

13729 *ORDEN de 8 de mayo de 1995 de cumplimiento de la sentencia firme en el recurso contencioso-administrativo interpuesto por don Adolfo Leria Ruiz, contra Resolución de la Dirección General de los Registros y del Notariado de 12 de enero de 1990.*

En el recurso contencioso-administrativo interpuesto por don Adolfo Leria Ruiz, contra la Resolución de la Dirección General de los Registros y del Notariado de 12 de enero de 1990, confirmada en alzada por Resolución del Subsecretario del Ministerio de Justicia de 1 de junio de 1990, sobre la negativa de los Notarios de San Fernando don Iñigo de Loyola Romero de Bustillo y don Alejo Calatayud Sempere, a expedir copia de escritura de poder, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, con fecha 21 de diciembre de 1994, ha dictado la sentencia cuya parte dispositiva dice así:

«Fallamos: Que debemos desestimar el recurso contencioso-administrativo interpuesto por el Procurador don Santos de Gandarillas Carmona, en nombre y representación de don Adolfo Leria Ruiz, contra la resolución dictada por la Dirección General de los Registros y del Notariado de fecha 12 de enero de 1990, confirmada en alzada por Resolución dictada por el ilustrísimo señor Subsecretario del Ministerio de Justicia de fecha 1 de junio de 1990 y, en consecuencia, debemos declarar y declaramos la conformidad de las mismas con el ordenamiento jurídico, debiendo ser confirmadas.»

He tenido a bien disponer que se cumpla la mencionada sentencia en sus propios términos.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.
Madrid, 8 de mayo de 1995.

BELLOCH JULBE

Ilmo. Sr. Director general de los Registros y del Notariado.

MINISTERIO DE DEFENSA

13730 *REAL DECRETO 881/1995, de 29 de mayo, por el que se deroga el Decreto 3385/1969, de 19 de diciembre, que establece las servidumbres aeronáuticas del aeródromo de Tablada (Sevilla).*

La Ley 48/1960, de 21 de julio, sobre Navegación Aérea, al regular las servidumbres en las bases aéreas y ayudas a la navegación aérea, establece en el artículo 51 que los terrenos, construcciones e instalaciones, que circunden los aeropuertos, aeródromos y ayudas a la navegación, estarán sujetos a las servidumbres ya establecidas o que se establezcan en disposiciones especiales referentes al área de maniobra y al espacio aéreo de aproximación, especificando además que la naturaleza y extensión de dichos gravámenes se determinarán mediante Decreto acordado en Consejo de Ministros, conforme a las disposiciones vigentes en cada momento sobre las servidumbres.

Por Decreto 3385/1969, de 19 de diciembre, se fijaron las servidumbres aeronáuticas y la de los terrenos inmediatos a las instalaciones radioeléctricas de ayuda a la navegación aérea del aeródromo de Tablada (Sevilla).

Con motivo de la desafectación y alienabilidad de los terrenos del campo de vuelo y de los afectados por la ronda exterior de circunvalación de Sevilla, procede queden sin efecto las mencionadas servidumbres.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Defensa y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 26 de mayo de 1995,

DISPONGO:

Artículo único.

Queda derogado el Decreto 3385/1969, de 19 de diciembre, por el que se establecen las servidumbres aeronáuticas y la de los terrenos inmediatos a las instalaciones radioeléctricas de ayuda a la navegación del aeródromo de Tablada (Sevilla).

Disposición final única.

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 29 de mayo de 1995.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Defensa,
JULIAN GARCIA VARGAS

MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

13731 *RESOLUCION de 30 de mayo de 1995, de la Dirección General de Seguros, por la que se publica el Convenio Marco de Asistencia Sanitaria para Accidentes de Tráfico para el año 1995, con instituciones sanitarias públicas.*

El artículo 13 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre, establece la cobertura íntegra de los gastos de asistencia médica y hospitalaria, a las víctimas siempre que sea prestada en centros reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Con esta finalidad, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), han suscrito Convenios con el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Servicio Andaluz de Salud, Servicio Vasco de Salud, Servicio Navarro de Salud, Servicio Gallego de Salud, Servicio Catalán de Salud, Servicio Valenciano de Salud y el Servicio Canario de Salud, en términos idénticos, estableciendo las tarifas aplicables durante 1995 a las asistencias prestadas en los centros dependientes de los mismos.

Siendo de obligado cumplimiento lo dispuesto en la disposición adicional primera del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, resulta necesario hacer público el Convenio Marco citado, y, en su virtud, este organismo ha resuelto lo siguiente:

Primero.—Se publica el Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivada de Accidentes de Tráfico para 1995, en el marco de la Sanidad Pública.

Segundo.—Se publica la relación de entidades aseguradoras adheridas al Convenio.

Tercero.—Las entidades aseguradoras que no estando en la relación anterior deseen acogerse al Convenio o que estando no lo deseen, lo comunicarán al Consorcio de Compensación de Seguros antes del transcurso de un mes, que se computará a partir del día de su publicación.

Madrid, 30 de mayo de 1995.—El Director general, Antonio Fernández Torafío.

