



En Logroño, a 30 de marzo de 2023, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. José Ignacio Pérez Sáenz, y de los Consejeros, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D^a. Amelia Pascual Medrano, D^a. Ana Reboiro Martínez-Zaporta, y D^a. María Belén Revilla Grande, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Serrano Blanco, y siendo ponente D^a. Ana Reboiro Martínez-Zaporta, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

19/23

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud, como Presidenta del Servicio Riojano de Salud (SERIS), sobre el *Proyecto de Convenio Marco para atención de la asistencia sanitaria futura derivada de accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública, entre el Consorcio de Compensación de Seguros (CCS), la Unión Española de Entidades Aseguradoras (UNESPA) y el Servicio Riojano de Salud.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Único

El Servicio Riojano de Salud (SERIS) ha tramitado el procedimiento para la firma del Convenio de asistencia sanitaria futura derivada de accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública, que consta de la siguiente documentación.

- Memoria justificativa, de 10 de febrero de 2023, de la Gerencia de Atención Primaria del SERIS.
- Informe, de 20 de febrero de 2023, de la Dirección del Secretariado de la Gerencia del SERIS.
- Informe de los Servicios Jurídicos, de 6 de marzo de 2023.
- Texto del Convenio, que consta de trece cláusulas, relativas, respectivamente, a su “objeto”; a “hechos sujetos y determinación del obligado al pago”; a “determinación del servicio público de salud acreedor del pago”; a “forma y momento del pago de la asistencia sanitaria futura”; a “normas de procedimiento”; a “regularización de pagos”; a “Comisión de Vigilancia”; a “información”; a “publicidad y comunicaciones”; a “altas y bajas”; a “causas de resolución”; a “jurisdicción”; y a “cumplimiento”. El Convenio consta también de tres Anexos: Anexo I con las tablas de las prestaciones máximas anuales según secuela; Anexo II que contiene un formulario; y Anexo III con una relación de las entidades adheridas a la fecha de firma del convenio: “Entidades



adheridas al convenio de asistencia futura derivada de accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública 2016-2018”.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 9 de marzo de 2023 y registrado de entrada en este Consejo el mismo día, la Excm. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja, en calidad de Presidenta del SERIS remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 13 de marzo de 2023, procedió, en nombre de dicho Consejo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia a la Consejera señalada en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad del dictamen del Consejo Consultivo y su ámbito

1. Este Consejo ha emitido en los últimos años diversos dictámenes al respecto de Convenios muy similares al que nos ocupa, de entre los que cabe destacar el dictamen D. 19/17, a propósito del *Convenio-marco de asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2017/2020 entre el SERIS, el CCS y UNESPA*; el D. 30/17, al respecto del *Convenio para la atención de lesionados en accidentes de tráfico mediante servicios de emergencias sanitarias para los ejercicios 2017/2020, entre el SERIS, el CCS y UNESPA*; el D. 52/17, en relación al *Convenio marco entre el Gobierno*



de la CAR, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), para la atención de la asistencia sanitaria futura derivada de accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública 2016/2018; y, el más reciente, el dictamen D. 61/21, referido al Convenio para atención a lesionados en accidentes de tráfico mediante servicios de emergencias sanitarias para los ejercicios 2021/2023 entre el SERIS, el Consorcio de Compensación de Seguros (CCS) y UNESPA.

En todos ellos, este Consejo se pronunció al respecto de la necesidad de su intervención, y concluyó, tras examinar el concreto contenido de los Convenios objeto de consulta, que su dictamen resultaba preceptivo, de acuerdo con lo previsto en los artículos 9.3 de la Ley 11/2013, de 21 de octubre, de Hacienda Pública de La Rioja (LHPR), y 11, h) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, reguladora del Consejo Consultivo de la Rioja.

