Región de Murcia
Consejería de Salud

CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS

UNESPA ASOCIACIÓN EMPRESARIAL DEL SEGURO

Servicio Murciano de Salud

CONVENIO MARCO DE COLABORACIÓN ENTRE EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD, LA UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS (UNESPA) Y EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS, PARA LA ATENCIÓN DE LESIONADOS EN ACCIDENTE DE TRÁFICO MEDIANTE SERVICIOS DE EMERGENCIAS SANITARIAS, PARA LOS EJERCICIOS 2017, 2018, 2019 Y 2020.

En Murcia, a 4 de julio de 2017

REUNIDOS

D. ASENSIO LÓPEZ SANTIAGO, Director Gerente del **SERVICIO MURCIANO DE SALUD**, en la representación que ostenta en virtud del artículo 8.1 a) del Decreto 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de Participación, Administración y Gestión del Servicio Murciano de Salud.

D. ALEJANDRO IZUZQUIZA IBÁÑEZ DE ALDECOA, en representación del **CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS,** en virtud de poder conferido mediante escritura pública, otorgada el 19 de febrero de 1.997 ante el Notario de Madrid D. Luis Núñez Boluda, con el número 287 de su protocolo.

Dª PILAR GONZÁLEZ DE FRUTOS, en representación de la **UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS, UNESPA,** como Presidenta, en virtud de poder conferido por acuerdo del Comité Ejecutivo de dicha entidad, adoptado en su reunión del 15 de octubre de 2.003, y protocolizado mediante escritura pública otorgada el 9 de enero de 2.004 ante el Notario de Madrid D. Andrés Sanz Tobes, con el número 46 de su protocolo.

Se reconocen capacidad suficiente para obligarse en las respectivas representaciones que ostentan y de común acuerdo convienen las siguientes

CLÁUSULAS

PRIMERA.- <u>OBJETO</u>

El presente Convenio regula la prestación de servicios de asistencia sanitaria de emergencia a lesionados en accidente de tráfico en el ámbito de la sanidad pública, a partir de este momento Convenio de Emergencias Sanitarias, y las tarifas de precios aplicables a los mismos.

Las cláusulas y tarifas contenidas en el mismo se aplicarán a todas las prestaciones realizadas a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos a motor que tengan su estacionamiento habitual en España, estando obligados a suscribir un contrato de seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación de Vehículos de Motor, de acuerdo con la legislación vigente. Serán de aplicación tanto al seguro obligatorio, voluntario y complementario a los mismos.

SEGUNDA.- DEFINICIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE EMERGENCIAS

Los servicios asistenciales de emergencia, objeto de este Convenio son los que se describen a continuación:

2.1.- Servicios asistenciales de emergencia

Se entiende por servicios asistenciales de emergencia, la atención sanitaria especializada prestada al lesionado en accidente de tráfico en el mismo lugar del accidente, con los medios suficientes y adecuados, y en un período de tiempo mínimo desde el momento en que la Entidad de Emergencias Sanitarias recibe el aviso. Para la realización del servicio se utilizará la unidad móvil que por sus características mejor se adapte a las necesidades asistenciales de cada uno de los casos que se presenten.

Asimismo, se entiende incluido a efectos del objeto de este Convenio, el traslado del lesionado desde el lugar del siniestro al centro hospitalario que indique el personal del centro coordinador de la Entidad de Emergencias Sanitarias, siempre que dicho traslado sea prescrito por personal médico del centro coordinador.

2.2.- Traslado asistido inter hospitalario de lesionados en estado crítico

2.2.1.- Se entiende por traslado asistido inter hospitalario, el traslado medicalizado de lesionados críticos en accidente de tráfico que, según criterio médico, requieran ser trasladados desde un centro asistencial emisor al centro hospitalario receptor definitivo, utilizando las unidades móviles medicalizadas que el personal del centro coordinador de la Entidad de Emergencias Sanitarias considere más idóneas para cada caso.

2.2.2.- Transferencia de medios aéreos a terrestres y viceversa.

Se entiende incluido a efectos de este Convenio, el traslado medicalizado al o desde el aeropuerto de origen o destino al o desde el hospital emisor o receptor de aquellos lesionados críticos que el personal del centro coordinador de la entidad pública de Emergencias Sanitarias, ya sea en su caso de emisor o receptor, según proceda, haya considerado procedente su traslado mediante medios aéreos por criterio médico.