Convenio de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico para 1995, en el ámbito de la sanidad pública

Madrid, 30 de diciembre de 1994.

Doña Pilar González de Frutos, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Directora de operaciones del mismo.

Doña Carmen Martínez Aguayo, en representación del Instituto Nacional de la Salud, como Directora general del mismo.

Don Ignacio Moreno Gayetano, en representación del Servicio Andaluz de Salud, como Director general del mismo.

Don Javier Vergara Orue-Echevarría, en representación del Servicio Vasco de Salud, como Director general del mismo.

Don José Luis Allifernández, en representación del Servicio Navarro de Salud, como Director Gerente del mismo.

Don José Manuel Romay Beccaria, Consejero de Sanidad y Servicios Sociales, en representación del Servicio Gallego de Salud, como Presidente del mismo.

Don Ramón Massaguer i Meléndez, en representación del Servicio Catalán de la Salud, como Director del mismo.

Don Joaquín Colomer Sala, como Consejero de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana.

Don Julio Bonis Alvarez, en representación del Servicio Canario de Salud, como Presidente del Consejo de Dirección del mismo.

Don Félix Mansilla García, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

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 gastos asistenciales que se incorporan como anexo I a este Convenio, que de conformidad con su entrada en vigor, serán aplicables a las asistencias prestadas a partir del 1 de enero de 1995.

Segunda.—Las referidas tarifas se aplicarán a todas las asistencias sanitarias prestadas a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos obligados a concertar el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor de Suscripción Obligatoria, de acuerdo con la legislación vigente.

La determinación de la entidad obligada al pago se realizará de forma objetiva, 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 asistenciales que precisen las víctimas del accidente, con la única excepción de los gastos de asistencia sanitaria prestada al conductor del mismo.

En el supuesto de inexistencia de Seguro de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria o en aquellos otros en que resulte acreditada la intervención en el siniestro de un vehículo desconocido, así como cuando el vehículo haya sido robado o hurtado, salvo que los daños se hubieran causado a personas que ocuparan voluntariamente el referido vehículo y el Consorcio pruebe que los mismos conocían tales circunstancias, los gastos asistenciales de la víctima del accidente, con excepción del tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza, del asegurado o del conductor del vehículo asegurado, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

b) Siniestros en que participen dos o más vehículos.—En estos siniestros, las entidades aseguradoras contribuirán al cumplimiento de las obligaciones que de los hechos se deriven en la forma establecida a continuación:

b.1) En los casos de participación de dos vehículos se abonará por cada asegurador los gastos asistenciales de las víctimas ocupantes del vehículo que se asegure, excepción hecha del conductor del mismo, que quedan a cargo del Seguro de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria del contrario.

b.2) En los casos de participación de tres o más vehículos se abonarán por cada entidad aseguradora, los gastos asistenciales de las víctimas ocupantes de cada vehículo y los del propio conductor del mismo.

En los dos casos anteriores, los gastos de asistencia sanitaria de otras personas cuyas lesiones cause materialmente cada vehículo, serán abonados por la aseguradora del vehículo causante material de las lesiones. 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 sanitaria sea satisfecho por las entidades aseguradoras de conformidad con lo expresado en los apartados anteriores.

Cuando intervenga en el siniestro algún vehículo cuya responsabilidad haya de ser asumida por el desconocido o pensado de Seguros de Compensación de Seguros asume los gastos que legalmente le corresponde liquidar en virtud de la responsabilidad subsidiaria y excepción hecha del conductor, del propietario del vehículo identificado en la póliza, tomador o del asegurado del vehículo del cual asume esta responsabilidad, de cuyos gastos asistenciales se hará cargo el propio conductor, tomador, propietario o asegurado.

c) Siniestros en que participen vehículos asegurados en entidades declaradas en quiebra, suspensión de pagos o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA). De acuerdo con lo establecido en el artículo 17.2, c) del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, 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 encon-

trarán en los supuestos antes definidos, de acuerdo con las siguientes normas:

c.1) Se remitirán al Consorcio de Compensación de Seguros copia de los partes de asistencia correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, con justificación de que, en el plazo determinado en este Convenio, fueran remitidas a las aseguradoras.

c.2) El Consorcio de Compensación de Seguros no asumirá el pago de facturas emitidas por asistencias prestadas en un plazo superior a un año, antes de declararse la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la CLEA, en aplicación del artículo 5.º del Real Decreto legislativo 1301/1986, de 28 de junio, regulador del Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, salvo que quede justificada la interrupción de la prescripción.

c.3) Declarada la quiebra, suspensión de pagos, o liquidación intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA), de una aseguradora, el Consorcio de Compensación de Seguros atenderá extrajudicialmente los pagos pendientes de esa entidad que se hubiesen reclamado judicialmente siempre que se acredite el correspondiente desistimiento de los procesos iniciados.

c.4) El Consorcio de Compensación de Seguros se compromete a comunicar al Instituto Nacional de la Salud y Servicios de Salud firmantes del Convenio, todos los casos de entidades aseguradoras que se encuentren en las situaciones descritas.

