canarias, de acuerdo con el mecanismo de asignación previsto en la Ley 1/2002, de 21 de febrero, de Coordinación de las Competencias del Estado y las Comunidades Autónomas en materia de Defensa de la Competencia (folio 1764). Asimismo y con la misma fecha, procedió a desglosar la denuncia del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Andalucía contra el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Dentistas (folios 930 a 961) para su traslado a la autoridad de competencia de Andalucía (folio 1765).

26. En aplicación de lo establecido en el artículo 33.1 del RDC, el 10 de mayo de 2012 se procedió al cierre de la fase de instrucción y se notificó a los interesados (folios 1740 a 1760).

27. Con fecha 18 de junio de 2012, de acuerdo con el artículo 50.4 de la LDC la DI procedió a formular su Propuesta de Resolución que fue notificada a las partes (folios 1766-1872).

28. Con fecha 4 de julio de 2012 se recibió escrito de alegaciones a la Propuesta de Resolución por parte del Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife (folios 1883 a 1887).

29. Con fecha 5 de julio de 2012 se recibió escrito de alegaciones a la propuesta de resolución por parte del Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España, del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Tenerife y del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Andalucía en las

que solicitan la remoción de los efectos en lo relativo al deber de los odontólogos y médicos estomatólogos de informar a los pacientes del derecho que tienen a elegir protésico dental entregando las prescripciones de las prótesis dentales a los pacientes (folios 1888 a 1976).

30. Con fecha 9 de julio de 2012 se recibió escrito de alegaciones a la Propuesta de Resolución por parte del Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España en el que solicita vista y que se practiquen una serie de pruebas (folios 1977 a 2024).

31. Con fecha 11 de julio de 2012, en virtud del artículo 50.5 de la LDC, la DI formuló su Informe Propuesta y dio traslado del expediente al Consejo.

32. Con fecha 19 de octubre y 5 de noviembre de 2012 el Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España remitió documentación adicional a la CNC (folios 2085-2111).

33. El Consejo terminó de deliberar y falló el presente expediente en su reunión de 27 de diciembre de 2012.

34. Son interesados:

- CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE ODONTOLOGOS Y MEDICOS ESTOMATOLOGOS DE ESPAÑA
- COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE TENERIFE
- CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS OFICIALES DE DENTISTAS
- CONSEJO GENERAL COLEGIOS PROTESICOS DENTALES DE ESPAÑA
- COLEGIO PROFESIONAL DE PROTESICOS DENTALES DE ANDALUCIA
- COLEGIO PROFESIONAL DE PROTESICOS DENTALES DE TENERIFE

HECHOS PROBADOS

1. LAS PARTES

Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España

Creado por la Ley 2/2001, de 26 de marzo, cuyo artículo 1 menciona que es "*una corporación de Derecho público, que tendrá personalidad jurídica y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines con arreglo a la Ley*", siendo "*el órgano coordinador y representativo, tanto en el ámbito nacional como internacional, de los Colegios Profesionales de Protésicos Dentales existentes en España*", tal y como indica el artículo 1 de la Orden SCO/1840/2002, de 1 de julio, por la que se publican los Estatutos Provisionales del Consejo General de Protésicos Dentales (folio 3).

Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos

El Consejo General de Colegios de Odontólogos y Médicos Estomatólogos es una corporación de derecho público amparada por la Ley y reconocida por el Estado, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines (folio 185).

La Organización Colegial de la Odontología y la Estomatología está constituida por (folio 185):

- Los Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos
- Los Consejos Autonómicos que en su caso pudieran organizarse dentro de las Comunidades Autónomas y
- El Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España

Son fines esenciales de la Organización Colegial de la Odontología y la Estomatología: "*la regulación y la ordenación, en el ámbito de territorial de su competencia, del ejercicio de la correspondiente actividad profesional; la representación exclusiva de la misma; el dictado, salvaguardia y observancia de sus principios éticos, deontológicos y jurídicos; la promoción permanente de los niveles científico, deontológico, social, cultural, económico y laboral de sus colegiados; la defensa de los intereses profesionales de éstos y la contribución a la consecución del derecho a la protección de la salud bucal y estomatognática de todos los residentes en España, y a la regulación justa y equitativa de su correspondiente asistencia sanitaria*" (folio 186).

2. MARCO NORMATIVO

De acuerdo con la DI, a nivel nacional y a los efectos del presente expediente, resulta de aplicación la siguiente legislación:

Sometimiento al derecho de la competencia

Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales

El artículo 2 de la Ley 2/1974, sobre Colegios Profesionales establece que "*El ejercicio de las profesiones colegiadas se realizará en régimen de libre competencia y estará sujeto, en cuanto a la oferta de servicios y fijación de su remuneración, a la Ley sobre Defensa de la Competencia y a la Ley sobre Competencia Desleal. Los demás aspectos del ejercicio profesional continuarán rigiéndose por la legislación general y específica sobre la ordenación sustantivo propia de cada profesión aplicable*".

Sobre la profesión de protésico dental

La Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental

Establece en su exposición de motivos:

"(...) La configuración y desarrollo de la profesión de Protésico dental, con una Formación Profesional de Segundo Grado, responde a la conveniencia de tener debidamente configuradas sus actividades dentro del ámbito sanitario, con plenitud de funciones y responsabilidades en cuanto al material, elaboración, adaptación de acuerdo con las indicaciones de los Estomatólogos u Odontólogos.(...)"

En su artículo primero:

"1. Se regula la profesión de odontólogo, para la que se exigirá el título universitario de licenciado, que establecerá el Gobierno a propuesta del Consejo de Universidades.

2. Los odontólogos tienen capacidad profesional para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y de tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de los tejidos anejos.

3. Los odontólogos podrán prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional".

En su artículo segundo:

"1. Se reconoce la profesión de protésico dental, con el correspondiente título de formación profesional de segundo grado, cuyo ámbito de actuaciones se extiende al diseño, preparación, elaboración, fabricación y reparación de prótesis dentales, mediante la utilización de los productos, materiales, técnicas y procedimientos conforme a las indicaciones y prescripciones de los médicos estomatólogos u odontólogos.

2. Los protésicos dentales tendrán plena capacidad y responsabilidad respecto de las prótesis que elaboren o suministren y de los centros, instalaciones o laboratorios correspondientes (...)".

Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, por el que se desarrolla lo previsto en la Ley 10/1986, que regula la Profesión de Odontólogo, Protésico e Higienista Dental.

Artículo 1: "El odontólogo está capacitado para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de sus tejidos anejos, tanto sobre individuos aislados como de forma comunitaria. Asimismo estarán capacitados para prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional.

Las prescripciones o indicaciones que se refieran a prótesis o aparatología deberán incluir de forma clara las características del tipo de prótesis o aparato, o la reparación o modificación requerida. Asimismo incluirán el nombre del facultativo, dirección, localidad donde ejerce su actividad, número de colegiado, fecha de prescripción y firma. Las prescripciones de medicamentos o productos sanitarios deberán cumplir los requisitos especificados en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento; en el Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre, que regula las características de la receta médica, y en las normas reguladoras de las dispensaciones que deban ser efectuadas con cargo a la Seguridad Social, en su caso".

Artículo 5: "El protésico dental es el titulado de formación profesional de grado superior que diseña, prepara, elabora, fabrica y repara las prótesis dentales, mediante la utilización de los productos, materiales, técnicas y procedimientos conforme a las indicaciones y prescripciones de los médicos estomatólogos u odontólogos".

Artículo 7 "1. Los Protésicos dentales tienen plena capacidad y responsabilidad, ante el profesional que lo prescribió, respecto a las prótesis y aparatos que elaboren en el ejercicio de su actividad profesional, no así cuando suponga derivaciones achacables a las impresiones y registros buco-dentales o ulterior colocación de las prótesis en el paciente efectuada por los facultativos. Estarán obligados a suministrar a los facultativos que lo soliciten un presupuesto previo a la realización del trabajo y todos los datos sobre composición y características técnicas de los materiales empleados, así como a garantizar que se han respetado las especificaciones técnicas del fabricante durante la elaboración del producto.

Los Protésicos dentales tendrán plena capacidad y responsabilidad respecto de los laboratorios que dirijan, estando obligados a llevar un fichero de los trabajos realizados y a conservar las fichas durante, al menos, cinco años tras la entrega de los trabajos."

"Artículo 8. 1. El ejercicio de la actividad profesional del Protésico dental se desarrollará en el laboratorio de prótesis, que es un establecimiento ubicado en un espacio físico inmueble dedicado únicamente a este fin en el que podrá diseñar, fabricar, modificar y reparar las prótesis y aparatología mediante la utilización de los productos, materiales, técnicas y procedimientos adecuados.

2. Los laboratorios de prótesis podrán ser privados o estar encuadrados en instituciones públicas docentes o asistenciales, situándose en este caso anexos a los Servicios de Odonto-Estomatología y Cirugía Máxilo-Facial.

3. Los titulares de los laboratorios de prótesis dental podrán ser personas físicas o jurídicas, pero estarán necesariamente organizados, gestionados y dirigidos por Protésicos dentales que se hallen en posesión del título referenciado en el artículo 5 o habilitados para el ejercicio profesional conforme a lo dispuesto en la disposición transitoria primera.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias

En su artículo 2.3 hace un reconocimiento expreso de la profesión de protésico dental como profesión sanitaria:

"Cuando así resulte necesario, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, se podrá declarar formalmente el carácter de profesión sanitaria, titulada y regulada, de una determinada actividad no prevista en el apartado anterior, mediante norma con rango de ley".

Conforme a lo establecido en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental, tienen carácter de profesión sanitaria la de protésico dental y la de higienista dental".

En la disposición adicional séptima se reitera el carácter de profesionales sanitarias:

> *"1. Lo establecido en esta ley se entiende sin perjuicio del carácter de profesionales sanitarios que ostentan los Ayudantes Técnicos Sanitarios y demás profesionales que, sin poseer el título académico a que se refiere el artículo 2, se encuentran habilitados, por norma legal o reglamentaria, para ejercer alguna de las profesiones previstas en dicho precepto".*

Así pues tanto las citadas leyes 44/2003 y 10/1986, como el Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, que desarrolla esta última, definen las profesiones de protésico dental y de odontólogo como dos profesiones sanitarias distintas con ámbitos de actuación diferentes. Así lo confirma la D.G. de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en la respuesta dada al requerimiento formulado por la DI (folio 648).

El protésico es un profesional que por ley trabaja a demanda de otro, y desde este punto de vista tiene una relación de dependencia en cuanto a la elaboración de la prótesis con sujeción a las prescripciones del odontólogo, sin perjuicio de que el protésico también tiene su ámbito de autonomía profesional en lo que se refiere al proceso de fabricación de las prótesis (folio 650).