TERCERA.- CARACTERÍSTICAS DE LAS ENTIDADES DE EMERGENCIAS SANITARIAS

Las organizaciones prestadoras de los servicios descritos en la cláusula SEGUNDA de este Convenio, deberán estar integradas, o en su caso, ser de titularidad, mayoritaria o exclusiva, del Servicio de Salud firmante del presente convenio, y deberán contar con la siguiente infraestructura técnica:

3.1.- Centro Coordinador

Cada Servicio de Emergencias Sanitarias dispondrá de un centro coordinador dotado de personal médico en presencia física, donde se reciban y se filtren las demandas de servicio durante las 24 horas de todos los días del año, y donde se valore y se decida la activación del servicio adecuado a cada caso.

3.2.- Bases asistenciales

Todas las bases asistenciales de Emergencias Sanitarias de carácter permanente, serán plenamente activas las 24 horas de todos los días del año, o de orto a ocaso, como mínimo, en el supuesto de bases de medios aéreos. De tratarse de bases temporales, serán plenamente activas las 24 horas, de todos los días que dure el período de actividad declarado, según consta en el siguiente párrafo.

Las dotaciones de las bases asistenciales y sus equipamientos, serán los que en cada momento consideren necesarios los Servicios de Emergencias Sanitarias.

3.3.- Protocolos de actuación

Cada Servicio de Emergencias Sanitarias dispondrá de protocolos médicos de actuación y de activación del servicio.

CUARTA.- LÍMITES Y ÁMBITOS DE APLICACIÓN

4.1.- El ámbito territorial de aplicación y efecto del presente Convenio de Emergencias Sanitarias, se circunscribe a las zonas de actuación de las bases asistenciales de las Entidades de Emergencias, que realicen servicios de emergencia de acuerdo con las condiciones, que se establecen en las cláusulas SEGUNDA y TERCERA de este Convenio.

4.2.- El ámbito territorial de aplicación y efecto del presente Convenio en cuanto al traslado asistido terrestre entre centros asistenciales de lesionados en estado crítico se circunscribe al ámbito territorial constituido por la Comunidad en la que esté integrado el Servicio de Emergencias, y excediendo de ésta, a las provincias limítrofes con un límite máximo de 150 Km. desde el centro asistencial emisor.

4.3.- El ámbito temporal de actuación de las bases asistenciales quedará determinado por lo establecido en la cláusula 3.2 de este Convenio.

4.4.- Los gastos derivados de la actuación de las Entidades de Emergencias Sanitarias fuera de los límites y ámbito establecidos en los dos apartados anteriores, quedarán excluidos del presente Convenio.

QUINTA.- CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DEL IMPORTE DEL SERVICIO

Todas las asistencias y traslados de urgencia realizados al amparo de este Convenio deberán ser facturadas por los Servicios de Emergencia que movilicen los recursos, independientemente de que los medios empleados sean propios o ajenos concertados.

La determinación de la Entidad Aseguradora obligada al pago se realizará de forma objetiva, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos, siempre que el accidente se hubiese producido a partir del 1 de enero del 2.017:

5.1.- Siniestros en que intervenga un único vehículo.- La Entidad Aseguradora se obliga al pago de las prestaciones que precisen las víctimas del accidente, incluido el conductor del vehículo, quedando asimismo incluidos los conductores de motocicletas, ciclomotores y vehículos asimilables. Si bien en este último caso solamente estarán incluidos siempre y cuando se produzca el traslado del lesionado a un centro sanitario.

En el caso de un vehículo directamente asegurado por el Consorcio de Compensación de Seguros, esta Entidad asumirá los gastos asistenciales devengados por las víctimas, con la excepción del conductor del vehículo.

En el supuesto de inexistencia de Seguro de Responsabilidad Civil o en aquellos otros en que resulte acreditada la intervención en el siniestro de un vehículo robado, salvo que los daños se hubieran causado a personas que ocuparan voluntariamente el referido vehículo y el Consorcio de Compensación de Seguros probase que los mismos conocían tales circunstancias, los gastos asistenciales de la víctima del accidente, con excepción del conductor del vehículo, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

5.2.- Siniestros en que participe más de un vehículo.- En estos siniestros se abonarán por cada Entidad Aseguradora las prestaciones correspondientes a las víctimas ocupantes de cada vehículo y las del conductor del mismo, excepto cuando se trate de vehículos no asegurados o robados en los que el Consorcio de Compensación de Seguros no asumirá los gastos del conductor, ni tampoco los de las víctimas respecto a las que se pruebe que ocupaban voluntariamente el vehículo, conociendo sus circunstancias, que serán a cargo de las propias víctimas.

En los casos anteriores, las prestaciones a otras personas cuyas lesiones hayan sido causadas materialmente por cada vehículo, serán abonadas por las Entidades Aseguradoras del mismo.

5.3.- En los supuestos en que intervenga más de un vehículo, no podrá alegarse como causa para no hacerse cargo del pago de las prestaciones el hecho de "la culpabilidad de dicho siniestro" y, por tanto, que la obligación de indemnizar sea imputable al conductor del otro vehículo.

