

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y RELACIONES CON LAS CORTES

17749 *Resolución de 5 de agosto de 2026, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, para la atención de la asistencia sanitaria futura derivada de accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública para los ejercicios 2026-2029.*

La Directora del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el Director de Operaciones del Consorcio de Compensación de Seguros y la Presidenta de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras han suscrito, con fecha de 10 de julio de 2026, un convenio para la atención de la asistencia sanitaria futura derivada de accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública para los ejercicios 2026-2029.

Para general conocimiento, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, dispongo la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» del referido convenio como anejo a la presente resolución.

Madrid, 5 de agosto de 2026.—El Subsecretario de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes, Alberto Herrera Rodríguez.

ANEJO

Convenio entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), el Consorcio de Compensación de Seguros (CCS) y La Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), para la atención de la asistencia sanitaria futura derivada de accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública para los ejercicios 2026-2029

REUNIDOS

Doña Isabel Muñoz Machín, Directora del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, INGESA, nombrada para este cargo por Real Decreto 373/2024, de 9 de abril (BOE núm. 88 de 10 de abril de 2024), actuando en su nombre y representación en virtud de las competencias que le atribuyen los artículos 2.c) y 5.1.c) del Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del INGESA; y de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 68 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, todo ello en virtud de lo dispuesto en el artículo 48.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (BOE de 2 de octubre).

Don Celedonio Villamayor Pozo, Director de Operaciones en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, CCS, entidad pública empresarial, adscrita a la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, a través de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8.6 del Real Decreto 410/2024, de 23 de abril, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa, y en virtud del poder conferido mediante escritura pública, otorgada el 29 de abril de 2024 ante el Notario de Madrid don Luis Núñez Boluda, con el número 734 de su protocolo, y de conformidad con lo dispuesto en el

artículo 48.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (BOE de 2 de octubre).

Doña M.^a Aránzazu del Valle Schaan, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA, Asociación Empresarial del Seguro, constituida al amparo de la Ley 19/1977, de 1 de abril, sobre regulación del derecho de asociación sindical, como Presidenta, le corresponde la representación de la Asociación, en virtud del poder conferido por acuerdo del Comité Ejecutivo de dicha entidad, adoptado en su reunión del 4 de mayo de 2023, de conformidad con el artículo 22, de los Estatutos aprobados en la asamblea general extraordinaria de 14 de diciembre de 2005, modificados en asamblea general ordinaria de 4 de mayo de 2023, y protocolizado mediante el poder otorgado mediante escritura pública otorgada ante el Notario de Madrid don Antonio Huerta Trolez, el día 19 de junio de 2023, con el número de protocolo novecientos veintisiete.

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

MANIFIESTAN

Primero.

Que, de acuerdo con lo señalado en el artículo 1 del Texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, el conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por los hechos de la circulación de tales vehículos, de los daños causados a las personas o en los bienes como consecuencia de esos hechos.

Cuando se producen daños personales en accidentes de circulación, de acuerdo con el artículo 7 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio y con cargo al seguro de suscripción obligatoria, la entidad aseguradora habrá de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona. Siendo la entidad aseguradora del vehículo responsable del accidente la que ha de abonar los gastos.

La Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, que en su artículo único modifica el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, establece un nuevo baremo con la finalidad de indemnizar los daños y perjuicios de la víctima de un accidente de circulación, de modo que su posición sea lo más parecida posible a la que tendría de no haberse producido el accidente. Para ello, se introducen nuevos conceptos resarcitorios que no estaban recogidos en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

Uno de los aspectos más importantes de la citada reforma es el de la inclusión del resarcimiento de gastos previsibles de asistencia sanitaria futura, en el caso de secuelas, que se abonan directamente a los servicios públicos de salud.

De conformidad con el artículo 113 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, el gasto de asistencia sanitaria futura compensa, respecto de las secuelas a que se refieren los apartados 3, 4 y 5, de dicho artículo, el valor económico de las prestaciones sanitarias en el ámbito hospitalario y ambulatorio que precise el lesionado de forma vitalicia después de que se produzca la estabilización de las lesiones.

Para compensar el gasto de asistencia sanitaria futura al INGESA, las entidades aseguradoras adheridas al convenio, le abonarán las tarifas recogidas en el anexo I de este convenio una vez se produzca la estabilización de las lesiones, del lesionado en accidente de tráfico.