El primero de los citados preceptos (art. 9.3 LHPR) establece que: *“sin perjuicio de lo establecido en el apartado 3 del artículo 12 de esta Ley, no se podrá transigir judicial ni extrajudicialmente, sobre los derechos de la Hacienda pública, ni someter a arbitraje las contiendas que se susciten respecto de los mismos, sino mediante Acuerdo de Consejo de Gobierno, a propuesta de la Consejería competente en materia de Hacienda, previo dictamen del Consejo Consultivo. No será preciso el dictamen del Consejo Consultivo cuando se trate de acuerdos formalizados en el seno de un procedimiento de mediación judicial en el ámbito contencioso-administrativo”.*

Y, por su parte, el artículo 11.h) de la citada Ley 3/2001, de 31 de mayo, determina que el Consejo Consultivo de La Rioja deberá ser consultado preceptivamente sobre los *“proyectos de transacciones extrajudiciales y de sometimiento a arbitraje sobre bienes y derechos de contenido económico de la Administración pública”.*

Al respecto de la cuestión, en tales dictámenes se razonaba que los Convenios objeto de consulta sometían a un específico procedimiento arbitral la resolución de las divergencias que se suscitaban entre las partes en torno a la cuantificación de los costes económicos derivados de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Riojano de Salud, a cuyo reembolso venían obligadas, en su caso, las aseguradoras o el Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo a las condiciones previstos en cada uno de tales Convenios, lo que, en definitiva, entrañaba someter a arbitraje la cuantificación de derechos de contenido económico de la Administración autonómica.

Precisamente por tal motivo, en cumplimiento de lo previsto en los antedichos preceptos de la LHPR y la Ley reguladora del Consejo Consultivo, la firma de tales convenios debía venir precedida del oportuno dictamen de este órgano consultivo.

Pues bien, tales razonamientos y conclusión son extrapolables al Convenio que se somete en este caso a nuestra consideración, pues aunque éste no somete a arbitraje la



resolución de las divergencias entre las partes en torno a la concreta cuantía de los gastos de asistencia sanitaria futura prestados por los servicios sanitarios de la CAR que hayan de ser compensados por las aseguradoras representadas por UNESPA o, en su caso, por el CCS, sí contempla un específico protocolo para poner fin, transaccionalmente, a tales posibles divergencias, de obligado cumplimiento con carácter previo al ejercicio de cualquier acción ante los órganos jurisdiccionales, lo que, en definitiva, entraña que el Convenio no sólo ampara fórmulas transaccionales sobre créditos de la Administración Autonómica, sino que, además, impone el intento de la oportuna transacción como paso previo para acceder a la vía judicial, lo que a continuación desarrollamos.

2. El convenio sometido a consulta define su objeto en la cláusula uno, y los hechos sujetos y determinación del obligado al pago en la cláusula dos.

Se extracta parte de las referidas cláusulas:

“(…)

1.1 El objeto del Convenio es regular las relaciones entre las partes signatarias para la gestión de la asistencia sanitaria futura, hospitalaria y/o ambulatoria establecida en los artículos 113 y 114 de la Ley, una vez se produzca la estabilización de las lesiones, en el ámbito de la Sanidad Pública conforme establece la ley, a lesionados por hechos de la circulación, y establecer la compensación económica por dichas prestaciones sanitarias de carácter finalista para la víctima (anexo I).

(…)

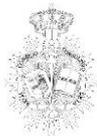
1.4 ...consecuencia de accidentes ocurridos a partir del 1 de enero de 2020 finalizando su vigencia el 31 de diciembre de 2025, pudiendo ser objeto, antes de su conclusión y por acuerdo unánime de las partes, de prórroga expresa por un periodo de hasta cuatro años adicionales

(…)

2.1 Las estipulaciones y compensaciones de este Convenio se aplicarán a las prestaciones sanitarias realizadas, una vez se produzca la estabilización de las lesiones, a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por un vehículo a motor cubierto por un contrato de seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación de Vehículos de Motor”.

El Convenio regula, en consecuencia, las relaciones entre las partes en cuanto a la gestión, por parte de los servicios sanitarios de la CAR, de la asistencia “futura” a que se refieren los artículos 113 y 114 del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por R.D. Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (en adelante TRLRCS 2004) y las condiciones y términos en que, bien las aseguradoras representadas por UNESPA, bien el CCS, han de compensar el coste de tales servicios.