El Convenio se aplicará entre las partes afectadas adheridas, incluso cuando intervenga un tercero robado o sin seguro.

5.4.- Participación de Entidades no adheridas.—El Convenio será de aplicación entre las partes afectadas adheridas incluso cuando intervengan en el siniestro vehículos asegurados en entidades no adheridas. En estos casos, el pago de las prestaciones que les hubiesen correspondido a las entidades no adheridas, podrá ser reclamado a las entidades aseguradoras adheridas, las cuales dispondrán de un plazo de 60 días desde la recepción del parte de asistencia para comunicar al centro sanitario la aceptación o rechazo del pago.

Si se produjera el rechazo del pago por parte de la entidad aseguradora adherida, éste deberá ser justificado documentalmente (atestiado, sentencia, diligencia judicial, etc.).

En el supuesto de no contestación por la entidad aseguradora adherida en el plazo indicado, se procederá mediante el sistema CAS a efectuar el pago automático, conforme a las tarifas del presente Convenio, de los lesionados intervinientes en el siniestro.

5.5.- Si algún vehículo se encontrara amparado por más de un Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria, la Entidad Aseguradora que hubiese abonado las prestaciones podrá reclamar a la otra u otras adheridas la parte proporcional en relación con el número de pólizas vigentes. La obligada al pago frente al prestador del servicio será la requerida por éste.

5.6.- Siniestros en que participen vehículos asegurados en Entidades declaradas en concurso o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada al Consorcio de Compensación de Seguros. De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá, en los mismos términos en que lo hubiera hecho la aseguradora, las obligaciones pendientes de aquellas que se encontrasen en los supuestos antes definidos, de acuerdo con las siguientes normas:

a) Se remitirá al Consorcio de Compensación de Seguros copia de los partes de asistencias correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, adjuntando documentación acreditativa, de que, en el plazo determinado en este Convenio, fueron remitidas a las Entidades Aseguradoras.

b) El Consorcio de Compensación de Seguros no asumirá el pago de facturas emitidas por prestaciones realizadas en un plazo superior a un año antes de declararse el concurso o la liquidación intervenida o encomendada al Consorcio de Compensación de Seguros, en aplicación del artículo 11 del Texto

Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, salvo que quede justificada documentalmente la interrupción de la prescripción.

c) Declarado el concurso o la liquidación intervenida o encomendada al Consorcio de Compensación de Seguros de una Aseguradora, el Consorcio de Compensación de Seguros atenderá extrajudicialmente, los pagos pendientes de esta entidad que se hubiesen reclamado judicialmente, siempre que se acredite el correspondiente desistimiento de los procesos iniciados.

d) El Consorcio de Compensación de Seguros se compromete a comunicar a las partes firmantes del Convenio todos los casos de Entidades Aseguradoras que se encuentren en las situaciones descritas.

5.7.- Los Servicios de Emergencias Sanitarias representados en este Convenio se responsabilizan plenamente de la prestación de los servicios y de la correcta aplicación de las tarifas, según se establecen en el presente Convenio, así como del cumplimiento de las normas en él contenidas, y ello aunque tuviesen cedida la gestión de sus facturas a otros Entes con personalidad jurídica propia.

5.8.- El Consorcio de Compensación de Seguros y las Entidades Aseguradoras adheridas renuncian a la reclamación de las cantidades abonadas en virtud de este Convenio excepto en los siguientes casos:

1º.- Personas físicas o jurídicas no vinculadas por este Convenio.
2º.- Gastos del conductor de motocicleta, ciclomotor o vehículo asimilable en siniestros con participación de dos vehículos de los que uno de ellos sea de tercera categoría.

5.9.- Las partes suscriptoras del presente Convenio se comprometen a dar la publicidad y difusión necesaria, para su general cumplimiento y conocimiento.

SEXTA.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO Y ARBITRAJE DEL CONVENIO DE EMERGENCIAS SANITARIAS

1.- Comisión de Vigilancia y Arbitraje.- Las partes suscriptoras del presente Convenio, más los representantes de los Servicios de Emergencias de las distintas Comunidades Autónomas que suscriban un Convenio de contenido idéntico al presente, constituirán una Comisión de Vigilancia y Arbitraje de carácter nacional (en adelante la Comisión), como órgano para resolver cuantas situaciones puedan suscitarse en el seguimiento o interpretación de este Convenio, otorgando a dicha Comisión plena competencia sobre toda cuestión que se someta a su conocimiento por cualquiera de las partes adheridas al Convenio.

La Comisión estará integrada por los representantes designados por cada una de las partes.

Se constituirá asimismo una Subcomisión de ámbito territorial y composición tripartita que tendrá carácter de árbitro y cuyos miembros serán igualmente designados por cada una de las partes.

La Comisión se reunirá al menos una vez al trimestre y, en todo caso, a petición de cualquiera de las partes con un preaviso de quince días.

La Comisión y subcomisión estará presidida alternativamente por una de las partes, debiendo actuar, al mismo tiempo, como Secretaría de dicho órgano.

2.- Funciones de la Comisión y Subcomisión.- Serán funciones de la Comisión las siguientes:

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

Serán funciones de la Subcomisión la segunda y cuarta de las anteriores por delegación de la Comisión. La Subcomisión creada a tal efecto se reunirá ordinariamente una vez al mes o extraordinariamente a instancia de una de las partes.

3.- Resoluciones de la Comisión y Subcomisión.- Las partes firmantes de este Convenio y sus respectivas representadas se obligan a someter las diferencias que en el ámbito del mismo puedan surgir, la falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas, así como negativas o demoras en el pago de las facturas, a la Subcomisión Territorial, la cual resolverá o dará traslado del asunto a la Comisión Nacional para que resuelva. Dichos órganos actuaran a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, y de acuerdo con la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que hagan valer su derecho en dicho caso.

No se podrá acudir a procedimientos administrativos o judiciales de ejecución hasta que no exista un incumplimiento a un pronunciamiento expreso de la comisión o subcomisión, las cuales adoptaran los acuerdos pertinentes en un plazo máximo de seis meses desde la fecha en que fueron recepcionados los asuntos que se les someta. Transcurrido este plazo sin el citado pronunciamiento expreso, las partes representadas quedarán liberadas de la prohibición expresada al principio de este párrafo, al objeto de que se inicien cuantas acciones consideren oportunas en defensa de sus derechos.

Las resoluciones de la Comisión y de la Subcomisión serán de obligado cumplimiento en el plazo de 30 días naturales desde su comunicación. Transcurrido dicho plazo, el servicio de emergencias podrá reclamarlo por el procedimiento que tenga establecido sin necesidad de más trámites, pudiendo realizar tal reclamación a precio real de coste. Tendrán carácter vinculante para las partes afectadas y finalizadoras del procedimiento a los efectos de la legislación vigente.

Las decisiones adoptadas por la comisión o por las subcomisiones, lo serán en todo caso por unanimidad.

Tanto la Comisión como las distintas Subcomisiones garantizarán el derecho de las partes a aportar las consideraciones y documentos que, en defensa de sus intereses, estimen oportunos.

Las Subcomisiones territoriales serán las facultadas para acordar la facturación de intereses. Cuando se trate de expedientes en los que no consta ninguna alegación por parte de la Entidad Aseguradora o el Consorcio de Compensación de Seguros que justifique el impago, el interés se aplicará desde el momento de la prestación del servicio. En caso de que en el expediente se aporte justificación que acredite la existencia de algún motivo de rechazo, los intereses se aplicarán, en su caso, desde la comunicación del acuerdo. El tipo de interés, simple, será del 15% en el primer año, con un incremento del 5% anual.

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, la citada Comisión queda obligada a la difusión de los mismos mediante circular que será comunicada a las partes, quedando éstas obligadas a dar traslado de la misma a todos los Centros Sanitarios y Entidades Aseguradoras representadas por cada una de ellas. Estos acuerdos de carácter general deberán expresar la fecha a partir de la cual producen sus efectos.

SEPTIMA.- PROCEDIMIENTOS

7.1.- El Servicio de Salud o Entidad de Emergencias Sanitarias cursará a la Entidad o Entidades Aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, una factura por cada lesionado. La comunicación la hará por medio del sistema de CAS, por escrito, correo certificado, vía fax o cualquier otro método admitido en derecho, a las Entidades Aseguradoras o al Consorcio de Compensación de Seguros, el cual o las cuales, en el plazo de treinta días, deberán enviar cheque o transferencia junto con la relación de facturas que se pretende abonar o, de considerar que no procede el pago, rehusar aquella reclamación, igualmente por escrito o vía fax.

En aquellos accidentes en los que se proceda a dar de alta "in situ" al lesionados o lesionados, o en aquellos otros en los que intervenga un medio aéreo, y sólo en estos casos, el Servicio de Salud o Entidad de Emergencias Sanitarias cursará junto con la factura un parte de Asistencia o Traslado por

cada lesionado, según los modelos que figuran como Anexo I al presente Convenio.

Asimismo en las atenciones a conductores de motocicletas, ciclomotores o vehículos asimilables en siniestros con intervención de un único vehículo y que se produzca el traslado del mismo a un centros sanitario será obligatoria la emisión de un parte de asistencia.

A los efectos de lo dispuesto en los artículos 83 de la Ley General de Sanidad y 168.3 de la Ley General de la Seguridad Social y en virtud de lo prevenido en los artículos 7 y 11.5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, las partes firmantes se responsabilizarán de la confidencialidad de la información a la que, para el cumplimiento de tales disposiciones, se pudiera tener acceso.

En el supuesto de un accidente ocasionado por vehículo robado o sin seguro, el Servicio de Emergencias Sanitarias acompañará a la factura declaración responsable de las circunstancias del accidente suscrita y firmada por el accidentado, testigos del accidente o por aquellos que les prestaron auxilio, acompañada de fotocopia del documento nacional de identidad del firmante, según modelo que figura como Anexo I (bis) al Convenio. En tanto no se obtenga tal declaración, el Consorcio de Compensación de Seguros quedará liberado de la aceptación de los gastos de asistencia a que se refiera el parte, salvo que por el Servicio de Emergencias Sanitarias se manifieste, mediante declaración responsable, la imposibilidad de obtención de tal declaración, indicando los trámites realizados a tal efecto, sin que en ningún caso esta remisión pueda demorarse más de sesenta días después de emitida la factura, transcurridos los cuales, el Consorcio de Compensación de Seguros quedará liberado de asumir los gastos correspondientes al lesionado.

En el caso de que la Entidad Aseguradora no conteste la reclamación en el plazo y condiciones indicados se entenderá aceptado el siniestro y el pago en los términos reclamados.

En caso de disconformidad en relación al contenido o importe de la factura, deberá ser puesto en conocimiento de la Comisión o subcomisión, a efectos de lo establecido en la cláusula SEXTA del Convenio de Emergencias Sanitarias.

7.2.- 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 deberá ser puesta en conocimiento de la Comisión o subcomisión correspondiente, que actuará a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, con fotocopia de la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que hagan valer su derecho en dicho caso.

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.

No tendrán valor liberatorio para una Entidad Aseguradora aquellas alegaciones que no cumplan los trámites de notificación a los que se refiere el párrafo primero de la presente estipulación.

Cuando las diferencias versen sobre negativas o demoras superiores a treinta días en el pago de las facturas, el Servicio de Salud o Entidad de Emergencias Sanitarias deberá denunciar tal hecho ante la Comisión o subcomisión correspondiente. Este emitirá acuerdo que comunicará a las partes en conflicto. Transcurridos treinta días desde dicha comunicación sin que se haya efectuado el pago, el Servicio de Salud o Entidad de Emergencias Sanitarias podrá acudir al procedimiento que tenga establecido sin necesidad de más trámites para reclamar el importe de las facturas a precio real de coste.

7.3.- La factura de gastos asistenciales presentada por la Entidad de Emergencias Sanitarias deberá detallar los datos identificativos del siniestro, de la víctima, y matrícula del vehículo.

Presentadas las facturas ante las Entidades Aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe, siempre que sea de conformidad, dentro de los 30 días siguientes, prescindiendo de las actuaciones judiciales. Si la Entidad Aseguradora discrepase, deberá manifestar por escrito, el motivo que justifica su disconformidad, dentro del plazo anteriormente citado.

No se demorará, en ningún caso, la presentación de facturas por un período superior a un año, desde la fecha de la prestación del servicio. La Entidad Aseguradora podrá rechazar las facturas presentadas fuera del citado plazo, así como aquellas que, presentadas dentro del plazo, no fueran objeto de reclamación por un período de tres años.

7.4.- Solamente será procedente la negativa de una Entidad Aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales, en los supuestos siguientes:

a) No aseguramiento del vehículo en función del cual se le imputa el pago.

b) No corresponda el pago según la Estipulación Segunda.

c) Transcurso de los plazos fijados en las Estipulaciones del Convenio.

7.5.- La Entidad de Emergencias Sanitarias estará abierta a toda colaboración para facilitar la renuncia judicial en aquellos supuestos que existan actuaciones judiciales, y a reintegrar las indemnizaciones percibidas del Juzgado en los casos puntuales en que dicha renuncia no se haya llevado a cabo con anterioridad.

7.6.- Cualquier infracción de estas cláusulas y normas se denunciará a la Comisión de Seguimiento y Arbitraje, que agotará sus posibilidades de actuación, según lo previsto en las cláusulas y normas de este Convenio

OCTAVA.- CONDICIONES ECONÓMICAS-TARIFAS

8.1 Asistencia y traslado de urgencias en el lugar del accidente:

Medios Terrestres: módulo único para servicios urbanos e interurbanos

339.- euros por lesionado trasladado o atendido, cualquiera que sea el tipo de unidad utilizado.

Medios Aéreos : circunscritos al ámbito de la Comunidad Autónoma.

3.683.- euros por asistencia o asistencia y transporte.

