

**22368** *ORDEN de 27 de julio de 1989 por la que se dispone el cumplimiento de la sentencia dictada por la Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, en el recurso número 1.180/1986, interpuesto por la Administración General del Estado, contra Resolución de la Audiencia Nacional, referente al Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados.*

Visto el testimonio de la sentencia dictada con fecha 10 de octubre de 1988 por la Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, en el recurso contencioso-administrativo en grado de apelación número 1.180/1986, interpuesto por la Administración General del Estado contra Resolución de la Audiencia Nacional de 21 de febrero de 1986 referente al Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados;

Resultando que concurren en este caso las circunstancias previstas en el artículo 105 de la Ley de 27 de diciembre de 1956.

Este Ministerio ha tenido a bien disponer la ejecución, en sus propios términos, de la referida sentencia, cuya parte dispositiva es del siguiente tenor:

«Fallamos:

Primero.—Declarar indebidamente admitido el recurso de apelación contra la sentencia dictada en 21 de febrero de 1985, por la Sección Segunda de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, que se estima definitiva en lo que se refiere a las liquidaciones T-173 y T-175 por Impuesto sobre Actos Jurídicos Documentados.

Segundo.—Estimar el recurso de apelación promovido contra la anterior sentencia en lo que se refiere a las liquidaciones T-174 y T-178 por el concepto de Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales, que se revoca, declarando ajustados a derecho tales actos de gestión tributaria y, en lo que a ellos concierne, los actos administrativos impugnados.

Tercero.—No hacer pronunciamientos en cuanto al pago de las costas en ninguna de las instancias.»

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos.

Madrid, 27 de julio de 1989.—P. D., el Subsecretario, Enrique Martínez Robles.

Ilmo. Sr. Director general de Tributos.

**22369** *RESOLUCION de 6 de septiembre de 1989, del Consorcio de Compensación de Seguros, por la que se publica el Convenio de Asistencia Sanitaria Derivada de Accidentes de Tráfico para 1989, en el ámbito de la sanidad pública.*

Por Resolución de 4 de mayo de 1989 se hizo público el Convenio Marco de Asistencia Sanitaria para Accidentes de Tráfico para el año 1989 con Instituciones Sanitarias Públicas.

Habiéndose suscrito con posterioridad el Convenio con el Instituto Nacional de la Salud, en los términos de dicho Convenio Marco, resulta necesario, en virtud de lo dispuesto en el artículo 13 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre, se hace necesario dar a conocer tanto la existencia del Convenio como la relación de Centros asistenciales vinculados por aquél.

En su virtud, este Organismo ha resuelto lo siguiente:

Primero.—Se publica el Convenio de Asistencia Sanitaria para Accidentes de Tráfico para 1989 suscrito con el Instituto Nacional de la Salud en el ámbito del Convenio Marco publicado por Resolución de 4 de mayo de 1989.

Segundo.—Se publica la relación de Centros asistenciales, dependientes del Instituto Nacional de la Salud, reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros a efectos de lo dispuesto en el artículo 13 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre.

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

Madrid, 6 de septiembre de 1989.—El Presidente, Guillermo Kessler Saiz.

#### CONVENIO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRAFICO PARA 1989, EN EL AMBITO DE LA SANIDAD PUBLICA

En Madrid, a 14 de julio de 1989.

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

Don José Simón Martín, en representación del Instituto Nacional de la Salud, como Director general del mismo.

Don Félix Mansilla, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, como Presidente de la misma.

Manifestando todos y cada uno de los suscribientes su capacidad legal para la realización del presente acto en la representación que ostentan, resaltando el representante del INSALUD la autorización expresa concedida por el excelentísimo señor Ministro de Sanidad y Consumo.

El Consorcio de Compensación de Seguros, La Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el Instituto Nacional de la Salud convienen las normas reguladoras de la prestación por asistencia sanitaria y las tarifas de precios de obligatoria observancia para las Entidades intervinientes y representadas, de acuerdo con las siguientes

#### ESTIPULACIONES

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

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

##### A) Siniestros en que intervenga un único vehículo

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

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

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

##### B) Siniestro 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 colisión de dos vehículos se abonará por cada asegurador los gastos de asistencia sanitaria de las víctimas ocupantes del vehículo que se asegure, excepción hecha del tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza, o del asegurado o conductor del mismo, que quedan a cargo del Seguro de Responsabilidad de Suscripción Obligatoria del contrario.

b.2) En los casos de tres o más vehículos se abonarán por cada Entidad aseguradora los gastos de asistencia sanitaria de las víctimas ocupantes de cada vehículo y los del propio tomador propietario del vehículo identificado en la póliza, del asegurado y/o del 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 a 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.

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

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

Tercera.-El Instituto Nacional de la Salud remitirá al Consorcio de Compensación de Seguros la relación de Centros sanitarios que quedan representados en el presente Convenio, a efectos de que sean reconocidos por dicho Consorcio, según se establece en el artículo 13, c), del Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre. Esta relación podrá ser sucesivamente modificada previa la correspondiente comunicación al Consorcio de Compensación de Seguros.

Recíprocamente UNESPA, remitirá al Consorcio de Compensación de Seguros, relación de Entidades aseguradoras que individualmente se adhieran al presente Convenio, así como las altas y bajas que se produzcan. El Consorcio de Compensación de Seguros trasladará a las partes las citadas relaciones.

Cuarta.-Cada Centro sanitario representado en este Convenio, se responsabiliza plenamente de la correcta prestación de servicios y tarificación de los mismos, según los precios y tipos de servicios que se establecen en el presente Convenio.

Quinta.-La tarificación a que se hace referencia en el anexo número 1 de este Convenio se refiere a la totalidad de los gastos sanitarios 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.

#### COMISION DE VIGILANCIA Y ARBITRAJE

Séptima.-Se constituirá 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, dos representantes de UNESPA, los cuales podrán ser asistidos por cuantos asesores consideren necesario. Esta Comisión podrá ser auxiliada por Subcomisiones de carácter territorial, de idéntica composición paritaria. La Comisión se reunirá obligatoriamente, al menos, una vez al trimestre y en todo caso a petición de cualquiera de las partes con un preaviso por escrito de quince días.

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

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

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

2.<sup>a</sup> Dirimir los desacuerdos existentes entre las Entidades aseguradoras y los Centros sanitarios, en Orden al contenido e Importes de las facturas.

3.<sup>a</sup> Establecer la tarificación aplicable a nuevas técnicas y tratamientos que aparezcan durante la vigencia del Convenio y hasta su próxima revisión o renovación.

4.<sup>a</sup> Denunciar ante el Consorcio de Compensación de Seguros, al amparo de lo establecido en el artículo 49 y siguientes del Reglamento de 11 de octubre de 1967, y a los efectos de lo dispuesto en el artículo 55, las actuaciones de las Entidades aseguradoras que injustificadamente demoren el pago de las facturas ajustadas a lo dispuesto en el presente Convenio.

5.<sup>a</sup> 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.

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

Las funciones tercera, cuarta y quinta no podrán ser delegadas en las subcomisiones Territoriales, por lo que éstas deberán someter a la aprobación de la Comisión los asuntos que en esta materia le sean sometidos por las partes.

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, la Comisión de Vigilancia y Arbitraje queda obligada a la difusión de los mismos mediante circular que será comunicada al Instituto Nacional de la Salud,

a UNESPA y al Consorcio de Compensación de Seguros, quedando a su vez dicho Instituto en hacer llegar dichas circulares a todos los Centros sanitarios y Entidades aseguradoras, respectivamente. A efectos de comunicaciones el domicilio de la Comisión será el del Consorcio de Compensación de Seguros, paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

Octava.-Tanto el Instituto Nacional de la Salud como las Entidades aseguradoras que operen en el Seguro de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria se obligan a someter las diferencias que en el ámbito de la aplicación del mismo puedan presentar a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, al objeto de evitar cualquier contienda judicial para su resolución.

Cuando las diferencias versen sobre negativa o demora superior a un mes en el pago de las facturas, el Centro sanitario podrá denunciar tal hecho ante la Comisión de Vigilancia y Arbitraje; al mismo tiempo una copia de la misma la 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 Instituto Nacional de la Salud, podrá acudir a la vía judicial sin necesidad de más trámites, para reclamar el importe de las facturas extendidas a precio real de coste.

Cuando la Entidad aseguradora hubiera sido denunciada anteriormente, durante la vigencia del presente Convenio, el Centro sanitario podrá acudir a la vía judicial ordinaria, en reclamación de sus facturas al precio real de coste, sin necesidad de agotar el previo trámite de la denuncia ante la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

#### NORMAS DE PROCEDIMIENTO

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

1.<sup>a</sup> Los Centros sanitarios del Instituto Nacional de la Salud se obligan a cursar, en el plazo de quince días hábiles a la recepción de un lesionado, a la Entidad o Entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, el parte o los partes de la asistencia, cumplimentando los datos exigidos en el modelo de obligatoria utilización, que será editado por el Instituto Nacional de la Salud y que figura como anexo número 2. Las Entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán en el plazo máximo de quince días hábiles contestar por escrito al Centro sanitario remitente de un parte de asistencia expresando su aceptación a los gastos de asistencia sanitaria a que se refiere.

2.<sup>a</sup> Los Centros sanitarios extenderán un parte por cada uno de los lesionados, aun cuando sean varias las víctimas de un accidente.

3.<sup>a</sup> Todas las comunicaciones y notificaciones a que se refiere el presente Convenio se harán por escrito y en todo caso por correo certificado.

4.<sup>a</sup> El envío del parte de asistencia en 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.

5.<sup>a</sup> El plazo en el envío del parte de asistencia, en los supuestos de lesionados procedentes de otros Centros sanitarios, se amplía a treinta días. Cuando se trate de ingresos sucesivos efectuados dentro del plazo de curación de un lesionado, deberá igualmente comunicarse cada nuevo ingreso a la Entidad aseguradora haciendo expresa referencia a los datos del accidente causante de las lesiones. La Entidad aseguradora, de no producir manifestación contraria en un plazo de quince días, se entenderá acepta los gastos de asistencia.

6.<sup>a</sup> En los supuestos en que intervengan dos o más vehículos, no podrá nunca alegarse como causa para no hacerse cargo de los gastos de asistencia sanitaria el hecho de que la culpabilidad de dicho siniestro, y por tanto, la obligación de indemnizar sea imputable al conductor del otro vehículo. Cada Entidad aseguradora vendrá obligada al pago de la prestación sanitaria en base a lo establecido en la estipulación segunda, apartado b) del Convenio suscrito por las Entidades aseguradoras relativo al pago de las prestaciones con cargo al Seguro de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria del Automóvil en los supuestos de siniestros en que intervengan dos o más vehículos, con objeto de facilitar la facturación de los Centros sanitarios.

7.<sup>a</sup> La negativa de una Entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos de asistencia sanitaria supondrá para el Centro sanitario el derecho a remitir factura en cuestión y a los efectos oportunos a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, observando lo dispuesto en la estipulación octava.

8.<sup>a</sup> En los supuestos de que al envío del parte de asistencia por el Centro sanitario no se produzca contestación en ningún sentido, dentro de los quince días hábiles siguientes por parte de la Entidad aseguradora, este silencio de la Entidad se entenderá como aceptación del siniestro, con derecho del Centro sanitario a emitir la factura en su día a la Entidad y, en caso de impago, ponerlo en conocimiento de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje a los efectos previstos en la estipulación octava.

9.<sup>a</sup> La factura de gastos presentada por el Centro sanitario, que se ajustara al modelo señalado en el anexo número 3, deberá estar totalmente clasificada en los distintos conceptos de su contenido y

detallándose las partidas correspondientes a las distintas prescripciones. Su importe, siempre que sea de conformidad, deberá hacerse efectivo inexcusablemente dentro del mes siguiente, desde la fecha de notificación de la factura, prescindiéndose de las actuaciones judiciales. 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. La Entidad aseguradora podrá rechazar aquellas facturas presentadas fuera del citado plazo.

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

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

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

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 de Suscripción Obligatoria, según lo dispuesto en el artículo 3 del Real Decreto Legislativo 1301/1986, de 28 de junio. La negativa de una Entidad aseguradora a hacerse cargo de un siniestro, basada en causas distintas a las señaladas específicamente en los párrafos anteriores como válida, 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.

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 los de 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 con cargo a la Entidad aseguradora.

Decimotercera.—Los gastos sanitarios facturados según tarifa comprenderán todas las asistencias, y períodos de control y vigilancia hasta el alta médica del lesionado.

El alta médica en un Centro asistencial se producirá por curación, a petición del accidentado o por necesidades asistenciales a criterio de los facultativos que le asistan.

Decimocuarta.—Las Entidades aseguradoras podrán solicitar del Centro asistencial las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas lo comunicarán al Centro sanitario en un plazo máximo de quince días hábiles, a contar de la recepción de la factura y por correo certificado.

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 de Vigilancia y Arbitraje, quien actuará 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 haya 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 incluidos en el censo formado como consecuencia de la estipulación tercera de este Convenio se comprometen a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que, en orden al mejor cumplimiento del mismo, puedan realizar el Consorcio de Compensación de Seguros o cualquiera de las Entidades aseguradoras adheridas a Unespa.