En el año 2022 se suscribió un convenio con las entidades UNESPA y el CCS, con el objeto de regular la prestación de la asistencia sanitaria futura y su contraprestación económica, habiendo finalizado la vigencia de dicho convenio el 31 de diciembre de 2025.

Segundo.

Que los Estatutos de UNESPA, aprobados en Asamblea General extraordinaria del 14 de diciembre de 2005, y modificados por la Asamblea General Ordinaria del día 4 de mayo de 2023, establecen que es una asociación profesional de empresarios sin ánimo de lucro, órgano con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, rigiéndose por estos Estatutos y lo dispuesto con carácter general en la Ley 19/1977, de 1 de abril.

De acuerdo con el artículo 5.a) de los citados Estatutos, a UNESPA le corresponde «Representar, gestionar y defender los intereses profesionales, económicos y sociales comunes a las entidades asociadas ante toda clase de personas, organismos y organizaciones públicas o privadas, nacionales e internacionales, con pleno respeto a los principios de libertad de empresa y libre competencia».

Tercero.

Que el CCS es una entidad pública empresarial adscrita al Ministerio de Economía, Comercio y Empresa, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones; que tiene personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, y su específico marco de actuación viene determinado por su Estatuto Legal aprobado por Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del CCS, y desempeña funciones en el ámbito del seguro, destacando entre otras, en lo que se refiere a este convenio, las que se señalan en el artículo 6 relacionadas con la cobertura de los riesgos extraordinarios sobre los daños de las personas en relación con el seguro obligatorio de automóviles.

Al CCS le corresponde, entre otras, las siguientes funciones, de acuerdo con el artículo 11 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre: indemnizar a quienes hubieran sufrido daños en su persona, por siniestros ocurridos en España, en aquellos casos en que el vehículo a motor causante sea desconocido, en caso de accidentes ocasionados por cualquier vehículo a motor no asegurado que circule a pesar de no disponer de autorización para hacerlo, por estar dado de baja temporal o definitivamente en el registro de vehículos de la Dirección General de Tráfico, indemnizar los daños a las personas ocasionados por un vehículo a motor que esté asegurado y haya sido objeto de robo o robo de uso, e indemnizar por daños a las personas en los supuestos en los que surja controversia entre el CCS y la entidad aseguradora acerca de quién debe indemnizar al perjudicado.

Cuarto.

Que el INGESA surge a raíz del Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, por el que se modifica y desarrolla la estructura básica del Ministerio de Sanidad y Consumo. Mediante dicha norma, el Instituto Nacional de la Salud pasa a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), conservando el régimen jurídico, económico, presupuestario y patrimonial y la misma personalidad jurídica y naturaleza de Entidad Gestora de la Seguridad Social.

El Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad establece en el artículo 2.4 que el INGESA se adscribe a la Secretaría de Estado de Sanidad.

La actual organización y funcionamiento del INGESA se encuentra regulada en el Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, y establece entre las competencias del artículo 2, la gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito de las ciudades de Ceuta y Melilla, así como la realización de cuantas otras actividades sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios.

Quinto.

Que UNESPA y el CCS, al no contar con los medios técnicos, ni los profesionales necesarios para prestar la asistencia sanitaria futura que precisen los lesionados por hechos de la circulación, han acordado con el INGESA realizar un convenio, de conformidad con el artículo 114.2 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

De acuerdo con lo anterior UNESPA, el CCS y el INGESA han establecido el acuerdo correspondiente por el que se articulan las prestaciones a realizar y los pagos correspondientes a dichas prestaciones sanitarias derivadas de accidentes de tráfico, siendo este instrumento jurídico, establecido para conseguir dicho fin común, el más adecuado.

El INGESA de conformidad con lo señalado en el artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en la disposición adicional décima del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, así como en el artículo 2.7 y en el apartado 4 b) del anexo IX, del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, reclamará a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, en los supuestos de existencia de seguro obligatorio de vehículos de motor.

Asimismo, el apartado 5) del citado anexo IX establece que, en los convenios o conciertos con otros organismos o entidades, se reclamará el importe de la asistencia prestada, de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente.

Sexto.

Que, de conformidad con lo señalado en el artículo 8.3 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, para agilizar la asistencia a los lesionados de tráfico, el asegurador podrá adherirse a los convenios sectoriales de asistencia sanitaria para lesionados por accidentes de circulación.