Sobre los derechos de los pacientes

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

Contempla en su artículo 10.13 que:

> *"Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:*
>
> *(...) A elegir el médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regule el trabajo sanitario en los centros de Salud".*

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

Sienta, en sus artículos 2.2 y 2.3, como principios básicos, que toda actuación en el ámbito de la sanidad, requiere con carácter general el previo consentimiento de los pacientes o usuarios, y que el paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada entre las opciones clínicas disponibles.

Y en el apartado 2.6: "*Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente*".

El artículo 3 del mismo cuerpo legal regula el concepto de "libre elección", como la "*facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competente en cada caso*".

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 5.1 establece:

> *d) Los pacientes tienen derecho a la libre elección del médico que debe atenderles. Tanto si el ejercicio profesional se desarrolla en el sistema público como en el ámbito privado por cuenta ajena, este derecho se ejercitará de acuerdo con una normativa explícita que debe ser públicamente conocida y accesible. En esta situación el profesional puede ejercer el derecho de renunciar a prestar atenciones sanitarias a dicha persona sólo si ello no conlleva desatención. En el ejercicio en el sistema público o privado, dicha renuncia se ejercerá de acuerdo con procedimientos regulares, establecidos y explícitos, y de ella deberá quedar constancia formal.*

Sobre la dispensación

El Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, en su artículo 1 define la receta médica como: "*el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los médicos, odontólogos o podólogos, legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica, para su dispensación por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia y botiquines dependientes de las mismas o, conforme a lo previsto en la legislación vigente, en otros establecimientos sanitarios, unidades asistenciales o servicios farmacéuticos de estructuras de atención primaria, debidamente autorizados para la dispensación de medicamentos*".

Y en su artículo 3, apartado 1 señala: "*Las recetas médicas, públicas o privadas, pueden emitirse en soporte papel, para cumplimentación manual o informatizada, y en soporte electrónico, y deberán ser complementadas con una hoja de información al paciente, de entrega obligada al mismo, en la que se recogerá la información del tratamiento necesaria para facilitar el uso adecuado de los medicamentos o productos sanitarios prescritos*".

3. CÓDIGO ESPAÑOL DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DENTAL

El Código Español de Ética y Deontología Dental (folios 357, 358 y 372) aprobado el 9 de julio de 1999, del que es autor el Consejo General de Odontólogos (folio 151), establece:

> *"Artículo 12. Libertad de aceptación y rechazo de pacientes.*
>
> *(...) 3- Al dentista también le asiste el derecho de rehusar la atención a pacientes cuando le impusieran la confección de prótesis, elementos de ortodoncia o cualquier otro tipo de aparatología Odontoestomatológica, en laboratorios o por protésicos que no fueran de su confianza".*
>
> *"Artículo 70. Relaciones con los protésicos.*
>
> *(...)*
>
> *2- La relación entre el dentista y el protésico es de confianza, por lo que aquél tiene el derecho de elegir el laboratorio que considere conveniente y a negarse a realizar prestaciones en las que se imponga la elección de protésico o que incumplan las normas ético-deontológicas recogidas en este Código."*

4. CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERPROFESIONAL ENTRE EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE ESPAÑA Y EL COLEGIO DE PROTÉSICOS DENTALES DE CATALUÑA

El Convenio de Cooperación Interprofesional entre el Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España y el Colegio de Protésicos Dentales de Cataluña, de 8 de junio de 2007 (folios 785 a 790) establece que, en su ámbito de aplicación territorial, la elección del protésico solo la realizará el paciente en el caso de que el dentista esté de acuerdo con dicha elección. Así, en su apartado 3, sobre la elección de laboratorio, dispone que "*El paciente tendrá derecho a seleccionar el protésico dental o laboratorio de prótesis dental en que desee se fabriquen sus productos sanitarios a medida, si bien no podrá imponerle al facultativo uno que no sea de la confianza de éste. Por consiguiente, dicha elección deberá contar con la conformidad del facultativo. En el caso de que el paciente esté en desacuerdo, el facultativo tendrá derecho a renunciar al tratamiento*" (folio 786).

En este Convenio se considera la prescripción de la prótesis como un contrato entre el dentista y el protésico. Así en su apartado 6 relativo a las condiciones contractuales establece, que "*independientemente de su condición médica, la prescripción facultativa tendrá también la naturaleza de contrato mediante el cual el dentista establece el encargo al protésico dental para un paciente determinado, estando obligado el dentista a abonar al protésico la factura de la prótesis del paciente (...)*" (folio 787).

En su apartado 12, sobre facturación y pagos, se indica que el protésico emitirá su factura al dentista, y éste cobrará al paciente separando en su factura sus honorarios profesionales de los del protésico. Prevé también este apartado que el paciente tiene derecho a conocer el nombre del protésico dental y sus honorarios, y puede efectuar el pago directo de las prótesis al protésico dental si así lo quisiera, si bien, en todo caso, la prótesis debe ser entregada exclusivamente al facultativo que la prescribió y encargó para su colocación ulterior en la boca del paciente (folio 789).

En el apartado 13 del Convenio, sobre la "*Divulgación e incorporación a la normativa profesional estatutaria y deontológica*", se establece el deber de las corporaciones y asociaciones firmantes de difundir y exigir entre sus respectivos colectivos profesionales el cumplimiento y respeto de los principios recogidos en este documento y de incorporarlos a la normativa estatutaria y deontológica propia, en un plazo máximo de 12 meses (folio 790).

5. ACTAS DEL CONSEJO GENERAL DE ODONTÓLOGOS

En las reuniones del Consejo General de Odontólogos y en las del Consejo Interautonómico suele haber un punto del Orden del Día que versa sobre las relaciones con los protésicos, habitualmente enfocado como “Intrusismo”, habiendo una Comisión dedicada al mismo. En estas reuniones se debatió sobre asuntos y se adoptaron acuerdos relacionados con la negación de la libertad de

elección de los protésicos dentales por el paciente. Algunas de las actas aportadas al expediente por el Consejo General de Odontólogos lo muestran:

En la Asamblea General Ordinaria del Consejo General de Odontólogos de 13 de mayo de 2005, el Presidente del Consejo General de Odontólogos informó de que el Consejo de Protésicos Dentales había solicitado a MUFACE que sólo fueran admitidas las facturas emitidas por los Protésicos y que se limitara la facturación del dentista al cobro de sus honorarios profesionales, sin incluir el coste de las prótesis. En respuesta, el Consejo General de Odontólogos envió un informe en el que se además de pedir a MUFACE que rechace la solicitud del Consejo de Protésicos, insta a ese Organismo a modificar el régimen de tramitación de los expedientes de prótesis dentales en el sentido de considerarlas incardinadas en un tratamiento que requiere factura del dentista responsable del mismo. Indica asimismo que se ha enviado copia de este informe a Mugeju e Isfas por si hubieran recibido una solicitud similar del Consejo de Protésicos. Aclara, por último, que si estas Mutualidades no aceptan lo indicado en el informe, se podría recurrir a la vía judicial (folios 1023 y 1024).

En la Asamblea General Ordinaria del Consejo General de Odontólogos de 16 de diciembre de 2005, dentro del apartado Informe y Propuestas de Acuerdo de la Comisión de Intrusismo consta que se habían preparado cartas que los Colegios enviarían a los colegiados solicitando informes sobre protésicos. Se subraya que es muy importante conseguir una respuesta mayoritaria con el fin de poder cercar a los laboratorios que no trabajen con dentistas. Se indica que en Sevilla se obliga a los nuevos colegiados a que den este dato. Se aprueba por unanimidad esta acción, así como ver la posibilidad de incluir este punto en los Estatutos del Consejo como requisito obligatorio para los colegiados" (folios 1059 y 1060).

En la reunión del Consejo Interautonómico de 25 de abril de 2008 se comenta la preocupación por el hecho de que los protésicos se presenten como centros sanitarios de acuerdo al epígrafe C.2.2. (consulta de otro profesional sanitario) del Real Decreto de centros, servicios y establecimientos sanitarios, en vez de como establecimientos sanitarios como antes. Se comenta una posible demanda de los protésicos por un acuerdo del Consejo Interautonómico consistente en notificar a los Colegios -y éstos a su vez a los colegiados- de que notificaran ejemplos de protésicos que se anunciaban como consulta protésico dental. Se valora la necesidad de actuar contra los protésicos por este tipo de publicidad. Se advierte también de la indolencia de los Colegios con la publicidad de las clínicas y laboratorios de prótesis conjuntos. A raíz de ello, se acuerda por unanimidad realizar actuaciones inmediatas mediante detectives contra las placas de "Consulta protésico dental"; solicitar información a las Comunidades Autónomas por los Consejos/Colegios Autonómicos sobre las clínicas (con sus responsables sanitarios) y laboratorios de prótesis dental autorizados en dichas Comunidades Autónomas. Asimismo, con relación a dichos laboratorios de prótesis dental, se aprueba pedir al Ministerio de Sanidad que informe bajo qué epígrafe tienen concedidas sus respectivas licencias (folio 1237-1238).

En la Asamblea General Ordinaria del Consejo General de Odontólogos de 24 de octubre de 2008, el Presidente del Consejo General de Odontólogos explica que se ha encargado a una agencia de comunicación una campaña contra los protésicos en respuesta a las acciones emprendidas por éstos. Recuerda el Presidente que la estrategia de la campaña de imagen que se estaba preparando para este año era por un lado de comunicación interna, para los colegiados, y de otro de comunicación selectiva dirigida a los protésicos para advertirles "de nuestras serias intenciones". Se dice que el planteamiento de la campaña es para que los dentistas que se han visto afectados perciban el respaldo y los protésicos "sepan que podemos atacar" (folios 1130 y 1131).

En la reunión del Consejo Interautonómico de 13 de febrero de 2009, se presentó la campaña "*Un Protésico no es un Dentista*" y, en particular, la microsite elaborada para tal campaña (folio 1265).

En la Asamblea General de 19 de junio de 2009, se habló de diversos temas relacionados con los protésicos dentales. En particular de Sentencias relacionadas contra la Consulta protésico dental. Se comenta la existencia de tres sentencias que respaldan la calificación como "consulta protésico dental". Se comenta que es probable que existan más sentencias de este tipo y que se debe actuar duramente contra las mismas, ya que los argumentos pueden ser usados en otros asuntos jurídicos.

Se presenta el presupuesto solicitado para un spot televisivo de 10 segundos y de cuña radiofónica de 15 segundos, que se emitiría en aquellas comunidades donde se produzca publicidad de los protésicos, como el anuncio aparecido en Canal Sur. El presupuesto asciende a unos 13 mil euros.

