

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

3077 *RESOLUCION de 25 de enero de 1989, del Consorcio de Compensación de Seguros, por la que se publica el Convenio de Asistencia Sanitaria Privada para Accidentes de Tráfico para el año 1989.*

En cumplimiento de la disposición adicional primera del Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, se hace preciso dar a conocer el acuerdo adoptado entre el Consorcio de Compensación de Seguros, UNESPA y distintas Federaciones y Asociaciones de Hospitales y Clínicas Privadas fijando el Convenio de Asistencia Sanitaria a aplicar a accidentes de tráfico durante el año 1989, a fin de que, recibidas las adhesiones al mismo, pueda hacerse pública la relación de Centros reconocidos a que se refiere el artículo 13, c), del citado Reglamento.

La existencia de Centros asistenciales no representados por las Federaciones y Asociaciones ha hecho aconsejable la publicación del citado Convenio con el afán de que la aplicación generalizada del mismo facilite la liquidación de los gastos de asistencia sanitaria derivados de accidentes de tráfico, evitando retrasos en las indemnizaciones y aliviando los procesos judiciales por esta responsabilidad civil.

En su virtud, este Organismo ha resuelto lo siguiente:

Primero.-Se publica el Convenio de Asistencia Sanitaria derivada de accidentes de tráfico para el año 1989.

Segundo.-Todo Centro asistencial que desee acogerse al Convenio lo comunicará al Consorcio de Compensación de Seguros con anterioridad al 1 de marzo de 1989, cumplimentando debidamente la ficha técnica, en la que conste el cumplimiento de los requisitos exigidos para cada categoría, de acuerdo con la clasificación establecida en el citado Convenio, con certificación de veracidad de dichos requisitos emitida por el representante legal del Centro sanitario.

Tercero.-La Comisión de Vigilancia y Arbitraje elaborará la clasificación de los Centros y el Consorcio de Compensación de Seguros hará pública la relación de los mismos con anterioridad al 1 de abril de 1989.

Cuarto.-Serán Centros reconocidos por el Consorcio, a efectos de lo previsto en el artículo 13 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos a Motor, de suscripción obligatoria, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre, los que figuren en la relación a que hace referencia el número anterior.

Quinto.-La presente Resolución tendrá efectos a partir de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 25 de enero de 1989.-El Presidente, Guillermo Kessler Saiz.

CONVENIO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRAFICO PARA EL AÑO 1989

En Madrid a 20 de enero de 1989, reunidos:

Don Guillermo Kessler Saiz, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Presidente del Organismo.

Don Felipe Ruiz Duerto, en representación de la Federación Nacional de Centros y Empresas de Hospitalización Privada, como presidente de la misma.

Don Antonio Maciá Colillas, en representación de la Unión Catalana de Hospitales.

Don Manuel Gavaldá Sanchiz, en representación de la Agrupación de Clínicas y Sanatorios Privados de Barcelona.

Don Carlos Monté Forts, en representación del Consorcio de Hospitales de Cataluña.

Don Juan Prats Guerrero, en representación de la Unión Balear de Entidades Sanitarias.

Don Enrique Marco Fuentes, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por delegación del Presidente de UNESPA y como Presidente de su Agrupación Nacional de Seguros de Automóviles.

Con objeto de actualizar las tarifas de asistencia sanitaria prestada a los lesionados en accidentes de circulación, cuya cobertura corresponde al Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, y de acuerdo con la legislación que le es aplicable:

Conviene las normas reguladoras de la prestación por asistencia sanitaria y las tarifas de precios de obligatoria observancia para las Entidades intervinientes y representadas, de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera.-Se aprueban las tarifas de asistencia sanitaria que se incorporan como anexo I a este Convenio, que de conformidad con su entrada en vigor, serán aplicables a las asistencias a lesionados prestadas a partir del 1 de enero de 1989.

Segunda.-Que los representantes de los Centros de Hospitalización privada firmantes de este Convenio, solicitarán a sus asociados la remisión estricta de su voluntaria adhesión al mismo que deberán remitir la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), así como al Consorcio de Compensación de Seguros con indicación del Grupo asistencial en que aquellos Centros hayan de considerarse incluidos por cumplimiento, de conformidad con las condiciones que se establecen en la clasificación hospitalaria que figura como anexo II a este Convenio, y adjuntando a tal fin las correspondientes fichas técnicas cuyo modelo figura como anexo III al presente Convenio. La remisión de tal adhesión es condición necesaria para ser Centro reconocido según Orden de 17 de marzo de 1987. De igual manera procederá la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), respecto a las Entidades Aseguradoras adheridas.

Tercera.-Cada establecimiento sanitario que se adhiera a este Convenio, se responsabiliza plenamente de la correcta asistencia, servicios y tarificación de los mismos, según los precios y servicios que se establecen en el presente Convenio.

Cuarta.-Las referidas tarifas, que serán de aplicación a las asistencias sanitarias a lesionados producidos por accidentes amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, según la regulación establecida en el Real Decreto Legislativo 1301/1986, de 28 de junio, por el que se adapta el texto refundido de la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor al ordenamiento jurídico comunitario, y Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, y muy especialmente en sus artículos 12 y 13, se aplicarán considerando los límites de cobertura a que se refieren los artículos citados, garantizando la total asistencia médica y hospitalaria que precisen las víctimas de los accidentes de circulación, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos:

a) *Siniestros en que intervenga un único vehículo.*-En este tipo de siniestros, la Entidad aseguradora se obliga al pago de los gastos de asistencia sanitaria que precisen las víctimas del accidente, con la única excepción de los gastos de asistencia médico-hospitalaria prestada al tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza o al asegurado o conductor del mismo.