8.2 Traslado asistido inter hospitalario de lesionados en estado crítico:

Medios Terrestres

8.2.1- Traslado medicalizado realizado entre Centros Hospitalarios situados dentro del mismo término municipal urbano:

315.- euros por lesionado trasladado.

8.2.2- Traslado medicalizado realizado entre Centros Hospitalarios situados fuera del mismo término municipal urbano.

315.- euros por lesionado trasladado + 2,73 euros /Km recorrido. Los km se computarán en su totalidad desde la salida de la base hasta su vuelta a la misma.

Medios Aéreos : circunscritos al ámbito de la Comunidad Autónoma.

3.683.-euros por salida y transporte.

Medios Aéreos :inter insulares.

5.159.-euros por salida y transporte.

NOVENA.- INTERPRETACIÓN DEL CONVENIO DE EMERGENCIAS SANITARIAS

Las partes suscriptoras del presente Convenio de Emergencias Sanitarias aceptan, en cuestiones que afectan a la interpretación de este Convenio y en caso de desacuerdos entre unos y otros, los acuerdos que a la cuestión planteada proporcione con carácter dirimente la Comisión de Seguimiento y Arbitraje del Convenio de Emergencias Sanitarias.

DECIMA.- EFECTO Y DURACIÓN DEL PRESENTE CONVENIO

El presente Convenio tendrá validez desde el 01.01.2017 hasta el 31 de diciembre del año 2.020, pudiendo prorrogarse expresamente por periodos anuales.

Las tarifas aplicables a las asistencias prestadas en los períodos 1.1.2018 al 31.12.2018, 1.1.2019 al 31.12.2019 y 1.1.2020 al 31.12.2020, serán las recogidas en el anexo II del Convenio.

UNDÉCIMA.- ADHESIÓN Y RELACIÓN DE ENTIDADES ASEGURADORAS

12.1.- Cada Entidad Aseguradora designará a una o dos personas como interlocutor/es a efectos de este Convenio, con objeto de mediar en cuantas incidencias pudieran surgir en la aplicación del mismo, siendo además el/los único/s que puede/n y debe/n dar respuesta, bien directa y personalmente, bien a través de la Oficina Tramitadora, a las reclamaciones efectuadas por la Entidad prestadora de Servicios de Emergencias Sanitarias, sin que pueda/n remitir a éstas para ello a otra persona u oficina.

12.2.- UNESPA mantendrá, en todo momento, debidamente actualizada y a disposición de la Entidad prestadora de Servicios de Emergencias Sanitarias, la relación de Entidades Aseguradoras adheridas, notificando las altas y bajas que pudieran producirse.

DUODÉCIMA.- SOBRE DISCREPANCIAS EN RELACION A ENTIDADES OBLIGADAS AL PAGO

Las discrepancias que pudieran surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las entidades aseguradoras firmantes del Convenio, o entre estas últimas, acerca de si existe o no, o si está o no vigente el contrato de seguro, y, consecuentemente, acerca de cual es la entidad obligada al pago de los gastos asistenciales, se resolverá por una Comisión integrada por un representante de UNESPA y otro del Consorcio de Compensación de Seguros, que comunicarán a la aseguradora obligada al pago y al Servicio o Empresa de Emergencias el acuerdo adoptado.

DECIMOTERCERA.- RESOLUCION.- El presente Convenio podrá ser resuelto en los siguientes supuestos:

a) Por mutuo acuerdo de las partes y en las condiciones que ambas determinen.
b) Por imposibilidad motivada para el cumplimiento del objeto del convenio.
c) Por incumplimiento de las partes de las obligaciones contraídas.

DECIMOCUARTA.- TRANSITORIA.- Todas las partes firmantes del Convenio se comprometen a estudiar durante su vigencia la modificación del texto del Convenio y su adecuación en cuanto a estructura y procedimientos al Convenio Marco de Asistencia Sanitaria (Sector Público).

Y para que conste, firman las partes el presente convenio, por triplicado y a un solo efecto, en el lugar y fecha arriba indicado.

POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Asensio López Santiago

POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

Alejandro Izuzquiza Ibánez de Aldecoa

POR LA UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS, UNESPA

Pilar González de Frutos

Región de Murcia
Consejería de Salud

CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS

UNESPA ASOCIACIÓN EMPRESARIAL DEL SEGURO

Servicio Murciano de Salud

ANEXO I

EMERGENCIAS SANITARIAS
PARTE DE ASISTENCIA.

