



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero
Sr. Fernández Costales, Consejero
Sr. Pérez Solano, Consejero
Sr. Quijano González, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero
Sr. Madrid López, Consejero y
Ponente

Sr. Sagarra Renedo, Secretario
en sustitución

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 11 de noviembre de 2004, ha examinado *el proyecto de acuerdo de la Junta de Castilla y León por el que se autoriza a la Gerencia Regional de Salud a la formalización del Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivado de accidentes de tráfico para el año 2004, a suscribir entre el Servicio de Salud de Castilla y León, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras (UNESPA), 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 10 de agosto de 2004 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre *el proyecto de acuerdo de la Junta de Castilla y León por el que se autoriza a la Gerencia Regional de Salud a la formalización del Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivado de accidentes de tráfico para el año 2004, a suscribir entre el Servicio de Salud de Castilla y León, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras (UNESPA).*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 12 de agosto de 2004, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 537/2004, 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. Madrid López.

Primero.- El 28 de mayo de 2004 se solicita dictamen sobre el Convenio Marco al que se refiere el Acuerdo del Presidente de la Junta de Castilla y León que se somete ahora al dictamen preceptivo de este Consejo Consultivo.

La Sección Primera del Consejo acuerda, el 24 de junio de 2004, que no procede emitir dictamen preceptivo en el expediente remitido. El Acuerdo se basa en que al recoger el citado Convenio un sistema de arbitraje sobre derechos económicos de la Hacienda Pública, el único supuesto en el que podría tener encaje la justificación de la consulta preceptiva realizada es el contenido en la letra g) del artículo 4.1 de la Ley 1/2002, de 4 de abril reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León. En el mismo se hace referencia 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 44.3 de la Ley 7/1986, de 23 de diciembre, de la Hacienda de la Comunidad de Castilla y León, que añade que tales acciones requieren ser amparadas mediante un Decreto de la Junta de Castilla y León. Por lo tanto, sería el proyecto de decreto que ampare el citado arbitraje el que debiera ser sometido a la previa y preceptiva consulta de este Consejo Consultivo, pero no el Convenio concreto y singular que se pueda derivar de aquél.

Segundo.- Recibida el 10 de agosto de 2004 una nueva petición de dictamen sobre el proyecto de acuerdo por el que se autoriza a la Gerencia Regional de Salud a la formalización del repetido Convenio Marco, el 3 de septiembre de 2004, a instancia del Consejero Ponente, la Presidenta del Consejo Consultivo acuerda requerir de la Consejería de Sanidad que se complete el expediente, incorporado al mismo la siguiente documentación:

a) Memoria económica o estimación del coste de la aplicación del convenio.

b) Convenios precedentes que eventualmente hubieran podido firmarse sobre esta misma materia.



c) Informes justificativos de los motivos para suscribir el citado Convenio y, en particular, para la aplicación del sistema de arbitraje previsto en el mismo.

Entre tanto, el plazo para la emisión del dictamen quedó suspendido, conforme a lo previsto en el artículo 53.5 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo.

El 21 de octubre de 2004 se recibe la documentación complementaria solicitada, considerándose completado el expediente.

Tercero.- 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 Marco que se pretende autorizar.

- Informe de 21 de julio de 2004 del Gabinete Jurídico de la Gerencia Regional de Salud.

- Informe del Jefe del Servicio de Administración Económica de la Dirección General de Administración e Infraestructuras, de la Gerencia Regional de Salud, de 30 de septiembre de 2004, en el que se afirma lo siguiente:

“Que en aplicación de dicho Convenio, este Organismo Autónomo no habría de soportar coste económico alguno, toda vez que con la aplicación del mismo, la Gerencia Regional de Salud 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 del Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud, de 4 de octubre de 2004, en el que, entre otras cosas, 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.

»(...) Otra de las previsiones del citado Convenio es la del funcionamiento de una Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, como órgano encargado de dirimir los desacuerdos entre las partes firmantes del Convenio. Como quiera que a partir del 1 de enero de 2002, la Comunidad Autónoma de Castilla y León asume las funciones de gestión que realizaba el INSALUD, se trasladan a esta Administración los expedientes pendientes de resolución por la citada Subcomisión.

»Se constituye entonces en sede de la Gerencia Regional de Salud, la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje de Castilla y León, una vez que a requerimiento de esta administración, son designados por las otras dos partes los representantes.

»(...) La experiencia de estos años de aplicación de Convenio acredita una agilidad en el cobro de las facturas emitidas por los centros asistenciales, evitando judicializar los asuntos, puesto que el determinarse qué entidad resulta obligada al pago de forma objetiva, la facturación es inmediata, y el abono de la tarifa establecida par cada supuesto de asistencia, es en principio automática previa observación de los trámites y plazos que se determinan igualmente en las normas de procedimiento que el propio Convenio contiene.

»Las razones expuestas son las que justifican la firma de este Convenio, que implica el sometimiento al sistema de Arbitraje previsto en el mismo, sistema al que se acude excepcionalmente en los casos de incumplimiento del Convenio o discrepancias en su interpretación entre las partes”.

- Copia de varios Convenios anteriores, de diferentes fechas, entre el Consorcio de Compensación de Seguros, la Unión Española de Entidades Aseguradoras y el Instituto Nacional de la Salud y diferentes instituciones sanitarias públicas autonómicas, relativos a la asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico, en los cuales se regula también una Comisión y una Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje con funciones semejantes a las contempladas en el Convenio Marco que se pretende formalizar.



Cuarto.- El Director General del Secretariado de la Junta y Relaciones Institucionales de la Consejería de Presidencia y Administración Territorial informa, con fecha 6 de mayo de 2004, de que, consultado el registro general de Convenios que obra en esta Dirección General, no consta en el mismo ningún Convenio vigente que pueda afectar al que se pretende suscribir.

Quinto.- El proyecto de convenio cuya firma se pretende autorizar consta de un total dieciocho estipulaciones, dos estipulaciones transitorias, dos estipulaciones relativas a la vigencia y revisiones y una estipulación final, a las que se añaden cinco anexos.

Las estipulaciones primera a novena recogen cuestiones de carácter general, tales como las tarifas, supuestos incluidos en el Convenio, publicidad y comunicaciones entre las partes suscriptoras.

Las estipulaciones décima y undécima regulan la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, la cual velará por el mejor cumplimiento del Convenio, estando integrada por los representantes designados por cada una de las partes firmantes. Se podrán constituir Subcomisiones de ámbito territorial y composición tripartita, que tendrán el carácter de árbitros a los efectos de lo previsto en el artículo 9 de la Ley de Arbitraje, cuyas resoluciones tendrán naturaleza de laudo.

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

1^a.- Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes.

2^a.- Dirimir los desacuerdos existentes entre las partes firmantes y sus representantes.

3^a.- Unificar criterios y dirimir las diferencias entre las resoluciones que se acuerden en las distintas Subcomisiones Territoriales.

4^a.- Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del Convenio a fin de facilitar el ejercicio de las acciones legales que corresponda.



Serán funciones de las Subcomisiones 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 las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje correspondientes y, en su caso, a la Comisión, comprometiéndose a cumplir sus resoluciones.

Las estipulaciones duodécima a decimoséptima se refieren a las normas de procedimiento, estableciéndose que las entidades aseguradoras podrán solicitar las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas se comunicará en un plazo máximo de diez días hábiles a contar desde la fecha de la recepción de la factura. La falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre las partes, tras haber intervenido, en su caso, los interlocutores mencionados, deberá ser puesta en conocimiento de la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, que actuará a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio. En los casos de disconformidad parcial con el contenido de una factura, es obligado para la entidad aseguradora el pago de la cantidad conforme y sólo aplazable la cantidad del concepto o conceptos sobre los que no exista acuerdo. Cuando las diferencias versen sobre negativas o demoras superiores a cuarenta días en pago de las facturas, el centro sanitario deberá denunciar tal hecho ante la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje. Ésta emitirá un acuerdo que comunicará a las partes en conflicto. Transcurridos treinta días desde dicha comunicación sin que se haya efectuado el pago, el centro podrá acudir a la jurisdicción competente sin necesidad de más trámites para reclamar el importe de las facturas a precio real de coste. Por último, la estipulación decimoctava 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 44.3 de la Ley 7/1986, de 23 de diciembre, de la Hacienda de la Comunidad de Castilla y León, según el cual “no se podrá transigir, judicial ni extrajudicialmente, sobre los derechos de la Hacienda de la Comunidad, ni someter a arbitraje las contiendas que se susciten acerca de los mismos, sino por Decreto de la Junta, previa consulta del Consejo de Estado”.

2ª.- En relación con la forma de la autorización para el sometimiento a arbitraje de determinados derechos de la Hacienda de la Comunidad, este Consejo comparte la opinión sustentada en el informe de 21 de julio de 2004 del Gabinete Jurídico de la Gerencia Regional de Salud, en el sentido de que, a pesar del tenor literal del artículo 44.3 de la Ley 7/1986, de 23 de diciembre, de la Hacienda de Castilla y León, antes citado, la forma de tal resolución administrativa ha de ser la de Acuerdo, por aplicación del artículo 70.1 y 2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, según el cual “adoptarán la forma de Decreto las disposiciones de carácter general de la Junta de Castilla y León y los de su Presidente” y “adoptarán la forma de Acuerdo las resoluciones administrativas de la Junta de Castilla y León y las de su Presidente”.

Es decir, que queda cumplido el requisito formal exigido por el repetido artículo 44.3 para poder someter a arbitraje las contiendas que se susciten acerca de los derechos de la Hacienda de la Comunidad –autorización por Decreto de la Junta de Castilla y León–, mediante Acuerdo de la misma, que se acomoda mejor al régimen de las disposiciones y actos administrativos previstos en la citada Ley 3/2001, sin perder la garantía de la aprobación del máximo órgano de gobierno autonómico. 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. Por otro lado, el requisito de la consulta al Consejo de Estado, hoy Consejo Consultivo, queda cumplido con la emisión de este dictamen.

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.



No obstante, debe corregirse algún error del texto del Acuerdo que se ha remitido, pues se refiere a la Comisión Nacional de Vigilancia y Arbitraje, sobrando el calificativo de nacional; además, señala que se contempla una Subcomisión para los asuntos de esta Comunidad Autónoma, cuando el ámbito de todo el Convenio es el autonómico, siendo superfluo, por tanto, ese añadido.

Por último, sería conveniente incluir en el texto del Acuerdo la referencia al artículo 70.1 y 2 de la Ley 3/2001 ya mencionado, para que se vea más claramente la razón por la que se utiliza tal forma de autorización.

3ª.- En relación con el fondo del asunto, este Consejo se pronuncia sobre el contenido del Convenio, cuya firma autoriza el proyecto de acuerdo de la Junta de Castilla y León, 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 de emergencia 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 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, y especialmente una Subcomisión 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 el artículo 9 de la Ley 36/1988, de 5 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.

Dicho esto, este Consejo considera que cabe aprobar el proyecto de acuerdo sometido a consulta, sin que quepa plantear a ello reproche jurídico alguno. En especial, 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 4 de la Ley 7/1986, de 23 de diciembre, de la Hacienda 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 resolutivo 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 del Jefe del Servicio de Administración Económica de la



Dirección General de Administración e Infraestructuras, de 30 de septiembre de 2004, mencionado en el antecedente de hecho tercero, según el cual “en aplicación de dicho Convenio, este Organismo Autónomo no habría de soportar coste económico alguno, toda vez que con la aplicación del mismo, la Gerencia Regional de Salud 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 la misma línea se sitúan las explicaciones del informe del Director General de Administración e Infraestructuras, de 4 de octubre de 2004, recogidas en el citado antecedente de hecho tercero. A los párrafos allí recogidos cabe añadir el siguiente:

“Este sistema, basado en el principio de responsabilidad objetiva en el accidente, permite agilizar las facturaciones y cobros a las entidades obligadas al pago, de acuerdo con los criterios previstos en las cláusulas del Convenio. 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, que a la vista de la documentación que conforma el expediente denunciado ante la misma, y de las alegaciones que en su caso haya presentado la entidad a la que se haya reclamado el pago, resolverá sobre si procede o no el abono de la factura emitida, de acuerdo con los criterios objetivos que el Convenio contiene en orden a determinar el obligado pago”.

A todo lo dicho cabe añadir que el Convenio asegura suficientemente la representación de la Administración sanitaria autonómica en la Comisión y en la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, pues se prevé una designación de representantes a partes iguales (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:

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 a la Gerencia Regional de Salud a la formalización del Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivado de accidentes de tráfico para el año 2004, a suscribir entre el Servicio de Salud de Castilla y León, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras (UNESPA).

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