En el supuesto de inexistencia de Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria o en aquellos otros que resulte acreditada la intervención en el siniestro de un vehículo desconocido, los gastos de la asistencia sanitaria de la víctima del accidente, con excepción del tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza o asegurado o conductor del vehículo asegurado, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

Igualmente este Organismo satisfará dichos gastos, cuando sean consecuencia de un siniestro causado por un vehículo asegurado en dicho Consorcio.

b) *Siniestros en que participen dos o más vehículos.*-En estos siniestros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14.2 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, los aseguradores contribuirán al cumplimiento de las obligaciones que de los hechos se deriven en la forma establecida en dicho artículo.

En los casos de colisión de dos vehículos, independientemente de lo anterior, se abonará primero, por cada asegurador, los gastos de

asistencia médico-hospitalaria de las víctimas ocupantes del vehículo que se asegure, excepción hecha del tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza o asegurado o conductor, que quedan a cargo del Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria del contrario, según se dispone en el Convenio entre Entidades Aseguradoras de Automóviles para el pago de los gastos médico-hospitalarios de personas lesionadas por accidentes de circulación.

En los siniestros en que participen tres o más vehículos y con independencia de lo dispuesto en el citado artículo 14.2 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, se abonarán por cada Entidad aseguradora, los gastos de asistencia médico-hospitalaria de las víctimas ocupantes del vehículo, así como los del tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza, asegurado o conductor del mismo, según se dispone en el Convenio entre Entidades Aseguradoras de Automóviles para el pago de los gastos médico-hospitalarios de personas lesionadas en accidentes de circulación.

En los dos casos anteriores, los gastos de asistencia médico-hospitalaria, de otras personas cuyas lesiones produzca materialmente cada vehículo serán satisfechos por la Entidad aseguradora del mismo.

En consecuencia, los partes de asistencia de las víctimas de un accidente en el que hayan intervenido dos o más vehículos, deberán dirigirse a título informativo a todas las Entidades aseguradoras, sin perjuicio de que el importe de la asistencia médico-hospitalaria sea satisfecho por las Entidades aseguradoras, de conformidad con lo expresado en los apartados anteriores.

En los siniestros en que intervenga un vehículo asegurado, por el Consorcio de Compensación de Seguros se aplicarán estas mismas normas.

Cuando intervenga en el siniestro un vehículo cuya responsabilidad haya de ser asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros de forma subsidiaria (sin seguro, desconocido, robado o Entidad en liquidación), el Consorcio asumirá los gastos de asistencia sanitaria que legalmente le corresponda liquidar, en virtud de la responsabilidad subsidiaria.

Quinta.-La tarificación a que se hace referencia en el anexo I de este Convenio, se refiere a la totalidad de los gastos por la asistencia sanitaria prestada a los lesionados amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria.

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

Séptima.-Todas las clínicas, hospitales o Centros de hospitalización adheridos, se comprometen a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que en orden al mejor cumplimiento y conocimiento de las lesiones, pueda realizar el Consorcio de Compensación de Seguros o cualquiera de las Entidades aseguradoras adheridas, independientemente del cumplimiento de las obligaciones aceptadas para el pago de facturas.

Octava.-Este Convenio reemplaza en todas sus partes al suscrito anteriormente.

Novena.-Este Convenio se revisará anualmente. En el supuesto de no ser denunciado por alguna de las partes firmantes con tres meses de antelación a la finalización del Convenio, se entenderá prorrogado el mismo.

COMISIÓN DE VIGILANCIA Y ARBITRAJE

Décima.-Se constituirá una Comisión de Vigilancia y Arbitraje que velará por el mejor cumplimiento del Convenio. Dicha Comisión estará integrada por dos representantes de cada una de las partes firmantes del presente Convenio, los cuales podrán ser asistidos por cuantos asesores estimen necesarios. Esta Comisión podrá ser auxiliada por subcomisiones de carácter territorial o autonómico de idéntica composición paritaria.

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

De toda convocatoria para celebrar reuniones de la Comisión, se dará cuenta con la suficiente antelación al Consorcio de Compensación de Seguros, quién discrecionalmente podrá acordar la asistencia a la misma de un representante que tendrá voz y voto en la adopción de los acuerdos. En cualquier caso, todos los acuerdos adoptados por la Comisión deberán ser comunicados a través de esta última al Consorcio de Compensación de Seguros.

Serán funciones de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, las siguientes:

1.^a Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean planteadas por las partes, relativas a la inclusión de técnicas nuevas o totalmente desconocidas al tiempo de la celebración del Convenio, siempre que sean susceptibles de asimilación a otras existentes.

2.^a Dirimir los desacuerdos existentes entre Entidades aseguradoras y los Centros sanitarios, en orden al contenido e importe de las facturas.