Tal y como se ha venido señalando y al no disponer las entidades aseguradoras y el CCS de los medios técnicos ni personales necesarios para prestar asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de circulación, medios de los que el INGESA sí dispone, se ha alcanzado un acuerdo de colaboración lo que justifica como instrumento jurídico el presente convenio de conformidad con lo señalado en el artículo 47 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

En virtud de lo expuesto, las partes se reconocen capacidad suficiente para obligarse en las respectivas representaciones que ostentan y de común acuerdo convienen las siguientes

CLÁUSULAS

Primera. *Objeto, compromiso de las partes, ámbito territorial, tarifa aplicable y vigencia.*

1.1 Objeto.

El objeto del convenio es establecer las relaciones entre las partes signatarias para la gestión de la asistencia sanitaria futura, hospitalaria y/o ambulatoria que vaya a ser prestada por los servicios de salud establecida en los artículos 113 y 114 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, una vez se produzca la estabilización de las lesiones, en el ámbito de la Sanidad Pública conforme establece esta ley, a lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos a motor que, conforme a la legislación vigente, estén obligados a suscribir un contrato de seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación de Vehículos a Motor. Asimismo, se establece la compensación económica por dichas prestaciones sanitarias de carácter finalista para la víctima para los ejercicios referidos en el anexo I.

La asistencia sanitaria futura se prestará por el INGESA de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

No estarán incluidos, en ningún caso, en la aplicación del presente convenio los importes de las prótesis y órtesis a los que se refieren el artículo 115 ni los gastos correspondientes a la rehabilitación domiciliaria y ambulatoria del artículo 116 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, que serán resarcidos directamente al lesionado.

En relación con lo anterior, en su caso, se informará al INGESA de que la entidad aseguradora ha resarcido o está resarciendo al lesionado por los conceptos indemnizatorios previstos en los artículos 115 y 116 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

Las entidades aseguradoras deberán incluir en la oferta motivada y en la documentación entregada al lesionado una mención expresa sobre este aspecto.

En caso de que otros Servicios de Salud presten asistencia sanitaria de la misma naturaleza, en base a un convenio con el mismo contenido del presente convenio, tendrán derecho a reclamar el coste de las prestaciones realizadas al lesionado, siempre que haya sido indemnizado por este concepto de acuerdo con lo establecido en los artículos 115 y 116 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

No está incluida en el ámbito de este convenio la asistencia sanitaria futura prestada por las mutuas de trabajo como consecuencia de hechos de la circulación.

1.2 Compromisos de las partes.

1.2.1 Compromisos asumidos por el INGESA.

– Prestar la asistencia sanitaria que precisen los lesionados por hechos de circulación de carácter hospitalario y ambulatorio que necesite el lesionado. La asistencia sanitaria se prestará en los términos previstos en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre y de acuerdo con lo establecido en el artículo 113.1 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, comprenderá las prestaciones sanitarias en el ámbito hospitalario y ambulatorio que precise el lesionado de forma vitalicia después de que se produzca la estabilización de las lesiones.

– Cumplir con la gestión de la documentación señalada en el convenio y su presentación en los plazos y medios establecidos en el mismo.

– Participar con la representación establecida en este convenio, en la Comisión nacional y en la Subcomisión territorial.

1.2.2 Compromisos asumidos por las entidades aseguradoras adheridas al convenio y el CCS.

– Realizar todas las comunicaciones y notificaciones en los plazos y medios establecidos en las cláusulas de este convenio.

– Informar al INGESA del pago al lesionado por los conceptos indemnizatorios previstos en los artículos 115 y 116 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

– Cumplir con la realización de los pagos que correspondan, de acuerdo con el procedimiento y tarifas establecidas en este convenio, para compensar al INGESA por los gastos de la asistencia sanitaria futura prestada.

1.2.3 Sistema informático CAS (Convenio de Asistencia Sanitaria).

Como medio para agilizar la gestión de los expedientes, el INGESA y las entidades aseguradoras adheridas al convenio tienen a su disposición el sistema CAS gestionado por TIREA (Tecnologías de la información y Redes para las Entidades Aseguradoras), empresa creada y participada por las entidades aseguradoras que presta servicios de procesos de datos, red y telemáticos.

El sistema CAS es un procedimiento de gestión informatizado de comunicación, tramitación y pago de las prestaciones sanitarias realizadas, mediante el que los centros del INGESA y el sector asegurador, efectuarán todas las comunicaciones y la presentación de la documentación necesaria, conforme a lo establecido en este convenio.

