



CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

El Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en el día de la fecha, dictó la siguiente:

"RESOLUCIÓN 439/2018, de 30 de abril, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se aprueban los Convenios Marco entre el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA) y el Consorcio de Compensación de Seguros para la Atención de Lesionados en Accidentes de Tráfico mediante Servicios de Emergencias, Convenio Marco de Asistencia Sanitaria Pública derivada de Accidentes de Tráfico y Convenio Marco para la Asistencia Sanitaria Futura derivada de Accidentes de Tráfico en el Ámbito de la Sanidad Pública para los ejercicios 2018-2019-2020.

Mediante Orden Foral 175E/2018, de 30 de abril, del Consejero de Salud, se autoriza al Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, a establecer la cuantía de los precios públicos de los Convenios Marco para la Atención de Lesionados en Accidentes de Tráfico mediante Servicios de Emergencias, Convenio Marco de Asistencia Sanitaria Pública derivada de Accidentes de Tráfico y Convenio Marco para la Asistencia Sanitaria Futura derivada de Accidentes de Tráfico en el Ámbito de la Sanidad Pública para los ejercicios 2018-2019-2020, que establece la contraprestación económica, por la prestación de los servicios sanitarios derivados de accidentes de tráfico que se presten por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y deben abonar Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos que figuran en los citados Convenios Marco.

De conformidad con el informe jurídico emitido por la Jefatura de Sección de Asistencia Jurídica en las Relaciones con la Ciudadanía en el que se concluye que el contenido de los Convenios Marco y el procedimiento establecido para su aprobación son conformes a derecho.

Visto el informe económico-financiero emitido por la Jefatura de Sección de Ingresos y Facturación, con la conformidad de la Dirección de Gestión Económica y Servicios Generales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en los que se señala que procede la firma de los actuales Convenios Marco, estableciéndose una nueva contraprestación económica que tendrá vigencia desde el 1 de mayo de 2018, y como límite hasta el 31 de diciembre de 2020.

En virtud de las facultades conferidas por los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, aprobados por Decreto Foral 171/2015, de 3 de septiembre,

RESUELVO:

1º.- Aprobar los Convenios Marco para la Atención de Lesionados en Accidentes de Tráfico mediante Servicios de Emergencias, Convenio Marco de Asistencia Sanitaria Pública

**CONVENIO MARCO, PARA LA ATENCIÓN DE LESIONADOS EN ACCIDENTE DE TRÁFICO
MEDIANTE SERVICIOS DE EMERGENCIAS SANITARIAS PARA LOS EJERCICIOS 2018
(del 1 de mayo a 31/12/2018)-2019-2020.**

En Pamplona-Madrid, a 30 de abril de 2018

REUNIDOS

D. OSCAR MORACHO DEL RÍO, en representación del **SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA** como Director Gerente del mismo

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.

D^a PILAR GONZALEZ 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.- OBJETO

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 (en adelante, Convenio de Emergencias Sanitarias), y las tarifas de precios aplicables a los mismos.

Las cláusulas y tarifas contenidas en este Convenio, 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.

El convenio será de aplicación a todas las prestaciones que se realicen a partir de 01 de MAYO de 2018 que sean consecuencia de siniestros ocurridos a partir de esa fecha.

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, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, a la que pertenece el Servicio Navarro 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. 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 la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, que movilizará 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:

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 si se produce 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 (atestado, 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.- La Administración de la Comunidad Foral de Navarra representada en este Convenio se responsabiliza 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.

SEXTA.- PUBLICIDAD Y COMUNICACIONES

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

6.2.- Comunicaciones.- Todas las comunicaciones y notificaciones tanto de los Centros Sanitarios como de las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, que sean consecuencia de las actuaciones previstas en el presente convenio, se realizarán a través del sistema CAS.

El sistema CAS es un procedimiento de gestión informatizado de comunicación, tramitación y pago de las prestaciones sanitarias realizadas en el marco del Convenio.

6.3.- Información clínica.- 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 previsto 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.

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

7.1.- 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.

7.2.- 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 al menos una vez al trimestre o extraordinariamente a instancia de una de las partes.

7.3.- 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 actuarán 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 adoptarán 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 deberá dar difusión al mismo 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.

OCTAVA.- PROCEDIMIENTOS

8.1.- 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 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.