3.^a Establecer la tarificación aplicable a nuevas técnicas y tratamientos que aparezcan durante la vigencia del Convenio y hasta su próxima revisión o renovación, si no son susceptibles de asimilación a cualquiera de las contempladas en el mismo.

4.^a Atribuir la calificación que corresponda a cada Centro sanitario siguiendo los criterios establecidos por las normas de clasificación hospitalaria que figuran en el anexo II y, asimismo, en todos aquellos casos en que a petición del Centro sanitario éste solicite su reclasificación, en virtud de las modificaciones estructurales y funcionales que, siguiendo dicho criterio, haya introducido en su actividad asistencial, para lo cual esta solicitud, debe ir acompañada de la oportuna documentación sanitaria y cumplimentación de una nueva ficha técnica (anexo III).

5.^a Denunciar ante el Consorcio de Compensación de Seguros al amparo de lo establecido en el artículo 49 y siguientes del Reglamento del Fondo Nacional de Garantía de 11 de octubre de 1967, y a los efectos de lo dispuesto en el artículo 55 del citado Reglamento, las actuaciones de las Entidades aseguradoras que injustificadamente demoren el pago de las facturas ajustadas a lo dispuesto en el presente Convenio, a cuyo efecto, las correspondientes representaciones de las Comisiones Territoriales, elevarán el correspondiente informe a la Comisión Nacional.

6.^a Denunciar igualmente, ante el Consorcio de Compensación de Seguros a los Centros sanitarios que incumplan el Convenio o los acuerdos que para su aplicación sean tomados por la Comisión o Subcomisiones, y a los efectos de denegación del reconocimiento y autorización a que se refiere el artículo 13, c), del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil, de suscripción obligatoria, a cuyo efecto las correspondientes representaciones de las Comisiones Territoriales elevarán el pertinente informe a la Comisión Nacional.

Las funciones 1.^a y 2.^a que se atribuyen a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, podrán delegarse en las Subcomisiones Territoriales, si bien éstas quedarán obligadas a dar cuenta inmediata a la Comisión de los acuerdos adoptados.

Las funciones 3.^a, 4.^a, 5.^a y 6.^a no podrán ser delegadas en las Subcomisiones Territoriales, por lo que éstas deberán someter a la aprobación de la Comisión Nacional los asuntos que en esta materia les sean encomendados por las partes.

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, la Comisión de Vigilancia y Arbitraje queda obligada a la difusión de los mismos, mediante circular que será comunicada a los Centros sanitarios, a UNESPA, y al Consorcio de Compensación de Seguros, quedando a su vez obligados los dos primeros a hacer llegar dichas circulares a todos los Centros sanitarios y Entidades aseguradoras, respectivamente.

Undécima.-Tanto los Centros sanitarios como las Entidades aseguradoras que operan en el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, se obligan a someter las diferencias que en el ámbito de aplicación del mismo puedan presentarse a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, al objeto de evitar cualquier contienda judicial para su resolución.

Cuando las diferencias versen sobre negativa o demora superior a un mes en el pago de las facturas, a partir de su presentación, si tras la resolución de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje a que se refiere el párrafo anterior, la Entidad aseguradora persistiera en el incumplimiento de sus obligaciones, el Centro sanitario podrá acudir a la vía judicial una vez que hayan transcurrido quince días desde la resolución, en cuyo caso se entenderá resuelto el Convenio en cuanto a las obligaciones recíprocas nacidas de la asistencia sanitaria, cuya factura se discute, teniendo facultad el Centro sanitario para confeccionar nueva factura sin sujeción a este Convenio y de acuerdo con las tarifas o precios que tengan autorizados; todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en la estipulación décima, función 5.^a, del presente Convenio.

NORMAS DE PROCEDIMIENTO

Duodécima.-Las partes suscribientes del presente Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento de actuación para el desarrollo práctico del mismo:

1.^a Los Centros sanitarios adheridos al Convenio se obligan a cursar en el plazo de ocho días hábiles siguientes a la recepción de un lesionado, a la Entidad o Entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, el parte o los partes correspondientes de asistencia, cumplimentando los datos exigidos en el modelo de obligatoria utilización. Las Entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán, en un plazo de diez días hábiles, contestar por escrito al Centro sanitario remitente de un parte de asistencia hospitalaria del lesionado a que se refiere el parte; de no producirse manifestación contraria en ese plazo de diez días, se entenderá, aceptan tales gastos de asistencia.

2.^a Los Centros sanitarios extenderán un parte por cada uno de los lesionados, aun cuando sean varias las víctimas del accidente.

3.^a Todas las comunicaciones y notificaciones a que se refiere el presente Convenio, se harán por escrito y a ser posible por correo certificado.

4.^a El envío del parte de asistencia en plazo superior al señalado por la norma 1.^a por causa justificada, no repercutirá en cuanto a la aceptación del siniestro por parte de la Entidad aseguradora.

5.^a El plazo de envío del parte de asistencia en los supuestos de lesionados procedentes de otros Centros, se amplía a treinta días. Cuando se trate de ingresos sucesivos efectuados dentro del plazo total de curación de un lesionado deberá igualmente comunicarse cada nuevo ingreso a la Entidad aseguradora, quien de no producir manifestación contraria en un plazo de diez días se entenderá acepta los nuevos gastos de asistencia.

