

En Logroño, a 23 de junio de 2017, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros, D. José María Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D. José Luis Jiménez Losantos y D. Pedro Prusén de Blas, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. José María Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

30/17

Correspondiente a la consulta formulada por la Excma. Sr. Consejera de Salud sobre el *Proyecto de Convenio marco núm. 61/2017, para la atención de lesionados en accidentes de tráfico mediante servicios de emergencias sanitarias para los ejercicios 2017/2020, entre el SERIS, el Consorcio de Compensación de Seguros (CCS) y UNESPA.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Único

La Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja ha tramitado el procedimiento para la firma del Convenio marco de asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2017/2020, entre el SERIS, Consorcio de Compensación de Seguros (CSS) y UNESPA, que consta de la siguiente documentación:

-Memoria justificativa, de 26 de enero de 2017, del Jefe del Servicio de Presupuesto, Subvenciones y Programación de la Consejería.

-Texto del Convenio, que consta de trece cláusulas, relativas, respectivamente, a su "*Objeto*"; a la "*Definición de servicios asistenciales de emergencias*"; a las "*Características de las entidades de emergencias sanitarias*"; al "*Ámbito de aplicación*"; a los "*Criterios de aceptación del importe del servicio*"; a la "*Comisión de Seguimiento y Arbitraje del Convenio de Emergencias Sanitarias*"; a los "*Procedimientos*", a las "*Condiciones económicas-tarifas*"; a la "*Interpretación del Convenio*"; a la determinación de su "*Efecto y duración*"; a la "*Designación de interlocutores*"; a la posible existencia de "*Discrepancias*"; y a la "*Resolución*" de las mismas. El Convenio consta también de una última cláusula, a modo de disposición transitoria, y tres Anexos (sobre Modelo de parte de asistencia y de parte de traslado interhospitalario; sobre Modelo de declaración responsable para el Consorcio de Compensación de Seguros; y sobre Tarifas aplicables desde el 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre del mismo año).

-Informe de la Secretaria General Técnica de la Consejería, de 28 de abril de 2017.

- Requerimiento de informe de los Servicios Jurídicos del Gobierno de La Rioja.

-Informe de los Servicios Jurídicos, de 23 de mayo de 2017, que, en lo esencial, informan favorablemente el Convenio, si bien advierten que, para la formalización del Convenio, será preciso un Acuerdo del Consejo de Gobierno, a propuesta del Consejero competente en materia de Hacienda y recabar dictamen preceptivo del Consejo Consultivo de La Rioja, al amparo del art. 11.h) de su Ley reguladora 3/2001, de 31 de mayo.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 25 de mayo de 2017, y registrado de entrada en este Consejo el 29 de mayo de 2017, la Excm. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja, 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 29 de mayo de 2017, 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 al Consejero señalado 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. Hemos de señalar que, recientemente, emitimos un dictamen (concretamente el 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, el cual guarda un gran paralelismo con el que ahora nos ocupa.

El precitado Convenio marco, iba referido a las relaciones para la gestión de la asistencia sanitaria prestada en el ámbito de la sanidad pública a lesionados por hechos de la circulación, estableciendo los precios de los servicios de dichas prestaciones en el periodo 2017 a 2020; mientras que el que ahora nos ocupa se refiere a las relaciones de asistencia sanitaria pública derivada de la atención a lesionados en accidentes de tráfico mediante servicios de emergencias sanitarias para el mismo período.

El Convenio que ahora dictaminamos se refiere, pues, sólo a la prestación de unos concretos servicios de asistencia sanitaria, cuales son los de emergencia a lesionados en accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública, teniendo por tales: i) la atención sanitaria especializada prestada al lesionado en el mismo lugar del accidente, mediante unidades móviles, incluido el traslado del lesionado desde el lugar del siniestro al centro hospitalario que se indique por el personal del centro coordinador, ii) el traslado medicalizado de lesionados críticos desde un centro asistencial emisor al centro hospitalario receptor definitivo, mediante unidades móviles medicalizadas y iii) el traslado medicalizado al o desde el aeropuerto de origen o destino al o desde el hospital emisor o receptor de esos lesionados críticos.