Se evalúa la campaña mediática "un protésico no es un dentista" y de la microsite "un protésico no es un dentista". La misma no ha tenido el impacto esperado. Se considera que no ha sido satisfactoria desde el punto de vista de la comunicación externa, pero si ha tenido importancia desde la visión de la comunicación interna.

En esta reunión se aprobó pedir a todos los Colegios que se impliquen en el tema de intrusismo dado los últimos acontecimientos. En caso de necesitar detectives privados para llevar a cabo sus investigaciones, lo pongan en conocimiento de esta comisión para que sea autorizado; extremar las denuncias contra las clínicas-laboratorio dental y analizar en cada Colegio la incidencia de la campaña "un protésico no es un dentista" (folios 1170 y 1171).

En la Asamblea General Ordinaria del Consejo General de Odontólogos de 16 y 17 de diciembre de 2010 se comenta la Sentencia del Tribunal Supremo de 8 de octubre que confirma una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid según la cual se declara ilegal un artículo del texto legal por el que se subvencionaban determinadas prótesis en la Comunidad de Madrid. En particular ha quedado sin efecto el que para el cobro de la subvención bastaba con la factura del dentista, en la que debía ir especificado el coste del laboratorio. Se comenta que, si lo que se subvenciona es la prótesis, la interpretación del Tribunal es correcta. Pero no si lo que se subvenciona es el tratamiento

rehabilitador de Prótesis (folio 1197). Se recomienda a los Colegios que recuerden a sus colegiados que a la hora de facturar deben indicar el término rehabilitación mediante prótesis y que se indique el coste del producto sanitario.

Se reconoce la dificultad de desbaratar "*el sofisma relativo al derecho del paciente a elegir al profesional puesto que los protésicos dentales son profesionales sanitarios y, de conformidad con la Ley general de Sanidad, el paciente tiene derecho a elegir al profesional sanitario*". Pero se recuerda que los dentistas tienen libertad de prescripción y deben asumir la responsabilidad de la puesta en servicio, por lo que tienen libertad de elegir el fabricante (folio 1198).

En la reunión del Consejo Interautonómico de 28 de enero de 2011, se recordó que se había enviado a todos los Colegios un escrito remitido a la CNC en relación con la libertad de elección del protésico por el paciente, al objeto de mantener una misma doctrina ante posibles denuncias: la de negar la libre elección de protésico (folio 1281).

Se comenta también que se han mantenido reuniones con MUGEJU e ISFAS. Los asuntos tratados se refieren a la no aceptación de las facturas expedidas por dentistas en las que aparece el concepto "rehabilitación mediante prótesis". Se dice que se está negociando y haciéndoles ver que lo que realmente financian es ese concepto y no el antiguo de prótesis como producto sanitario (folio 1286).

6. DIVULGACIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

El Consejo General de Odontólogos ha llevado a cabo una campaña publicitaria en la que utiliza expresiones denigratorias hacia los protésicos que afectan a la libre competencia. Esta campaña ha sido publicada en diversos medios de comunicación, al menos, desde el 30 de noviembre de 2010 (folio 128) y, de acuerdo con la DI, continuaba en la fecha de redacción del PCH.

La campaña se publicó en la dirección de Internet www.infoprotesisdental.info (folios 1296 a 1318) que es gestionada y dotada de contenido por el Consejo General de Odontólogos (folio 161), y en la página web del Consejo General de Odontólogos que dispone del enlace "No se deje Engañar. un protésico NO es un dentista y no puede colocar prótesis ni realizarlas por su cuenta"' (folios 1319 a 1332).

También se han publicado noticias con mensajes denigratorios, entre otros, en el periódico ABC en su edición digital de 9 de febrero de 2012 (folios 1333 y 1334), en el diario El País, en su edición impresa del día 11 de febrero de 2012 (folio 1335) y en el programa de radio de la Cadena Punto Radio del 14 de diciembre de 2010 cuya grabación fue aportada al expediente en formato CD (folio 882).

El 21 de noviembre de 2011, apareció en el periódico Diario de Avisos 5, publicado en Internet, el artículo "Presidenta, diga usted la verdad" en el que, entre otras manifestaciones, se insta a la "Presidenta de Protésicos Dentales" a que deje de engañar porque "ninguna Ley, ni sentencia ampara que los pacientes puedan contratar directamente al protésico" (folio 1005).

7. PÁGINAS WEB RELACIONADAS CON EL CONSEJO

El 18 de octubre de 2011, el Consejo de Odontólogos publicó en su página web el documento "*La Organización Colegial de Dentistas analiza la relación entre dentistas y protésicos en una Asamblea Extraordinaria*", referido a los contenidos de la Asamblea General Extraordinaria del Consejo General de Odontólogos del 15 de julio de 2011 (folios 905 y 906). En este documento se indica:

> *"(...) En cuanto a si el protésico puede ser elegido por el paciente, el Presidente de la Organización Colegial reiteró que (...) ninguna norma legal respalda que el paciente pueda imponer al dentista el protésico. (...) el paciente tiene derecho a elegir al médico, pero no al protésico, ni a otro tipo de profesional sanitario. (...) El dentista puede rechazar cualquier intento e imposición, por parte del paciente, de trabajar con un protésico determinado. (...) Las prótesis tienen que ser entregadas por el fabricante protésico al mismo facultativo que las prescribió ya que una prótesis no se puede dar por terminada con la fabricación, sino con la "puesta en servicio" por el dentista, que es la que termina el tratamiento rehabilitador y la que desprovee al producto de sanitario de potencial "patogenícidad" residual al proceso de fabricación.*
>
> *De esta forma el protésico nunca ha de entregar la prótesis directamente al paciente, ni a otro facultativo. Del mismo modo, el paciente no puede libremente encargar o comprar sus prótesis dentales a los protésicos*".

En la dirección de Internet www.infoprotesisdental.info (folios 1296 a 1318), que es gestionada y dotada de contenido por el Consejo General de Odontólogos según sus propias manifestaciones (folio 161), y en la página web del Consejo General de Odontólogos', que dispone del enlace "*No se deje Engañar. Un protésico NO es un dentista y no puede colocar prótesis ni realizarlas por su cuenta*" (folios 1319 a 1332), están publicados diversos mensajes, aclaraciones, desmentidos y advertencias dirigidos a los ciudadanos en los que se les comunica que es falso que el paciente pueda libremente encargar, contratar o comprar sus prótesis dentales a los protésicos con independencia del dentista, ya que el protésico dental debe ser elegido por el dentista y no por el paciente. Se indica en estas páginas que el paciente puede, si quiere, elegir protésico dental indirectamente, a través de la libre elección del dentista, puesto que será éste quien haya de responder del tratamiento rehabilitador realizado al paciente. Se considera éticamente incorrecto en estas páginas de Internet que los protésicos dentales atiendan directamente a pacientes y les entreguen las prótesis dentales. Se advierte en las citadas páginas de las supuestas consecuencias negativas de no seguir estas instrucciones afirmando que para el paciente es mucho más seguro y práctico limitar su solicitud y sus reclamaciones a la única persona que tiene el deber de responderle por ello que es el dentista. El paciente tiene derecho a conocer el nombre del protésico dental y sus honorarios, pudiendo efectuarle el pago directo si así lo quisieren las partes, pero la prótesis debe ser entregada exclusivamente al facultativo que la prescribió y encargó para su colocación en la boca del paciente, mediante las adaptaciones clínicas que fueren necesarias al

objeto de poder prevenir los posibles efectos patogénicos de los inevitables defectos y desajustes propios de la fabricación.

Señala el citado enlace como principios esenciales, dentro de los "Principios Reguladores de las Relaciones Profesionales entre los dentistas y los protésicos dentales" (folios 1316 a 1318), entre otros, que la fabricación de los productos sanitarios a medida, como la prótesis dental, tienen un carácter jurídico de obra, que sólo pueden encargar al laboratorio un dentista, previas las adaptaciones individualizadas necesarias que el paciente le hubiera contratado. La entrega de los productos sanitarios a medida al dentista que los prescribió y encargó conlleva, al aceptarlos éste, el acto de comercialización de los mismos, en el sentido que la legislación comunitaria sobre productos sanitarios asigna a este término, y genera los derechos económicos correspondientes a la ejecución de la obra contratada. Los costes de la fabricación de las prótesis dentales constituyen un sumando independiente de los honorarios que correspondan al dentista en concepto de servicios clínicos.

8. HONORARIOS ORIENTATIVOS

En diferentes actas de reuniones de los órganos del Consejo General quedan reflejadas las decisiones tomadas con respecto al tema de los honorarios orientativos.

El 20 de enero de 2006, en la reunión del Comité Ejecutivo se trató el tema de los honorarios orientativos y su posible organización como honorarios de referencia. Se presentó una propuesta para su estudio y se opinó que se deberían seguir los criterios del Nomenclátor (folio 1212).

El 10 de marzo de 2006 el Comité Ejecutivo aprobó la “encuesta de honorarios orientativos”. Se revisaron los tratamientos haciéndolos coincidir con el Nomenclátor (folio 1213).

El 7 de abril de 2006, el Presidente del Consejo General de Odontólogos comentó en el Consejo Interautonómico que se estaba perfilando el listado básico de prestaciones de referencia que había sido remitido a todos los Colegios para su estudio y presentación de alegaciones. Se aprobó dicho listado. El objeto es que los Colegios procedan a realizar la encuesta entre todos sus colegiados (folio 1229).

El 16 de junio de 2006, el Presidente del Consejo General de Odontólogos informó en la Asamblea General Ordinaria del Consejo General de Odontólogos sobre la Encuesta profesional de honorarios para la determinación territorial de honorarios orientativos indicando que si era aprobada se enviaría por los Colegios a sus colegiados con el fin de ver los intervalos de precios en que se movía la mayoría de la colegiación y así poder tener una referencia corporativa. Destacó que la encuesta se había realizado siguiendo los criterios del Nomenclátor previamente aprobado por la Asamblea. La Asamblea General aprobó el listado de honorarios de referencia para la realización de la encuesta profesional y realizar dicha encuesta entre los colegiados. Se dice también que los datos serán

analizados y remitidos a los Colegios, sin hacerse uso público de los mismos en tanto no se haya discutido su posible conveniencia en otra reunión (folio 1076).

En la Asamblea General Ordinaria del Consejo General de Odontólogos del 14 y 15 de diciembre de 2006 se comentan varios casos que ponen de manifiesto que las autoridades de competencia persiguen los honorarios mínimos recomendados. Por ello, se recomienda a todos los Colegios que empiecen a eliminarlos y busquen elementos sustitutivos y de acuerdo a lo sugerido por la Comisión Europea. Indica que toda información que se realice sobre honorarios debe estar elaborada por un organismo ajeno a la Organización Colegial, como por ejemplo las organizaciones de consumidores, en base a datos puramente estadísticos (folio 1086).