En aquellos accidentes en los que se proceda a dar de alta "in situ" al lesionado 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.

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.

8.2.- 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.

8.3.- 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.

8.4.- 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.

8.5.- 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.

8.6.- 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.

NOVENA.- CONDICIONES ECONÓMICAS-TARIFAS DE 2018

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

Medios Terrestres: módulo único para servicios urbanos e interurbanos

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

Medios Aéreos: circunscritos al ámbito de la Comunidad Autónoma.

3.739.- euros por asistencia o asistencia y transporte.

9.2 Traslado asistido inter hospitalario de lesionados en estado crítico:

320.- Por lesionado trasladado o atendido.

Medios Terrestres

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

320.- euros por lesionado trasladado.

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

320.- euros por lesionado trasladado + 2,77 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.

3.739.-euros por salida y transporte.

Medios Aéreos: inter insulares.

5.237.-euros por salida y transporte.

DÉCIMA.- 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.

UNDÉCIMA.- EFECTO Y DURACIÓN DEL PRESENTE CONVENIO

El presente Convenio será de aplicación a las asistencias sanitarias de emergencia realizadas como consecuencia de accidentes ocurridos a partir del 1 de MAYO de 2018 y finalizará su vigencia el 31 de diciembre de 2020, pudiendo prorrogarse expresamente por períodos anuales.

Las tarifas aplicables a las asistencias prestadas en los períodos del 1 de MAYO de 2018 al 31.12.2018, 2019 y 2020, serán las recogidas en el anexo II del Convenio

DUODÉCIMA.- ADHESIÓN Y RELACIÓN DE ENTIDADES ASEGURADORAS

12.1- Las altas y bajas de las Entidades Aseguradoras posteriores a la entrada en vigor del presente Convenio se tramitarán a través de la Comisión Nacional de Vigilancia y Arbitraje, debiendo ser notificadas por ésta al resto de las partes, siendo efectivas desde el primer día del mes siguiente a la notificación de la misma.

12.2- Las Entidades Aseguradoras se comprometen a comunicar a las Subcomisiones las fusiones, absorciones, cambios de domicilio social y demás variaciones en su situación jurídica que afecten al funcionamiento del Convenio. La fecha de estas comunicaciones determinará las correspondientes variaciones en la determinación del obligado al pago así como en la tramitación de los expedientes de acuerdo con las normas de procedimiento previstas en el Convenio.

12.3- 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.

DÉCIMOTERCERA.- 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.

DECIMOCUARTA.- CAUSAS DE 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.

ESTIPULACIÓN TRANSITORIA. Aplicación temporal del Convenio.

El presente Convenio se aplicará para las asistencias sanitarias de emergencias prestadas como consecuencia de accidentes ocurridos tras su entrada en vigor.

Para las asistencias sanitarias de emergencias prestadas durante la vigencia de este Convenio pero que sean consecuencia de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de entrada en

vigor del mismo, se aplicará el Convenio Sanitario Modular de 20 de febrero de 2013 y el acuerdo de prórroga, modificación y actualización de 6 de abril de 2017, ambos firmados con el Servicio Navarro de Salud. Estas asistencias sanitarias regidas por el anterior convenio modular incluyen en un módulo único la totalidad de los gastos asistenciales hasta la finalización del proceso, incluido el transporte y la asistencia que pudiera prestarse en el lugar del accidente.

ESTIPULACIÓN DEROGATORIA

Queda derogado con este Convenio, para las asistencias sanitarias de emergencias que se deriven de siniestros ocurridos durante la vigencia del mismo, el Convenio Sanitario Modular de 20 de febrero de 2013 y el acuerdo de prórroga, modificación y actualización de 6 de abril de 2017.