Por tanto, como señalamos en nuestro anterior dictamen D.19/17, resultan plenamente aplicables al presente Convenio marco (también, a propósito de este Fundamento de Derecho) los mismos razonamientos que los que incluíamos en nuestro expresado dictamen anterior, los cuales podemos dar por reproducidos ahora. Además, al igual que sucedía en el expediente que dio lugar a nuestro anterior dictamen, los Servicios Jurídicos del Gobierno de La Rioja, en su informe de 23 de mayo de 2017, han sostenido que el contenido de la Cláusula Sexta.1 de este Convenio marco (que atribuye a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje la resolución de cuantas situaciones puedan suscitarse en el seguimiento o interpretación del Convenio, otorgando a dicha Comisión plena competencia sobre toda cuestión que se someta a su conocimiento por cualquiera de las partes adheridas al Convenio), 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.

A este respecto, señalábamos en nuestro reiterado dictamen D.19/17 lo siguiente:

2. El artículo 11.h) de la 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”.

Esta previsión se reproduce, con igual tenor literal, en el art. 12.2.H) del Reglamento Orgánico y Funcional del Consejo Consultivo de La Rioja, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero.

A su vez, el art. 9.3 de la Ley 11/2013, de 21 de octubre, de Hacienda Pública de La Rioja dispone que:

3. 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”.

Por tanto, con las salvedades establecidas en el precepto transcrito, el sometimiento a arbitraje de contiendas que se susciten respecto a los derechos de la Hacienda pública requiere el acuerdo del Consejo de Gobierno, previo dictamen del Consejo Consultivo.

Pues bien, como señalábamos en nuestro dictamen D.19/17, tras analizar toda la legislación sanitaria aplicable (que ahora no reproducimos para evitar repeticiones inútiles), de la misma se desprende con claridad que: **i)** las personas que sufren daños corporales como consecuencia de un accidente de tráfico tienen derecho a recibir asistencia sanitaria por los Servicios de salud correspondientes; **ii)** las Administraciones sanitarias tienen derecho a reclamar al tercero responsable el coste de los servicios de asistencia sanitaria que hayan prestado; **iii)** los gastos de asistencia sanitaria sufragados por los Servicios de salud habrán de ser resarcidos a tales Servicios por la entidad aseguradora del responsable del siniestro (o, en su caso, por el CCS), a cuyo efecto podrán suscribirse los oportunos Convenios sanitarios entre los Servicios de salud y las entidades aseguradoras; y **iv)** los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en estos supuestos, tienen, para el Servicio de salud, la condición de ingresos propios.

Así pues, los derechos de crédito que, en los casos descritos, ostenta, en nuestro caso, el Servicio Riojano de Salud (SERIS) frente a las entidades aseguradoras (y, en los casos previstos legalmente, frente al CCS), son, inequívocamente, derechos de contenido económico integrados en la Hacienda pública autonómica, la cual, conforme al art. 2 LHPLR, *“está constituida por el conjunto de derechos y obligaciones de contenido económico cuya titularidad corresponde a la Administración General de la Comunidad Autónoma de La Rioja y a sus organismos públicos”*, caso este último en el que se encuentra el SERIS, como razonábamos en nuestro expresado dictamen D.19/17.

En suma, los derechos de crédito a que dan lugar relaciones jurídicas como las reguladas en el Convenio marco que ahora analizamos están comprendidos en el ámbito de aplicación del art. 9.3 LHPLR, pues son derechos de la Hacienda pública autonómica.