6.^a En los supuestos en que intervengan dos o más vehículos no podrá nunca alegarse como causa para no hacerse cargo del siniestro el hecho de que la «culpabilidad de dicho siniestro», y por tanto la obligación de pagar, sea imputable al conductor del otro vehículo, salvo los supuestos señalados en la estipulación cuarta respecto al Consorcio.

7.^a La negativa de una Entidad aseguradora a hacerse cargo de un siniestro supondrá para el Centro sanitario la facultad de denunciar el hecho a los efectos necesarios a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, acompañándose la documentación necesaria por duplicado.

8.^a En los supuestos de que el envío del parte por el Centro sanitario, no se produzca contestación en ningún sentido dentro de los diez días hábiles siguientes por parte de la Entidad aseguradora, este silencio se entenderá como aceptación del siniestro, con derecho del Centro sanitario a remitir en su día la factura a la Entidad aseguradora y, en caso de impago, ponerlo en conocimiento de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje a los efectos pertinentes.

9.^a Las facturas de gastos se confeccionarán por los Centros sanitarios con expresión del período a que corresponde el cargo y cerradas al 30 de cada mes, comprendiendo el importe de las estancias prestadas durante dicho mes. Presentadas las facturas ante las Entidades aseguradoras éstas deberán hacer efectivo su importe siempre que sea de conformidad, dentro de los cuarenta días siguientes prescindiendo de las actuaciones judiciales. En caso de incumplimiento injustificado y por escrito, el Centro sanitario podrá incrementar su factura en un 20 por 100 de interés anual, prorrateando el tiempo de demora, en su caso.

Decimotercera.—Solamente será procedente la negativa de una Entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos de asistencia sanitaria, en los supuestos siguientes:

a) Que el vehículo causante del accidente no esté asegurado por la Entidad a la que se reclama, y

b) Que en los accidentes en que intervenga un solo vehículo, el lesionado sea una de las personas excluidas de la cobertura del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, según lo dispuesto en el artículo 12 de su Reglamento. La negativa de una Entidad aseguradora a hacerse cargo de un siniestro basada en causas distintas a las señaladas específicamente en los párrafos anteriores como válidas, incluido, dará lugar al nacimiento del derecho para el Centro sanitario, de acudir al arbitraje mencionado en las estipulaciones décima y undécima del presente Convenio.

Decimocuarta.—Cualquier servicio que presten los Centros sanitarios y no esté específicamente tarifado, será motivo de tarificación que establecerá la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Decimoquinta.—Los gastos no tarifados, tales como los de acompañante, conferencias telefónicas, cafetería, uso de televisión, etc. serán siempre por cuenta del lesionado y el Centro sanitario los facturará a éste con independencia de la factura de gastos con cargo a la aseguradora.

Decimosexta.—Las Entidades aseguradoras podrán solicitar del Centro asistencial las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas se comunicará al Centro asistencial en un plazo máximo de diez días hábiles a contar de la recepción de la factura y por correo certificado.

La falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre un Centro asistencial y una Entidad aseguradora, deberá ser puesto en conocimiento de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje quien actuará seguidamente a tenor de lo establecido en las cláusulas de este Convenio.

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 de los conceptos sobre los que no hay acuerdo y cuya consideración debe someterse a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje a tenor con las normas anteriores.

No tendrán ningún valor liberatorio para una Entidad aseguradora en cuanto al pago de la factura ninguna alegación, cuando no haya manifestado su disconformidad en forma fehaciente, en los trámites de notificación a los que se refiere el párrafo primero del presente número.

Decimoséptima.—Cualquier infracción de estas normas se denunciará a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, la que agotará sus posibilidades de actuación según lo previsto en este Convenio. Se faculta a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, para tomar cuantas medidas en orden a exclusión del presente Convenio de las Entidades aseguradoras y Centros de hospitalización privada que reiteradamente incumplan el mismo.

Decimooctava.—Los Centros sanitarios facturarán los gastos directamente a las Entidades aseguradoras de forma mensual, cuando la estancia del lesionado se prolongue en el Centro por tiempo superior al señalado (treinta días). El Centro sanitario en ningún caso demorará la presentación de facturas por un periodo superior a un año. La Entidad aseguradora podrá rechazar aquellas facturas presentadas fuera del citado plazo.

Decimonovena.—Cuando durante la vigencia del presente Convenio se produzcan ingresos de lesionados en Centros asistenciales, cuyo accidente haya ocurrido en fecha anterior a la entrada en vigor del mismo, la asistencia se facturará según las tarifas del Convenio vigente en la fecha del ingreso a margen de la fecha del accidente.

ALTAS Y BAJAS

Vigésima.—Los representantes de los Centros de hospitalización privada deberán notificar fehacientemente a las demás partes suscribientes adheridas al Convenio que los Centros sanitarios sometidos a su jurisdicción han solicitado su reconocimiento al Consorcio de Compensación de Seguros de conformidad con la Orden de 17 de marzo de 1987, no pudiendo adherirse a este Convenio aquellos establecimientos sanitarios que sólo presten asistencia ambulatoria, es decir, que carezcan de hospitalización.

Vigésima primera.—Las bajas de Centros sanitarios cuando se produzcan deberán ser comunicadas al Consorcio de Compensación de Seguros y tendrán efectividad un mes después de la fecha en que el Consorcio de Compensación de Seguros haya recibido la comunicación de baja, mediante certificado con acuse de recibo. Los representantes de los Centros firmantes se obligan a comunicar a sus asociados, que deberán solicitar individualmente del Consorcio de Compensación de Seguros, tanto su adhesión como su posible baja a efectos de su reconocimiento por ese Organismo de acuerdo con la Orden de 17 de marzo de 1987.

INTERPRETACIÓN DEL CONVENIO

Vigésima segunda.—Las partes suscribientes del presente Convenio aceptan en cuestiones que afecten al ámbito de este Convenio y en caso de desacuerdo entre unas y otras, la solución que a la cuestión planteada, proporcione con carácter dirimente la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

ENTRADA EN VIGOR Y REVISIONES

Vigésima tercera.—El presente Convenio tendrá validez de un año, contando a partir del 1 de enero de 1989, comprometiéndose las partes a reunirse con la suficiente antelación a la fecha de su caducidad para estudiar su revisión y renovación.

DECLARACIÓN FINAL

Los firmantes de este Convenio esperan de todos el cumplimiento estricto de las «Estipulaciones» y «Normas» convenidas en beneficio de las mutuas relaciones y de los perjudicados amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria.

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

ANEXO I

Tarifas de asistencia sanitaria a lesionados por accidentes de tráfico

I. Estancia diaria con pensión completa en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias inferiores a cuarenta días:

| | Pesetas |
|-----------------|---------|
| Grupo I | 17.500 |
| Grupo II | 15.000 |
| Grupo III | 12.500 |
| Grupo IV | 8.500 |

II. Estancia diaria con pensión completa en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias a partir de los cuarenta días:

| | Pesetas |
|-----------------|---------|
| Grupo I | 13.500 |
| Grupo II | 11.250 |
| Grupo III | 9.375 |
| Grupo IV | 8.500 |

III. Unidad de cuidados intensivos (U.C.I. o U.V.I.).

Cuando por la naturaleza de las lesiones se requiera dicha estancia en U.C.I., las estancias se facturarán a razón de: 30.000 pesetas.

IV. Tomografía axial computarizada (T.A.C.).

Se haga con contraste o sin él: 26.000 pesetas.

V. Hemodiálisis.

Por sesión: 20.000 pesetas.

VI. Prótesis.

Toda clase de prótesis, tanto de implantación en acto quirúrgico, como los necesarios para el lesionado de adaptación individualizada para su uso, se facturarán de forma independiente conforme al precio de coste.

VII. Régimen ambulatorio.

a) Por la primera asistencia ambulatoria y para todos los grupos de la clasificación anterior: 16.000 pesetas.

Queda incluido en esta cantidad cuantas actuaciones básicas hayan de efectuarse en el Centro hospitalario para determinación y tratamiento del paciente, incluido el acto quirúrgico ambulatorio pertinente, aun cuando proceda de otro Centro asistencial.

No procede cargar esta cantidad cuando el lesionado, después de la exploración oportuna quede ingresado en el Centro asistencial.

Queda excluido el T.A.C.

b) Las consultas ambulatorias sucesivas a la anterior y por la primera y sucesivas que puedan producirse después de la asistencia hospitalaria, se tarificarán al precio de: 8.000 pesetas.

Se entenderá que en cada una de las asistencias ambulatorias están incluidas todas las pruebas necesarias, diagnóstico y determinación del tratamiento que se realice dentro de los catorce días siguientes a la asistencia ambulatoria y a la última asistencia hospitalaria.

VIII. Rehabilitación.

Por sesión diaria cualquiera que sea el número de técnicas empleadas: 1.700 pesetas.

IX. Transfusiones de sangre y hemoderivados.

Se facturarán según el precio fijado en cada Comunidad Autónoma.

X. En caso de fallecimiento en el Centro asistencial o ingreso en esta situación, se facturará en concepto de gastos por tal contingencia: 8.000 pesetas.

XI. Transporte sanitario.

Facturado por el propio Centro asistencial, cuando sea propietario de las ambulancias o lo tenga previamente concertado, las tarifas son las siguientes:

Por cada kilómetro recorrido en desplazamientos fuera del casco urbano: 55 pesetas.

Por recorrido en Madrid y Barcelona: 2.500 pesetas.

Por recorrido en resto de ciudades: 2.000 pesetas.

ANEXO II**Clasificación hospitalaria para la atención sanitaria de accidentados de tráfico****GRUPO I**

Hospitales generales y Clínicas médico-quirúrgicas que reúnan todas y cada una de las siguientes condiciones:

1.1 Área de urgencias diferenciada, con acceso propio, sala de curas, material e instrumental de reanimación y un mínimo de seis boxes de observación y tratamiento inicial. Deberá estar dotado de personal médico y ATS y auxiliar propio.

1.2 El Centro sanitario deberá contar con equipo Traumatológico de presencia física continuada.

1.3 Área quirúrgica con un mínimo de dos quirófanos asépticos y uno séptico, con equipos de Anestesia, Reanimación e Intensificador de imágenes.

1.4 Área radiológica convencional adecuada a cualquier exploración ósea y tomografía axial computerizada craneal y total, en el propio Centro sanitario. Deberá contar con un Médico Radiólogo con presencia física continuada las veinticuatro horas.

1.5 Área de Rehabilitación, con zonas diferenciadas para mecanoterapia, fisioterapia, electroterapia, hidroterapia y anesiterapia, con personal médico propio y permanente y adscrito a esta Unidad.

1.6 Servicio de Hemoterapia y Banco o Depósito de sangre autorizado.

1.7 Unidad de Cuidados Intensivos diferenciada, que permita la monitorización completa de los accidentados, con personal médico propio y permanente adscrito a esta Unidad.

1.8 Presencia de los siguientes Servicios de apoyo: Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Vascular, Traumatología, Neurocirugía, Oftalmología, Anestesia reanimación; todos ellos con personal médico propio de presencia física continuada.

1.9 Servicios centrales de diagnóstico, comprendiendo Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía patológica, así como servicio de Farmacia, todos ellos con personal propio.

GRUPO II

Hospitales o Clínicas médico-quirúrgicas que carezcan de alguna de las condiciones del grupo anterior. En todo caso deberán contar con:

2.1 Área de urgencias diferenciada con acceso propio, sala de curas, material e instrumental de reanimación y un mínimo de cuatro boxes de observación y tratamiento inicial. Deberá estar dotada de personal médico y ATS y auxiliar propio.

2.2 Área quirúrgica con un mínimo de dos quirófanos asépticos y uno séptico, con intensificador de imágenes.

2.3 Médico de guardia permanente y equipo Traumatológico y de Anestesia, con presencia física continuada.

2.4 Servicio de Radiodiagnóstico como en el grupo anterior, a excepción de T.A.C.

2.5 Laboratorio de urgencias, con personal titulado permanente.

2.6 Material e instrumental de reanimación suficiente, en Unidades de Cuidados Intensivos.

2.7 Posibilidad de disponer de hemoterapia de urgencia.

2.8 Organización de traslados a un Centro superior.

2.9 Área de rehabilitación propia disponiendo, al menos, de tres de las modalidades rehabilitadoras del grupo anterior.

2.10 Unidades de apoyo en las siguientes especialidades: Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología, Neurocirugía, Oftalmología, Anestesia, Reanimación, con personal médico propio de presencia física continuada.

GRUPO III

Hospitales o Clínicas médico-quirúrgicas, que dispongan en relación con el grupo anterior, de las siguientes características:

3.1 Área quirúrgica con un mínimo de un quirófano aséptico y otros sépticos.

3.2 Médico de guardia permanente y equipo Traumatológico localizado.

3.3 Equipo Radiológico convencional y portátil.

3.4 Laboratorio de urgencias.

3.5 Material de reanimación suficiente.

3.6 Posibilidad de disponer de hemoterapia de urgencia.

3.7 Dotación de camas en un número no inferior a 40, de las cuales estarán dotadas de toma de oxígeno, al menos, el 50 por 100.

3.8 Área de rehabilitación propia como en el grupo anterior.

GRUPO IV

Hospitales o Clínicas destinadas fundamentalmente a la recuperación, rehabilitación de accidentados, que hayan superado la fase aguda; previo informe de traslado:

4.1 Deberán contar con una Unidad de Rehabilitación como en el grupo I.

4.2 Deberán disponer de personal médico y Fisioterapeutas propios.

4.3 Deberán estar conectados con un Hospital de grupo I o II.

ANEXO III

Ficha técnica de Instituciones sanitarias a efectos del Convenio Regular de las Prestaciones por Asistencia Sanitaria para Accidentes de Circulación (según Resolución de 25 de enero de 1989)

1. Datos generales de la Institución:

- 1.1 Nombre del Centro
- 1.2 Domicilio y razón social del mismo
- 1.3 Número de identificación fiscal
- 1.4 Nombre del Gerente del Centro
- 1.5 Número de teléfono Institución
- 1.6 Número de camas con disposición hospitalaria

2. Datos correspondientes al personal adscrito a la Institución:

- 2.1 Personal total del Centro
- 2.2 Personal facultativo total, adscrito al Centro

- 2.3 Personal auxiliar sanitario:
 - 2.3.1 Total
 - 2.3.2 Fisioterapeuta
- 2.4 Personal administrativo
- 2.5 Personal mantenimiento y oficio
- 2.6 Número de personal médico adscrito a la Institución, por cada servicio asistencial

SEGUN
PRESENCIA FISICA

| | |
|------------|---------------|
| CONTINUADA | NO CONTINUADA |
|------------|---------------|

2.6.1 Servicios Médico-Quirúrgicos:

(Detallar)

| | | |
|-------|-------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- 2.6.2 Servicio de Urgencias
- 2.6.3 Unidad Cuidados Intensivos
- 2.6.4 Servicio Anestesia y Reanimación - UVI
- 2.6.5 Servicio de Rehabilitación
- 2.6.6 Servicios Centrales:
 - 2.6.6.1 a) Radiodiagnóstico
 - 2.6.6.2 b) Laboratorio
 - 2.6.6.3 c) Anatomía Patológica
 - 2.6.6.4 d) Farmacia
 - 2.6.6.5 e) Hemoterapia

3. Datos relativos a disposición, dotación y equipamiento hospitalario de la Institución:

3.1 Dotación de los diferentes Servicios Asistenciales del Centro.

3.1.1 Servicios Médico-Quirúrgicos

| | Número de camas |
|-------|-----------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--------------|-------|
| TOTAL | |
|--------------|-------|

3.1.2 Dotación de Servicios Centrales en la propia Institución o Unidades Diagnósticas diferenciadas (T. A. C./R. M. N.).