Decimoquinta.—Cualquier infracción de estas estipulaciones y normas se denunciará a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, la que agotará sus posibilidades de actuación, según lo previsto en las estipulaciones y normas de este Convenio. Salvo el caso previsto en el párrafo último de la estipulación octava.

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

Decimoseptima.—El Instituto Nacional de la Salud deberá notificar fehacientemente a las demás partes suscribientes del presente 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, al

Instituto Nacional de la Salud de la comunicación de alta hecha por estos.

Decimooctava.—Las bajas de los Centros sanitarios sometidos a la Jurisdicción del Instituto Nacional de la 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.

#### INTERPRETACION DEL CONVENIO

Decimonovena.—Las partes suscribientes del presente Convenio aceptan en cuestiones que afectan a la interpretación de este Convenio y en caso de desacuerdos entre unos y otros, la resolución 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 1989, con la posibilidad de prorrogarse tácitamente el 1 de enero de cada año con el incremento de las tarifas según oportuno pacto, si no es denunciado por cualquiera de las partes suscribientes en el plazo de tres meses anteriores a la fecha de caducidad. Las partes se comprometen a reunirse por lo menos con tres meses de antelación para estudiar la revisión de tarifas, en base al coste real medio de estancia, consulta o servicio en los costos de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Los baremos y tarifas aprobadas por el presente Convenio serán de aplicación para todas las asistencias prestadas a partir del 1 de julio de 1989.

Vigésima primera.—Trimestralmente, el Instituto Nacional de la Salud llevará a cabo un estudio comparativo de las facturaciones relativas a determinados grupos de lesionados, agrupados por diagnósticos e intervenciones, servicios realizados por Centros y Empresas de Hospitalización Privada conforme al Convenio en vigor, suscrito con la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA, a cuyo efecto el Instituto Nacional de la Salud recabarán de ésta, a través de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, la información precisa para proceder, en su caso, a las correcciones de precios que fueran procedentes, regularizándose las que resulten a favor del Instituto Nacional de la Salud incluso con carácter retroactivo.

#### DECLARACION FINAL

Los firmantes de este Convenio, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, el Instituto Nacional de la Salud y de la Agrupación Nacional 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 Derivado del Uso y Circulación de Vehículos de Motor de Suscripción Obligatoria.

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

**Tarifas de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico con cobertura del Seguro 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 por el Instituto Nacional de la Salud**

1. *Hospitalización*.—Por cada día de estancia hospitalaria quedando incluida la totalidad de los gastos sanitarios que correspondan, pero haciendo excepción expresa de hemodiálisis, las transfusiones y la tomografía axial computerizada (TAC) que se facturarán aparte:

Precio estancia: 18.400 pesetas.  
Estancia UVI o UCI: 32.000 pesetas.

2. *Asistencia ambulatoria*.—Por cada asistencia ambulatoria que sea prestada en las Instituciones Sanitarias jerarquizadas de la Seguridad Social o asimiladas, comprendiendo la asistencia inicial y la que necesite el accidentado durante los quince días naturales siguientes a la consulta inicial, (50 por 100 de hospitalización): 10.000 pesetas.

Por cada asistencia ambulatoria que sea prestada en las Instituciones Sanitarias jerarquizadas de la Seguridad Social o asimiladas, superados los primeros quince días, desde la asistencia inicial, comprendiendo la que se presta al accidentado durante los quince días naturales siguientes a estos primeros, (25 por 100 de hospitalización): 5.000 pesetas.

Por cada asistencia ambulatoria que sea prestada en las Instituciones Sanitarias no jerarquizadas de la Seguridad Social o asimiladas, comprendiendo la asistencia que necesite el accidentado durante los primeros quince días naturales siguientes a la consulta inicial, se facturarán 8.000 pesetas.

De esta tarifa de asistencia ambulatoria e Instituciones no jerarquizadas se excluyen los honorarios médicos.

Por cada asistencia ambulatoria que sea prestada en las Instituciones Sanitarias no jerarquizadas de la Seguridad Social o asimiladas, superados los primeros quince días, indicados en el apartado anterior, comprendiendo la que se preste al accidentado durante los quince días naturales siguientes a los primeros, 4.000 pesetas.

De esta tarifa de asistencia ambulatoria en Instituciones no jerarquizadas se excluyen los honorarios médicos.

3. *Fisioterapia y rehabilitación.*—Por cada día de tratamiento global, ambulatorio de fisioterapia y rehabilitación, incluyéndose los servicios de electroterapia y fisioterapia necesarios: 800 pesetas.

4. *Tratamiento mediante hemodiálisis.*—Por cada sesión de hemodiálisis, tanto a paciente hospitalizado como en carácter de ambulatorio: 15.000 pesetas.

5. *Ortesis y prótesis.*—El importe de la órtesis y prótesis que pudieran precisarse para adaptación y uso individualizado del mismo, así como su renovación o reparación de rotura será facturado también de forma independiente, conforme al precio de coste.

6. *Transporte sanitario.*—Con independencia de la tarifa de estancia en régimen de hospitalización o de la tarifa establecida para asistencia en régimen ambulatorio, se facturarán aparte los gastos ocasionados por el traslado del paciente lesionado conforme a las tarifas establecidas en cada provincia por el Instituto Nacional de la Salud, en los conciertos suscritos a tal fin, tanto si el necesario transporte del paciente se produce por primer ingreso o evacuación, asistencial a Servicio de Fisioterapia o Rehabilitación o para tratamiento de Hemodiálisis, como si fuera para traslados interhospitalarios.

En aquellos casos en que se utilice transporte sanitario distinto al propio de la Seguridad Social, o concertado por esta, para los mismos fines indicados, será la Entidad Aseguradora la que deberá hacerse cargo del pago directo del gasto que dicho transporte represente.

7. La tomografía axial computarizada se facturará en compensación de gastos de material por exploración a la cantidad de 26.500 pesetas.

8. Los gastos de material de transfusiones exclusivamente por cada una de ellas se facturarán a los precios fijados por el Instituto Nacional de la Salud.

**Relación de Centros asistenciales reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en el ámbito de la asistencia sanitaria pública para accidentes de tráfico en el año 1989**

Hospital de Barbastro. Carretera nacional, kilómetro 240. Barbastro.  
Hospital general «San Jorge». Avenida Martínez de Velasco, 36. Huesca.

Hospital de Alcañiz. Doctor Ripollés, 2. Alcañiz.  
Hospital «Obispo Polanco». Avenida Ruiz Jarabo, sin número. Teruel.

Hospital Comarcal de Calatayud. Carretera Sagunto-Burgos, kilómetro 254. Calatayud.  
Clínica «San Jorge/Ruiseñores». Padre Manjón, 1. Zaragoza.

Hospital Clínico Universitario. Avenida San Juan Bosco, 15. Zaragoza.

Hospital «Miguel Servet». Paseo Isabel la Católica, 1-3. Zaragoza.  
Hospital «San Agustín». La Lleda, sin número. Avilés.

Hospital «Carmen y Severo Ochoa». Carretera Leitariegos, sin número. Cangas de Narcea.  
Hospital Cabueñes. Cabueñes. Gijón.

Hospital «Alvarez-Buylla». La Belonga, sin número. Mieres.  
Hospital «Nuestra Señora de Covadonga». Celestino Villamil, sin número. Oviedo.

Instituto Nacional de Silicosis. Doctor Bellmunt, sin número. Oviedo.  
Hospital «Valle del Nalón». Polígono de Riano-Langreo. Riaño-Langreo.

Hospital «Can Misses». Barrio Can Misses, sin número. Ibiza.  
Hospital «Virgen Monte Toro». Barcelona, sin número. Mahón.  
Hospital «Son Dureta». Andrea Doria, 55. Palma de Mallorca.

Hospital de Fuerteventura. Carretera al aeropuerto, kilómetro 1. Puerto del Rosario. Fuerteventura.  
Hospital «Virgen Volcanes». Carretera Los Mármoles, sin número. Lanzarote.

Hospital Enfermedades del Tórax «El Sabinal». El Sabinal, 16. Las Palmas.  
Hospital «Nuestra Señora del Pino». Ángel Guimerá, 91: avenida Marítima del Sur, sin número. Las Palmas.

Clínica «Nuestra Señora de los Reyes». Carretera general, sin número. Hierro.  
Hospital «Nuestra Señora de Guadalupe». Calvario, sin número. La Gomera.

Hospital «Nuestra Señora de las Nieves». La Dehesa, sin número. La Palma.  
Hospital «Nuestra Señora de la Candelaria». Carretera del Rosario, sin número. Santa Cruz de Tenerife.

Centro Nacional «Marqués de Valdecilla». Avenida Valdecilla, sin número. Santander.

Hospital «Nuestra Señora de Sonsoles». Carretera de Madrid, kilómetro 109. Avila.  
Hospital «General Yagüe». Avenida del Cid, 96. Burgos.

Hospital «Santiago Apóstol». San Francisco, 19. Miranda de Ebro.  
Hospital «Virgen Blanca». Altos de Nava, sin número. León.  
Hospital «Camino de Santiago». Avenida de Astorga, 17. Ponferrada.

Hospital «Lorenzo Ramírez». Avenida Ponce de León, sin número. Palencia.  
Hospital «Virgen del Castañar». Travesía de Santa Ana, 4. Béjar.

Hospital Clínico Universitario. Paseo de San Vicente, 112-154. Salamanca.  
Hospital «Virgen de la Vega». Paseo de San Vicente, 104. Salamanca.

Hospital General de Segovia. Carretera de Avila, sin número. Segovia.  
Policlínica «San Agustín». San Agustín, 13. Segovia.

Hospital de Soria. Paseo de Santa Bárbara, sin número. Soria.  
Hospital «Medina del Campo». Carretera Peñaranda-Bracamonte, kilómetro 2. Valladolid.

Hospital Clínico Universitario. Avenida Ramón y Cajal, sin número. Valladolid.  
Hospital del «Río Hortega». Cardenal Torquemada, sin número. Valladolid.

Hospital «Virgen de la Concha». Avenida de Requejo, 35. Zamora.  
Hospital Enfermedades del Tórax «Los Llanos». Carretera Ayora, sin número. Albacete.

Hospital General de Albacete. Hermanos Falcó, sin número. Albacete.  
Hospital Com. Alcázar de San Juan. Avenida Constitución, 1. Alcázar de San Juan.

Hospital «Nuestra Señora de Alarcos». Barriada Pio XII, sin número. Ciudad Real.  
Hospital «Nuestra Señora de Altagracia». San Juan Bautista Concepción, sin número. Manzanares.

Hospital «Santa Bárbara». Malagón, sin número. Puertollano.  
Hospital «J. Gutiérrez Ortega». Avenida de los Estudiantes, sin número. Valdepeñas.

Hospital «Nuestra Señora de la Luz». Carretera Tarancón-Teruel, kilómetro 81,730. Cuenca.  
Hospital General de Guadalajara. Donante de Sangre, sin número. Guadalajara.

Hospital «Nuestra Señora de Prado». Carretera Extremadura, kilómetro 114. Talavera de la Reina.  
Hospital V. de la Salud/Paraplégicos. Avenida Barber, sin número. finca «La Peraleda», sin número. Toledo.

Hospital «Infanta Cristina». Carretera Madrid-Lisboa, sin número. Badajoz.  
Hospital de Llerena. Carretera Badajoz-Granada, sin número. Llerena.

Hospital de Mérida. Polígono «Nueva Ciudad», sin número. Mérida.  
Hospital Don Benito-Villanueva. Carretera Don Benito-Villanueva de la Serena, kilómetro 3. Villanueva-Don Benito.

Unidad Maternal. Padre Manjón, sin número. Zafra.  
Hospital «San Pedro de Alcántara». Avenida Millán Astray, sin número. Cáceres.

Hospital «Ciudad de Coria». Cervantes, 75. Coria.  
Hospital «Campo de Arañuelo». Hospital, sin número. Navalmoral de la Mata.

Hospital «Virgen del Puerto». Paraje del Valcorchero, sin número. Plasencia.  
Hospital «Arquitecto Marcide». Carretera de Catabois, sin número. El Ferrol.

Hospital «Profesor Novoa Santos». Carretera de Catabois, sin número. El Ferrol.  
Hospital «Juan Canalejo». Las Jubias de Arriba, 84. La Coruña.

Hospital Marítimo de Oza. Carretera de las Jubias, sin número. La Coruña.  
Hospital General de Galicia. Galeras, sin número. Santiago.

Hospital Comarcal «Da Costa». Rafael Vior, sin número. Burela.  
Hospital Enfermedades del Tórax de Calde. Calde, sin número. Lugo.

Hospital Xeral de Lugo. Premio Novel Doctor Severo Ochoa, sin número. Lugo.  
Hospital Com. Monforte de Lemos. Corredoira, sin número. Monforte de Lemos.

Hospital «Valle de Valdeorras». Conde Fenosa, sin número. Barco de Valdeorras.  
Hospital Enfermedades del Tórax «S. C. Piñor». Barbadanes. Barbadanes.