En la reunión del Comité Ejecutivo de 23 de noviembre de 2007 se analizó el resultado de la encuesta de honorarios y, debido al interés de los datos, se decidió su publicación en la revista Dentistas. En esta reunión se planteó la posibilidad de encargar a una empresa externa otro estudio para adaptarlo al Nomenclátor (folio 1217).

En la reunión del Consejo Interautonómico de 25 de abril de 2008, se vuelve a tratar el tema de resoluciones de órganos de competencia que declaran ilícitos honorarios fijados por los colegios. Se vuelve a recordar que la Comisión Europea admite unos honorarios determinados o calculados por un órgano imparcial, como pueden ser las asociaciones de consumidores. Dado que estos honorarios son importantes para los colegiados se sugiere que sean determinados o explorados por empresas externas mediante estudios de mercado. Hay debate en torno a esta cuestión. Hay quien estima conveniente que este estudio se realice por los Colegios. No cree que en este momento sea necesario que se deroguen formalmente los honorarios orientativos.

El propio Presidente plantea la contratación periódica de estudios de honorarios por empresas terceras independientes ante la eventualidad de que en la próxima tramitación de la reforma estatutaria de la Organización Colegial se negara el mantenimiento de los honorarios orientativos entre los fines corporativos de los Colegios.

Finalmente se aprueba por unanimidad realizar un concurso entre empresas externas a la Organización Colegial para la realización de un estudio de honorarios actuales en el mercado de servicios dentales (folios 1235 y 1236).

En la Asamblea General Ordinaria del Consejo General de Odontólogos de 27 de junio de 2008 se informó de que se estaba a la espera de la modificación de la Ley de Colegios Profesionales al objeto de derogar los honorarios orientativos y que "(…) *que el Tribunal de Defensa de la Competencia no ve mal que se realicen encuestas sobre los honorarios*" (folio 1119).

En la reunión del Consejo Interautonómico de 12 de septiembre de 2008, se aprobó la oferta presentada por la empresa Aliad para la realización del estudio externo sobre honorarios profesionales (folios confidenciales 1244 y 1245).

El estudio de precios fue elaborado por la empresa Aliad Conocimiento y Servicios, S.L., con la denominación Estudio sobre Precios en el Mercado Odontológico/Estomatológico Español.

En la revista Gaceta Dental n° 221, de enero de 2011 se recoge una reseña sobre su publicación (folios 398 a 399) donde, entre otras cosas, se señala en su subtítulo: "*La Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid ha sido testigo de la presentación en sociedad de este novedoso y esclarecedor estudio, llamado a ser la publicación de referencia en cuanto a tarifas odontológicas de carácter privado se refiere. Al acto acudió Manuel A. Villa-Vigil, Presidente del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*".

En el artículo se subraya que el estudio se publica después de la Ley Omnibus que prohíbe expresamente que las organizaciones colegiales establezcan orientaciones, normas o reglas sobre honorarios profesionales. Y se señala que "*nace con el propósito de convertirse en una referencia tanto para el paciente como para el profesional del sector. Este estudio además permite disponer de una estructura de precios dentro de un mercado sin regulación además de destruir o confirmar algunas percepciones al respecto*".

El estudio fue publicado en la mencionada revista Gaceta Dental n° 221, de enero de 2011 (folios 398 a 532), revista líder del sector dental, y fue recogido en íntegramente en la web www.tarifasdentales.es.

El estudio consta de 133 folios, dividido en seis partes: Introducción, Objetivos y especificaciones del estudio, Evolución del estudio, Espectro de participantes, Resultados, y Conclusiones. En su introducción de indica que el estudio "*tuvo su origen en un encargo formulado por el Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, quien siguiendo las directrices de las instituciones comunitarias reseñadas, convocó en abril de 2008 a concurso la realización de una investigación objetiva, imparcial e independiente de los honorarios profesionales de una selección representativa de prestaciones propias del Nomenclátor profesional de Odontología / Estomatología. Aliad resultó adjudicataria de dicho concurso. (…) Tras la entrada en vigor de la Ley Ómnibus, el Consejo General ha declinado la publicación y difusión en su nombre del presente Estudio, permitiendo no obstante que, dado el evidente valor científico e informativo del mismo para todos los intervinientes en el mercado pero fundamentalmente para los usuarios de los servicios odontológicos, si Áliad lo consideraba oportuno el mismo pudiera ser publicado a título particular, haciendo expresa mención de que el Consejo General no tiene responsabilidad alguna en relación con tal publicación ni avala su metodología ni resultados*" (folio 408).

El estudio se llevó a cabo a cabo mediante encuestas anónimas a 544 colegiados, y se indica que su finalidad es "*realizar una estimación de las tarifas de mercado de las diferentes prácticas odontológicas que goce de la suficiente representatividad estadística*" (folios 409 y 411). Se incluyen 33 tablas en las que se detallan los precios de los servicios dentales, distinguiendo entre ámbito nacional, segmento de población y segmento por práctica (folios 419 a 423, 436 a

446, 459 a 469). El resto de las tablas, hasta 99 en total, se refieren a distintos coeficientes de correlación y análisis de varianza de los precios según edad, formación y práctica de los dentistas (folios 483 a 530).

9. Cuota de entrada

Hasta el año 2008, los Colegios Profesionales tenían establecida una cuota de entrada que cobraban a los nuevos colegiados cuando se daban de alta y una cuota de traslado que cobraban en los sucesivos cambios de provincia de sus colegiados.

Ambas cuotas eran establecidas y cobradas por cada Colegio Profesional provincial, que determinaba su cuantía, siendo ésta variable dependiendo de cada Colegio. Así queda reflejado en las actas de las Asambleas Generales Ordinarias del Consejo General de Odontólogos del 30 de septiembre y el 1 de octubre de 2005 (folio 1054) y de 14 y 15 de diciembre de 2007 (folio 1102).

Consta asimismo en las actas que el Presidente del Consejo advirtió a los Colegios Oficiales en la Asamblea General Ordinaria del 30 de septiembre y el 1 de octubre de 2005 del riesgo que suponían las cuotas de entrada y de que el Consejo no se haría responsable de posibles sanciones a los Colegios por este tema (folio 1054). Asimismo, en la Asamblea General de 14 y 15 de diciembre de 2007 el Presidente informó a los Colegios Oficiales que las cuotas de entrada podían ser objeto de sanción por el Tribunal de Defensa de la Competencia (folio 1102).

El Comité Ejecutivo del Consejo General de Odontólogos aprobó en su reunión de 24 de abril de 2008 la propuesta de desaparición de las cuotas de ingreso y la de traslado y su sustitución por unos derechos de inscripción correspondientes a los costes administrativos (folio 1222).

El Consejo Interautonómico, en sus reuniones de 25 de abril de 2008 (folio 1239), de 12 de septiembre de 2008 (folios 1247 y 1248) y de 14 de noviembre de 2008 (folio 1256) debatió sobre la disparidad de las cuotas de ingreso o alta y sobre el cobro de dicha cuota por sucesivos Colegios con motivo de traslados y se mostró partidario de cambiar la cuota de entrada por una cantidad pequeña en concepto de derechos de registro e inscripción que cubran el coste de los materiales que se les entrega a los nuevos colegiados y de la desaparición de la cuota de traslado.

En la Asamblea General Ordinaria de 11 y 12 de diciembre de 2008, se presentó un trabajo sobre cuotas de entrada y se propuso eliminarlas y establecer una tasa de colegiación más acorde con los gastos reales que supone el trámite administrativo, a decidir por cada colegio. Se hizo mención a que los servicios colegiales deben financiarse con las cuotas regulares y no con las cuotas de altas (folios 1156 y 1157).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. OBJETO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO

En el presente expediente se examina la compatibilidad con la Ley 15/2007 de diversas conductas protagonizadas por el Consejo General de Odontólogos.

Libertad de elección de protésico dental

La DI analiza una primera conducta que tiene que ver con una serie de actuaciones del Consejo General para asegurar que sean los odontólogos quienes elijan al protésico dental y no los pacientes.

La DI considera acreditado en el expediente que el Consejo General de Odontólogos ha realizado una serie de actuaciones consistentes en promover y difundir entre los Colegios Profesionales Provinciales y entre los dentistas que los pacientes no pueden elegir libremente al protésico dental para la fabricación de sus prótesis, sino que es el dentista quien tiene la facultad de elegir al protésico que sea de su confianza. La DI considera que ello constituye una decisión colectiva que restringe la libre competencia, prohibida en el artículo 1.1.a) de la LDC.

De acuerdo con la DI, la libertad de elección de protésico dental es otorgada por la ley. Así se desprende del artículo 10.13 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y de los artículos 2.2 y 2.3 de la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y no puede ser negada en función de un factor subjetivo como es la confianza de un tercero, en este caso, del Consejo General de Odontólogos. La confianza que se le debe exigir a un protésico es la concedida por la Autoridad competente que le ha otorgado la titulación que le faculta para ejercer su profesión, reconocida en los artículos 1 y 2 de la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental, en los artículos 1, 5 y 7.1 del Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio que la desarrolla y en el artículo 2.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.

Negar o entorpecer a los pacientes esta libertad de elección de protésico constituye una limitación a la libre competencia, ya que coloca a unos protésicos en situación de desventaja frente a otros. Aquellos protésicos que estén incluidos dentro del círculo que supone ostentar la confianza de cada dentista serán los que reciban el mayor número de encargos de fabricación de prótesis, en base a la posición de cercanía e influencia sobre el paciente que detenta el dentista.

Se considera responsable de esta conducta, y en consecuencia de una infracción del artículo 1.1.a LDC, al Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España por tratarse de una decisión adoptada por el Consejo y transmitida para su conocimiento, difusión y aplicación a los Colegios Profesionales Provinciales y Regionales.

Actos denigratorios

La DI considera que el Consejo General de Odontólogos ha incurrido en actos desleales de confusión y engaño mediante una campaña publicitaria con difusión en múltiples medios, con el fin de limitar la libertad de elección de los consumidores a la hora de seleccionar un protésico dental.

La campaña publicitaria que ha llevado a cabo el Consejo General de Odontólogos contra los protésicos dentales utiliza titulares y expresiones que pueden ser consideradas un agravio para los protésicos. Se emiten mensajes denigratorios en los que se acusa a los protésicos como colectivo de intrusismo y usurpación de funciones cuando ofrecen servicios asistenciales, instando a los ciudadanos a reclamar indemnizaciones contra posibles daños. Las recomendaciones y advertencias de esta campaña inducen a crear una confusión a los ciudadanos entre la libertad que tienen para elegir a un protésico y otro asunto distinto, como es el intrusismo profesional de algunos protésicos, desvirtuando la facultad que los ciudadanos tienen para elegir libremente al protésico. Así, solo el protésico elegido por el dentista, según se desprende de la campaña, tiene la garantía de poseer la titulación y cualificación necesarias.

La citada campaña ha tenido una elevada difusión, dilatada en el tiempo (al menos desde el 30 de noviembre de 2010), por lo que ha podido afectar gravemente a la competencia, ya que se ha transmitido, además de por publicaciones especializadas, por medios fácilmente accesibles al público en general, como páginas web, y de elevada difusión, como algunos de los periódicos y emisoras de radio más importantes de ámbito nacional.

Estima la Dirección de Investigación que los referidos actos de competencia desleal han falseado la libre competencia y afectan al interés público, constituyendo por lo tanto una infracción del artículo 3 de la LDC.

Precios orientativos

La Dirección de Investigación considera que el Consejo General de Odontólogos ha incurrido en una infracción del artículo 1.1.a) de la LDC porque su decisión de encargar un estudio de precios sobre las tarifas que cobran los dentistas por los diferentes servicios dentales y su publicación posterior (H.A. 59 a 69) suponen una fijación de honorarios orientativos de referencia y una difusión de los mismos que pretende homogeneizar el comportamiento de los dentistas, en cuanto a los precios que cobran a sus pacientes.

La DI considera que el Consejo General encargó el estudio en previsión de la desaparición del artículo 5.ñ de la Ley 2/1974 de Colegios Profesionales. Este estudio sobre los precios de los colegiados buscaba ofrecer a los profesionales una referencia corporativa sobre los mismos, encargando tal estudio a una empresa externa para darle el aspecto de un estudio ajeno a la Organización Colegial. Considera la DI que tal estudio no puede considerarse ajeno al Consejo General "*ya que fue encargado por los órganos del Consejo con arreglo a una encuesta realizada por el propio Consejo sobre los precios que aplican sus*

colegiados, en base a unas prestaciones y a un Nomenclátor elaborado previamente y aprobado por la Asamblea General del Consejo".

Cuotas colegiales

Dice la DI a este respecto:

> *(89) Todas aquellas cuotas de entrada y de traslado cuyo importe no esté justificado por los gastos reales que supone la incorporación de un profesional al colegio pueden ser restrictivas de la competencia. No obstante, a la vista de lo actuado en el expediente, la Dirección de Investigación considera acreditado, en primer lugar, que las cuotas de entrada y de traslado fueron establecidas autónomamente por los Colegios Profesionales, quienes fijaron su cuantía y requisitos, sin que el Consejo General de Odontólogos interviniera en su establecimiento o gestión.*
>
> *(90) En segundo lugar, no constan referencias a las cuotas de entrada después de que en 2008, en Asamblea General, se propusiera eliminarlas y sustituirlas por unos derechos de inscripción que se abonarían con motivo del alta de nuevos colegiados y que corresponderían a los costes administrativos que se originan con cada nueva inscripción. Quedó a la libre decisión de cada Colegio, cuya actuación no es objeto de este expediente, lo que excluye al Consejo General de Odontólogos de responsabilidad en este tema.*
>
> *(91) En consecuencia, no solo no existen indicios de que el Consejo General de Odontólogos haya incurrido en infracción de la LDC en este asunto, sino que hay referencias de las informaciones y advertencias del Presidente del Consejo a los Colegios Oficiales sobre la ilegalidad de las cuotas y de la consecuente responsabilidad de los Colegios (H.A. 71) y sobre las instrucciones y recomendaciones para corregir las irregularidades (H.A. 72 a 74).*

A la vista de lo actuado, conforme al artículo 50.4 de la LDC, la DI propone:

> *"Primero. Que se declare la existencia de una conducta prohibida por el artículo 1.1 de la Ley 15/2007 consistente en una recomendación colectiva del Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España, dirigida a los Colegios Profesionales de Dentistas y a los dentistas, consistente en no permitir a los pacientes elegir libremente el protésico dental.*
>
> *Segundo. Que se declare la existencia de una conducta prohibida por el artículo 1.1.a) de la Ley 15/2007 consistente en la fijación de honorarios orientativos de referencia.*
>
> *Tercero. Que se declare la existencia de una conducta prohibida por el artículo 3 de la Ley 15/2007 consistente en actos de confusión y engaño sobre los protésicos.*
>
> *Cuarto. Que se declare responsable de las tres infracciones al Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España (…)"*

SEGUNDO. ALEGACIONES DE LOS INTERESADOS

Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España (Consejo General)

El Consejo General rechaza genéricamente la PR porque le genera indefensión dado que contiene errores de apreciación (en concreto, que el encargo del estudio sobre precios se llevó a cabo tras la modificación legislativa de diciembre de 2009, cuando fue antes) y omite la cita de la legislación en la que el Consejo General basa su razón.

El Consejo General considera que la libre elección del protésico por el dentista deriva del propio marco normativo (Ley 10/1986, LOPS). La prótesis es parte de un tratamiento médico. El dentista es el cliente del protésico, pudiendo elegir al que le ofrezca mayores garantías en su trabajo y a éste le prescribirá y le indicará cómo y de qué manera debe hacer una prótesis. En este contexto se afirma que el protésico es un profesional cuya actuación está subordinada a las indicaciones suministradas por el dentista. El protésico debe necesariamente entregar la prótesis al facultativo que la ha prescrito y no puede vender las prótesis al paciente. En este sentido, la relación del dentista con el paciente es contractual y directa, mientras que la relación del paciente con el protésico es extracontractual y generalmente indirecta. Considera el Consejo que las sentencias que ha aportado, aunque no se refieran a la libertad de elección del protésico, avalan estos principios.

El Consejo General que la Dl hace hincapié en que la jurisprudencia sí ha resuelto acerca del derecho del paciente a elegir libremente al protésico dental. Se refiere a la sentencia del TSJ de Madrid de 29 de octubre de 2008 (confirmada por la sentencia del Tribunal Supremo de 8 de octubre de 2010) y a otras que la han seguido. Tal Sentencia incluye, a modo de obiter dicta en opinión de la parte, el argumento de que la Orden recurrida evita "*la posibilidad de que un paciente determinado pueda elegir un protésico dental que no tenga vinculaciones económicas con el odontólogo que realiza la labor clínica*".

Tales sentencias olvidan que el artículo 10 de la LGS establece determinados derechos a favor de los ciudadanos pero únicamente se aplica en el ámbito de las Administraciones Públicas y no en el de la asistencia sanitaria privada y, en todo caso, no incluye a los protésicos, en tanto que fabricantes de productos sanitarios. Por su parte, la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente no se aplicaba a los productos sanitarios sino solamente a procesos asistenciales y sus artículos 3 y 13 solamente establecen el principio de libre elección de profesionales asistenciales, y los protésicos dentales no lo son. En definitiva, el Consejo General considera que ni Ley General de Sanidad ni la Ley de Autonomía del Paciente ni la LOPS sirven de fundamento a un inexistente derecho del paciente a imponer al dentista trabajar con un protésico determinado. Al negar al odontólogo que sea el competente para decidir qué protésico dental debe fabricar la prótesis para su paciente se le está negando el derecho a dirigir con total responsabilidad el tratamiento dental.

Considera que el informe aportado por el Ministerio de Sanidad en el marco de este expediente apoya sus tesis y, según su lectura, viene a decir que no solo no es legal que el paciente elija protésico dental, sino que será perjudicial para el propio paciente.

El Consejo General considera que, aunque toda la legislación analizada lleva a la conclusión de que el paciente no puede imponer al dentista al protésico dental de su elección, existe sin duda la necesidad de una clarificación normativa urgente a este respecto.

El Consejo General señala (i) que la legislación que se aplica en nuestro entorno a las relaciones entre protésicos dentales y dentistas son muy similares, (ii) que en prácticamente ningún país -con exclusión de Irlanda y algunas regiones de Canadá- el paciente tiene acceso al protésico dental, y (iii) que el protésico dental es elegido siempre por el dentista.

El Consejo General considera justificadas todas sus actuaciones, cree que carecen de carácter anticompetitivo y, por tanto, discrepa de la calificación que la DI otorga a las conductas. La conducta del Consejo General ha tenido por objeto informar a los Colegios Oficiales, a los dentistas y a los ciudadanos, acerca de su interpretación de la legislación vigente. Los artículos 12 y 70 del Código ético no implican que el paciente no pueda sugerir un protésico a su dentista, sino que no puede "imponer" al dentista que trabaje necesariamente con el protésico de su elección. Son los dentistas quienes debe elegir al protésico y lo hacen en base a criterios como lo que los ciudadanos emplearían: “calidad, especialización, experiencia, rapidez, precio, amistad”. Esta decisión se realiza de manera más informada, lo que favorece la competencia.

Respecto al estudio sobre honorarios, el Consejo General discrepa de la calificación que la DI realiza de esta conducta como infracción del artículo 1 de la LDC por honorarios orientativos de referencia. El estudio encargado a ALIAD en 2008 y realizado y publicado por ésta en 2011 no es un baremo de honorarios orientativos, sino una mera encuesta de precios. La Comisión Europea en 2004 aprobaba este tipo de estudios como mecanismo sustitutorio de los baremos colegiales y que estuvo a punto de aprobarse en la Ley Ómnibus.

Incluso si tal acto se considerara restrictivo de la competencia, se debe tener en cuenta que el estudio se encargó el día 12 de septiembre de 2008, esto es, antes de que la desaparición del art. 5.ñ de la Ley 2/1974 de Colegios Profesionales entrara en vigor el 27 de diciembre de 2009, cuando la Ley de Colegios Profesionales permitía a las corporaciones colegiales aprobar baremos de honorarios orientativos. El Consejo General, incluso varios años antes de que se derogara dicha previsión, ya había renunciado a la aprobación de dichos baremos de honorarios, encargando en su lugar la realización de un estudio de precios de mercado a una empresa independiente.

Hasta que se aprobó la modificación legislativa su intención era conocer los precios de mercado, que no establecer baremos o fijar precios. A partir de la aprobación de la modificación legislativa el Consejo General, sin estar obligado a ello, declinó la publicación y la difusión del estudio. Por tanto, la publicación del estudio fue ajena al Consejo General. Reconoce que el encargo lo efectuó el Consejo General en el año 2008 y que entregó a la empresa el Nomenclator de prestaciones. Pero el estudio se realizó por una empresa totalmente desvinculada del Consejo General. La DI silencia el acto expreso del Consejo General

declinando cualquier tipo de interés o responsabilidad en la difusión y publicación del estudio.

Respecto a los supuestos actos denigratorios calificados por la DI de infracción del artículo 3 de la LDC, el Consejo General señala que todos y cada uno de los mensajes incluidos en la "Campaña Publicitaria" eran ciertos y era además necesario objetivamente que el ciudadano los conociera para evitar el intrusismo profesional; que absolutamente ninguna de las manifestaciones incluidas en la "Campaña Publicitaria" era denigratoria y que la DI no ha explicado por qué estos actos falsean la competencia ni cómo afectan al interés público. De hecho, lo que hubiera afectado al mismo es mantenerse pasivo y no contestar las falsas afirmaciones que algunos Colegios de Protésicos difunden públicamente.

Considera el Consejo General que esta imputación vulnera el principio non bis in ídem. Lo cierto es que los referidos actos de confusión y engaño consisten en "*la campaña publicitaria con difusión en múltiples medios, con el fin de limitar la libertad de elección de los consumidores a la hora de seleccionar al protésico dental"*, por lo que se sancionaría al Consejo General dos veces por el mismo hecho.

El Consejo General sostiene que, en caso de que el Consejo de la CNC declare la existencia de infracción, no procedería imponer sanción alguna en base a la "laguna normativa" y a la "falta de claridad normativa" que la propia DI reconoce concurren en el presente caso.

En sus alegaciones a la PR solicita al Consejo de la CNC la realización de determinadas pruebas y la celebración de vista de conformidad con lo previsto en el art. 34.1 RDC.

Colegio Oficial de Dentistas de Tenerife

En el PCH se le exonera de responsabilidades en la conducta imputada al Consejo General. Sin embargo, considera este Colegio que, supuestamente a la vista de las alegaciones del Colegio de Protésicos Dentales de Santa Cruz de Tenerife, en fecha 15 de junio de 2012 la DI ha dado traslado del expediente a la autoridad de competencia canaria (apartado 63 de la PR), lo que supone de facto una revocación de esa exoneración. La misma debe declararse nula de pleno derecho porque:

1) No se le dio traslado de ello a efectos de que alegase, en contra de los artículos 84.1 y 135 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
2) No se ha dictado un acto administrativo motivado para proceder a tal remisión.
3) Esta revocación de facto sitúa al Colegio en una situación de indefensión.
4) Si bien es cierto que los Colegios Profesionales son autónomos en cuanto a su funcionamiento, no lo es menos que, por imperativo legal, deben actuar en plena coordinación con las pautas que en materia profesional dicten los respectivos Consejos Generales.

Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España, Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Tenerife y Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Andalucía

A lo largo de sus diferentes escritos de alegaciones estas partes han defendido con razonamientos jurídicos y técnicos los argumentos de su denuncia. En particular, han defendido la libertad de elección de protésico por el paciente, su capacidad para contratar directamente con el protésico y han contra-argumentado diferentes manifestaciones del Consejo General de Odontólogos sobre cómo se deben articular las relaciones entre odontólogo y protésico.

En su escrito de alegaciones a la Propuesta de Resolución puntualizan determinadas afirmaciones de tipo jurídico y técnico. En particular:

- Las prótesis dentales no son implantadas, es decir, no requieren intervención quirúrgica para colocarlas. Al no ser productos sanitarios implantables, la definición de su puesta en servicio es la dada por la Directiva 93/42/CEE o el artículo 2.1.i) del RD 1591/2009: "*la fase en la que un producto, que está listo para ser utilizado en el mercado comunitario por primera vez con arreglo a su finalidad prevista, es puesto a disposición del usuario final*" y no como pretende el Consejo General de Odontólogos "*la puesta a disposición del cuerpo médico para su implantación*" (artículo 1.2.g) de la Directiva 1990/385/CEE).
- Las prescripciones no están para que el odontólogo que las emite las remita a quien debe atenderlas, sino para entregárselas a los pacientes, como marca el Real Decreto 1718/2010 en su artículo 3.
- El Consejo General, cuando defiende que las prótesis dentales son fruto de un contrato de arrendamiento de obra y que el protésico dental no puede venderlas, lo hace para escapar a las limitaciones impuestas por el art. 33.2.8° del RD 414/1996, sobre productos sanitarios en conjunción con el artículo 4.1 de la Ley 25/1990.
- El artículo 5 de la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias no se puede interpretar de la forma limitativa que el Consejo General de Odontólogos pretende.
- La DI entiende que el Convenio firmado entre el Consejo General de Odontólogos y el Colegio de Protésicos Dentales de Cataluña es una manifestación más de la conducta del Consejo General de Odontólogos consistente en negar la libre elección de protésico a los pacientes. El Consejo General de Protésicos coincide con ella pero cree que lo coherente sería imputar al Colegio Catalán de Protésicos por ella, por lo que solicitan que se dé traslado del asunto a la autoridad catalana de competencia.

Solicitan que se declare responsable al Consejo General de Odontólogos de sendas infracciones muy grave del artículo 1 de la LDC por limitar e impedir a los pacientes la libre elección de profesional sanitario protésico dental y por la elaboración de tarifas orientativas de precios y honorarios, así como de una infracción grave del artículo 3 de la LDC, por actos engañosos a los consumidores

en relación a la actividad y los establecimientos de los protésicos dentales, y actos de denigración contra estos profesionales.

Asimismo, solicita que se exija la remoción de los efectos "*sobre todo en lo relativo al deber de los odontólogos y médicos estomatólogos de informar a los pacientes del derecho que tienen a elegir protésico dental y respetar sus decisiones sin mediatizarlas, entregando las prescripciones de las prótesis dentales a los pacientes para que la medida sea efectiva, para lo que debería el Consejo General de Odontólogos dar las directrices necesarias a todos los Colegios de Odontólogos o Dentistas, y éstos a su vez a los colegiados*".

TERCERO. Cuestiones de procedimiento

El Consejo General de Colegios de Odontólogos alega indefensión porque el PCH contiene errores de apreciación y omite determinados argumentos por ella esgrimidos.

Como ha venido señalando de forma constante el Tribunal Constitucional, por todas en su sentencia nº 663/2000, de 18 de abril, no basta la mera constatación de vicios procesales para que se pueda afirmar que se ha producido una violación del artículo 24 de la Constitución Española. Para ello es necesario que la violación procesal haya producido indefensión material en la parte que denuncia tales vulneraciones, porque de algún modo se hayan visto afectadas sus posibilidades de alegar o de probar en algún extremo concreto. Extremo concreto que la parte que denuncia estas violaciones tiene la carga procesal de precisar, para que se pueda valorar si realmente existió o no esa indefensión alegada. No basta con manifestar genéricamente que existió lesión del derecho de defensa.

El Consejo de la CNC considera que no cabe hablar de indefensión material o formal en el presente caso. Primero, porque el error de apreciación al que se refiere la parte no es tal. A juicio de este Consejo en los Hechos Probados por la DI y en la información que obra en el expediente queda perfectamente probado cuándo se encargó y se publicó la encuesta sobre honorarios y la relación de estas fechas con la modificación de la Ley de colegios profesionales. Cuestión diferente es que de ello la DI no derive las mismas conclusiones que la parte. Segundo, porque las pretendidas omisiones de la DI no son tales. La DI ha considerado las alegaciones de la parte y ha dado respuesta a las mismas en su Propuesta de Resolución. Tercero, porque en todo caso nada ha impedido al Consejo General formular sus alegaciones sobre el marco normativo relevante, los Hechos probados y la imputación realizada por la DI, alegaciones que han sido presentadas y que este Consejo de la CNC ha analizado. Cuestión diferente es que, por los motivos que se exponen a lo largo de los Fundamentos de Derecho de esta Resolución, este Consejo de la CNC no comparta algunos de los argumentos esgrimidos por el Consejo General de Colegios de Odontólogos. Pero ello no es causa de indefensión.

Respecto a la alegación formulada por Colegio Oficial de Dentistas de Tenerife en relación a la remisión a la autoridad de competencia canaria de la información de

determinados hechos a efectos de la tramitación del correspondiente expediente, conviene aclarar de forma preliminar una serie de aspectos.

El presente expediente se entiende exclusivamente contra el Consejo General. De hecho es la única parte contra la que se ha dirigido la incoación. En el marco de esta instrucción, la DI ha entendido que puede haber hechos protagonizados por el Colegio Oficial de Dentistas de Tenerife que deben ser analizados por la autoridad de competencia autonómica y de ahí la remisión que se efectúa. En contra de lo que manifiesta la parte, obra en el expediente (folio 1764) un Acuerdo de 15 de junio de 2012 mediante el que se remite aquella documentación que se considera relacionada con la denuncia al Colegio Oficial de Dentistas de Tenerife que se contienen en los folios 532 a 617, tal y como se ha señalado en el AH 25 de esta Resolución.

Aclarados estos aspectos procede dar respuesta a la alegación formulada.

En primer lugar, el traslado de la información es debido a una cuestión de estricta competencia material. Detectada por la Dirección de Investigación su falta de competencia para analizar los hechos en cuestión, la única actuación que puede realizar es, conforme al artículo. 35.2.d) de la LDC, poner en marcha el mecanismo de asignación previsto en la Ley 1/2002, de 21 de febrero, de Coordinación de las Competencias del Estado y las Comunidades Autónomas en materia de Defensa de la Competencia y dar traslado de los hechos a la autoridad competente. De otro modo, estaría incurriendo en causa de nulidad de pleno derecho de sus actuaciones, ex artículo 62.1 del citado texto legal.

En este sentido, no pueden invocarse los artículos 84.1 y 135 de la Ley 30/1992 en la medida en que se refieren a trámites y derechos que no son de aplicación respecto a hechos que, precisamente por una cuestión de estricta competencia, han dejado de formar parte del procedimiento administrativo en el que, en su caso, serían de aplicación.

En segundo lugar, la consideración sobre si los hechos analizados por la autoridad de competencia canaria deben ser analizados conforme a la Ley 15/2007, si son o no constitutivos de infracción y si el Colegio Oficial de Dentistas de Tenerife es o no responsable de los mismos es algo que debe ser analizado en el correspondiente expediente y no en éste. En dicho expediente autonómico el Colegio Oficial de Dentistas de Tenerife tiene la oportunidad de alegar lo que estime oportuno en su defensa. No cabe por tanto hablar de indefensión material en el seno del presente expediente, donde ni siquiera este Colegio es la parte imputada.

CUARTO. Prueba

El Consejo General ha reiterado ante el Consejo la práctica de las pruebas que en su día ya se solicitaran ante la DI y este órgano denegara por improcedentes. En particular:

1) Interrogatorios del Presidente del Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España, del Presidente del Colegio Profesional de Protésicos

Dentales de Tenerife, del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Andalucía y del Consejo General de Colegios de Dentistas de España.

El Consejo General argumenta que se trata de interrogarles acerca de los procesos de elaboración de prótesis dentales, riesgos para el paciente derivados de una fabricación incorrecta de la prótesis dental, ámbito de la responsabilidad del dentista en caso de fracaso de la prótesis, necesidad de confianza entre el dentista y el protésico, riesgo de intrusismo profesional, etc., lo que permitirá valorar con total conocimiento de causa la realidad fáctica regulada por la legislación sectorial y los efectos sobre el mercado de la decisión acerca de a quién corresponde elegir al protésico dental.

El Consejo de la CNC considera que ya existe en el expediente suficiente información sobre este particular, incluida la aportada por el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, por lo que, al estar suficientemente ilustrado sobre la cuestión, ha considerado innecesaria la práctica de esta prueba.

2) Que se solicite a INFOMED S.A., empresa en la que están alojadas las páginas web gestionadas por el Consejo General, para que certifique el número de visitas recibidas en las páginas web www. infoprotesisdental. info y www.unprotesiconoesundentista.es desde noviembre de 2010 hasta el día de hoy.

Entiende el Consejo que esta prueba tiene como objeto valorar el alcance de las campañas orquestadas por el Consejo General. Pero en la medida en que, como está acreditado en este expediente, tales campañas se han producido por varios canales alternativos incluidos medios de comunicación y, en particular, en prensa nacional, la información propuesta no sería es decisiva para acreditar qué difusión ha tenido la campaña y se ha considerado innecesaria.

3) Que se encargue un estudio del mercado relevante a fin de determinar en qué medida variarían las condiciones de contratación de un protésico dental si la elección del mismo correspondiera al paciente a quien se le ha prescrito la prótesis dental en lugar de al dentista prescriptor y en qué medida e importe se reduciría el precio de una prótesis dental si la elección del protésico dental que tuviera que fabricarla correspondiera al paciente a quien va dirigida en lugar de al dentista.

En materia probatoria, de acuerdo con la doctrina del Tribunal Supremo, es criterio del Consejo considerar que son admisibles como prueba de descargo aquellas que tienen potencial influencia decisiva en términos de defensa, lo cual debe ser debidamente motivado por el interesado (STS de 10/12/2009). En este sentido, entiende el Consejo de la CNC que esta prueba trata de probar la bondad del marco normativo y no de rebatir en su descargo los hechos que fundamentan la conducta analizada.

QUINTO. Conducta relativa a los acuerdos para la imposición de protésico

Los Hechos Probados no dejan duda de que el Consejo General ha adoptado una serie de acuerdos y ejecutado una serie de actuaciones para coordinar el

comportamiento de los odontólogos con respecto a su relación con los protésicos. En particular, para imponer la concepción de que la elección del protésico recae sola y exclusivamente sobre el odontólogo. Estos acuerdos se han adoptado en el seno de las Asambleas y Consejo interterritoriales de forma recurrente en el tiempo. Tales acuerdos se han ejecutado y han dado lugar a determinadas actuaciones y, en particular, a campañas de comunicación, dirigidas a reafirmar esta convicción entre el colectivo de odontólogos y el público en general y a contrarrestar las actuaciones de los protésicos en contra de la misma (HP 5, 6 y 7).

El Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos no niega estos hechos, si bien discrepa de la calificación jurídica que cabe dar a tales actuaciones.

En opinión del Consejo de la CNC no cabe duda que estamos ante una estrategia que constituye un acuerdo entre competidores, en el sentido del artículo 1 de la LDC. Una serie de competidores en el seno de una organización colegial se ha puesto de acuerdo para fijar las condiciones bajo las cuales debe prestarse un servicio. Tal acuerdo tiene objetivamente una naturaleza restrictiva de la competencia, como a continuación se analiza.

Tanto la profesión de protésico dental como la de odontólogo son profesiones sanitarias que tienen su propio campo de actuación, con funciones complementarias entre sí. Los odontólogos son los únicos que pueden prescribir y realizar el tratamiento y los protésicos quienes deben fabricar el producto sanitario. Como afirma el Consejo General, la prótesis es parte de un tratamiento médico que incluye, además de la fabricación de la prótesis que realiza el protésico, el diagnóstico de la necesidad de la misma, la toma de muestras y de medidas para su elaboración y la posterior colocación de la prótesis en la boca del paciente. El protésico se encarga única y exclusivamente de la fabricación de esa prótesis.

Por tanto, para proporcionar un tratamiento de prótesis al paciente se estable una necesaria relación entre el protésico y el odontólogo en la que cada uno tiene unas responsabilidades delimitadas. Este aspecto ha sido claramente expuesto en la respuesta del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad al requerimiento de información realizado por la DI. En dicho escrito el Ministerio señala:

> *En esta relación deben conjugarse distintos derechos y garantías que afectan a los distintos binomios que la configuran (paciente-odontólogo, paciente-protésico y odontólogo-protésico), que debe basarse en la confianza.*
>
> *Pero además estas relaciones deben ser respetuosas con el principio de libre competencia*
>
> *Para cohesionar esta amalgama de derechos, garantías y principios debe partirse de una inicial presunción de que cualquier profesional, que de acuerdo con sus competencias ejerza legalmente una actividad profesional, tiene la cualificación adecuada. De acuerdo con esta presunción (de la que*

> *debe derivar la confianza), debería desprenderse que cualquier quiebra de la misma tendrían que estar basada en fundamentos objetivos, evitando decisiones arbitrarias que puedan erosionar el principio de libre competencia* (folio 650).

Es un hecho indiscutible que los odontólogos tienen libertad de prescripción. Tampoco aquí se discute que, como vienen a confirmar algunas de las sentencias que el Consejo General aporta y que dice que no se han tenido en cuenta, el odontólogo pueda negarse a trabajar con un determinado protésico que no sea de su confianza.

Pero cuestión diferente es que este derecho a tratar con profesionales de confianza se pretenda, mediante acuerdo colegial, interpretar y ejercer de una manera extensiva, de tal forma que se lleve al extremo de reservarse para sí el odontólogo la elección de protésico.

Como dice el Ministerio en su respuesta, el buen hacer es algo que debe presumirse en los profesionales titulados y autorizados a operar, salvo prueba objetiva en contrario. Por ello, los artículos 12 y 70 del Código Deontológico no pueden interpretarse como que sólo es de confianza aquel protésico elegido por el odontólogo. Si se trata de un protésico habilitado conforme a la normativa para operar, no se puede presuponer a priori que su trabajo no va a ser adecuado.

Menos aun cuando esta interpretación emane de una estrategia acordada y orquestada desde el Consejo General para recomendar a todos sus miembros una determinada interpretación del marco normativo y del propio Código Deontológico. Los hechos probados ponen de manifiesto que esta ha sido la actuación que el Consejo General ha pretendido mediante los diferentes acuerdos y actuaciones adoptados para recomendar una línea de actuación común de sus colegiados.

En sus alegaciones el Consejo General se pregunta qué tiene de malo que se adopte públicamente una postura de este tipo: "*si los pacientes no quieren que el fabricante de sus prótesis sea el protésico de confianza del dentista, sino otro, pueden contratar a un dentista diferente que acepte trabajar con ese protésico en particular que ellos deseen*".

Esta postura, acordada desde un órgano representativo del sector, supone la coordinación del comportamiento de los odontólogos para imponer a los pacientes el protésico de su elección. Esta interpretación extensiva que pretende realizar el Consejo General de odontólogos puede objetivamente interferir con el principio de que las profesiones colegiadas se realicen en régimen de libre competencia. Si el odontólogo elige al protésico y trabaja solo con aquel que subjetivamente resulta de su confianza, el paciente puede no tener más remedio que aceptar el protésico que el odontólogo decida. De esta forma, mediante la actuación colegial los odontólogos son capaces de imponer unas condiciones comerciales que hacen que los protésicos ven mermada su capacidad de competir para captar pacientes, puesto que la elección en ningún caso depende de tales pacientes, aunque sean ellos quienes en definitiva corren con el coste del servicio.

Es un hecho que, en la medida en que el odontólogo prescribe pero no corre con el coste de la prótesis, no tiene el mismo incentivo que el paciente a buscar la mejor relación calidad precio. Una vez prescrita la prótesis necesaria, sujeta a las debidas garantías técnicas y sanitarias que el odontólogo define, nada debería impedir una sana competencia entre protésicos para ofrecer el producto al mejor precio.

Sin embargo, la actuación coordinada de los odontólogos emanada de los acuerdos, actuaciones y recomendaciones del Consejo General puede objetivamente limitar esta capacidad de competir de los protésicos. De hecho, en la medida en que es el odontólogo quien factura al paciente, unos precios de las prótesis más elevados pueden redundar en precios del tratamiento rehabilitador mediante prótesis más altos también. Así, la unificación del comportamiento de los odontólogos en su relación con los protésicos que el Consejo General pretende puede hacer que la competencia entre protésicos se vea objetivamente mermada y el interés de los pacientes perjudicado, porque ven restringida su capacidad de elección y existe un riesgo cierto de que los precios que terminen pagando sean más elevados.

De esta forma, esta estrategia adoptada en común por los odontólogos, lejos de conjugar su derecho a trabajar con un protésico de confianza con otros principios básicos, incluida la libre competencia, restringe la capacidad de elección de los usuarios y, con ello, limita aquella.

El Consejo General ha hecho una profusa labor a la hora de citar informes y, resoluciones y sentencias en las que se reconoce que no hay relación directa entre el paciente y el protésico y que la misma se desarrolla a través del odontólogo. Niega la libertad de elección del protésico por el paciente y realiza una interpretación intencionadamente restrictiva de los artículos artículo 10 de la LGS y 2, 3 y 13 de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente.

Sin embargo, incluso el convenio firmado por el propio consejo General con el Colegio de protésicos de Cataluña, aunque con carácter limitativo, reconoce el derecho del paciente a seleccionar el protésico dental o laboratorio de prótesis dental en que desee se fabriquen sus productos sanitarios a medida. Luego esa supuesta falta de relación directa no puede ni debe mermar la capacidad de elección del paciente. Como tampoco la necesaria confianza que debe presidir las relaciones entre profesionales debe servir de excusa para restringir la competencia en un servicio mediante la actuación coordinada de un colectivo.

De la misma forma, las propias Actas del Consejo General reflejan como el colectivo es consciente de que resulta difícil refutar la libertad de elección del paciente puesto que los protésicos dentales son profesionales sanitarios y, de conformidad con la Ley General de Sanidad, el paciente tiene derecho a elegir al profesional sanitario (folio 1198). Si dicho principio a la libre elección opera en la sanidad pública, tanto más debe de hacerlo en el ámbito privado, donde es el paciente quien directamente o a través de la aseguradora costea el servicio.

En todo caso, no es materia de este Consejo establecer los exactos límites del derecho del paciente a la libre elección de un profesional sanitario, en este caso el protésico. Pero si resulta claro que un acuerdo colectivo que pretende anular tal derecho reservando para el odontólogo la elección de protésico resulta ilícito conforme al art. 1 de la Ley 15/2007 por su naturaleza restrictiva de la competencia.

Ello no equivale a cuestionar la literalidad de los artículos 12 y 70 del Código Deontológico ni la aplicación que de los mismos se pueda hacer en un caso concreto. Lo que se cuestiona, una vez más, es la acción concertada promovida por el Consejo General consistente en realizar una interpretación extensiva de estos artículos que suponga la imposición por el odontólogo a sus pacientes por resultar restrictivo de la competencia entre protésicos. Todo ello sin perjuicio de que, como dice el Ministerio de Sanidad, la redacción de tales artículos del Código Deontológico resulte claramente mejorable para evitar situaciones arbitrarias y, en este sentido, sea recomendable su revisión.

También debe quedar claro que esta calificación de la conducta del Consejo General no supone amparar ningún tipo de actuación individual o colectiva por parte de los protésicos dentales que pueda favorecer el intrusismo profesional en perjuicio de otros colectivos ni, desde luego, la salud de los pacientes.

Entiende el Consejo de la CNC que los actos que califica la DI como engañosos y denigratorios así como las campañas de comunicación en los medios forman parte de la conducta analizada, puesto que han sido protagonizadas por la misma entidad, con las mismas coordenadas espacio temporales y persiguen el mismo fin anticompetitivo. De hecho, en las propias Actas del Consejo General se hace hincapié en que estas campañas tienen por objeto, entre otros, mentalizar a los propios odontólogos de que no cabe por el paciente la libre elección de protésico. Por cierto, es en este aspecto en el que se considera que las campañas han sido más exitosas (HP Quinto). Por ello, el Consejo no aprecia que estos actos constituyan una infracción autónoma del artículo 3 de la LDC, sino que son parte indisoluble de la conducta analizada y que se ha calificado como infracción del artículo 1 de la LDC.

SEXTO. Conductas relativas a la fijación de precios

El Consejo comparte el análisis y la valoración que la DI realiza de la decisión del Consejo General de encargar un estudio de precios sobre las tarifas que cobran los dentistas por los diferentes servicios dentales y su publicación posterior.

En 2008 los Colegios eran conscientes de la posibilidad de que los honorarios orientativos desaparecieran como previsión normativa con lo que, irremisiblemente pasarían a ser considerados ilícitos. Ello precisamente para evitar la fijación de referencias de precios y favorecer la competencia en esta variable.

A ello se une una larga corriente doctrinal de las autoridades de competencia que ha venido sancionando la fijación de precios recomendados. En definitiva, no

cabía duda alguna sobre la intención del legislador al suprimir los precios orientativos ni la interpretación que las autoridades de competencia debían darle.

Es en este contexto en el que, en previsión de tal cambio, el Consejo General decide encargar el estudio de precios en septiembre de 2008. En el HP Octavo queda de manifiesto que el Consejo General era consciente del cambio normativo que se avecinaba y que finalmente se produjo en el año 2009. El encargar el estudio a un tercero constituía una solución alternativa. Por ello precisamente se tomó la decisión de externalizar la elaboración del estudio.

La finalidad del mismo queda clara en su propia introducción: constituir una referencia para los profesionales. O como se decía en la presentación de la Gaceta Dental: "*ser la publicación de referencia en cuanto a tarifas odontológicas de carácter privado se refiere*".

No solo eso, en su conclusiones el estudio subraya lo desfavorable de que exista variabilidad en los precios, entre otras razones, porque se incentiva una bajada de precios generalizada (folio 532).

El Consejo General pretende escudarse en la consideración de que la Comisión Europea había valorado positivamente el papel que los estudios de precios pudieran jugar en este contexto como mecanismo informativo y de mejor conocimiento del mercado. Pero es un hecho que este órgano, como las propias Actas del Consejo General reconocen, se refiere a estudios independientes y cita textualmente de organizaciones de consumidores (folio 1086).

El estudio analizado dista de tener esta naturaleza. Se realiza por encargo del Consejo General, siguiendo los criterios de éste y a su costa. Se publica en una revista del gremio y a su presentación acude el Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España, lo que se publicita confiriendo inevitablemente cierta "oficialidad" al acto. El hecho de que el Consejo General trate de desvincularse de su publicación y se empeñe en declarar su falta de responsabilidad sobre el estudio no evita la misma ni dota de independencia a la información publicada.

Analizado el contenido de esta encuesta de precios (diferentes estratos de precios y precios medios de un listado tremendamente detallado de servicios), su finalidad (orientar a los profesionales y aconsejarles sobre lo negativo de la variabilidad), de quién proviene (el Consejo General que es quien lo encarga), la difusión que de la misma se hace entre la profesión (la revista de mayor difusión y una página WEB, además de ser oficialmente presentado) y el momento en que se produce su publicación (una vez prohibidos los honorarios orientativos, como alternativa a los mismos) este Consejo no puede sino concluir que esta iniciativa constituye una recomendación de precios orientativos prohibida por el artículo 1 de la LDC de la que es responsable el Consejo General de Colegios de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España.

Respecto a la fijación de cuotas, el Consejo de la CNC comparte el análisis realizado por la DI y considera que se debe declarar que no se ha acreditado que el Consejo General de Colegios de Odontólogos haya cometido una infracción en

lo referente a la fijación de una cuota de entrada en los colegios Profesionales de Dentistas que lo componen.

SÉPTIMO. Sanción

En el presente caso se ha acreditado la comisión de dos infracciones muy graves, al tratarse de sendas conductas colusorias tipificadas en el artículo 62.4.a) de la LDC de las que es responsable el Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España.

De acuerdo con el artículo 63.1.c) de la LDC, las infracciones muy graves pueden ser sancionadas con multa de hasta el 10% del volumen de negocios total de la empresa infractora en el ejercicio inmediatamente anterior al de imposición de la multa que, siendo en este caso un ente asociativo, se determinará tomando en consideración el volumen de negocios de sus miembros.

La DI fija el inicio de la conducta ilícita descrita en el Fundamento de Derecho Quinto en la campaña lanzada el 30 de noviembre de 2010. En cuanto al estudio sobre precios, la decisión de encargarlo se toma en septiembre de 2008 y, aunque el mismo lleva fecha de 2010 (folio 401), no se publica hasta enero de 2011. Estamos por tanto ante dos infracciones que, en particular en el caso de la primera, han tenido una cierta continuidad en el tiempo.

Asimismo, de los Hechos probados se deriva que el comportamiento del Consejo General ha sido, cuando menos, negligente. Por otro lado, el alcance de la conducta potencialmente se ha extendido a todo el colectivo de odontólogos que opera en el territorio nacional.

De acuerdo con la información facilitada a requerimiento de la DI, el volumen de negocio del Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España ascendió a 3.406.241,92€ en 2010. En 2011 el volumen de negocio ascendió a 3.353.408,39€ (dato pendiente de aprobación definitiva cuando fue facilitado).

En vista de todo ello, el Consejo de la CNC considera proporcionado imponer al Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España como autor de las conductas infractoras una multa por importe de 200.000€ por la conducta declarada en el Fundamento de Derecho Cuarto y una multa por importe de 150.000€ por la conducta declarada en el Fundamento de Derecho Quinto.

El Consejo General alega que no procede imponerle sanción alguna en base a la "*laguna normativa*" y a la "*falta de claridad normativa*" que la propia DI reconoce concurren en el presente caso.

No puede aceptar el Consejo de la CNC esta alegación.

Respecto de la primera de las conductas descritas en el Fundamento de Derecho Quinto, porque los matices que, en su caso, pudieran existir sobre los límites al derecho del paciente a la libre elección de profesional sanitario y cómo interactúan con el derecho del odontólogo a trabajar con un profesional de su confianza, no permiten en modo alguno amparar acuerdos entre competidores

que por imponer unas condiciones que afectan a la oferta de un servicio, como es el de los protésicos, restringiendo la competencia, están prohibidos por la LDC.

Por ello, la interpretación absolutamente extensiva e interesada que el Consejo General propone respecta a una normativa que, por otro lado define como *"razonablemente clara",* no puede en modo alguno considerarse razonable ni, por lo tanto, incidir en la valoración que por parte de este Consejo se realiza de los elementos objetivo y subjetivo del tipo infractor.

En lo que se refiere a la recomendación de precios orientativos, no cabe hablar en opinión del Consejo de falta de claridad o de laguna alguna. Como ya se ha expresado en el Fundamento de Derecho Sexto, ni cabía duda alguna sobre la intención del legislador al suprimir los precios orientativos ni la interpretación que las autoridades de competencia han venido dando a esta figura suscita mayor controversia.

Conforme a lo dispuesto en el art. 53.2.c) de la LDC en relación con la remoción de los efectos de las conductas prohibidas, y atendiendo a la amplia difusión que el Consejo ha dado a las conductas que en esta Resolución son sancionadas, el Consejo considera necesario imponer al Consejo General de Odontólogos la obligación de comunicar esta resolución a todos los Colegios que lo integran, con el fin de contribuir a la efectiva cesación de la conducta declarada en el Fundamento de Derecho Quinto.

En base a lo anteriormente expuesto, el Consejo en la composición recogida al principio, vistos los preceptos citados y los demás de general aplicación,

HA RESUELTO

PRIMERO. Declarar que en este expediente ha resultado acreditada una infracción del Artículo 1 de la Ley 15/2007, de la que es autor el Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España, consistente en un acuerdo para imponer la elección del protésico dental por los odontólogos de forma restrictiva de la competencia.

SEGUNDO. Declarar que en este expediente ha resultado acreditada una infracción del Artículo 1 de la Ley 15/2007, de la que es autor el Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España, consistente en la recomendación de honorarios orientativos.

TERCERO. Imponer al Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España:

- Una multa por importe de 200.000€ por la infracción declarada en el resuelve primero.
- Una multa por importe de 150.000€ por la infracción declarada en el resuelve segundo.

CUARTO. Imponer al Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España la obligación de comunicar la presente Resolución a todos los Colegios que lo integran, con el fin de contribuir a la efectiva cesación de la conducta.

QUINTO. Declarar que no se ha acreditado que el Consejo General de Colegios de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España haya cometido una infracción en lo referente a la fijación de una cuota de entrada en los Colegios Profesionales de dentistas y, en consecuencia, ordenar el archivo de las actuaciones a este respecto.

SEXTO. El Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos de España justificará ante la Dirección de Investigación de la CNC el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones impuestas en los anteriores apartados.

SÉPTIMO. Instar a la Dirección de Investigación para que vigile el cumplimiento íntegro de esta Resolución.

Comuníquese esta Resolución a la Dirección de Investigación de la Comisión Nacional de la Competencia y notifíquese a los interesados haciéndoles saber que contra la misma no cabe recurso alguno en vía administrativa, pudiendo interponer recurso contencioso-administrativo en la Audiencia Nacional, en el plazo de dos meses a contar desde su notificación.