

Dictamen n<sup>o</sup>:           **87/15**  
Consulta:               **Consejero de Sanidad**  
Asunto:                 **Convenios y Acuerdos de Cooperación**  
Aprobación:           **04.03.15**

**DICTAMEN** de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 4 de marzo de 2015, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en relación al proyecto de convenio de colaboración entre la Comunidad de Madrid y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha para la prestación de asistencia sanitaria especializada en determinadas zonas limítrofes de ambas Comunidades Autónomas.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 26 de febrero de 2015 tuvo entrada en este Consejo Consultivo, solicitud de preceptiva consulta sobre el proyecto de convenio de colaboración aludido en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 124/15, comenzando el día señalado el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34.1 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 26/2008, de 10 de abril, del Consejo de Gobierno.

La ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la Sección IV, presidida por la Excm. Sra. D.<sup>a</sup> María José Campos Bucé quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, la cual fue deliberada y aprobada

en la reunión de la Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 4 de marzo de 2015.

**SEGUNDO.-** El convenio proyectado tiene por objeto, según indica su estipulación primera, coordinar la atención sanitaria especializada facilitando el acceso de determinada población de zonas limítrofes de Castilla-La Mancha (Guadalajara y Toledo) a los recursos asistenciales de la Comunidad de Madrid. El ámbito temporal a que extiende su eficacia el convenio comprende un periodo de dos años, prorrogable por acuerdo expreso de las partes por el mismo periodo de tiempo.

El convenio consta de una parte expositiva, doce estipulaciones y cuatro anexos. En la parte expositiva se pone de manifiesto la capacidad convencional de cada una de las partes, con cita del respectivo artículo estatutario que lo habilita –artículo 31 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid y 40 del de Castilla-La Mancha-. Asimismo, se hace referencia a los principios de cooperación y asistencia impuestos a las Administraciones Públicas por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud así como la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Las estipulaciones del convenio se refieren a los siguientes aspectos:

El objeto del convenio (estipulación primera), que como hemos señalado anteriormente se concreta en coordinar la atención sanitaria especializada facilitando el acceso de determinada población de zonas limítrofes de Castilla-La Mancha a los recursos asistenciales de la Comunidad de Madrid.

El ámbito de aplicación (estipulación segunda), circunscrito a las provincias de Guadalajara y Toledo.

Las fases de ejecución del convenio (estipulación tercera). Se establecen tres fases de ejecución del convenio “con el fin de dotar a los hospitales madrileños de los recursos materiales y personales necesarios para atender a la población de Castilla-La Mancha”.

La estipulación cuarta concreta en qué consiste la atención sanitaria especializada que se va a prestar en virtud del convenio.

La estipulación quinta concreta la cartera de servicios a la que ha de ajustar la asistencia sanitaria que se va a aplicar a los ciudadanos procedentes de la provincia de Toledo, incluidos dentro del ámbito de aplicación del convenio, por remisión a los anexos III y IV del proyecto.

Se establece una comisión de coordinación y seguimiento del convenio (estipulación sexta), integrada por cuatro representantes de cada Comunidad Autónoma. Se regula la figura del presidente y del secretario y se concretan las funciones de la comisión.

La estipulación séptima establece la compensación económica a satisfacer por la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y la forma de pago.

La vigencia del convenio, por un periodo de dos años y la posibilidad de su prórroga por el mismo periodo de tiempo, aparece contemplada en la estipulación octava.

La estipulación novena contempla las causas de resolución y la forma de terminar las actuaciones en curso para el supuesto de resolución anticipada, estableciendo un periodo de transición no inferior a seis meses para que Castilla-La Mancha proceda a la reordenación de los pacientes tratados por la Comunidad de Madrid.

La naturaleza administrativa del convenio y su exclusión del ámbito de aplicación del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público,

aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, aparece recogida en la estipulación décima del convenio.

La estipulación undécima contempla la resolución de conflictos por la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

La estipulación duodécima condiciona la eficacia del convenio al cumplimiento de los trámites previstos en los Estatutos de Autonomía de ambas comunidades autónomas.