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

En Pamplona - Madrid, a 30 de abril de 2018

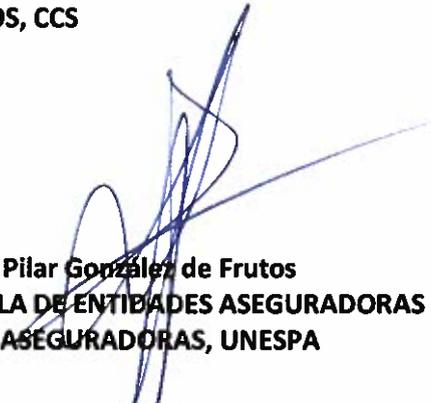


D. Oscar Moracho del Río

**DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO
DE SALUD-OSASUNBIDEA**



Alejandro Izuzquiza Ibañez de Aldecoa
CONSORCIO COMPENSACIÓN DE SEGUROS, CCS



Pilar González de Frutos
**UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS
REASEGURADORAS, UNESPA**

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 _____

Tercero

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 _____

Cuarto

Apellidos y nombre de la persona asegurada _____

Matrícula _____ Marca _____

Núm. certificado seguro _____

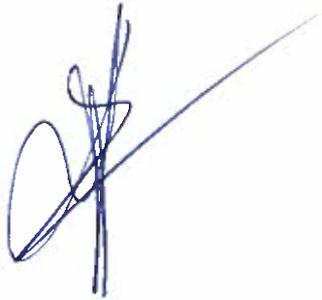
Entidad aseguradora _____

Descripción de las lesiones

Firma y fecha
Sello



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



EMERGENCIAS MÉDICAS

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

Tercero

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

Cuarto

Apellidos y nombre de la persona asegurada

Matrícula Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

*Motivo del traslado o Descripción de las lesiones

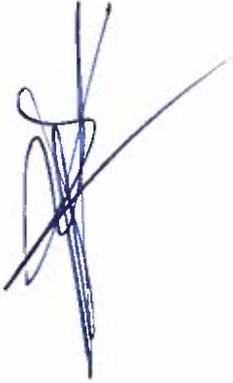
Declaración responsable sobre las circunstancias del accidente

Sí

No

Firma y Fecha
Sello

*Los campos marcados con asterisco son de obligado cumplimiento



ANEXO II

Tarifas aplicables a las asistencias prestadas desde el 1 de mayo de 2018 hasta el 31.12.2018

<u>CONCEPTO</u>	<u>2018</u>
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

<u>CONCEPTO</u>	<u>2019</u>
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

<u>CONCEPTO</u>	<u>20120</u>
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 2018-2020

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	A0012230I	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
E0207	W8262878E	AIG EUROPE LIMITED SUCURSAL EN ESPAÑA	Pº DE LA CASTELLANA, 216 - 4º	28046 MADRID
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	A80029150	FÉNIX DIRECTO, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	RAMÍREZ DE ARELLANO, 35- 37	28043 MADRID

Códg	C.I.F.	Entidad	Dirección	C.P. - Provincia
M0134	G08171407	FIATC, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	AV. DIAGONAL, 648	08017 BARCELONA
E0118	W01011701	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
L0639		INSURANCE COMPANY EUROINS AD	16 G.M. DIMITROV BLVD.	:1797 SOFÍA
C0188	A03007770	LA UNIÓN ALCOYANA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	GONZALO BARRACHINA, 4	03801 ALCOY ALICANTE
C0467	A48037642	LIBERTY SEGUROS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PASEO DE LAS DOCE ESTRELLAS, 4	28042 MADRID
C0720	A80871031	LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	ISAAC NEWTON, 7 (PARQUE TECNOLÓGICO)	28760 TRES CANTOS MADRID
C0058	A28141935	MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA 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
M0084	G28010817	MUTUA MMT SEGUROS, SOCIEDAD MUTUA DE SEGUROS APF	TRAFALGAR, 11	28010 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

Códg	C.I.F.	Entidad	Dirección	C.P. - Provincia
C0517	A30014831	PLUS ULTRA SEGUROS GENERALES Y VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PLAZA DE LAS CORTES, 8	28014 MADRID
L1008		QIC EUROPE LIMITED, S.A	RONDA SAN ANTONIO, 36-38	08001 BARCELONA
C0613	A78520293	REALE SEGUROS GENERALES, S.A.	PRINCIPE DE VERGARA, 125	28002 MADRID
C0124	A28011864	SEGUROCAIXA 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
M0191	V45000734	SOLISS MUTUALIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA	CUESTA DEL AGUILA, 5	45001 TOLEDO
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.	DOCTOR ESQUERDO, 138	28007 MADRID
E0189	W0072130H	ZURICH INSURANCE P.L.C.	VIA AUGUSTA, 200	08021 BARCELONA