El primero de tales preceptos señala que : “los gastos de asistencia sanitaria futura compensan, respecto de las secuelas a que se refieren los apartados 2, 3 y 4 de este artículo, el valor económico de las prestaciones sanitarias que precise el lesionado de forma vitalicia después de que se produzca la estabilización de las lesiones y también



aquellas prestaciones sanitarias que se produzcan en el ámbito domiciliario que, por su carácter especializado, no puedan ser prestadas por tercera persona”.

Y el artículo art. 114.1, establece que *“serán abonados por las entidades aseguradoras a los Servicios públicos de Salud, conforme a la legislación y los convenios o acuerdos suscritos”.*

Pues bien, teniendo en cuenta que , en virtud de lo previsto en el art. 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, (LGS), *“los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente”;* y que, según continua indicando el precepto, *“las Administraciones públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos, tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados”*, parece claro que los derechos derivados de la asistencia futura a que se refiere el convenio constituyen créditos de naturaleza económica de los que, en el presente caso, es titular la Hacienda Pública autonómica.

3. El Convenio contempla en su Cláusula 7, la obligación de las partes que lo suscriben de: **i)** someter sus diferencias a la valoración y resolución de la Comisión de Vigilancia; **ii)** no acudir a ningún otro procedimiento, judicial, administrativo o de ningún otro tipo entre tanto esos órganos no dicten una resolución expresa, y salvo que ésta se demore más de tres meses; y **iii)** cumplir las resoluciones de la Comisión de Vigilancia en el plazo de 30 días naturales desde su comunicación.

Ello quiere decir, como ya hemos anticipado, que el Convenio no sólo contempla la posibilidad de transigir derechos de la Hacienda Pública autonómica, sino que, además, impone el intento de alcanzar la oportuna transacción con carácter previo al inicio de toda acción judicial, lo que, en estricto cumplimiento de lo previsto en el art. 9.3 LHR, supone que su aprobación ha de venir precedida por el dictamen de este Consejo.

Así lo considera, de hecho, la Dirección del Secretariado de la Gerencia del SERIS, en su informe de 20 de febrero de 2023, al señalar que la cláusula 7.3 supone una previsión de arbitraje y transacción, por lo que la adhesión a este Convenio-marco debería también (al igual que sucedió en el caso del Convenio-marco anterior), venir precedida de su sometimiento al previo y preceptivo dictamen de este Consejo Consultivo de La Rioja.



Segundo

Análisis de la cláusula que ampara la transacción e impone el intento de obtenerla

1. Este Consejo Consultivo ha analizado en dictámenes precedentes (por todos, D.8/96, D.5/97, o D.36/13) la razón de ser y el alcance de la intervención de los Altos Órganos Consultivos (AOC) como requisito preceptivo y previo para someter a arbitraje derechos de la Hacienda Pública o para efectuar transacciones sobre ellos.

En esos dictámenes, este Consejo ha afirmado que el carácter previo de su dictamen lo convierte en “*antecedente necesario*” para la transacción o el sometimiento a arbitraje; y ha recordado cómo, según el Consejo de Estado, esa intervención de los AOC constituye “*un supuesto claro y típico de tutela administrativa*”. Igualmente, este Consejo ha subrayado que esa intervención se erige en mecanismo de garantía llamado a asegurar el adecuado uso de los caudales públicos y el sometimiento de las actuaciones administrativas sobre ellos a los principios constitucionales que, en materia de gasto público, resultan del art. 31 CE.

Pues bien, a la vista del contenido del Convenio y de los datos que figuran en la documentación remitida, la cláusula del Convenio que ampara posibles transacciones e impone el intento de su consecución merece a este Consejo un juicio favorable por las razones que a continuación se exponen y que son exactamente las mismas que exponíamos en nuestro dictamen D.19/17 a propósito del *Convenio-marco de asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2017/2020 entre el SERIS, el Consorcio de Compensación de Seguros y UNESPA*; y ello por las mismas razones allí indicadas que, sucintamente, reiteramos a continuación:

2. Los Convenios de asistencia sanitaria entre los Servicios de salud, de una parte, y las Aseguradoras y el CCS, de otra, como instrumento para regular el resarcimiento de los gastos de asistencia sanitaria futura prestados por los servicios públicos de salud gozan del expreso reconocimiento legal que les presta el art. 114 LRCS (Ley sobre Responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo núm. 8/2004, de 29 de octubre).

3. Parece razonable considerar que la cláusula del Convenio que ampara la transacción en relación a divergencias entre las partes va a resultar aplicable a un género limitado de supuestos porque el Convenio tiene un ámbito temporal delimitado (vid. cláusula primera), lo que, en cualquier caso, asegura que, si el sistema no resultara funcional o conveniente a los intereses de la Hacienda Pública, su vigencia no se extendería más allá del 31 de diciembre 2025.

Además, porque, por razón de la materia, la posible transacción se restringe a un



número de casos que cabalmente puede preverse reducido, pues se constriñe a aquellos supuestos en los que: i) una persona sufra un accidente de tráfico y precise, una vez estabilizadas sus lesiones, asistencia sanitaria; ii) tal asistencia sea prestada por el SERIS, y iii) al reclamar éste el importe de los gastos a la Aseguradora del vehículo causante de los daños, se produzca una discrepancia en cuanto a los conceptos o importes de las facturas, o bien en cuanto la procedencia misma de la reclamación.

4. Aun en tales casos de divergencia, el órgano que ha de resolver las controversias, de forma transaccional, debe adoptar sus acuerdos por unanimidad.

Así, como quiera que una tercera parte de la composición de la Comisión corresponde a los representantes del propio SERIS parece claramente salvaguardado el interés general de la Comunidad Autónoma, pues esas discrepancias nunca podrán resolverse sin el voto favorable de los representantes de la Administración sanitaria.

De otra parte, aunque es cierto que, para las partes firmantes del Convenio, resulta obligatorio someter “*las diferencias*” a la “*valoración y resolución de la Comisión de Vigilancia*”; también lo es que se trata de un sometimiento transitorio: no cierra la vía judicial, ni la resolución expresa, ni la falta de resolución en el plazo de tres meses. Es decir, las partes (en particular, el SERIS), podrá ejercer sus acciones y derechos por los cauces que estimen convenientes, con la obligación de intentar una resolución previa consensuada en la Comisión de Vigilancia.

5. La redacción de la cláusula no atribuye a las resoluciones de la Comisión el carácter de laudo arbitral, por lo que debe atribuírseles el carácter que resulta del convenio mismo. Se conviene una prohibición temporal de acudir a procesos judiciales o administrativos, sometiendo las diferencias a acuerdo unánime entre los miembros de la Comisión, y atribuyendo a las resoluciones que se dicten carácter obligatorio.

En tal sentido, la cláusula 12 del Convenio señala:

“Las controversias y diferencias que puedan surgir en relación con la interpretación, ejecución, cumplimiento y extinción, que no puedan solventarse por las partes en el seno de la Comisión prevista en la cláusula séptima del presente Convenio, serán de conocimiento y competencia de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa”.

Por tanto, el convenio articula un protocolo de transacción propio y no excluyente.

Por último, hemos de reiterar nuevamente lo indicado en el D19/17, en cuanto que este Consejo, estima claro que, una vez suscrito el Convenio y aceptado por la Comunidad Autónoma de La Rioja, el mismo da cobertura, mediante una habilitación genérica, a los casos concretos de aplicación, sin necesidad de tener que tramitar, para cada asunto



determinado, un nuevo procedimiento de autorización. Y ello, no sólo por la fuerza vinculante de la cláusula compromisoria (*ex. arts. 1.091, 1.256, 1.258 y 1.278 Cc*), sino también porque el interés público subyacente y la preservación de los caudales públicos, cuya tutela constituye el objeto de este procedimiento, quedan salvaguardados merced a la decisiva presencia, en la Comisión de los representantes de la Administración sanitaria, cuya voluntad es determinante de los Acuerdos que se adopten, ya que, sin ella, éstos no pueden ser adoptados.

Cosa distinta, naturalmente, es que la Comunidad Autónoma pueda recabar, en cada caso concreto, y en orden a la definición de su *voluntad interna* (esto es: la que ha de determinar el sentido de su voto en cada controversia), cuantos asesoramientos e informes considere pertinentes. Incluso -con carácter facultativo- el de este Consejo. Y ello, sin perjuicio de que, en uso de su potestad de autoorganización, la Comunidad Autónoma pueda, si lo considera oportuno, regular un procedimiento específico encaminado a la formación de esa *voluntad interna*; y prever la intervención en él de las Unidades o Servicios administrativos que estime convenientes para la mejor salvaguarda de los intereses de su Hacienda pública.

6. El Convenio no se ordena a la realización de gastos por el SERIS, sino, más bien al contrario, a articular un sistema ágil y práctico que permita al SERIS ingresar el importe de la asistencia sanitaria correspondiente, reclamándolo a las Aseguradoras, o al CCS en su caso.

Desde esta óptica, el Convenio parece beneficioso para el interés general de la Hacienda autonómica, y coherente con el principio de eficacia que debe inspirar toda actuación administrativa (art. 103.1 CE), en la medida en que, con el sistema diseñado por él, se evita judicializar las discrepancias que surjan al respecto, facilitando, por otro lado, la valoración de las secuelas, la determinación del importe correspondiente, y la determinación del obligado al pago.

7. Por último, debe indicarse que este Convenio, lejos de constituir una novedad o de ser el primero que suscribe la Comunidad Autónoma, no hace sino dar continuidad a un sistema ya ampliamente consolidado en la Sanidad española, en general, y en el SERIS, en particular.

Y es que, desde hace años, tanto el INSALUD como los Servicios de salud de las Comunidades Autónomas han venido celebrando, con el CCS y UNESPA, Convenios-marco de asistencia sanitaria, cuyo contenido es sustancialmente idéntico al que es objeto de este dictamen.

Pues bien, el prolongado mantenimiento en el tiempo de este tipo de fórmulas convencionales, y la constante adhesión a ellas de las diferentes Administraciones



sanitarias, parece responder a la constatación de que este sistema resulta, en general, beneficioso para los intereses generales de las Administraciones públicas.

Tercero

Sobre el contenido del Convenio

Por lo que se refiere al clausulado del Convenio objeto del presente dictamen, hemos de indicar que el mismo se corresponde con el mismo contenido que el Convenio entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) la Asociación Empresarial del Seguro y el Consorcio de Compensación de Seguros para la atención de la asistencia sanitaria futura derivada de accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública.

Ese convenio se publica en el Boletín Oficial del Estado de 17 de noviembre de 2022 en cumplimiento del artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (Resolución de 10 de noviembre de 2022 del Subsecretario de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática).

No procede que este dictamen se extienda a cuestiones distintas de la consultada, pero el carácter marco del convenio sólo se explica por la celebración simultánea de convenios similares en los distintos ámbitos de competencia sanitaria. Esta circunstancia afecta, tangencialmente a la Comisión de vigilancia, pues la cláusula 7 se refiere a una comisión nacional, y prevé que se puedan crear subcomisiones de ámbito territorial. Ese régimen de coexistencia de varias comisiones no queda claro en la redacción del convenio. No obstante, es la misma redacción del convenio de referencia firmado por el INGESA.

CONCLUSIONES

Primera

El Convenio contiene una cláusula que impone el intento de transigir sobre derechos de la Hacienda Pública autonómica y ampara y atribuye plena eficacia a las posibles transacciones que se produzcan en ejecución de esta, por lo que su firma deberá venir precedida del presente dictamen.

Segunda

La antedicha cláusula se considera ajustada a Derecho y adecuada a los intereses de la Hacienda pública autonómica, por lo que procede someter la firma del Convenio a la autorización del Consejo de Gobierno.



CONSEJO CONSULTIVO
DE
LA RIOJA

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

José Ignacio Pérez Sáenz
PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO