

CONVENIO DE COLABORACIÓN, PARA LA ATENCIÓN DE LESIONADOS EN ACCIDENTE DE TRÁFICO MEDIANTE SERVICIOS DE EMERGENCIAS SANITARIAS PARA LOS EJERCICIOS 2017-2018-2019-2020.

En Santiago de Compostela, 5 de julio de 2017

REUNIDOS

Doña **Pilar González de Frutos**, en representación de la UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS, UNESPA, en su calidad de Presidenta, en virtud de poder conferido por acuerdo del Comité Ejecutivo de dicha entidad, adoptado en su reunión del 15 de octubre de 2003, y protocolizado mediante escritura pública otorgada el 9 de enero de 2004 ante el Notario de Madrid D. Andrés Sanz Toes, con el número 46 de su protocolo.

Don **Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa**, en representación del CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS, en virtud del poder conferido mediante escritura pública, otorgada el 19 de febrero de 1997 ante el Notario de Madrid D. Luis Núñez Boluda, con el número 287 de su protocolo.

Don **Jesús Vázquez Almuiña**, presidente del Servicio Gallego de Salud, en su condición de presidente de la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia - 061, de acuerdo con lo establecido en el artículo 34 de la Ley 1/1983, del 22 de febrero, de normas reguladoras de la Xunta de Galicia y de su presidencia, en el Decreto 43/2013, de 21 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Gallego de Salud y en el artículo 13º a) de los estatutos de la fundación. De conformidad con lo establecido en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno de Galicia, así como en la Ley 40/2015, de 1 de octubre de régimen jurídico del sector público .

EXPONEN

PRIMERO: UNESPA (Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras) es la asociación empresarial que agrupa a la inmensa mayoría de las empresas de seguros de España. Fue fundada en 1977 con la finalidad, según se describe en el artículo 1 de los estatutos de la asociación, de representación, gestión y defensa de los intereses económicos, sociales y profesionales, comunes, de sus asociados.

SEGUNDO: El Consorcio de Compensación de Seguros es una entidad pública empresarial española con actividad en el sector asegurador, adscrita al Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. Cuenta con personalidad jurídica, con plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.

Las actividades del Consorcio se enmarcan en dos vertientes: las funciones aseguradoras y no aseguradoras. Respecto de las primeras cabe destacar su carácter subsidiario, siendo su actuación, por lo general, la de un asegurador directo, en defecto de participación del mercado privado, y también la propia de un Fondo de Garantía, cuando se dan determinadas circunstancias como la falta de seguro en casos de seguros obligatorios, insolvencia del asegurador, etc.

TERCERO.- Que la Fundación tiene por objeto, según se recoge en sus estatutos, la realización de actividades de gestión, coordinación, consultoría, docencia e investigación, prioritariamente en materia de atención extrahospitalaria en caso de emergencia y urgencia sanitaria, así como en el campo de los cuidados críticos y en atención sociosanitaria.

CUARTO.- La Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 viene subscribiendo este convenio marco con la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA) y el Consorcio de Compensación de Seguros desde diciembre de 1997 al considerar de interés común la colaboración en la prestación de servicios de asistencia sanitaria de emergencia a lesionados en accidente de tráfico, por la calidad de los servicios asistenciales de emergencia y por la facilidad para facturar dichos servicios al describir claramente los procedimientos y los criterios de aceptación de los importes.

Por todo lo anterior y a fin de establecer un marco de colaboración que permita conseguir los objetivos señalados en el párrafo anterior, las partes acuerdan subscribir el presente Convenio de Colaboración en base a 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, 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 subscribir 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.

En todo lo referente al seguro obligatorio de circulación se estará a lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se prueba el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, y en su reglamento, aprobado por Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre.

Asimismo, en cuanto a la facturación de los servicios prestados por la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061, la legislación que se aplica se encuentra recogida en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad, en la Disposición Adicional 10ª del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en el Real Decreto

1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en su anexo IX, y especialmente en el Decreto 56/2014, de 30 de abril por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias o norma que las sustituya.

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 interhospitalario de lesionados en estado crítico

2.2.1.- Se entiende por traslado asistido interhospitalario, 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

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 y Servicios de Salud, 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 2017:

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, si bien con el límite, en este caso, de 6.231,00 euros, 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 pago de las prestaciones que les correspondiesen a éstas según las estipulaciones anteriores, no podrá ser reclamado por responsabilidad a las Entidades Aseguradoras 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 a efectuar el pago , conforme a las tarifas del presente Convenio, de los lesionados intervinientes en el siniestro. La no respuesta en dicho plazo, supondrá la asunción del pago conforme a las tarifas del presente Convenio de los lesionados intervinientes en el mismo.