(Detallar)

| | |
|-------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

3.2 Disposición y equipamiento hospitalario de la Institución.

3.2.1 Area de Urgencias.

- 3.2.1.1 Servicios Boxes
- 3.2.1.2 Número de salas de curas
- 3.2.1.3 Número de salas observación/reanimación

| | |
|------------------|--|
| - EQUIPAMIENTO - | |
| M.1 | |

3.2.2 Area quirúrgica.

- 3.2.2.1 Número de quirófanos asépticos-doble acceso y circulación y unidad esterilización de doble vía en propia área
- 3.2.2.2 Número de quirófanos sépticos
- 3.2.2.3 Dotación de cada área quirúrgica, por Servicios.

| | |
|----------|--|
| S.- | |
| M.2 | |

| | |
|----------|--|
| S.- | |
| M.3 | |

| | |
|----------|--|
| S.- | |
| M.4 | |

| | |
|----------|--|
| S.- | |
| M.5 | |

3.2.3 Area de Unidad de Cuidados Intensivos. U. C. I.

- 3.2.3.1 Número de camas/Unidades de monitorización, Cuidados y Vigilancia Intensiva
- 3.2.3.2 Equipamiento por cada unidad monitorizada.

| |
|-----|
| M.6 |
|-----|

3.2.4 Area de Radiodiagnóstico y Equipamiento Afin.

- 3.2.4.1 Número de unidades de Radiodiagnóstico Convencional (detallar marca y modelo).

| |
|-----|
| M.7 |
|-----|

- 3.2.4.2 Unidad de Tomografía Axial Computorizada (T. A. C.) en propio centro (detallar).

| |
|-----|
| M.8 |
|-----|

- 3.2.4.3 Unidad de Resonancia Magnética Nuclear en propio Centro (detallar).

| |
|-----|
| M.9 |
|-----|

3.2.5 Area de Rehabilitación.

- 3.2.5.1 Número camas área Rehabilitación
- 3.2.5.2 Personal dedicado a Rehabilitación, total

- Médico de P. F. continuada
- Médico de P. F. no continuada
- Fisioterapeuta de P. Física

- 3.2.5.3 Zonas de Rehabilitación diferenciadas. Detallar equipamiento.

| |
|------|
| M.10 |
|------|

| |
|------|
| M.11 |
|------|

| |
|------|
| M.12 |
|------|

| |
|------|
| M.13 |
|------|

| |
|------|
| M.14 |
|------|

3.2.6 Servicio de Laboratorio.

- 3.2.6.1 Relación principal de equipamiento para determinaciones analíticas/bioquímicas.

| |
|------|
| M.15 |
|------|

Cualquier modificación existente en cuanto a razón social, gerencia, personal, dotación y equipamiento del Centro o Institución sanitaria, respecto a las consignadas en la cumplimentación de la presente ficha técnica ha de ser notificada, fehacientemente, a los efectos de conservar la condición de Centro reconocido por el presente Convenio, la cual, será por demás, vinculante con la veracidad y estricta adecuación de los datos consignados en la ficha técnica a las características reales.

ANEXO IV

Seguro de responsabilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos de motor de suscripción obligatoria

PARTE DE ASISTENCIA

Centro asistencial:
 Reconocido por el Consorcio de Compensación de Seguros con fecha de
 Domicilio Teléfono
 Población Provincia
 Médico encargado de la asistencia: Nombre
 Lesionado: Nombre
 Edad Domicilio
 Fecha de ingreso: Hora:
 Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón, ciclista, etc.):

Vehículo respecto al cual ostenta esta condición

Matrícula: Marca:
 Certificado de Seguro número:
 Entidad aseguradora:
 Parentesco del lesionado con el conductor del vehículo, propietario o, en su caso, el tomador de dicho seguro:

Si intervino en el accidente más de un vehículo (y pueden conocerse los datos):

Matrícula: Marca:
 Certificado de Seguro número:
 Entidad aseguradora:

Matrícula: Marca:
 Certificado de Seguro número:
 Entidad aseguradora:

Descripción de las lesiones que padece el lesionado:

(Sello del Centro asistencial)

3078 *CORRECCION de errores de la Resolución de 20 de diciembre de 1988, del Consorcio de Compensación de Seguros, por la que se modifica el procedimiento de ingreso de las liquidaciones de las Entidades Aseguradoras.*

Advertidos errores en el texto de la Resolución de 20 de diciembre de 1988 publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 7, de fecha 9 de enero de 1989, a continuación se formulan las oportunas rectificaciones:

En la página 550, primera columna, primer párrafo, quinta línea, donde dice: «y la Circular 1/1987, de 29 de enero, para el recargo del 5 por 100 sobre», debe decir: «y la Circular 1/1987, de 29 de enero, para el recargo del 5 por 1000 sobre».