Tercera.—Todos los centros sanitarios del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Servicio Andaluz de Salud, Servicio Vasco de Salud, Servicio Navarro de Salud, Servicio Gallego de Salud, Servicio Catalán de Salud, Servicio Valenciano de Salud y del Servicio Canario de Salud, tendrán la consideración de centros reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros a efectos de lo dispuesto en la legislación vigente.

UNESPA remitirá al Consorcio de Compensación de Seguros relación de entidades aseguradoras que individualmente manifiesten su expreso deseo de no adherirse al presente Convenio, así como las altas y bajas que se produzcan. Aquellas entidades aseguradoras que no sean miembros de UNESPA y deseen adherirse al Convenio, lo solicitarán directamente al Consorcio de Compensación de Seguros, quien informará a las partes firmantes.

La relación de entidades adheridas se acompaña como anexo V al presente Convenio.

Cuarta.—Cada centro sanitario representado en este Convenio se responsabiliza plenamente de la correcta prestación de servicios y aplicación de tarifas de los mismos, según los precios y tipos de servicio que se establecen en el presente Convenio.

Quinta.—Las tarifas a que se hace referencia en el anexo I de este Convenio se refieren a la totalidad de los gastos asistenciales ocasionados por el lesionado afectado.

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

Comisión de Vigilancia y Arbitraje

Séptima.—Se constituye una Comisión de Vigilancia y Arbitraje, que velará por el mejor cumplimiento del Convenio. Dicha Comisión estará integrada por dos representantes del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Servicio Andaluz de Salud, Servicio Vasco de Salud, Servicio Navarro de Salud, Servicio Gallego de Salud, Servicio Catalán de Salud, Servicio Valenciano de Salud y el Servicio Canario de Salud, de UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros. Se constituyen subcomisiones de carácter territorial de composición tripartita.

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 de quince días.

Serán funciones de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, siendo sus resoluciones de carácter vinculante, las siguientes:

1.ª Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes, comprendidas las 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 las entidades aseguradoras y los centros sanitarios, en orden al contenido e importes de las facturas.

3.ª Dirimir las diferencias que se produzcan entre las distintas subcomisiones territoriales.

4.ª Establecer la tarificación aplicable a nuevas técnicas y tratamientos que aparezcan durante la vigencia del Convenio y hasta su próxima revisión o renovación.

5.ª Denunciar ante el Consorcio de Compensación de Seguros, para su traslado a la Dirección General de Seguros, las actuaciones de las entidades aseguradoras que injustificadamente demoren el pago de las facturas ajustadas a lo dispuesto en el presente Convenio.

6.ª Denunciar, igualmente, ante el Consorcio de Compensación de Seguros, a los centros sanitarios que incumplan el presente Convenio o los acuerdos que para su aplicación sean tomados por la Comisión o Subcomisiones Territoriales a los efectos de denegación del reconocimiento a que se refiere el apartado c) del artículo 13 del Reglamento aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre.

7.ª Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del Convenio a fin de facilitar el ejercicio de las acciones legales que correspondan.

Las funciones segunda y sexta que se atribuyen a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje se delegan en las Subcomisiones Territoriales, debiendo comunicar inmediatamente a la Comisión los acuerdos adoptados. Estas Subcomisiones se reunirán con periodicidad mensual en los servicios centrales de cada servicio de salud, o cuando alguna de las partes lo crea necesario.

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en el 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 al Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Servicio Andaluz de Salud, Servicio Vasco de Salud, Servicio Navarro de Salud, Servicio Gallego de Salud, Servicio Catalán de Salud, Servicio Valenciano de Salud y el Servicio Canario de Salud, a UNESPA y al Consorcio de Compensación de Seguros, quedando a su vez obligado dicho servicio a hacer llegar dichas circulares a todos los centros sanitarios y UNESPA a las entidades aseguradoras, respectivamente. A efectos de comunicaciones, el domicilio de la Comisión será el del Consorcio de Compensación de Seguros, calle Serrano, número 69, 28006 Madrid.

Octava.—Tanto el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Servicio Andaluz de Salud, Servicio Vasco de Salud, Servicio Navarro de Salud, Servicio Gallego de Salud, Servicio Catalán de Salud, Servicio Valenciano de Salud y el Servicio Canario de Salud, como las entidades aseguradoras que operen en el ramo 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 la aplicación del mismo puedan surgir, a la Comisión o Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, con carácter previo a cualquier contienda judicial para su resolución.

Cuando las diferencias versen sobre negativa o demora superior a un mes en el pago de las facturas el centro sanitario deberá denunciar tal hecho ante la Comisión o Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje. La Comisión o Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje emitirá acuerdo que comunicará al denunciante y una copia del mismo se trasladará a la entidad aseguradora y, transcurridos treinta días desde dicha notificación sin que la entidad aseguradora abone o justifique el pago de las facturas pendientes, el centro sanitario podrá acudir a la jurisdicción competente sin necesidad de más trámites, para reclamar el importe de las facturas extendidas a precio real de coste.