El anexo I del convenio contiene la relación de servicios o unidades no disponibles en el Hospital General Universitario de Guadalajara y los hospitales de referencia en la Comunidad de Madrid para esas especialidades. El anexo II contempla las zonas básicas de salud, municipios y entidades singulares de población de Castilla-La Mancha con población asignada al Hospital Universitario Infanta Cristina y al Hospital Universitario del Tajo. Los anexos III y IV contienen, respectivamente, las carteras de servicios del Hospital Infanta Cristina y del Hospital Universitario del Tajo.

**TERCERO.-** El expediente objeto de remisión a este Consejo Consultivo consta de los siguientes documentos:

1. Informe del Consejero de Sanidad de 26 de febrero de 2015 por el que se da cuenta al Consejo de Gobierno de la solicitud de dictamen al Consejo Consultivo (documento 1).

2. Texto del convenio según redacción de 25 de febrero de 2015 (documento 2).

3. Informe de 25 de febrero de 2015 de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad en relación al último borrador de convenio, en el sentido de no realizar observaciones al mismo.

4. Informe favorable a la tramitación del convenio, en relación al nuevo borrador, de la Dirección General de Presupuestos y Recursos Humanos, de la Consejería de Economía y Hacienda, de 25 de febrero de 2015. (documento 4).

5. Memoria justificativa del convenio firmada por el director general de Atención Especializada de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid el 11 de diciembre de 2014, memoria económica del convenio suscrita por el director general de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid el 17 de febrero de 2015 y memoria complementaria de 25 de febrero de 2015 (documento 5).

6. Borrador del convenio según redacción de 16 de febrero de 2015 (documento 6).

7. Reproducción de la memoria justificativa del convenio firmada por el director general de Atención Especializada de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid el 11 de diciembre de 2014 y Memoria económica del convenio suscrita por el director general de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid el 17 de febrero de 2015 (documento 7).

8. Informe favorable a la tramitación del convenio, según el borrador de 16 de febrero de 2015, de la Dirección General de Presupuestos y Recursos Humanos de 18 de febrero de 2015 (documento 8).

9. Borrador del convenio fechado el 15 de enero de 2015 (documento 9).

10. Memoria económica del convenio suscrita por el director general de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid el

12 de enero de 2015 y memoria complementaria de 15 de enero de 2015 (documento 10).

11. Informe favorable a la tramitación del convenio, según el borrador de 15 de enero de 2015, de la Dirección General de Presupuestos y Recursos Humanos de 20 de enero de 2015 (documento 11).

12. Dictamen del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha de 16 de diciembre de 2014 en relación con el proyecto de convenio (documento 12).

13. Informe favorable al proyecto de convenio emitido el 9 de diciembre de 2014 por el Servicio Jurídico de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (documento 13).

14. Informe de 5 de diciembre de 2014 de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad en relación al primer borrador de convenio (documento 14).

15. Memoria económica del convenio suscrita por el director general de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid el 11 de diciembre de 2014 (documento 15).

16. Primer borrador de convenio fechado el 3 de diciembre de 2014.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

## **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.d) de su Ley Reguladora, 6/2007 de 21 de

diciembre (en adelante LCC), que *ad litteram* dispone: “*el Consejo Consultivo deberá ser consultado por la Comunidad de Madrid en los siguientes asuntos: [...] d) Convenios y acuerdos de cooperación con otras Comunidades Autónomas*”, y a solicitud del Consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello según el artículo 14.1 de la LCC.

El dictamen que emite este Consejo se pronuncia únicamente sobre las cuestiones de legalidad que puedan afectar a la Comunidad de Madrid, sin que quepa hacer consideración alguna en relación a la otra parte firmante del acuerdo, esto es, la Comunidad de Castilla-La Mancha. Como hemos expuesto en los antecedentes, el Consejo Consultivo de esa Comunidad Autónoma ha emitido el 16 de diciembre de 2014 su preceptivo dictamen sobre el proyecto de convenio.

#### **SEGUNDA.- Naturaleza y régimen jurídico del convenio.**

Como es sabido, conforme a lo dispuesto en los artículos 3.2 y 4.1 d) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), las administraciones públicas, en el desarrollo de sus relaciones, se rigen por el principio de cooperación y, en sus actuaciones, por los criterios de eficiencia y servicio a la ciudadanía, debiendo prestarse la cooperación y asistencia activas que las otras administraciones pudieran recabar para el ejercicio eficaz de las competencias.

Como hemos señalado en anteriores dictámenes de este Consejo, los convenios de colaboración entre Comunidades Autónomas constituyen relaciones jurídicas interadministrativas y se enmarcan en el deber general de colaboración que, según ha señalado el Tribunal Constitucional “*se encuentra implícito en la propia esencia de la forma de organización territorial del Estado que se implanta en la Constitución*” (Sentencia

18/1982, de 4 de mayo). En concreto se trata de un instrumento de cooperación horizontal, es decir, entre Comunidades Autónomas.

El marco jurídico en el que se encuadra la actividad convencional entre Comunidades Autónomas se haya constituido por la Constitución y los Estatutos de Autonomía. De esta manera, el artículo 145.2 del texto constitucional establece lo siguiente:

*“Los Estatutos podrán prever los supuestos, requisitos y términos en que las Comunidades Autónomas podrán celebrar convenios entre sí para la gestión y prestación de servicios propios de las mismas, así como el carácter y efectos de la correspondiente comunicación a las Cortes Generales. En los demás supuestos, los acuerdos de cooperación entre las Comunidades Autónomas necesitarán la autorización de las Cortes Generales”.*

En relación al reproducido precepto el Tribunal Constitucional, en su Sentencia 44/1986, de 17 de abril, estableció que no es un precepto que *“habilite a las Comunidades Autónomas para establecer convenios entre ellas, sino que, supuesta esa capacidad, delimita por su contenido los requisitos a que ha de atenerse la regulación de esta materia en los Estatutos y establece el control por las Cortes Generales de los acuerdos o convenios de cooperación”.*

Del precepto constitucional se infiere la existencia de dos formas de colaboración entre Comunidades Autónomas, los convenios de cooperación y los acuerdos de cooperación, con distinto alcance en cuanto a la intervención de las Cortes Generales, pues mientras en los convenios solo se establece la comunicación a las Cortes Generales, con “el carácter y efectos” que en cada caso prevean los Estatutos de Autonomía, en los acuerdos de cooperación se requiere la previa autorización de las Cortes Generales para su celebración.



Conforme al precepto constitucional anteriormente transcrito, los Estatutos de Autonomía deben establecer los requisitos, supuestos y efectos de los convenios que las Comunidades puedan suscribir entre sí. Por lo que se refiere a la Comunidad de Madrid, la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, por la que se aprueba su Estatuto de Autonomía, prevé en su artículo 31 lo siguiente:

*“1. La Comunidad de Madrid podrá celebrar convenios de cooperación con otras Comunidades Autónomas, en especial con las limítrofes, para la gestión y prestación de servicios propios de la competencia de las mismas. La celebración de los citados convenios, antes de su entrada en vigor, deberá ser comunicada a las Cortes Generales. Si las Cortes Generales o alguna de las Cámaras manifestaran reparos en el plazo de treinta días, a partir de la recepción de la comunicación, el Convenio deberá seguir el trámite previsto en el apartado siguiente. Si transcurrido dicho plazo no se hubiesen manifestado reparos al Convenio, entrará en vigor.*

*2. La Comunidad de Madrid podrá establecer acuerdos de cooperación con otras Comunidades Autónomas, previa autorización de las Cortes Generales.*

*3. La Comunidad Autónoma de Madrid, por su tradicional vinculación, mantendrá relaciones de especial colaboración con las Comunidades castellanas, para lo cual podrá promover la aprobación de los correspondientes acuerdos y convenios”.*

Este marco estatutario se completa con los apartados j) y k) del artículo 16 del Estatuto que atribuye a la Asamblea de Madrid la función de ratificación de los convenios que la Comunidad suscriba con otras para la gestión y prestación de servicios propios de la competencia de las mismas, y de los acuerdos de cooperación sobre materia distinta, lo que habrá de

realizarse de acuerdo con lo previsto en los artículos 178 a 180 del Reglamento de la Asamblea de Madrid.

Este Consejo considera, a la vista del contenido del convenio que se dictamina, que se trata de un convenio para la gestión y prestación de servicios propios de las Comunidades firmantes, en cuanto que se circunscribe a la colaboración en materia de atención sanitaria especializada para ciudadanos de Castilla-La Mancha de zonas limítrofes con la Comunidad de Madrid, y dentro del marco de sus propias competencias. Por lo que se refiere a la Comunidad de Madrid, el artículo 27 del Estatuto de Autonomía señala que: *“corresponde a la Comunidad de Madrid el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución de las siguientes materias: (...) 4. Sanidad e higiene. () 5. Coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social”*. De igual manera el artículo 32 del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha establece que *“En el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca, es competencia de la Junta de Comunidades el desarrollo legislativo y la ejecución en las materias siguientes: (...) 3. Sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud. Coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social”*.

Nos encontramos ante una colaboración por parte de dos Administraciones territoriales para la prestación del servicio público sanitario en el marco del Sistema Nacional de Salud que, aunque gestionado tanto por la Administración General del Estado como por las Comunidades Autónomas, tiene como uno de sus principios básicos el de la *“coordinación y la cooperación de las Administraciones públicas sanitarias para la superación de las desigualdades en salud, en los términos previstos en esta ley y en la Ley General de Salud Pública”* -artículo 2 c) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de

Salud, redactado conforme la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

**TERCERA.- Cumplimiento de los trámites del procedimiento de suscripción de convenios con otras Comunidades Autónomas.**

La tramitación de los convenios administrativos a firmar por la Comunidad de Madrid se encuentra regulada en el Acuerdo del Consejo de Gobierno, de 16 de octubre de 2003 (en adelante, Acuerdo de 2003), por el que se aprueban los Criterios de Coordinación de la actividad convencional de la Comunidad de Madrid, que viene a recoger la dispersa normativa aplicable a los convenios que pueda suscribir la Comunidad de Madrid, especialmente en la LRJ-PAC; Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid (en adelante, Ley 1/1983); Ley 3/1999, de 30 de marzo, de Ordenación de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid y Ley 9/1990, de 8 de noviembre, de Hacienda de la Comunidad de Madrid.

De acuerdo con lo previsto en el Criterio 4.1, en consonancia con el artículo 7.b) de la Ley 1/1983, la suscripción de los convenios con otras Comunidades Autónomas corresponde al Presidente de la Comunidad, extremo que se cumplimenta debidamente en el convenio proyectado.

Además, conforme a lo establecido en el Criterio 11 del citado Acuerdo de 2003, en concordancia con el artículo 21.j) de la Ley 1/1983, corresponde al Consejo de Gobierno la competencia para la elaboración y aprobación del proyecto de convenio y su remisión a la Asamblea de Madrid, para su ratificación, y, una vez ratificado por ésta, la remisión al Senado para conocimiento de las Cortes Generales, a los efectos previstos en el artículo 31 del Estatuto de Autonomía, lo que debe formalizarse mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno.

Asimismo, en el Criterio 7.1 se establecen una serie de trámites preparatorios, previos a la firma de los convenios, que, por lo que a nosotros nos interesa, habida cuenta el objeto y contenido del convenio, son los siguientes:

1. Informe de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid, en consonancia con lo establecido en el artículo 4.1b) de la Ley 3/1999. En este punto consta en el expediente examinado el informe de 9 de diciembre de 2014 del Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad, en el que no se realiza ninguna observación al texto proyectado.

2. Informe de la Consejería de Hacienda, si el convenio puede suponer un incremento del gasto público o disminución de los ingresos de la Comunidad de Madrid respecto del autorizado y previsto en la Ley de Presupuestos o comprometer fondos de ejercicios futuros y fiscalización de la Intervención, si del convenio se derivan derechos y obligaciones de contenido económico. El Acuerdo de 2003 establece que deberá incorporarse una memoria económica, a efectos de justificar la necesidad o no de los informes de la Consejería de Hacienda y de la Intervención.

En el caso que nos ocupa se han incorporado tres memorias económicas, en relación con los tres borradores de convenio que constan en el expediente remitido. En todas ellas se justifica no solo la inexistencia de incremento de gastos para la Comunidad de Madrid en virtud del convenio, sino que al contrario está previsto un incremento de ingresos.

En este sentido, en la última memoria económica de 18 de febrero de 2015 y su memoria complementaria de 25 de febrero de 2015, se destaca que con el convenio se viene a regularizar el flujo de pacientes de las provincias de Toledo y Guadalajara que tradicionalmente y por motivos de cercanía acuden a la Comunidad de Madrid, *“mediante el acceso a las Urgencias de los hospitales sin contraprestación económica alguna para la*

*Comunidad de Madrid ya que el Fondo de Cohesión prevé las canalizaciones entre Comunidades para actividad programada de hospitalización*". La memoria económica explica que a través del sistema de compensación económica prevista (estipulación séptima), Castilla-La Mancha debe abonar tanto la asistencia sanitaria especializada para los pacientes de la provincia de Guadalajara, mediante las tarifas contempladas en el Fondo de Cohesión, como la asistencia especializada a la población de Toledo, estableciendo en este segundo caso un sistema de pago caputivo. Respecto a esto último se explica en la memoria que los hospitales incluidos en este sistema de pago *"no tienen un volumen de actividad suficiente para rentabilizar los recursos mínimos necesarios para atender a su población y que tienen capacidad excedentaria de recursos humanos disponibles"*, por lo que adscribir mayor población va a permitir incrementar la eficiencia de estos hospitales y *"disminuir las aportaciones de capital complementarias que la Comunidad de Madrid debe hacer cada cierre de ejercicio para equilibrar la cuenta de resultados de estas empresas públicas"*. No obstante, la memoria también destaca que en el caso de que la elección de la población por la atención especializada madrileña fuere masiva, las necesidades de nuevas inversiones y de recursos humanos por la sanidad madrileña, será costeada por Castilla-La Mancha con carácter previo a la contratación de personal e inversiones necesarias por la Comunidad de Madrid.

Se ha incorporado al expediente, conforme a lo dispuesto en la disposición adicional primera de la Ley 3/2014, de 22 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2015, tres informes de la Dirección General de Presupuestos y Recursos Humanos, en relación con los tres borradores de convenio. El último informe, de 25 de febrero de 2015, relativo al borrador sobre el que venimos informando, destaca que la novedad del último proyecto remitido consiste en introducir tres fases en la ejecución del convenio *"como consecuencia de la necesidad*

*de dotar a los hospitales madrileños de los recursos personales y materiales necesarios para ejecutar el mismo”, con un incremento del importe de la cápita con el sobrecoste que pudiera originarse por el incremento de los recursos materiales, “este mayor coste se compensaría con mayores ingresos”.* Según el informe también resulta novedosa la forma de pago de la atención a los pacientes de Guadalajara que ahora se establece con periodicidad mensual, en lugar de anual prevista en el borrador inicial, así como que el Servicio Madrileño de Salud determinará las necesidades de nuevas inversiones y recursos humanos requeridos para la ejecución del convenio, que deberán ser abonadas por la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. El informe concluye que no se ve inconveniente en la tramitación del convenio, de conformidad con lo previsto en la citada Disposición Adicional Primera de la Ley 3/2014.

Por otro lado, en cuanto del convenio, se derivan a favor de la Comunidad de Madrid derechos de naturaleza económica que deberá abonar la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, es precisa la fiscalización del mismo por parte de la Intervención de la Comunidad de Madrid conforme lo dispuesto en el artículo 83. 2 a) de la Ley 9/1990, de 8 de noviembre, de Hacienda de la Comunidad de Madrid.

