CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LESIONADOS EN ACCIDENTE DE TRÁFICO MEDIANTE SERVICIOS DE EMERGENCIAS SANITARIAS PARA LOS EJERCICIOS-2024-2027 EN EL AMBITO DE LA SANIDAD PÚBLICA ENTRE EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS, LA UNION ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS (UNESPA), Y EL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA.

REUNIDOS

SR. D. ALBERTO JARA SÁNCHEZ, en nombre y representación del **Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM),** en su calidad de Director Gerente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 8/2000, de 30/11/2000, de ordenación sanitaria de Salud de Castilla-La Mancha, y en el Decreto 103/2023, de 25 de julio, de estructura orgánica y funciones del SESCAM (DOCM 18/07/2019 nº 141) y la Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-la Mancha.

SR. D. ALEJANDRO IZUZQUIZA IBÁÑEZ DE ALDECOA, en representación del **CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS,** entidad pública empresarial, adscrita al Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, 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.

SRA. Dª. MARIA ARANZAZU DEL VALLE SCHAAN, en representación de **UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS, UNESPA,** Asociación Empresarial del Seguro, constituida al amparo de la Ley 19/1977, de 1 de abril, como Presidenta, en virtud de poder conferido por acuerdo del Comité Ejecutivo de dicha entidad, adoptado en su reunión del 4 de mayo de 2.023, y protocolizado mediante escritura pública otorgada el 19 de junio de 2023.

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. - <u>OBJETO</u>

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.

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 a los lesionados 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 el Servicio de Salud 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, siempre que dicho traslado sea prescrito por personal médico del centro coordinador.

2.2.- Traslado asistido interhospitalario de lesionados

2.2.1.- Se entiende por traslado asistido interhospitalario, el traslado medicalizado de lesionados en accidente de tráfico que, según criterio médico, requieran ser trasladados desde un centro asistencial emisor al centro hospitalario receptor, utilizando las unidades móviles medicalizadas que el personal del centro coordinador 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 en los que el personal del centro coordinador del servicio de salud, ya sea en su caso de emisor o receptor, considere procedente su traslado mediante medios aéreos por criterio médico-asistencial.

TERCERA. - CARACTERÍSTICAS DE LOS DISPOSITIVOS PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS

El Servicio de Salud se compromete a poner a disposición los medios y el personal necesario para la atención de las emergencias sanitarias derivadas de este Convenio, de manera permanente, las 24 horas de todos los días del año.

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 del Servicio 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. Con carácter excepcional y por criterio médico-asistencial podrá superarse el límite de 150 km, debiendo informar de ello a la entidad obligada al pago tan pronto como sea posible.

4.3.- Los gastos derivados de la actuación de las unidades prestadoras del servicio de emergencia sanitaria fuera de los límites y ámbito establecidos en los dos apartados anteriores, quedarán excluidos del presente Convenio.

4.4.- En los supuestos de intervención de diferentes unidades móviles para la prestación del Servicio de emergencia a un mismo lesionado, se entenderá realizada una única atención sanitaria especializada, debiéndose facturar, por tanto, una única prestación.

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 y terminen prestando el servicio al lesionado, 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 que hayan sido asistidas, incluido el conductor del vehículo, quedando asimismo incluidos los conductores de motocicletas, ciclomotores y vehículos asimilables.

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 naturales desde la recepción del parte de asistencia y factura 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.- 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:

1. Personas físicas o jurídicas no vinculadas por este Convenio.
2. Gastos del conductor de motocicletas, ciclomotores, y vehículos a motor asimilables en siniestros con participación de dos vehículos de los que sólo uno de ellos sea de esta tipología.

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 el artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), las partes firmantes se responsabilizarán de la confidencialidad de la información a la que, para el cumplimiento de tales disposiciones, se pudiera tener acceso.

Asimismo, las partes se obligan expresamente en el acceso, cesión o tratamiento de datos de carácter personal a respetar los principios, disposiciones y medidas de seguridad previstas en la LOPDGDD y en el reglamento que la desarrolle, así como lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

SÉPTIMA. - COMISIÓN DE SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA

7.1.- Comisión de Seguimiento y Vigilancia .- 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 Seguimiento y Vigilancia 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 semestre y, en todo caso, a petición de cualquiera de las partes con un preaviso de quince días naturales.