Normas de procedimiento

Novena.—Las partes suscriptoras de este Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento de actuación, para el desarrollo práctico del mismo:

1.ª Los centros sanitarios del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Servicio Andaluz de Salud, Servicio Vasco de Salud, Servicio Navarro de Salud, Servicio Gallego de Salud, Servicio Catalán de Salud, Servicio Valenciano de Salud y el Servicio Canario de Salud, se obligan a cursar en el plazo de treinta días hábiles, a contar desde la recepción de un lesionado, a la entidad o entidades aseguradoras de los vehículos involucrados en el siniestro, un parte de asistencia por cada lesionado, según modelo que figura como anexo II al Convenio, cumplimentando todos los datos exigidos en dicho modelo, que será de obligada utilización. Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán en el plazo máximo de treinta días hábiles, contestar por escrito al centro sanitario remitente de un parte de asistencia expresando su aceptación a los gastos asistenciales a que se refiere el parte. En el caso de partes no cumplimentados correctamente no se aplicará el plazo señalado anteriormente hasta que por el centro sanitario no se haya procedido a su total cumplimentación.

2.ª En los supuestos de accidente ocasionado por vehículo desconocido, robado o hurtado y sin seguro, los centros sanitarios acompañarán al parte o partes de asistencia 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 III 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 centro sanitario se manifieste, mediante declaración responsable, la imposibilidad de obtención de tal declaración.

3.ª Los centros sanitarios extenderán un parte por cada uno de los lesionados, aun cuando sean varias las víctimas de un accidente.

4.ª Todas las comunicaciones y notificaciones a que se refiere el presente Convenio se harán por escrito y, en todo caso, por correo certificado o fax.

5.ª El envío del parte de asistencia en el plazo superior al señalado en la norma primera de la presente estipulación, por causa justificada, no repercutirá en cuanto a la aceptación de la entidad aseguradora de hacerse cargo del siniestro.

6.ª El plazo de envío del parte de asistencia, en los supuestos de lesionados procedentes de otros centros sanitarios, se amplía a cuarenta y cinco días. Cuando se trate de ingresos y asistencias ambulatorias sucesivas efectuadas dentro del plazo de curación total de un lesionado deberá igualmente comunicarse a la entidad aseguradora, haciendo expresa referencia a los datos del accidente y causante de las lesiones. La entidad aseguradora, de no producir manifestación contraria en un plazo de treinta días, se entenderá acepta los gastos de asistencia.

7.ª En los supuestos en que intervengan dos o más vehículos, no podrá nunca alegarse como causa para no hacerse cargo de los gastos asistenciales el hecho de que la culpabilidad de dicho siniestro y, por tanto, la obligación de indemnizar sea imputable al conductor del otro vehículo.

8.ª En los casos de intervención de aseguradoras no adheridas, las adheridas no podrán, en base a esa intervención, rechazar el pago.

9.ª La negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales supondrá para el centro sanitario el derecho de remitir la factura en cuestión y a los efectos oportunos a la Comisión o Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje, observando lo dispuesto en la estipulación octava.

10. En los supuestos de que al envío del parte de asistencia, cumplimentado en su totalidad, y, en su caso, la declaración responsable, por el centro sanitario, no se produzca contestación en ningún sentido, dentro de los treinta días hábiles siguientes por parte de la entidad aseguradora, este silencio se entenderá como aceptación del siniestro y de los gastos asistenciales que se deriven del mismo, con derecho del centro sanitario a remitir la factura en su día a la entidad y, en caso de impago, ponerlo en conocimiento de la Comisión o Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje a los efectos previstos en la estipulación octava.

11. La factura de gastos asistenciales presentada por el centro sanitario deberá detallar los conceptos y partidas correspondientes a las distintas prescripciones, así como los datos identificativos del siniestro, de la víctima, del vehículo y de la póliza de seguros.

Presentadas las facturas ante las entidades aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe, siempre que sea de conformidad, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes, prescindiendo de las actuaciones judiciales. En caso de incumplimiento injustificado y por escrito, el centro sanitario podrá incrementar su factura por demora en un 20 por 100 de interés anual.

El pago será independiente de la resolución judicial, y el centro sanitario en ningún caso demorará la presentación de facturas por un período superior a un año, desde la fecha de la última asistencia continuada incluida en la factura. La entidad aseguradora podrá rechazar aquellas 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.

Décima.—Solamente será procedente la negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales, en los supuestos siguientes:

a) Cuando la entidad no tenga asegurado ningún vehículo de los implicados en el accidente.

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, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación vigente.

c) Transcurso de los plazos fijados en la estipulación 2, letra c). La negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de un siniestro, basada en causas distintas a las señaladas en los párrafos anteriores, incluso cuando la negativa lo sea por falta de declaración de siniestro por el asegurado dará lugar al nacimiento del derecho para que el centro sanitario pueda hacer valer sus derechos según lo previsto en las estipulaciones séptima y octava, para lo cual se acompañará la documentación necesaria a la Comisión o Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje, debiendo incluir siempre una copia del parte de asistencia relativo al lesionado cuyas facturas se cuestionan.