Hospital «Nuestra Señora del Cristal». Ramón Puga, 54. Orense.  
Hospital «Montecelo». Mourente-Montecelo. Pontevedra.

Hospital Xeral Vigo. Pizarro, sin número. Vigo.  
Hospital Enfermedades del Tórax «San Pedro». Piqueras, 98. Logroño.

Hospital General «San Millán». Avenida Diecinueve de Julio, 3. Logroño.  
 Hospital de la Fuenfria. Carretera de las Dehesas, sin número. Cercedilla.  
 Hospital «Severo Ochoa». Avenida Orellana, sin número. Leganés.  
 Centro Nacional Especialidades Quirúrgicas. Pabellón 8, Facultad de Medicina, Ciudad Universitaria, Madrid.  
 Hospital «Doce de Octubre». Carretera de Andalucía, kilómetro 5,400. Madrid.  
 Hospital «Cruz Roja/Centro de Quemados». Reina Victoria, 22-36. y Lisboa, 6. Madrid.  
 Hospital Clínico «San Carlos». Doctor Martín Lagos, sin número, Ciudad Universitaria, Madrid.  
 Hospital de «Ibiza». Ibiza, 7. Madrid.  
 Hospital de «La Princesa». Diego de León, 62. Madrid.  
 Hospital del «Niño Jesús». Menéndez Pelayo, 65. Madrid.  
 Hospital Esp. «Ramón y Cajal». Carretera Colmenar Viejo, kilómetro 9,100. Madrid.  
 Hospital «F. Primo de Rivera». Eloy Gonzalo, 24. Madrid.

Hospital «La Paz». Paseo de la Castellana, 261. Madrid.  
 Hospital «Puerta de Hierro». San Martín de Porres, 4. Madrid.  
 Hospital «Virgen de la Torre». Puerto Lumbreras, 5. Madrid.  
 Hospital de Móstoles/Alcorcón. Río Tormes, sin número/travesía de Soria, 4-6. Móstoles/Alcorcón.  
 Hospital de «La Alcaidesa». San Pedro. I. San Lorenzo de El Escorial.  
 Hospital de la Cruz Roja. Ceuta. Ceuta.  
 Hospital Comarcal del Noroeste. Izarra, sin número. Caravaca.  
 Hospital «Nuestra Señora del Roseli-Cartagena». Paseo de Alfonso, XIII, 61. Cartagena.  
 Hospital «Santa Rosa de Lima». Florida Blanca, I. Lorca.  
 Hospital «Virgen de Arrixaca». Carretera Madrid-Cartagena, El Palmar, sin número. Murcia.  
 Hospital «Virgen del Castillo». Avenida de la Feria, sin número. Yecla.  
 Hospital «Virgen del Camino». Iruñalberrea, sin número. Pamplona.  
 Hospital «Santa Cristina». O'Donnell, 59. Madrid.  
 Hospital de Alcalá de Henares. Carretera de Alcalá Meco, sin número. Madrid.

**22370 RESOLUCION de 14 de septiembre de 1989, del Organismo Nacional de Loterías y Apuestas del Estado, por la que se hace público la combinación ganadora y el número complementario del sorteo de la Lotería Primitiva celebrado el día 14 de septiembre de 1989.**

En el sorteo de la Lotería Primitiva celebrado el día 14 de septiembre de 1989 se han obtenido los siguientes resultados:

Combinación ganadora: 22, 42, 6, 38, 25, 24.  
 Número complementario: 4.

El próximo sorteo de la Lotería Primitiva, número 38/1989, que tendrá carácter público, se celebrará el día 21 de septiembre de 1989, a las veintidós treinta horas, en el salón de sorteos del Organismo Nacional de Loterías y Apuestas del Estado, sito en la calle Guzmán el Bueno, 137, de esta capital.

Los premios caducarán una vez transcurridos tres meses, contados a partir del día siguiente a la fecha del sorteo.

Madrid, 14 de septiembre de 1989.-El Director general, P. S., el Gerente de la Lotería Nacional, Manuel Trufero Rodríguez.