3. El Convenio incorpora, en efecto, una cláusula compromisoria porque, obliga a las partes que lo suscriben a: **i)** someter sus discrepancias a los órganos arbitrales que el Convenio determina; **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 seis meses; y **iii)** aceptar y cumplir las resoluciones de los órganos arbitrales (concretamente a una Comisión de Vigilancia y Arbitraje –CVA- y a sus Subcomisiones delegadas territoriales), a los que el Convenio atribuye la condición y carácter de laudo.

4. En conclusión, dado que la firma del Convenio marco de asistencia sanitaria conllevaría el sometimiento a arbitraje de derechos de la Hacienda Pública de La Rioja, ésta deberá venir precedida, conforme al art. 9.3 LHPLR, del “*Acuerdo del Consejo de Gobierno, a propuesta de la Consejería competente en materia de hacienda, y previo dictamen del Consejo Consultivo*”.

Por tanto, nuestro dictamen resulta, así, preceptivo, al abrigo del artículo señalado y de los arts. 11.h) de la Ley 3/2001 y 12.2.H) del Decreto 8/2002, antes citados.

Segundo

Análisis de la cláusula de sometimiento a arbitraje que contiene el Convenio para la atención de lesionados en accidentes de tráfico mediante servicios de emergencias sanitarias.

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 como requisito preceptivo y previo para someter a arbitraje derechos de la Hacienda pública o para alcanzar con terceros 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 Altos Órganos Consultivos 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 marco y de los datos que figuran en la documentación remitida, la cláusula de sometimiento a arbitraje, que el Convenio que ahora nos ocupa contiene, merece a este Consejo un juicio favorable, por las razones que a continuación se exponen y que son las mismas que exponíamos en nuestro reiterado 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. Tales razones, sucintamente, son las siguientes:

1. Con carácter previo debemos indicar que los Convenios de asistencia sanitaria entre los Servicios de Salud y las entidades aseguradoras, como instrumento para regular las reclamaciones que aquellos servicios han de dirigir a estas entidades para obtener el resarcimiento de los gastos sanitarios de los que han de hacerse cargo las aseguradoras, gozan del expreso reconocimiento legal que les presta el art. 141 TRLRCS.

2. Por otra parte, parece razonable considerar que la cláusula de arbitraje que incorpora el Convenio va a resultar aplicable a un género limitado de supuestos, porque el Convenio tiene un ámbito temporal delimitado (años 2017 a 2020), 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 de 2020, pues la Comunidad Autónoma, al término del periodo vigente, podría perfectamente no suscribir un nuevo Convenio.

Además, porque, por razón de la materia, la intervención de los Órganos arbitrales 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; ii) sea asistida por el SERIS, y iii) al reclamar éste el importe de los gastos a la compañía aseguradora del vehículo o vehículos 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.

3. Con todo, aun en tales casos de divergencia, el órgano que ha de resolver las controversias debe adoptar sus acuerdos por unanimidad.

Así, como quiera que una tercera parte de la composición de esos órganos, corresponde invariablemente, o bien a los representantes de los Servicios Públicos de Salud (caso de la CVA), o bien a los representantes del propio SERIS (caso de la Subcomisión territorial); 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 en cualquiera de los dos órganos arbitrales que el Convenio contempla.

De otra parte, aunque, para las partes firmantes del Convenio, resulta obligatorio someter las discrepancias al laudo arbitral; también es cierto que, ante la falta de resolución expresa en el plazo de seis meses –salvo que el órgano arbitral justifique adecuadamente la demora- las partes (en particular, el SERIS), podrá ejercer sus acciones y derechos por los cauces que estimen convenientes.

4. Además de lo anterior, no debe olvidarse que 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 recuperar -reclamándolo a las compañías aseguradoras o al CCS- el importe de unos gastos que habrá soportado ya con anterioridad al facilitar la oportuna asistencia sanitaria a los accidentados en un siniestro de circulación.

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, el rápido cobro de todas las facturas no discutidas.

En este sentido, por ejemplo, se manifestó el Consejo Consultivo de Castilla y León en su Dictamen núm. 538/2004, de 11 de noviembre, al analizar un Convenio cuyas cláusulas eran de contenido muy semejante a las del ahora examinado.