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

Duodécima.—Los gastos extraordinarios no tarifados, tales como conferencias telefónicas, cafetería, etc., serán siempre por cuenta del lesionado y el centro sanitario, en su caso, los facturará a éste con independencia de la factura de gastos asistenciales con cargo a la entidad aseguradora.

Decimotercera.—Los gastos sanitarios facturados según tarifa comprenderán todas las asistencias y periodos de control y vigilancia hasta el día correspondiente. A este respecto, los centros sanitarios se obligan a remitir la información de evolución de lesiones del accidentado, a requerimiento de las entidades aseguradoras.

Decimocuarta.—Las entidades aseguradoras podrán solicitar del centro sanitario las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas, la comunicarán al centro sanitario en un plazo máximo de treinta días hábiles, a contar desde la fecha de la recepción de la factura y por correo certificado o fax.

La falta de acuerdo sobre el contenido o el importe de las facturas entre un centro sanitario y una entidad aseguradora deberá ser puesto en conocimiento de la Comisión o Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje, que actuarán seguidamente a tenor de lo establecido en las estipulaciones del presente 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 del concepto o conceptos sobre los que no hay acuerdo con las normas anteriores.

No tendrá 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 de la presente estipulación.

Todos los centros sanitarios se comprometen a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que en orden al mejor cumplimiento del mismo puedan hacer al Consorcio de Compensación de Seguros, o cualquiera de las entidades aseguradoras adheridas al Convenio.

Todos los centros sanitarios y entidades aseguradoras que se adhieran a este Convenio, se comprometen a cumplir las resoluciones de las subcomisiones, así como los laudos de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Decimoquinta.—Cualquier infracción de estas estipulaciones y normas se denunciará a la Comisión y Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje, que agotarán sus posibilidades de actuación, según lo previsto en las estipulaciones y normas de este Convenio.

Decimosexta.—Los centros sanitarios podrán facturar los gastos quincenalmente y de forma parcial, cuando la estancia del lesionado en el centro se prolongue por tiempo superior al señalado, quince días.

Altas y bajas de centros hospitalarios

Decimoséptima.—El Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Servicio Andaluz de Salud, Servicio Vasco de Salud, Servicio Navarro de Salud, Servicio Gallego de Salud, Servicio Catalán de Salud, Servicio Valenciano de Salud y Servicio Canario de Salud, deberán notificar fehacientemente a las demás partes suscriptoras de este Convenio las altas posteriores de los centros sanitarios sometidos a su jurisdicción y que se adhieren al presente Convenio. Tal adhesión comenzará a ser efectiva desde el momento en que UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros acusen recibo de forma fehaciente de la comunicación de alta hecha por aquéllos.

Decimooctava.—Las bajas de los centros sanitarios sometidos a la jurisdicción del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Servicio Andaluz de Salud, Servicio Vasco de Salud, Servicio Navarro de Salud, Servicio Gallego de Salud, Servicio Catalán de Salud, Servicio Valenciano de Salud y Servicio Canario de Salud, si es que se producen, deberán ser comunicadas a UNESPA y al Consorcio de Compensación de Seguros, y tendrán efectividad tres meses después de la fecha en que tanto UNESPA como

el Consorcio de Compensación de Seguros, acusen recibo, de forma fehaciente, de la comunicación de baja antes aludida.

Interpretación del Convenio

Decimonovena.—Las partes suscriptoras del presente Convenio aceptan en cuestiones que afectan a la interpretación de este Convenio, y en caso de desacuerdos entre unos y otros, el laudo que a la cuestión planteada proporcione con carácter dirimente la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, sin perjuicio de lo previsto con carácter específico en las estipulaciones anteriores.

Vigencia y revisiones

Vigésima.—El presente Convenio tendrá validez hasta el 31 de diciembre de 1995, con la posibilidad de prorrogarse tácitamente el 1 de enero de cada año con el incremento de las tarifas según oportuno acuerdo, si no es denunciado por cualquiera de las partes suscriptoras en el plazo de tres meses anteriores a la fecha de caducidad.

Los baremos y tarifas aprobadas por el presente Convenio serán de aplicación para todas las asistencias prestadas a partir de 1 de enero de 1995.

Declaración final

Los firmantes de este Convenio en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Servicio Andaluz de Salud, Servicio Vasco de Salud, Servicio Navarro de Salud, Servicio Gallego de Salud, Servicio Catalán de Salud, Servicio Valenciano de Salud y el Servicio Canario de Salud, de la Comisión Técnica de Seguros de Automóviles de UNESPA, 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 las partes del presente Convenio por triplicado y a un solo efecto, en el lugar y fecha arriba indicado.

ANEXO I

Tarifas de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico con cobertura de responsabilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos de motor de suscripción obligatoria, aplicables en las instituciones propias o en las ajenas concertadas en régimen de administración y financiación directa

1. Hospitalización.—Por cada día de estancia hospitalaria, quedando incluida la totalidad de los gastos asistenciales pero haciendo excepción expresa de hemodiálisis, transfusiones y la tomografía axial computarizada (TAC) y resonancia nuclear magnética que se facturará aparte:

Precio estancia: 28.917 pesetas.
Estancia UVI o UCI: 49.438 pesetas.