***Base asistencial**

*Hospital receptor Población

Equipo responsable de la asistencia Traslado con medios propios SI
NO

Persona lesionada

*Apellidos *Nombre Edad

Dirección Población
Teléfono

*Fecha del siniestro *Lugar *Hora

*Condición de la persona lesionada

☐ Conductor ☐ Ocupante ☐
Peatón/Ciclistas

Vehículo/s que ha/n intervenido en el accidente

Primero (veh. respecto al cual tiene condición de persona lesionada)

Apellidos y nombre de la persona asegurada

*Matrícula Marca

Núm. certificado seguro

*Entidad aseguradora

Segundo

Apellidos y nombre de la persona asegurada

Matrícula Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

Tercero

Apellidos y nombre de la persona asegurada

Matrícula Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

Cuarto

Apellidos y nombre de la persona asegurada

Matrícula Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

Descripción de las lesiones

Firma **Sello**

***Los campos marcados con un asterisco son de obligada cumplimentación.**

Región de Murcia
Consejería de Salud

CONSORCIO DE COMPENSACION · DE SEGUROS ·

UNESPA ASOCIACIÓN EMPRESARIAL DEL SEGURO

Servicio Murciano de Salud

EMERGENCIAS MEDICAS

PARTE DE TRASLADO INTERHOSPITALARIO

*Base asistencial/Unidad actuante | Equipo responsable de la asistencia

Datos del servicio

*Fecha de prestación del servicio

*Hospital emisor | Población

*Hospital receptor | Población

Persona lesionada

*Apellidos y Nombre | Edad

Dirección | Población

Teléfono

*Fecha del siniestro | *Lugar | *Hora

*Condición de la persona lesionada

☐ Conductor ☐ Ocupante ☐ Peatón

Vehículo/s que ha/n intervenido en el accidente

Primero (veh. respecto al cual tiene condición de persona lesionada)

*Apellidos y nombre de la persona asegurada

*Matrícula | Marca

Núm. certificado seguro

*Entidad aseguradora

Segundo

Apellidos y nombre de la persona asegurada

Matrícula | Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

Tercero

Apellidos y nombre de la persona asegurada

Matrícula | Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

Cuarto

Apellidos y nombre de la persona asegurada

Matrícula | Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

*Motivo del traslado o Descripción de las lesiones

Declaración responsable sobre las circunstancias del accidente

☐ Sí ☐ No

Firma **Sello**

Fecha

***Los campos marcados con asterisco son de obligado cumplimiento**

ANEXO I (bis)

DECLARACION RESPONSABLE PARA EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS.

(Anexo al parte de asistencia)

D/ña.....
con DNI nº ..... y domicilio en .....
Teléfono.....

D/ña.....
con DNI nº ..... y domicilio en .....
Teléfono .....

DECLARAN BAJO SU RESPONSABILIDAD:

Que tiene conocimiento del accidente de tráfico ocurrido en fecha ..... a las ..... horas, en .....en calidad de accidentado, acompañante, persona que prestó auxilio (táchese lo que no proceda), refiriendo las siguientes circunstancias del accidente: .....

(Se adjunta a la presente, copia del DNI del declarante)

Firma del declarante.

ANEXO II

Tarifas aplicables a las asistencias prestadas desde el 01.01.2018 hasta el 31.12.2018

CONCEPTO	2018
Módulo transporte terrestre, servicios urbanos e interurbanos	344
Módulo transporte inter hospitalario de críticos	320
Precio km de transporte inter hospitalario de críticos	2,77
Módulo transporte aéreo	3.739
Módulo transporte aéreo interinsular (Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla)	5.237

Tarifas aplicables a las asistencias prestadas desde el 01.01.2019 hasta el 31.12.2019

CONCEPTO	2019
Módulo transporte terrestre, servicios urbanos e interurbanos	349
Módulo transporte inter hospitalario de críticos	325
Precio km de transporte inter hospitalario de críticos	2,81
Módulo transporte aéreo	3.795
Módulo transporte aéreo interinsular (Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla)	5.315

Tarifas aplicables a las asistencias prestadas desde el 01.01.2020 hasta el 31.12.2020

CONCEPTO	2020
Módulo transporte terrestre, servicios urbanos e interurbanos	354
Módulo transporte inter hospitalario de críticos	330
Precio km de transporte inter hospitalario de críticos	2,85
Módulo transporte aéreo	3.852
Módulo transporte aéreo interinsular (Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla)	5.395

ANEXO III

ENTIDADES ADHERIDAS CONVENIO EMERGENCIAS SANITARIAS 2017-2020

Relación de entidades aseguradoras adheridas a la fecha de la firma del Convenio. No obstante la relación de entidades aseguradoras actualizada se podrá consultar en la Web del CCS y en la Web de UNESPA