**22371 RESOLUCION de 15 de septiembre de 1989, del Organismo Nacional de Loterías y Apuestas del Estado, por la que se declara nulo y sin valor el billete de la Lotería Nacional correspondiente al sorteo de 16 de septiembre de 1989.**

No habiendo llegado a su destino el billete a continuación relacionado, correspondiente al sorteo de 16 de septiembre de 1989, en virtud de lo dispuesto en el artículo 10 de la vigente Instrucción General de Loterías, en su nueva redacción dada por el Real Decreto 1082/1985, de 11 de junio, se declara nulo y sin valor dicho billete:

Números	Series	Billetes
17190	12. <sup>a</sup> .....	1
Total billetes .....		1

Lo que se anuncia para público conocimiento y demás efectos pertinentes.

Madrid, 15 de septiembre de 1989.-El Director general.-P. S., el Gerente de la Lotería Nacional, Manuel Trufero Rodríguez.

## MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

**22372 ORDEN de 4 de agosto de 1989 por la que se convoca la presentación de solicitudes de ayuda económica en relación con el Programa de Acciones Integradas de Investigación Científica y Técnica entre España y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.**

Ilmos. Sres.: Uno de los instrumentos de cooperación bilateral, en el campo científico y educativo, entre España y los países europeos, es el

desarrollado en el marco de las llamadas Acciones Integradas. Una Acción Integrada es un proyecto de investigación limitado en el tiempo y dotado de objetivos determinados que se establece entre dos equipos de investigación, español uno y de un país europeo el otro, sobre cualquier área de conocimiento, si bien suele darse prioridad a aquellas que ofrecen un mayor interés para la cooperación científica y técnica de ambos países.

Los objetivos que pretenden cumplir el Programa de Acciones Integradas -cofinanciado por los Ministerios de Asuntos Exteriores y de Educación y Ciencia- consisten en el desarrollo, conjunto, de proyectos de investigación similares, evitando así, en lo posible, duplicidades, en la promoción del intercambio y conocimiento mutuo de científicos y laboratorios; y, en fin, en el establecimiento de las bases para la realización de colaboraciones de más envergadura bien sea en el marco bilateral o en el más amplio de las Comunidades Europeas.

Los medios puestos al servicio del desarrollo de una Acción Integrada por las respectivas Administraciones tienen por finalidad prestar una ayuda complementaria a equipos investigadores. Se reducen, por tanto, a la financiación de viajes y estancias, lo que implica que los equipos disponen ya de otros medios personales y materiales.

En su virtud, he tenido a bien disponer:

1. Se convoca el programa de Acciones Integradas con Gran Bretaña para el período de 1 de abril 1990 al 31 de marzo 1991, quedando abierto el plazo de presentación de solicitudes hasta el 14 de noviembre de 1989.

2. Los solicitantes y participantes españoles habrán de ser Profesores Universitarios o becarios del Programa de Formación del Personal Investigador o Investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, así como de cualquier Organismo público de investigación.

En cualquier caso, deberá existir, por cada Acción Integrada, un responsable español y otro británico que responderán de la Acción Integrada y se responsabilizarán en sus respectivos países del cumplimiento de los objetivos propuestos.

3. La duración de una Acción Integrada es de un año. Excepcionalmente podría prorrogarse hasta dos años más, pero cualquiera que fuese su duración deberá solicitarse cada año su renovación. En todo caso, la concesión para una anualidad no implica compromiso de dotación de años sucesivos. Cuando la temática de la Acción Integrada sea de interés especial para ambos países se priorizará el mantenimiento del proyecto común hasta un máximo de tres años.

4. Las solicitudes, acompañadas del curriculum vitae del responsable, se presentarán, para su evaluación, en los impresos normalizados correspondientes, ambos por duplicado, en la Dirección General de Investigación Científica y Técnica del Ministerio de Educación y Ciencia (calle Serrano, 150, 28006 Madrid). Dichos impresos se obtienen en la citada Dirección General, en el Vicerrectorado de Investigación de cada Universidad o en el Departamento de Relaciones Internacionales del CSIC (calle Serrano, 117, 28006 Madrid).

Las solicitudes de prórroga de Acción Integrada quedan exentas de presentar el curriculum del investigador español responsable de la Acción, pero acompañarán, no obstante, un informe de la labor realizada en el marco de la Acción Integrada, hasta el momento de la presentación de la solicitud.

Para cada «Acción Integrada» deberán ser presentadas dos solicitudes, una en España por la parte española de acuerdo con lo preceptuado en este artículo, y otra en Gran Bretaña por la parte británica según los requerimientos de este país.

5. Las solicitudes de «Acciones Integradas» serán objeto de una doble evaluación científico-técnica, independiente, por parte española y por parte británica. Seguidamente un Comité formado por representantes de ambos países, seleccionará, en base a las evaluaciones hechas por