2. Asistencia ambulatoria:

Primera consulta: 12.638 pesetas.
Consultas sucesivas: 6.304 pesetas.

Se entenderá por primera consulta la asistencia inicial de urgencia, estando incluidas todas las pruebas de diagnóstico y de fijación del tratamiento que se realicen dentro de los quince días siguientes a esta primera consulta, salvo las especificadas en estas tarifas.

Se entenderá por consulta sucesiva facturable, el conjunto de actos ambulatorios prestados en cada semana, excepto aquellos especificados en estas tarifas, mientras dure el mismo proceso.

3. Fisioterapia y rehabilitación:

Por cada día de tratamiento ambulatorio de fisioterapia y rehabilitación: 1.015 pesetas.

4. Hemodiálisis:

Por cada sesión: 15.000 pesetas.

5. Gastos ortoprotésicos:

Se considerarán como tales, a efectos del vigente Convenio, exclusivamente, aquellos correspondientes a material ortoprotésico de implantación quirúrgica que pudiera precisar el lesionado durante su tratamiento, los cuales serán facturados de forma detallada e individualizada al precio de coste. Respecto a los elementos de que consta un fijador externo de

fracturas, sólo se facturarán los clavos o tornillos con que el cuerpo principal se fija al hueso.

6. Transporte sanitario:

Los gastos ocasionados por el traslado del paciente lesionado se facturarán conforme a las tarifas establecidas en cada ámbito por las entidades gestoras de asistencia sanitaria.

En aquellos casos en que se utilice transporte sanitario distinto al propio del centro sanitario o concertado por éste, será la entidad aseguradora la que deberá hacerse cargo del pago directo de los gastos que dicho transporte represente, previa conformidad de la aseguradora.

7. Tomografía axial computarizada (TAC):

La tomografía axial computarizada (TAC) se facturará en la cantidad de 26.500 pesetas.

8. Resonancia nuclear magnética:

Resonancia nuclear magnética: 50.000 pesetas.

9. Transfusiones de hemoderivados:

Las transfusiones de sangre y hemoderivados se facturarán al precio de coste fijado por cada servicio de salud.

ANEXO V

Relación de entidades aseguradoras adheridas al Convenio de Asistencia Sanitaria Pública para 1995