En las mismas página y columna, segundo párrafo, tercera línea, donde dice: «y muerte e inutilidad del ganado (modelo 30), ha puesto de manifiesto», debe decir: «y muerte e inutilización del ganado (modelo 30), ha puesto de manifiesto».

En la misma página, segunda columna, segundo, cuarta línea, donde dice: «pios», abierta en la oficina principal de la Caja Postal en Madrid.», debe decir: «pios», en la oficina principal de la Caja Postal en Madrid.».

En la página 550, segunda columna, segundo, tercer párrafo, segunda línea, donde dice: «cheque podrá ser remitido por correo certificado a Caja Postal, calle», debe decir: «cheque nominativo podrá ser remitido por correo certificado a Caja Postal, calle».

MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACION

3079 *ORDEN de 21 de enero de 1989 por la que se regula la comercialización de los materiales forestales de reproducción.*

Las investigaciones realizadas en el campo de la selección forestal ponen de manifiesto la necesidad de utilizar materiales de reproducción de alta calidad genética para elevar de manera sustancial la producción de bosques y mejorar así las condiciones de rentabilidad de la tierra.

Teniendo en cuenta que, además de garantizar el valor genético de dichos materiales de reproducción, hay que garantizar su identidad cuando vayan a ser destinados a la comercialización, se considera necesario establecer la correspondiente Normativa, cuya aplicación tendrá especial importancia en las repoblaciones forestales destinadas a la producción de madera.

Asimismo, es necesario adaptar dicha Normativa a la Directiva del Consejo de la Comunidad Económica Europea 66/404 y sus modificaciones.

Por ello, este Ministerio, a propuesta de la Dirección General de la Producción Agraria, dispone:

Artículo 1.º La presente Orden se refiere a los materiales forestales de reproducción comercializados en España por razón de sus contenidos genéticos.

Art. 2.º Uno. Estarán sujetos a la presente Orden:

a) Los materiales de reproducción sexual de:

Abies alba Mill. (Abies pectinata D.C.).
 Fagus sylvatica L.
 Larix decidua Mill.
 Larix leptolepis (Sieb. y Zucc.) Gord.
 Picea abies Karst. (Picea excelsa Link.).
 Picea sitchensis Trautv. y Mey. (Picea Menziesii Carr.).
 Pinus nigra Arn. (Pinus laricio Poir.).
 Pinus silvestris L.
 Pinus strobus L.
 Pseudotsuga taxifolia (Poir.) Britt. [Pseudotsuga douglasii Carr., Pseudotsuga menziesii (Mirb.) Franco].
 Quercus borealis Michx. (Quercus rubra Du Roi).
 Quercus pedunculata Ehrh. (Quercus robur L.).
 Quercus sessiliflora Sal. (Quercus petraea Liebl.).

b) Los materiales de reproducción vegetativa de Populus Sp.

Dos. Se podrán adoptar en nuestro país medidas en relación con especies no sometidas a la presente Orden. Para estas nuevas especies se podrán prescribir requisitos menos estrictos.

Art. 3.º Con arreglo a la presente Orden se entenderá por:

Uno. Materiales de reproducción.

a) Semillas: Las piñas, infrutescencias, frutos y granos destinados a la producción de plantas.

b) Partes de plantas: Los esquejes, los acodos, las raíces y los injertos destinados a la producción de plantas, excluidas las estaquillas.

c) Plantas: Las plantas cultivadas a partir de semillas o de partes de plantas, las estaquillas y los semilleros naturales.

Dos. Materiales de base.

a) Las masas y poblaciones forestales y los huertos semilleros, para los materiales de reproducción sexual.

b) Los clones y las mezclas de clones en las proporciones especificadas, para los materiales de reproducción vegetativa.

Tres. Materiales de reproducción seleccionados.

Los materiales procedentes de materiales de base oficialmente admitidos con arreglo a lo dispuesto en el artículo 5.º

Cuatro. Materiales de reproducción controlados.

Los materiales procedentes de materiales de base oficialmente admitidos con arreglo a lo dispuesto en los artículos 7.º y 9.º

Cinco. Huerto semillero.

La plantación de clones o de descendientes seleccionados, aislada de cualquier polinización extraña, o instalada con el fin de evitar o limitar dicha polinización, y encaminada a la producción de cosechas frecuentes, abundantes y fáciles.

Seis. Valor de utilización mejorado.

Las características genéticas, consideradas en su conjunto, que en relación con los testigos escogidos con arreglo a lo dispuesto en el anejo II, representan, en general, o por lo menos para los cultivos de la región en que habitualmente utilizan dichos testigos, una neta mejora para la selvicultura.

Siete. Procedencia.

El lugar determinado donde se encuentra una población de árboles autóctona o no autóctona.

Ocho. Origen.

El lugar determinado donde se encuentra una población de árboles autóctona o el lugar de donde vino primitivamente una población introducida.

Nueve. Región de procedencia.

Para una especie, una subespecie o una variedad determinada, el territorio o conjunto de territorios sometidos a condiciones ecológicas prácticamente uniformes y en los que hay poblaciones que presentan características fenotípicas o genéticas análogas.

La región de procedencia de los materiales de reproducción producidos en un huerto semillero será la de los materiales de base empleados para la creación del huerto.

Diez. Comercialización.

La exposición para la venta, la puesta a la venta, la venta o la entrega a un tercero.