#### **CUARTA.- Cuestiones materiales.**

En cuanto al contenido del convenio, debemos estar a lo dispuesto en los criterios 6.1 y 13 del Acuerdo de 2003 sobre coordinación de la actividad convencional. En este punto señala el criterio 6.1 que los convenios administrativos que celebre la Comunidad de Madrid, con exclusión de los protocolos generales, deberán especificar los extremos previstos en el artículo 6.2 de la LRJ-PAC, esto es,

“(…)”:

a) *Los órganos que celebran el convenio y la capacidad jurídica con la que actúa cada una de las partes.*

b) *la competencia que ejerce cada Administración.*

c) *Su financiación.*

d) *Las actuaciones que se acuerden desarrollar para su cumplimiento.*

e) *La necesidad o no de establecer una organización para su gestión.*

f) *El plazo de vigencia, lo que no impedirá su prórroga si así lo acuerdan las partes firmantes del convenio.*

g) *la extinción por causa distinta a la prevista en el apartado anterior, así como la forma de terminar las actuaciones en curso para el supuesto de extinción”.*

Atendiendo a estas disposiciones puede afirmarse que el convenio objeto del presente dictamen se adecua a ellas en la medida en que se recogen los siguientes aspectos:

- Las partes que celebran el convenio, la capacidad jurídica con la que actúan y la competencia que ejerce cada Administración (parte expositiva).

- La financiación (estipulación séptima).

- Las actuaciones que se van a desarrollar en ejecución del convenio y las obligaciones de las partes (estipulación cuarta y séptima).

- El plazo de vigencia (estipulación octava).

- Las causas de extinción del convenio por causa distinta a la expiración de su vigencia y la forma de terminar las actuaciones en curso para el supuesto de resolución (estipulación novena).



Por otro lado, debe destacarse que el criterio 13 del Acuerdo de 2003 exige que se indique expresamente en el texto del convenio la supeditación de su eficacia a la doble condición de ratificación por la Asamblea de Madrid y comunicación a las Cortes Generales, entrando en vigor a los treinta días de su remisión a éstas, si no manifiestan reparos. Sin embargo la estipulación duodécima, relativa a la eficacia del convenio, establece una fórmula genérica por remisión a los Estatutos de Autonomía de ambas comunidades autónomas, pero no contempla expresamente esa doble condición que como hemos indicado viene exigida por el citado criterio establecido por el Consejo de Gobierno, por lo que consideramos necesaria su subsanación en los términos expresados.

A continuación entendemos oportuno formular algunas consideraciones, con la finalidad de coadyuvar en la medida de lo posible a la mejora del texto remitido. Debe destacarse la depuración que ha sufrido el convenio durante su tramitación, como muestra el hecho de que este borrador que dictaminamos es el tercero de los elaborados por el centro directivo proponente, ya que se han ido acogiendo, en buena medida, las observaciones jurídicas que se han ido formulando por los órganos preinformantes, particularmente por el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.

Nuestra primera consideración ha de ir referida a la denominación del instrumento convencional, calificado como “convenio de colaboración” en el texto remitido, pues en puridad, tanto el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, como el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 2003 (criterio 3.6), denominan como “convenio de cooperación”, a los convenios de la naturaleza del que venimos informando, esto es, a los que puede suscribir la Comunidad de Madrid con otras Comunidades Autónomas “para la gestión y prestación de servicios propios”.



En la parte expositiva creemos que resulta conveniente, por exigencia del artículo 6.1b) de la LRJ-PAC, precisar la competencia que ostentan ambas Comunidades Autónomas para la firma del convenio, no solo por referencia a la genérica para la suscripción de convenios con otras Comunidades Autónomas, establecida en el artículo 31.3 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid y el artículo 40.1 del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, sino también a la más precisa en materia de sanidad, por remisión al artículo 27 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid y al artículo 32 de su Estatuto de Autonomía en cuanto a Castilla-La Mancha.

La estipulación primera responde en su redacción a la sugerencia formulada por el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha en relación con la necesaria referencia a la población como destinataria de la asistencia sanitaria, pues en el primer borrador tal condición venía referida de manera poco acertada a las zonas limítrofes. No obstante creemos que la forma de recoger la sugerencia resulta redundante (“determinada población de determinadas zonas limítrofes...”), por lo que recomendamos que se recoja literalmente la sugerencia de redacción formulada por el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha: “...la accesibilidad de la población de determinadas zonas limítrofes”.

La estipulación tercera establece una regulación novedosa con respecto a los dos borradores anteriores, que consiste en prever tres fases de ejecución del convenio. Según explica la memoria económica complementaria de 25 de febrero de 2015, ante la posibilidad de que las solicitudes de atención especializada por la población de Toledo fueran muy elevadas, con la consiguiente necesidad de que los hospitales madrileños precisaran recursos complementarios, las fases tienen por finalidad *“acompañar los posibles gastos derivados de estos recursos complementarios con los ingresos generados por la cápita correspondiente a esta población”*. De esta manera

en la primera fase se prevé realizar una identificación de la población de Toledo que opta por la atención especializada madrileña; una segunda fase, en la que se establece una incorporación de un máximo de 20.000 habitantes al Hospital Universitario del Tajo y un máximo de 40.000 habitantes al Hospital Universitario Infanta Cristina, y una tercera fase, en la que está prevista la incorporación del resto de población de la provincia de Toledo.

Respecto a esta estipulación tercera, creemos conveniente en primer lugar, que en la segunda fase, cuando el párrafo segundo se alude a que Castilla-La Mancha debe remitir una relación nominativa de los ciudadanos que podrán ser atendidos en cada hospital, deberá concretarse a que provincia se refiere para evitar posibles dudas interpretativas durante la ejecución del convenio.

Por otro lado, entendemos que debe unificarse la denominación de los hospitales entre la estipulación tercera y el anexo II al que se remite, ya que en la citada estipulación se habla del Hospital Universitario del Tajo y Hospital Universitario Infanta Cristina, mientras que en el anexo se identifican como Hospital de Parla y Hospital de Aranjuez.

Además, en la tercera fase, debe condicionarse su apertura, no solo al cumplimiento de las obligaciones previstas en la estipulación séptima (compensación económica), sino también a que la fase anterior haya sido ratificada por la Comisión de Seguimiento, según lo previsto para la segunda fase y las competencias que la estipulación sexta atribuye a la citada comisión (“ratificar el cumplimiento de cada una de las fases”).

Finalmente en la tercera fase está prevista la incorporación del resto de habitantes de la provincia de Toledo, si bien entendemos que debe aclararse si esa incorporación tiene un límite, ya que la memoria económica complementaria de 25 de febrero de 2015 habla de un máximo de

126.308 habitantes para esta tercera fase, según la población total establecida en el anexo, pero esto no tiene su reflejo en el texto del convenio, lo que puede generar dudas interpretativas en la ejecución.

Por lo que se refiere a la estipulación cuarta “Atención sanitaria especializada”, parece conveniente que en el apartado I se invierta el orden de los párrafos segundo y tercero, pues la remisión por la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha de la relación de ciudadanos que han elegido ser atendidos por el Servicio Madrileño de Salud (párrafo tercero) constituye un paso previo a la entrega de un documento identificativo específico por la Comunidad de Madrid (párrafo segundo). Por otro lado, la posibilidad de que la relación de habitantes de Toledo que optan por la atención en la sanidad madrileña pueda ser actualizada, tal y como establece la estipulación cuarta, no encuentra reflejo en las fases establecidas en la estipulación tercera, que no contemplan dicha posibilidad, por lo que deberán armonizarse ambas estipulaciones, para evitar cualquier desajuste en la ejecución del convenio.

La estipulación sexta, referida a la Comisión de coordinación y seguimiento del convenio, prevé que la presidencia de la Comisión corresponda alternativamente, cada seis meses, a cada uno de los representantes de cada Comunidad Autónoma, si bien deja indeterminado quien ha de ejercer en primer término la presidencia, lo que podría provocar ulteriores problemas de orden práctico, si no existiera acuerdo sobre este extremo. La misma disfunción puede generar el hecho de que no esté previsto el régimen de suplencia del presidente y del secretario. Además, resulta conveniente, como se encargó de recomendar el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, que se delimiten las funciones del presidente y secretario de la Comisión o al menos que se contemplen por remisión a las previstas en la LRJ-PAC, cuya regulación en este punto no tiene el carácter de básica.

La estipulación séptima establece la compensación económica a satisfacer por la Comunidad de Castilla-La Mancha, estableciendo dos formas de pago en función se trate de la población de Guadalajara o de la provincia de Toledo. Respecto a esta última se establece un sistema de pago por cápita asistencial. En el Dictamen del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, emitido en relación con el primer borrador de convenio, se formuló una consideración esencial en relación con esa forma de pago, por entender que incurría en una indefinición en el precio del convenio.

El borrador que ahora dictaminamos, ha acogido las sugerencias formuladas por el órgano consultivo en orden a subsanar la indefinición apuntada. De esta manera se ha suprimido la referencia que en el primer borrador se hacía a la cuenta de pérdidas y ganancias de los hospitales en los que va a ser atendida la población de Toledo para la actualización de la cápita asistencial, y en su lugar, se encomienda esa función a la Comisión de coordinación y seguimiento prevista en la estipulación sexta, como sugirió el órgano consultivo. Por otro lado, se recoge la necesidad apuntada por el Consejo Consultivo de evitar duplicidades en la asistencia sanitaria en ambos servicios de salud, disponiendo en el nuevo borrador que por el Servicio Madrileño de Salud y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha se adoptaran las medidas necesarias para evitar dicha duplicidad, aunque con una fórmula en nuestra opinión poco precisa y que exigiría un mayor esfuerzo de concreción. También en cuanto a la liquidación anual, el nuevo borrador confiere una mayor definición al precio a satisfacer, al encomendar a la Comisión de coordinación y seguimiento la aprobación de otros costes a incluir en la cápita, y por otro lado, incluye como requisito indispensable, el apuntado por el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha en relación con “la autorización del gasto por el órgano, unidad o servicio competente de la Comunidad de Castilla-La Mancha”. Finalmente la nueva redacción de la estipulación séptima acoge la observación del

Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha en relación con la concreción de las diferencias que puedan surgir en el cálculo de la cápita asistencial, reproduciendo la explicación que con respecto a esta cuestión se recoge en el informe de la Dirección General de Presupuestos.

Respecto a la estipulación séptima que venimos comentado entendemos oportuno observar la necesidad de que en el apartado 1.a) se cuantifique que se entiende por “incumplimiento reiterado”, en aras a evitar las dudas interpretativas, toda vez que dicho incumplimiento lleva aparejado la resolución del convenio.

La vigencia y prórroga del convenio está prevista en la estipulación octava. Consideramos que la redacción del párrafo tercero de esa estipulación no es muy acertada, pues parece confundir la denuncia del convenio, que supone la comunicación de una de las partes a la otra sobre el cumplimiento del plazo establecido o el cumplimiento de algunas de las condiciones previstas en el convenio, con vistas a su extinción, con la solicitud de prórroga que encaminada a la continuación del vínculo entre las partes por un nuevo periodo, no entra en el ámbito de la denuncia del convenio. Por ello sugerimos que se separen ambos conceptos con la siguiente redacción: “Las partes podrán denunciar el convenio mediante notificación por escrito a la otra parte, con tres meses de antelación a la fecha en que se desee la conclusión del mismo. La prórroga deberá solicitarse con una antelación de tres meses a la fecha prevista para la extinción del convenio”.

En mérito a cuanto antecede el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

Que una vez observadas las consideraciones formuladas en el cuerpo del presente dictamen, que no tienen el carácter de esenciales, procede someter al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid el proyecto de convenio entre la Comunidad de Madrid y la de Castilla-La Mancha para la prestación de atención sanitaria especializada en determinadas zonas limítrofes de ambas Comunidades Autónomas.

Madrid, 4 de marzo de 2015