Entidad aseguradora	Dirección y número	CP localidad
A. M. Seguros y Reaseguros	Carretera de La Coruña, kilómetro 17,100	28230 Las Rozas (Madrid).
Abeille Previsora Cía. de Seguros	Paseo de Recoletos, 8	28001 Madrid.
Aegón Unión Aseguradora, S. A. de Seguros	Príncipe de Vergara, 156	28002 Madrid.
AGF Unión-Fénix	Paseo de la Castellana, 33	28046 Madrid.
AIG Europe	Orense, 68	28020 Madrid.
Alba Compañía General de Seguros, S. A.	Diagonal, 453 bis	08036 Barcelona.
Allianz-Ercos, S. A. de Seguros y Reaseguros	Ercilla, 18	48009 Bilbao.
Allianz-Ras, Seguros y Reaseguros, S. A.	Paseo de la Castellana, 39	28046 Madrid.
Amic Seguros Generales, S. A.	Príncipe de Vergara, 11	28001 Madrid.
Antártida Compañía Española de Seguros, S. A., La.	Ríos Rosas, 44	28003 Madrid.
Aseguradora Universal, S. A.	Princesa, 23	28008 Madrid.
Aseguradora Compañía de Seguros Generales, S. A.	María de Molina, 41-43, segunda planta	28006 Madrid.
Assicurazioni Generali, S. p. A.	Paseo de la Castellana, 130	28046 Madrid.
Athena	Avenida de Burgos, 18	28036 Madrid.
Atlantis Compañía de Seguros y Reaseguros, S. A.	Balmes, 75	08007 Barcelona.
Axa-Aurorapolar	Plaza de Federico Moyua, 4	48009 Bilbao.
Azur Multirramos, S. A. de Seguros	Serrano, 84	28006 Madrid.
Banco Vitalicio de España C. A. de Seguros	Paseo de Gracia, 11	08007 Barcelona.
Bankinter Aseguradora Directa	Isaac Newton, 7 (parque tecnológico)	28760 Tres Cantos (Madrid).
Bansyr, S. A. de Seguros y Reaseguros	Paseo de la Habana, 9	28036 Madrid.
Bilbao C. A. de Seguros y Reaseguros	Paseo del Puerto, 20	48990 Neguri Getxo (Vizcaya).
Cahispa, S. A. de Seguros Generales	Lauria, 16-18	08010 Barcelona.
Caja de Previsión y Socorro, S. A.	Josep Tarradellas, 34	08029 Barcelona.
Caja de Seguros Reunidos (CASER)	Plaza de la Lealtad, 4	28014 Madrid.
Caja Navarra de Seguros, Sdad. Mutua de Seg. APF	Doctor Huarte, 1, 1.º, izquierda	31003 Pamplona.
Catalana de Occidente, S. A. de Seguros y Reaseguros	Avenida Alcalde Bernils, sin número	08190 San Cugat del Vallés.
Caudal, S. A. de Seguros y Reaseguros	Pradillo, 5	28002 Madrid.
Cervantes, S. A.	Paseo de Recoletos, 6	28001 Madrid.
Cigna Insurance Company of Europe, S. A.	Francisco Gervás, 13	28020 Madrid.
Comercial Unión	Vía Augusta, 21-23	08006 Barcelona.
Compañía Astra de Seguros y Reaseguros, S. A.	Alfonso XI, 3	28014 Madrid.
Compañía de Seguros Imperio	Recoletos, 20, 3.º, C	28001 Madrid.
Compañía de Seguros y Reaseguros Kairos, S. A.	Carretera El Escorial, kilómetro 0,300	28230 Las Rozas (Madrid).
Cía. Española de Seguros y Reaseguros Maaf, S. A.	Carretera Madrid-Irún, 41	28100 Alcobendas (Madrid).
Compañía Vascongada de Seguros y Reaseguros, S. A.	Vergara, 2 y 4	20005 San Sebastián.
Consortio de Compensación de Seguros	Serrano, 69	28006 Madrid.
Chasyr Seguros	Avenida Diagonal, 431 bis	08036 Barcelona.
Equitativa, S. A. de Seguros Riesgos Diversos, La	Alcalá, 63	28014 Madrid.
Estrella, S. A. de Seguros, La	Gran Vía, 7	28013 Madrid.
Euromutua Seguros y Reaseguros APF	Paseo María Agustín, 4 y 6	50004 Zaragoza.
Europa Seguros Diversos, S. A.	Paseo de Gracia, 83	08008 Barcelona.
Fénix Directo, Compañía de	Albacete, 5	28027 Madrid.
Fiatc Mutua de Seguros	Avenida Diagonal, 645	08017 Barcelona.
Gan España Seguros Generales	Rambla de Arles, 37	28043 Madrid.
General Europa, S. A. (GESA)	Rambla de Cataluña, 98 bis	08008 Barcelona.
Ges Seguros y Reaseguros, S. A.	Plaza de las Cortes, 2	28014 Madrid.
Groupama Ibérica de Seguros y Reaseguros, S. A.	Paseo de la Castellana, 89	28046 Madrid.
Hércules Hispano, S. A. de Seguros y Reaseguros	Alcalá, 17	28014 Madrid.
Hermes, S. A. de Seguros y Reaseguros	Marqués de Valdeiglesias, 3	28004 Madrid.
Hispasalud, S. A.	Alcalá, 63	28014 Madrid.
Iberia C. A. de Seguros Generales	Paseo de Gracia, 43	08007 Barcelona.
Italiberia Cía. Española de Seguros, S. A.	Ronda de San Pedro, 33	08010 Barcelona.
Le Mans Seguros España, S. A.	Plaza Cánovas del Castillo, 4	28014 Madrid.
Lepanto, S. A., Compañía de Seguros y Reaseguros	Pau Claris, 132	08009 Barcelona.
Lloyd Adriático España, S. A.	Orense, 81, 5.º	28020 Madrid.
Mapfre Agropecuaria, Mutualidad Seguros y Reaseguros a Prima Fija	Carretera Pozuelo de Alarcón-Majadahonda, kilómetro 3,800	28230 Las Rozas (Madrid).