5. Por último, debe indicarse que estos Convenios, 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 Servicio Riojano de Salud, 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; pues permite a los Servicios de Salud recuperar -con mayor celeridad que la que resultaría de un recurso sistemático a las vías judiciales- cuantías que han sido desembolsadas para dar asistencia sanitaria a los perjudicados por accidentes de circulación.

Tercero

Sobre el contenido del Convenio para la atención de lesionados en accidentes de tráfico mediante Servicios de emergencias

Por lo que se refiere al articulado del Convenio objeto del presente dictamen, hemos de indicar que el mismo se corresponde con el contenido 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 que fue objeto de nuestro dictamen D.19/17.

Así, la Cláusula Quinta, sobre los criterios de aceptación del importe del servicio, se corresponde con el contenido de la Segunda del Convenio marco anterior; y la Sexta, respecto a la Comisión de Seguimiento y Arbitraje del Convenio de emergencias sanitarias, se corresponde con el tenor de la Cuarta de aquel Convenio; si bien en la misma se observan las siguientes diferencias:

-No se establece el número de integrantes de la Comisión de Seguimiento y Arbitraje que, en el Convenio marco anterior, era de 3 representantes, uno por cada una de las partes. Este aspecto es trascendente, ya que, como dijimos en nuestro dictamen D.19/17, la composición de esta Comisión permite la imprescindible defensa de los intereses públicos, merced al veto que puede interponer el representante de la CAR al exigirse unanimidad para la adopción de los Acuerdos.

-La Comisión, en el Convenio que ahora dictaminamos, se reunirá, al menos, una vez al trimestre; mientras que, en el Convenio marco que dictaminamos anteriormente, era, al menos, una vez al semestre.

-Las Resoluciones de la Comisión y de la Subcomisión serán de obligado cumplimiento en el plazo de 30 días naturales desde su comunicación; mientras que, en el Convenio marco objeto de nuestro anterior dictamen, lo eran desde la recepción de la comunicación.

-Transcurrido ese plazo, el Servicio de emergencias podrá reclamar el importe del servicio prestado a precio real de coste; mientras que, en el Convenio marco objeto de nuestro anterior dictamen, esa reclamación se realizaba en base a los precios públicos que se tuvieran establecidos con carácter general.

-Por último, al referirse a los intereses, el Convenio que ahora dictaminamos establece un interés, simple, del 15% en el primer año, con un incremento anual del 5%; mientras que, en el Convenio marco el interés, simple, es el legal del dinero incrementado en un 50%.

Todas estas diferencias deben ser justificadas debidamente en un Memoria final especial, sobre todo la que se refiere a la composición de la Comisión, ya que es necesario que quede garantizado el interés público cuya tutela corresponde a la CAR y que, en este caso, se realiza, precisamente, a través del representante o de los representantes de la misma en la Comisión y Subcomisión respectivas y de la exigencia de que los Acuerdos de las mismas se adopten por unanimidad.

CONCLUSIONES

Primera

El Convenio para la atención de lesionados en accidente de tráfico mediante servicios de emergencias sanitarias para los ejercicios 2017/2020 pública contiene una cláusula de sometimiento a arbitraje de contiendas sobre derechos de la Hacienda pública Autonómica, por lo que su firma deberá venir precedida del cumplimiento de los trámites expuestos en el Fundamento de Derecho Primero de este dictamen.

Segunda

El Convenio objeto del presente dictamen y la cláusula de sometimiento a arbitraje que contiene se consideran ajustados a Derecho, si bien las discrepancias observadas en el Fundamento de Derecho Tercero de este dictamen deben ser justificadas adecuadamente en una Memoria final adicional, especialmente en lo que se refiere a la garantía del interés público en la composición y funcionamiento de la Comisión encargada del arbitraje en esta materia, antes de someter la firma del Convenio a la autorización del Consejo de Gobierno.

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.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero