



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero y  
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 8 de junio de 2006, ha examinado el *expediente relativo al proyecto de Acuerdo de la Junta de Castilla y León por el que se autoriza al Presidente de la Gerencia Regional de Salud la formalización del Convenio entre SACyL, UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros, para la prestación de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## DICTAMEN

### I

#### ANTECEDENTES DE HECHO

El día 22 de mayo de 2006 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente relativo al proyecto de Acuerdo de la Junta de Castilla y León por el que se autoriza al Presidente de la Gerencia Regional de Salud a la formalización del Convenio entre SACyL, UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros, para la prestación de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico para los ejercicios 2006 y 2007*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 24 de mayo de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 528/2006, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto



102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.

**Primero.-** Se solicita el dictamen al Consejo Consultivo con base en lo dispuesto en la letra g) del artículo 4.1 de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León. En el mismo se impone la preceptividad del dictamen en los asuntos relativos a “las transacciones judiciales o extrajudiciales sobre los derechos de contenido económico de la Junta de Castilla y León, así como el sometimiento a arbitraje de las cuestiones que se susciten respecto a los mismos”. Dicho precepto transcribe lo dispuesto en el artículo 27.3 de la Ley 2/2006, de 3 de mayo, de la Hacienda y del Sector Público de la Comunidad de Castilla y León.

**Segundo.-** Entre la documentación que figura en el expediente cabe destacar:

- Proyecto de Acuerdo de la Junta de Castilla y León, autorizando al Presidente de la Gerencia Regional de Salud para formalizar el Convenio.

- Texto del Convenio que se pretende autorizar.

- Informe del Director General del Secretariado de la Junta y Relaciones Institucionales de la Consejería de Presidencia y Administración Territorial, de 1 de febrero de 2006, en el que se indica que, consultado el registro general de Convenios que obra en la correspondiente Dirección General, no consta en el mismo ninguno vigente con sujetos y objeto similar que pueda afectar al que se pretende suscribir.

- Informe del Gabinete Jurídico de la Gerencia Regional de Salud, de 8 de febrero de 2006.

- Informe del coste económico del Convenio, suscrito por el Jefe de Servicio de Administración Económica, de 13 de febrero de 2006, en el que se indica:

“Que en aplicación del mismo, la Gerencia Regional de Salud no habría de soportar coste económico alguno, toda vez que con la aplicación del mismo, (...) no haría sino recaudar recursos para soportar el



coste de la asistencia prestada a los accidentados por tráfico, agilizando el cobro de los mismos”.

- Informe de oportunidad, suscrito por la Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, de 3 de abril de 2006, en el que se afirma lo siguiente:

“El 28 de diciembre de 2001 el Instituto Nacional de la Salud, el Consorcio de Compensación de Seguros y La Unión Española de Entidades Aseguradoras (UNESPA), suscribieron un Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivado de Accidentes de tráfico para 2002, con vigencia para el bienio 2002-2003, (...).

»(...) se constituyó entonces en sede de la Gerencia Regional de Salud, la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje de Castilla y León, otro de los órganos de naturaleza arbitral previstos en el Convenio para dirimir los desacuerdos entre las partes firmantes, una vez que a requerimiento de esta administración, fueron designados por las otras dos partes sendos representantes. (...).

»Desde que en el año 1990 se firma el primer Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivada de accidentes de tráfico (...) se vienen facturando a los terceros obligados al pago (compañías aseguradoras o Consorcio de Compensación de Seguros, en sus respectivos casos) las asistencias sanitarias prestadas por accidentes de tráfico, mediante el sistema previsto en el Convenio.

»Este sistema, basado en el principio de responsabilidad objetiva en el accidente, permite agilizar las facturaciones y cobros a las entidades obligadas al pago, (...). Sólo en el caso en que existan discrepancias entre las partes firmantes y sus representadas, entra en funcionamiento la Comisión Nacional o bien la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, (...).

»La experiencia de estos años de aplicación del Convenio acredita una agilidad en el cobro de las facturas emitidas por los centros asistenciales, evitando que sean los jueces, proceso a proceso, quienes



determinen el responsable del siniestro en cada uno de ellos y el consiguiente obligado al pago.

»(...).

»Por las razones expuestas, teniendo en cuenta que el Convenio para 2004-2005 finalizó su vigencia el pasado 31 de diciembre (...), es por lo que se considera oportuno y necesario la renovación de los compromisos derivados del Convenio entre la Gerencia Regional de Salud y las otras dos partes firmantes mediante la suscripción de un nuevo Convenio para 2006-2007”.

- Informe del Director General de Tributos y Política Financiera de la Consejería de Hacienda, de 6 de abril de 2006, en el que, entre otras cosas, se afirma lo siguiente:

“El `informe de oportunidad` de la Gerencia Regional de Salud, justifica la necesidad de la firma del convenio en que el mismo se basa en el principio de responsabilidad objetiva en el accidente, agilizando el cobro de las facturas emitidas por los centros asistenciales, y evitando la judicialización de los litigios sobre las facturas discutidas”.

**Tercero.-** El proyecto de Convenio consta de siete estipulaciones y una estipulación final, a las que se añaden cinco anexos.

Las estipulaciones primera a tercera recogen cuestiones de carácter general, tales como el objeto del convenio, su vigencia (durante los años 2006 y 2007, sin perjuicio de su prórroga tácita) y las normas de procedimiento.

La estipulación cuarta regula la constitución, tanto por las partes suscriptoras del Convenio, como por los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que suscriban un Convenio de contenido idéntico al que ahora se examina, de una Comisión de Vigilancia y Arbitraje de carácter nacional (la Comisión), como órgano para resolver cuantas situaciones puedan suscitarse en el seguimiento o interpretación del Convenio, estando integrada por los representantes designados por cada una de las partes firmantes. Se prevé asimismo la constitución de una Subcomisión de ámbito territorial y



composición tripartita, que tendrá el carácter de árbitro y cuyos miembros serán igualmente designados por cada una de las partes.

Serán funciones de la Comisión, siendo sus resoluciones de carácter vinculante, las siguientes:

- 1.- Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes.
- 2.- Dirimir los desacuerdos existentes entre las partes firmantes y sus representantes.
- 3.- Unificar criterios y dirimir las diferencias entre las resoluciones que se acuerden en las distintas Subcomisiones Territoriales.
- 4.- Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del Convenio.

Serán funciones de la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje la segunda y cuarta de las anteriores por delegación de la Comisión.

Las partes firmantes del Convenio se obligan a someter las diferencias que en el ámbito del mismo puedan surgir a la Subcomisión Territorial, la cual resolverá o dará traslado del asunto a la Comisión nacional para que resuelva.

No se podrá acudir a procedimientos administrativos o judiciales de ejecución hasta que no exista un incumplimiento a un pronunciamiento expreso de la Comisión o Subcomisión, salvo que haya transcurrido el plazo máximo de seis meses que tienen para adoptara los acuerdos pertinentes.

Las resoluciones de la Comisión y de la Subcomisión serán de obligado cumplimiento en el plazo de treinta días naturales desde su comunicación, con el carácter de laudo.

Se prevé el nombramiento de sendos interlocutores por las partes, con la finalidad de analizar discrepancias, dar solución a las mismas y hacer más ágil el procedimiento.



La estipulación quinta se refiere a la publicidad del Convenio y a la forma de practicar las comunicaciones y notificaciones que se realicen en su marco de aplicación.

La estipulación sexta se refiere a la resolución por una Comisión Paritaria de las discrepancias que puedan surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las entidades aseguradoras representadas en el Convenio, o entre éstas últimas.

Por último, la estipulación séptima regula las altas y bajas.

## **II CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**1ª.-** El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.g) de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla A), apartado c), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

Cabe recordar que el señalado precepto de la Ley 1/2002 –artículo 4.1.g)–, concuerda con lo dispuesto en el artículo 27.3 de la Ley 2/2006, de 3 de mayo, de la Hacienda y del Sector Público de la Comunidad de Castilla y León, cuando indica que, “sin perjuicio de lo establecido en el apartado 1 del artículo 31 de esta Ley, sólo se podrá transigir, judicial o extrajudicialmente, sobre los derechos de la Hacienda de la Comunidad, y someter a arbitraje las contiendas que se susciten acerca de los mismos, si lo autoriza la Junta de Castilla y León, previo dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León y cuantos otros sean preceptivos”.

**2ª.-** La forma de la autorización para el sometimiento a arbitraje de determinados derechos de la Hacienda de la Comunidad es la de Acuerdo de la Junta de Castilla y León, a tenor de lo dispuesto en el artículo 70.2 de la Ley



3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, según el cual “adoptarán la forma de Acuerdo las resoluciones administrativas de la Junta de Castilla y León y las de su Presidente”.

Debe entenderse, en cualquier caso, que al autorizar la firma del Convenio se está autorizando el sistema de arbitraje previsto en el mismo, especialmente en cuanto a las facturas discutidas.

Es correcto, por otro lado, la firma del Acuerdo por el Presidente de la Junta de Castilla y León y por el Consejero autor de la propuesta, pues así se prevé expresamente en el apartado 4 del artículo 70 de la Ley 3/2001.

Por otro lado, en relación con la forma del Convenio, cuya firma autoriza el proyecto de Acuerdo de la Junta de Castilla y León, es preciso hacer una breve consideración a la denominación que se concede al mismo, dado que se alterna, a lo largo del expediente, la de convenio marco y la de convenio (sin más calificativo). Al respecto es preciso considerar lo dispuesto en el artículo 2.3 del Decreto 248/1998, de 30 de noviembre, que regula el funcionamiento del Registro General de Convenios, y con base en la diferenciación que sienta, optar por la que se ajuste, en mayor medida, al convenio cuya firma se pretende autorizar. Dicho precepto distingue las siguientes figuras:

“b) Convenios Marco de Colaboración: Son los instrumentos que contienen acuerdos susceptibles de generar obligaciones jurídicas entre las partes que los suscriben, que de forma expresa exigen para su efectividad la formalización de convenios específicos en los que se concretarán dichas obligaciones y que deberán respetar el contenido y límites fijados por aquéllos.

»c) Convenios Específicos de Colaboración: Son los instrumentos en los que se establecen obligaciones concretas y perfectamente delimitadas por las partes, directa e inmediatamente exigibles, sin perjuicio de la existencia de Adendas o Anexos”.

**3ª.-** En relación con el fondo del asunto, este Consejo se pronuncia sobre el contenido del Convenio únicamente en lo que supone un sometimiento a arbitraje de derechos de la Hacienda autonómica, pues su competencia, conforme a lo señalado anteriormente, se limita a ese aspecto del documento que pretende firmar la Gerencia Regional de Salud.



Conviene realizar un breve análisis del contenido del citado Convenio. El mismo regula la prestación de servicios de asistencia sanitaria a lesionados en accidente de tráfico en el ámbito de la sanidad pública y el procedimiento objetivo para su facturación. Facturación que tiene su encuadre en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, que establece en su anexo II que, conforme a lo previsto en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad y en la disposición adicional 22 del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, los servicios públicos de salud deberán reclamar a los terceros obligados al pago el importe de la atención o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas en los supuestos, entre otros, en los que exista seguro obligatorio de vehículos a motor, de convenios o conciertos con otros organismos y entidades de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente. Y, en general, cualquier otro supuesto en que, en virtud de normas legales o reglamentarias, otros seguros públicos o privados o responsabilidad de terceros por las lesiones o enfermedades causadas a la persona asistida, el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias, deba ser a cargo de las entidades o terceros correspondientes y no con cargo a los fondos comunes de la Seguridad Social o de los Presupuestos Generales del Estado adscritos a la sanidad.

Estos ingresos, conforme a los artículos 16.3 y 83 de la Ley 1/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que tiene carácter básico, tendrán la condición de propios de los Servicios de Salud, y en ningún caso podrán revertir directamente en aquellos que intervienen en la atención de estos pacientes.

El Convenio objeto de análisis, en la medida que prevé una Comisión de Vigilancia y Arbitraje –sin perjuicio de Subcomisiones Territoriales– que, entre sus específicas funciones, ostenta la de intervenir en el caso de falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre las partes, teniendo la misma el carácter de árbitro a los efectos de lo previsto en los artículos 12 y 15.2 de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, y cuyas resoluciones tendrán la naturaleza de laudo, supone ciertamente un caso de sometimiento a arbitraje de una contienda suscitada acerca de los derechos de la Hacienda de la Comunidad.

No obstante, es necesario realizar una concreta observación en lo relativo a esta Comisión, y ello debido a que se prevé su constitución –de





carácter nacional– tanto por las partes suscriptoras del Convenio, esto es como venimos indicando: SACyL, UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros, “como por los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que suscriban un Convenio de contenido idéntico al presente”.

El ámbito subjetivo y objetivo del Convenio no puede desplegar su eficacia fuera de los límites de su propio clausulado, por lo que no parece admisible que sus previsiones se extiendan a quienes no sean las suscriptoras del mismo, como pudieran ser los servicios de salud de otras Comunidades Autónomas, sin olvidar por otro lado el ámbito competencial autonómico del órgano que va a quedar autorizado –en virtud del Acuerdo proyectado– a firmarlo, esto es, el Presidente de la Gerencia Regional de Salud. Distinto sería si los Convenios que, de contenido similar al que se nos presenta, se vienen suscribiendo por la mayor parte de las Comunidades Autónomas, sin excluir a las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, a través del INGESA, se sustituyesen por un único Convenio, suscrito por todos sus servicios de salud. En este caso sería admisible que se previese la constitución de una Comisión de carácter nacional en el sentido expuesto.

En virtud de lo antedicho, el contenido de este primer apartado de esta cuarta estipulación debe ser revisado, con el objeto de adaptarlo al sentido de la anterior observación, que tiene carácter sustantivo, por lo que deberá ser atendida para que proceda el empleo de la fórmula “de acuerdo con el Consejo Consultivo de Castilla y León”.

Dicho esto, este Consejo considera que cabe aprobar el proyecto de Acuerdo sometido a consulta, sin perjuicio de la anterior consideración. Entiende que el sistema de arbitraje previsto en el Convenio salvaguarda convenientemente el interés general, a cuyo servicio debe ponerse siempre toda actuación de las Administraciones Públicas conforme a los artículos 103 de la Constitución y 3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. El sistema lleva a la práctica, en particular, el principio de eficacia, contemplado también en tales preceptos, además de en el artículo 6 de la Ley 2/2006, de 3 de mayo, de la Hacienda y del Sector Público de la Comunidad de Castilla y León.



Ha ponderado el Consejo a la hora de emitir este juicio, no sólo el carácter eminentemente práctico y resolutorio del sistema de solución de conflictos sobre facturas discutidas por las entidades aseguradoras que se prevé en el Convenio, deducido de su propio mecanismo de actuación y del contexto en el que se inserta, sino también que la aplicación del mismo supondrá, sin duda, un beneficio para el interés general de la Hacienda autonómica, en la medida en que se evita judicializar las discrepancias que surjan al respecto, facilitando, por otro lado, el rápido cobro de todas las facturas no discutidas.

Cabe traer a colación aquí, reforzando la anterior argumentación, el contenido del informe suscrito por el Jefe de Servicio de Administración Económica de la Dirección General de Administración e Infraestructuras, de 13 de febrero de 2006, cuando indica “que en aplicación del mismo, la Gerencia Regional de Salud no habría de soportar coste económico alguno, toda vez que con la aplicación del mismo, (...) no haría sino recaudar recursos para soportar el coste de la asistencia prestada a los accidentados por tráfico, agilizando el cobro de los mismos”.

En el mismo sentido, el informe de oportunidad, suscrito por la Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, de 3 de abril de 2006, en el que se afirma que “este sistema, basado en el principio de responsabilidad objetiva en el accidente, permite agilizar las facturaciones y cobros a las entidades obligadas al pago, (...). Sólo en el caso en que existan discrepancias entre las partes firmantes y sus representadas, entra en funcionamiento la Comisión Nacional o bien la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, (...).

»La experiencia de estos años de aplicación del Convenio acredita una agilidad en el cobro de las facturas emitidas por los centros asistenciales, evitando que sean los jueces, proceso a proceso, quienes determinen el responsable del siniestro en cada uno de ellos y el consiguiente obligado al pago”.

A todo lo dicho cabe añadir que el Convenio asegura suficientemente la representación de la Administración sanitaria autonómica en la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, pues se prevé una designación de representantes “por cada una de las partes” (SACyL, Consorcio de Compensación de Seguros y



UNESPA), no quedando, pues, en desventaja la defensa de las posiciones de la Gerencia Regional de Salud.

Finalmente, este Consejo ha tomado en consideración los numerosos Convenios que con similares características –incluyendo los de arbitraje– se han ido firmando desde 1989 entre el Consorcio de Compensación de Seguros, UNESPA y el Insalud y las instituciones públicas autonómicas sanitarias competentes. La repetición en el tiempo de estos pactos ofrece una cierta seguridad de que el sistema de cobranza de derechos económicos previsto en los mismos y el arbitraje en ellos contemplado son beneficiosos, en su conjunto, para los intereses generales de la Administración, facilitando el ingreso en las arcas públicas de importantes cantidades de dinero que, en otro caso, entraría en ella con mucho más retraso. Queda así salvado directamente el interés general económico de la Administración sanitaria regional e indirectamente el particular de todos los ciudadanos afectados por accidentes de tráfico, en la medida en que, cobrando antes aquélla, prestará, sin duda, a éstos con más eficacia la atención que les es debida.

### **III CONCLUSIONES**

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Atendida la observación sustantiva realizada, relativa a la constitución de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje de carácter nacional, puede someterse a la aprobación de la Junta de Castilla y León el proyecto de Acuerdo de la Junta de Castilla y León por el que se autoriza al Presidente de la Gerencia Regional de Salud a la formalización del Convenio entre SACyL, UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros, para la prestación de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico para los ejercicios 2006 y 2007.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.