Entidad aseguradora	Dirección y número	CP localidad
Mapfre Guanarteme, Compañía de Seguros y Reaseguros de Canarias, S. A.	León y Castillo, 57	35003 Las Palmas.
Mapfre Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF	Carretera Pozuelo a Majadahonda, sin número	28220 Majadahonda (Madrid).
Mesai Mutua de Seguros y Reaseguros APF	Alonso Cano, 44	28003 Madrid.
Metrópolis, S. A., Compañía Nacional de Seguros	Alcalá, 39	28014 Madrid.
Mudespa, S. A. de Seguros a Prima Fija	San Bernardo, 17	28015 Madrid.
Multinacional Aseguradora, S. A. Seguros y Reaseguros	Doctor Ferrán, 3 y 5	08034 Barcelona.
Munat de Seguros y Reaseguros, S. A.	Velázquez, 150	28002 Madrid.
Mussap Mutualidad de Seguros Generales APF	Vía Layetana, 20, ático	08003 Barcelona.
Mutral, S. A. Seguros Generales	Paseo de la Castellana, 9-11	28046 Madrid.
Mutua Catalana de Seguros	Rambla Nova, 56	43004 Tarragona.
Mutua de Seguros Valenciana de Taxis APF	Dels Gremis, 8	46014 Valencia.
Mutua General de Seguros	Diagonal, 543	08029 Barcelona.
Mutua Ilicitana de Seguros a Prima Fija	Diagonal Traspalacio, 6	03202 Elche (Alicante).
Mutua Leridana de Seguros	Rambla de Aragón, 43	25003 Lérida.
Mutua Madrileña Automovilista, Sociedad de Seguros a Prima Fija.	Almagro, 9	28010 Madrid.
Mutua Madrileña de Taxis	Trafalgar, 11	28010 Madrid.
Mutua Segorbina de Seguros a Prima Fija	Plaza General Giménez Salas, 2	12400 Segorbe (Castellón).
Mutua Sevillana de Taxis	José María Ibarra y Gómez Rull, 1	41007 Sevilla.
Mutua Tinerfeña Mutua de Seguros APF	Alfaro, 6	38003 Santa Cruz de Tenerife.
Mutua Flequera de Cataluña	Pau Claris, 134, 2.º	08009 Barcelona.
Mutualidad de Levante Entidad de Seguros APF	Roger de Lluria, 8	03801 Alcoy (Alicante).
Mutualidad de Seguros de la Panadería de Valencia	Gobernador Viejo, 9	46003 Valencia.
Nacional Hispánica, S. A. de Seguros y Reaseguros	Paseo de la Castellana, 52	28046 Madrid.
Nacional Suiza Cía. Española de Seguros y Reaseguros	Aragón, 390-394	08013 Barcelona.
Nueva Corporación Compañía de Seguros, S. A., La	Santa Engracia, 14-16	28010 Madrid.
Ocaso, S. A. de Seguros y Reaseguros	Princesa, 23	28008 Madrid.
Oriente, S. A.	Colón, 4	46004 Valencia.
Patria Hispana, S. A. de Seguros y Reaseguros, S. A., La	Serrano, 12	28001 Madrid.
Pelayo Mutua de Seguros y Reaseguros APF	Santa Engracia, 67	28010 Madrid.
Plus Ultra Cía. Anónima de Seguros y Reaseguros	Plaza de las Cortes, 8	28014 Madrid.
Previasa, S. A. de Seguros y Reaseguros	Avenida César Augusto, 33	50004 Zaragoza.
Previsión Española, S. A. de Seguros y Reaseguros	Paseo de Colón, 26	41001 Sevilla.
Previsión Sanitaria Nacional Agrupación Mutual Aseguradora	Drácena, 16	28016 Madrid.
Reddis, Mutua de Seguros	Plaza del Callao, 5	28013 Madrid.
Regal Insurance Club Cía. Española de Seguros, S. A.	Avenida de Madrid, 95-97, bajos	08028 Barcelona.
Royal Insurance España, S. A.	Paseo de la Castellana, 60	28046 Madrid.
Sabadell Asegurador, Cía. de Seguros y Reaseguros, S. A.	Avenida Francesc Maciá, 54	08208 Sabadell.
Schweiz Cía. Española de Seguros y Reaseguros	Vía Augusta, 153-157	08021 Barcelona.
Seguros Generales Rural, S. A. de Seguros y Reaseguros	Fortuny, 7	28010 Madrid.
Seguros Lagunaro, S. A.	Gran Vía, 35	48009 Bilbao.
Seguros Mercurio, S. A.	San Bernardo, 35	28015 Madrid.
Sociedad Andaluza de Seguros, S. A.	Aguilas, 4	41004 Sevilla.
Soliss Mutualidad de Seguros y Reaseguros	Cuesta del Aguila, 5	45001 Toledo.
Suiza Cía. de Seguros y Reaseguros Diversos, S. A. E., La	Paseo de Gracia, 129	08008 Barcelona.
Sun Alliance, S. A. Cía Española de Seguros	Tuset, 20-24	08006 Barcelona.
Sur, S. A. de Seguros y Reaseguros	Paseo de Colón, 26	41001 Sevilla.
UAP Ibérica Compañía de Seguros Generales y Reaseguros, S. A.	Paseo de la Castellana, 79	28046 Madrid.
UNHIS Unión Hispana de Seguros, S. A.	Valencia, 83, entresuelo	08029 Barcelona.
Unión Alcoyana, S. A. de Seguros y Reaseguros	Gonzalo Barrachina, 4	03800 Alcoy (Alicante).
Unión Mutua Asistencial de Seguros (UMAS)	Santa Engracia, 21	28010 Madrid.
Vasco Navarra, S. A. E. de Seguros y Reaseguros, La	Avenida San Ignacio, 7	31002 Pamplona.
Victoria-Meridional, Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, S. A.	Avenida Concha Espina, 63	28016 Madrid.
Winterthur, Sociedad Suiza de Seguros	Plaza Francesc Maciá, 10	08036 Barcelona.
Zurich Compañía de Seguros	Vía Augusta, 200	08021 Barcelona.
Zurich Internacional Cía. de Seguros y Reaseguros, S. A.	Vía Augusta, 200	08021 Barcelona.

13732 CORRECCION de errores en la Resolución de 23 de mayo de 1995, del Instituto de Estudios Fiscales, por la que se convocan dieciséis becas de formación de personal investigador.

Advertidos errores en el texto de la citada Resolución, inserta en el «Boletín Oficial del Estado» número 129, de fecha 31 de mayo de 1995, páginas 15866, 15867 y 15868, a continuación se inscriben las correspondientes rectificaciones:

Se añaden los anexos II y III.