La Comisión estará presidida alternativamente por una de las partes, debiendo actuar, al mismo tiempo, como Secretaría de dicho órgano.
La Subcomisión estará presidida por un representante del servicio de emergencias, 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 ordinariamente 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 dirimiendo las discrepancias entre las partes. En caso de imposibilidad de acuerdo de la Subcomision, ésta podrá dar traslado del asunto a la Comisión Nacional para que interprete el Convenio y emita un dictamen respecto del criterio que debe aplicarse en el supuesto planteado. 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 a los mismo mediante circular que será comunicada a las partes, quedando estas obligadas a dar traslado de los mismos 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 cursará a la Entidad o Entidades Aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, una factura por cada lesionado. En todo caso el envío de los partes de asistencia y las facturas se realizará en un plazo máximo de 1 año, recomendable de 90 días naturales, desde la ocurrencia del siniestro, por parte de los servicios de emergencias médicas.

La gestión de facturación y el pago se 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 naturales, deberán enviar 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 centro 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 naturales 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 con el contenido o importe de la factura, deberá ser puesto en conocimiento de la Comisión o subcomisión, a efectos de lo establecido en la cláusula SÉPTIMA 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 treinta días naturales 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, 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 naturales 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 naturales 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 naturales 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 Vigilancia, que agotará sus posibilidades de actuación, según lo previsto en las cláusulas y normas de este Convenio.

NOVENA.- CONDICIONES ECONÓMICAS-TARIFAS DE 2024

Las tarifas aplicables a las asistencias prestadas serán las recogidas en el anexo II del Convenio.

9.1 Asistencia o asistencia y traslado de urgencias en el lugar del accidente.

Medios Terrestres: módulo único para servicios urbanos e interurbanos

397.- euros por lesionado trasladado o asistido, cualquiera que sea el tipo de unidad utilizado y el número de unidades terrestres desplazadas.

Cuando en el mismo accidente, existan varios lesionados con asistencia por medio terrestre, se deberá facturar para éstos últimos, el módulo único para servicios urbanos e interurbanos, por lesionado trasladado o asistido.

Medios Aéreos: circunscritos al ámbito de la Comunidad Autónoma.
4.312.- euros por asistencia o asistencia y transporte.

9.2 Traslado asistido interhospitalario de lesionados.

369.- euros por lesionado trasladado.

Medios Terrestres

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

369.- euros por lesionado trasladado.

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

369.- euros por lesionado trasladado + 3,19.-euros/Km recorrido. Los kilómetros 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.
Serán tenidas en cuenta las siguientes consideraciones:

- Cuando un medio aéreo sale de su base para asistir a lesionados se deberá abonar un módulo aéreo, cuando el lesionado haya sido asistido, con independencia de que sea o no transportado.
- Cuando varios lesionados asistidos sean transportados en un mismo transporte aéreo, sólo se podrá facturar un módulo aéreo y el resto de lesionados se facturará como módulo terrestre.
- Si un mismo medio aéreo realiza varios transportes de lesionados del mismo siniestro, en diferentes viajes, estos transportes aéreos serán facturados teniendo en cuenta el número de traslados realizados y serán aceptados los respectivos módulos aéreos por las entidades correspondientes.
- Si en un mismo siniestro intervienen diferentes medios aéreos, cada uno de ellos será relacionado con el lesionado atendido correspondiente y las entidades se harán cargo del pago de las facturas resultantes, teniendo en cuenta que se facturará recurso por lesionado.
- Cuando un lesionado a consecuencia de un accidente sea asistido por varios transportes consecutivos aéreos o terrestres (no interhospitalarios), únicamente se podrá facturar un módulo de transporte.
- Traslados fuera de la Comunidad Autónoma. Sin perjuicio de lo establecido con carácter general en el ámbito de este tipo de asistencia aérea, en situaciones debidamente justificadas con criterios sanitarios, se podrán realizar traslados fuera de la Comunidad Autónoma con los recursos aéreos habituales. De estos traslados aéreos se deberá informar a la entidad aseguradora a la mayor brevedad posible En este supuesto se aplicará la tarifa interinsular.

Medios Aéreos: Interinsulares.
Será de aplicación lo establecido en el párrafo anterior para los medios aéreos, a excepción del importe específico de tarifa.

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 Vigilancia del Convenio de Emergencias Sanitarias.

UNDÉCIMA.- VIGENCIA

Vigencia. El convenio será de aplicación a todas las prestaciones que se realicen a partir del 1 de enero de 2024 y que sean consecuencia de siniestros ocurridos a partir de esa fecha hasta las prestaciones realizadas consecuencia de siniestros ocurridos hasta el 31 de diciembre de 2027.

Este convenio podrá ser prorrogado por períodos anuales, hasta un máximo de tres años, previo acuerdo de las partes, que deberá adoptarse con una antelación mínima de tres meses a su finalización.

DUODÉCIMA.- <u>ADHESIÓN Y RELACIÓN DE ENTIDADES ASEGURADORAS</u>

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 Seguimiento y Vigilancia, 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.- <u>SOBRE DISCREPANCIAS EN RELACION A ENTIDADES OBLIGADAS</u> <u>AL PAGO</u>

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.- <u>CAUSAS DE RESOLUCIÓN</u>

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 obligaciones y compromisos asumidos por parte de alguno de los firmantes.

La terminación de las actuaciones en curso y demás efectos de la terminación del convenio por causa distinta a su cumplimiento, se estará a lo establecido en el artículo 52 de la ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

DECIMO QUINTA.- <u>DISPOSICIÓN ADICIONAL</u>

En el caso de que se estableciera un seguro obligatorio de responsabilidad civil para los vehículos de movilidad personal sujeto a lo que se disponga en el Texto refundido de la Ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, las partes se comprometen a regular, en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de la obligación de aseguramiento, su posible inclusión en el presente Convenio, con las particularidades que se deriven del análisis técnico de dicha regulación.

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

Alberto Jara Sánchez
Dirección Gerencia del SESCAM

51405846H ALBERTO JARA (R: Q4500146H)
Firmado digitalmente por 51405846H ALBERTO JARA (R: Q4500146H)
Fecha: 2023.12.11 09:50:20 +01'00'

Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa
Firmado digitalmente por Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa
Nombre de reconocimiento (DN): cn=Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa, o=Consorcio de Compensación de Seguros, ou=Director de Operaciones, email=aizuzquiza@consorseguros.es, c=ES
Fecha: 2023.12.03 20:57:06 +01'00'

Alejandro Izuzquiza Ibañez de Aldecoa
CONSORCIO COMPENSACIÓN DE SEGUROS, CCS

50708251J ARANZAZU DEL VALLE (R: G28532919)
Firmado digitalmente por 50708251J ARANZAZU DEL VALLE (R: G28532919)
Fecha: 2023.11.24 11:43:47 +01'00'

María Aránzazu del Valle Schaan
UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y 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

Segundo

Apellidos y nombre de la persona asegurada

Matrícula Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

Tercero

Apellidos y nombre de la persona asegurada

Matrícula Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

Cuarto

Apellidos y nombre de la persona asegurada

Matrícula Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

Descripción de las lesiones

Firma 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)

Matrícula | Marca

Núm. certificado seguro

*Entidad aseguradora

Segundo

Matrícula | Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

Tercero

Matrícula | Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

Cuarto

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 I (bis)

DECLARACION RESPONSABLE PARA EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS.

(Anexo al parte de asistencia)

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

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

DECLARAN BAJO SU RESPONSABILIDAD:

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

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

Firma del declarante.

ANEXO II

Tarifas aplicables a las asistencias que se realicen por siniestros ocurridos en el año 2024

CONCEPTO	2024
Módulo transporte terrestre, servicios urbanos e interurbanos	**397 €**
Módulo transporte interhospitalario de críticos	**369 €**
Precio km de transporte interhospitalario de críticos	**3,19 €**
Módulo transporte aéreo	**4.312 €**
Módulo transporte aéreo interinsular (Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla)	**6.040 €**

Tarifas aplicables a las asistencias que se realicen por siniestros ocurridos en el año 2025

CONCEPTO	2025
Módulo transporte terrestre, servicios urbanos e interurbanos	**415 €**
Módulo transporte interhospitalario de críticos	**386 €**
Precio km de transporte interhospitalario de críticos	**3,33 €**
Módulo transporte aéreo	**4.506 €**
Módulo transporte aéreo interinsular (Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla)	**6.312 €**

Tarifas aplicables a las asistencias que se realicen por siniestros ocurridos en el año 2026

CONCEPTO	2026
Módulo transporte terrestre, servicios urbanos e interurbanos	**426 €**
Módulo transporte interhospitalario de críticos	**396 €**
Precio km de transporte interhospitalario de críticos	**3,42 €**
Módulo transporte aéreo	**4.630 €**
Módulo transporte aéreo interinsular (Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla)	**6.485 €**

Tarifas aplicables a las asistencias que se realicen por siniestros ocurridos en el año 2027

CONCEPTO	2027
Módulo transporte terrestre, servicios urbanos e interurbanos	**433 €**
Módulo transporte interhospitalario de críticos	**403 €**
Precio km de transporte interhospitalario de críticos	**3,48 €**
Módulo transporte aéreo	**4.711 €**
Módulo transporte aéreo interinsular (Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla)	**6.599 €**