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 Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el 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 firmantes 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 firmantes del presente Convenio, más los representantes de los Servicios de Emergencias de las distintas Comunidades Autónomas que suscriban un convenio con el mismo que objeto que este, 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 estarán presididas alternativamente por una de las partes, que también ejercerá su secretaría.

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 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 tendrán carácter de laudo 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.

SÉPTIMA.- 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” a 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.

A los efectos de lo dispuesto en los artículos 83 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad y en el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido 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, de Protección de Datos de Carácter Personal, 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. 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, la 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. En caso de incumplimiento injustificado, podrán incrementarse las facturas con el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50%. No obstante, transcurridos dos años desde la prestación de la asistencia, el interés anual no podrá ser inferior al 20%.

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

- 339,00 euros por lesionado trasladado o atendido, cualquiera que sea el tipo de unidad utilizado.

Medios Aéreos : circunscritos al ámbito de la Comunidad Autónoma.

- 3.683,00 euros por asistencia o asistencia y transporte.

8.2 Traslado asistido interhospitalario de lesionados en estado crítico:

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

Medios Terrestres:

- 315,00 euros por lesionado traslado.

Medios Aéreos : circunscritos al ámbito de la Comunidad Autónoma.

- 3.683,00 euros por salida y transporte.

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

Medios Terrestres:

- 315,00 euros por lesionado traslado + 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.

- 3.683,00 euros por salida y transporte.

8.3.- La aplicación de las tarifas incluidas en los apartados 8.2, 8.3 y en el anexo II quedará supeditada al Decreto por el que se establezcan las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias.

NOVENA.- INTERPRETACIÓN DEL CONVENIO DE EMERGENCIAS SANITARIAS

Las partes subscriptoras 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.

DÉCIMA.- EFECTO Y DURACIÓN DEL PRESENTE CONVENIO

El presente Convenio tendrá validez desde el 01-01-2017 hasta el 31-12-2020, pudiendo prorrogarse expresamente por periodos anuales, de conformidad con lo dispuesto en la letra h) del artículo 49 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

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 RELACIÓN 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.

DÉCIMO TERCERA.- RESOLUCIÓN

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.

DÉCIMO CUARTA.- 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 .

DÉCIMO QUINTA.- REGISTRO DE CONVENIOS, TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO

La firma de este convenio marco de colaboración lleva implícito el consentimiento expreso de las personas intervinientes para que la Administración pública autonómica gallega pueda hacer públicos los datos de carácter personal que figuren en él, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, y la Ley gallega 1/2016, del 18 de enero.

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

Por UNESPA

Por la FPUSG-061

D^a. Pilar González de Frutos
Presidenta

D. Jesús Vázquez Almuiña
Presidente de la FPUSG-061

Por CONSORCIO DE COMPENSACIÓN
DE SEGUROS

D. Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa

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

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	Entidad aseguradora
Descripción de las lesiones	
Firma	Sello

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

EMERGENCIAS MEDICAS

PARTE DE TRASLADO INTERHOSPITALARIO

*Base asistencial/Unidad actuante la asistencia

Equipo responsable de

Datos del servicio

*Fecha de prestación del servicio

*Hospital emisor

Población

*Hospital receptor

Población

Persona lesionada

*Apellidos y Nombre

Edad

Dirección

Teléfono

Población

*Fecha del siniestro

*Hora

*Lugar

*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

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

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

DECLARACIÓN 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:

[illegible]

Firma del declarante.

ANEXO II

Tarifas aplicables a las asistencias prestadas desde el 01-01-2018 al 31-12-2018

<u>CONCEPTO</u>	<u>2018</u>
Módulo transporte terrestre, servicios urbanos e interurbanos	344,00
Módulo transporte interhospitalario de críticos	320,00
Precio km de transporte interhospitalario de críticos	2,81
Módulo transporte aéreo	3.739,00

Tarifas aplicables a las asistencias prestadas desde el 01-01-2019 al 31-12-2019

<u>CONCEPTO</u>	<u>2019</u>
Módulo transporte terrestre, servicios urbanos e interurbanos	349,00
Módulo transporte interhospitalario de críticos	325,00
Precio km de transporte interhospitalario de críticos	2,85
Módulo transporte aéreo	3.795,00

Tarifas aplicables a las asistencias prestadas desde el 01-01-2020 al 31-12-2020

<u>CONCEPTO</u>	<u>2020</u>
Módulo transporte terrestre, servicios urbanos e interurbanos	354,00
Módulo transporte interhospitalario de críticos	330,00
Precio km de transporte interhospitalario de críticos	2,90
Módulo transporte aéreo	3.852,00