Códg	C.I.F.	Entidad	Dirección	C.P. - Provincia
E0200	A00122301	ACM IARD S.A.	34 RUE DU WACKEN	67906 STRASBOURG CEDEX 9 -
E0169	W0068776D	ADMIRAL INSURANCE COMPANY SUCURSAL EN ESPAÑA	ALBERT EINSTEIN, 10 - Edificio ABC	41092 SEVILLA
C0109	A28007748	ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	TARRAGONA, 109	08014 BARCELONA
M0328	G28177657	A.M.A., AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, MUTUA DE SEGUROS APF	VÍA DE LOS POBLADOS, 3	28033 MADRID
C0708	A59575365	AMGEN SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	AV. DIAGONAL, 687 - EDIFICIO B Planta -1	08028 BARCELONA
C0682	A78920105	AMIC SEGUROS GENERALES, S.A.	GÉNOVA, 26	28004 MADRID
C0001	A37001369	ASEGURADORES AGRUPADOS, S.A. DE SEGUROS	ALAMEDA 32, BAJO.	15003 A CORUÑA
C0730	A81357246	AXA GLOBAL DIRECT SEGUROS Y REASEGUROS, SAU	EMILIO VARGAS, 6 P4 CD	28043 MADRID
C0723	A60917978	AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	EMILIO VARGAS, 6	28043 MADRID
C0767	A64194590	BANSABADELL SEGUROS GENERALES, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS	SENA, 12 - POLIG IND CAN SANT JOAN	08174 SANT CUGAT DEL VALLÉS BARCELONA
L0329		EURO INSURANCES LIMITED	FLOOR 2 BLOOK C - CENTRAL PARK - LEOPARDOS TOWN	28000 DUBLÍN 18 (IRLANDA) -
C0706	A88029150	FÉNIX DIRECTO, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	RAMÍREZ DE ARELLANO, 35-37	28043 MADRID

M0134	G08171407	FIATC, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	AV. DIAGONAL, 648	08017 BARCELONA
E0118	W0101170I	FIDELIDADE COMPANHIA DE SEGUROS, S. A. (PORTUGUESA) SUCURSAL EN ESPAÑA	JUAN IGNACIO LUCA DE TENA, 1	28027 MADRID
C0072	A28007268	GENERALI ESPAÑA, S.A DE SEGUROS Y REASEGUROS	ORENSE, 2	28020 MADRID
C0089	A28008712	GES, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PLAZA DE LAS CORTES, 2	28014 MADRID
C0188	A03007770	LA UNIÓN ALCOYANA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	GONZALO BARRACHINA, 4	03801 ALCOY ALICANTE
C0720	A80871031	LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	ISAAC NEWTON, 7 (PARQUE TECNOLÓGICO)	28760 TRES CANTOS MADRID
C0055	A28141935	MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	CTRA. DE POZUELO, 50	28222 MAJADAHONDA MADRID
C0794	A08171373	MGS SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	AVDA. DIAGONAL, 543 / Entença 325-335	08029 BARCELONA
C0781	A85669604	MM GLOBALIS, S.A.U. SEGUROS Y REASEGUROS	PASEO DE LA CASTELLANA, 33	28046 MADRID
M0107	G08171548	MUSSAP, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	VÍA LAIETANA, 20	08003 BARCELONA
M0083	V28027118	MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, SOCIEDAD DE SEGUROS APF	PASEO DE LA CASTELLANA, 33	28046 MADRID
M0140	G03015914	MUTUALIDAD DE LEVANTE, ENTIDAD DE SEGUROS APF	ROGER DE LLURIA, 8	03801 ALCOY ALICANTE
C0139	A28007649	PATRIA HISPANA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	SERRANO, 12	28001 MADRID
M0050	G28031466	PELAYO, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	SANTA ENGRACIA, 67 - 69	28010 MADRID
C0517	A30014831	PLUS ULTRA SEGUROS GENERALES Y VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PLAZA DE LAS CORTES, 8	28014 MADRID
C0124	A28011864	SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	JUAN GRIS, 20 - 26 - COMPLEJO TORRES CERDÁ - TORRE NORTE	08014 BARCELONA
C0468	A28119220	SEGUROS CATALANA OCCIDENTE, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	AVDA. ALCALDE BARNILS, 63	08174 SANT CUGAT DEL VALLÉS BARCELONA
C0572	A20079224	SEGUROS LAGUN ARO, S.A.	CAPUCHINOS DE BASURTO, 6 - 2º	48013 BILBAO VIZCAYA

M0363	G28747574	UMAS, UNIÓN MUTUA ASISTENCIAL DE SEGUROS APF	SANTA ENGRACIA, 12	28010 MADRID
C0785	A85078301	VERTI ASEGURADORA, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S. A.	MANUEL SILVELA, 15	28010 MADRID
E0189	W0072130H	ZURICH INSURANCE P.L.C.	VIA AUGUSTA, 200	08021 BARCELONA