En el sistema CAS se incluirán alertas de los casos de lesionados en accidentes de circulación, que pudieran resultar afectados por secuelas que requieran asistencia sanitaria futura.

Igualmente se definirán en el entorno CAS los procedimientos de comunicación a las entidades aseguradoras intervinientes en el siniestro y a los Servicios de Salud y el INGESA implicados en relación con estos casos.

A los efectos de que los datos personales no puedan atribuirse a una persona física, la información personal de los expedientes que se consideren en la Comisión Nacional o en la Subcomisión territorial, serán previamente pseudonimizados, de acuerdo con la cláusula novena de este convenio.

El acceso a este sistema no supondrá ningún coste para el INGESA.

1.3 Ámbito territorial.

El presente convenio se aplicará a los lesionados cuya asistencia futura se preste en los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 114 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

1.4 Tarifa aplicable.

Las compensaciones anuales aplicables a las prestaciones de gastos de asistencia sanitaria futura para cada uno de los ejercicios en los que será de aplicación el convenio serán, las que de conformidad con el artículo 49.2 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, figuren en los anexos de condiciones económicas correspondientes a cada ejercicio.

1.5 Vigencia.

El presente convenio tendrá validez hasta el 31 de diciembre de 2029, y siguiendo las normas establecidas en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, este convenio se perfecciona con el consentimiento de las partes, y resultará eficaz una vez inscrito en el Registro Electrónico estatal de Órganos e Instrumentos de Cooperación del sector público estatal. Asimismo será publicado en el «Boletín Oficial del Estado».

El convenio una vez inscrito en el Registro Electrónico estatal cubrirá las prestaciones derivadas de accidentes ocurridos desde el 1 de enero de 2026 hasta la fecha de eficacia del nuevo convenio, y será de aplicación a las asistencias sanitarias derivadas de hechos de la circulación ocasionados por vehículos a motor por asistencia sanitaria futura prestada por el INGESA en base a los artículos 113 y 114 de la citada ley, y que sean realizadas como consecuencia de accidentes ocurridos a partir de la entrada en vigor de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

La asistencia sanitaria futura derivada por accidentes ocurridos hasta el 31 de diciembre de 2025 se liquidará con arreglo a las cláusulas del convenio de asistencia sanitaria futura vigente en la fecha del accidente.

La asistencia sanitaria futura que se corresponda con lesiones con fecha de estabilización posterior a 31 de diciembre de 2029 serán satisfechas con arreglo a las tablas de condiciones económicas del convenio vigente a esa fecha.

Este convenio podrá ser objeto, antes de su conclusión y por acuerdo unánime de las partes, de prórroga expresa por un periodo de hasta cuatro años adicionales, de conformidad con la letra h) del artículo 49 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

Segunda. *Hechos sujetos y determinación del obligado al pago.*

2.1 Hechos sujetos.

Las cláusulas y compensaciones de este convenio se aplicarán a las prestaciones sanitarias realizadas, una vez se produzca la estabilización de las lesiones, a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por un vehículo a motor cubierto por un contrato de seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos de motor en aplicación del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y en especial en sus artículos 113 y 114.

2.2 Secuelas en las que será de aplicación el convenio.

Las secuelas que darán lugar a la aplicación del convenio serán las previstas en la tabla 2.C.1 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, salvo modificación normativa en cuyo caso se deberá actualizar mediante la firma de la correspondiente adenda.

En los supuestos de existencia de más de una secuela incluida en un mismo grupo anatómico funcional, definido en la tabla 2.C.1 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, solo se contemplará la secuela mayor de los siguientes grupos:

- I. Secuelas motoras sensitivas de origen central y medular.
- II. Secuelas motoras y sensitivo motoras de origen periférico.
- III. Trastornos cognitivos y daño neurosicológico.
- IV. Sistema ocular.
- V. Sistema auditivo.
- VI. Sistema osteoarticular.
- VII. Amputación de extremidad superior.
- VIII. Amputación de extremidad inferior.
- IX. Sistema cardíaco y respiratorio.
- X. Sistema digestivo.
- XI. Sistema urinario.
- XII. Sistema reproductor.

En el caso de que una persona presente varias secuelas que pertenezcan a diferentes a grupos anatómicos funcionales distintos se aplicará la siguiente regla para calcular la indemnización:

1. De la secuela más grave: Se indemnizará por el valor completo de la secuela más grave entre todas las que el lesionado haya sufrido.
2. Del resto de secuelas: Para las secuelas que afectan a los otros grupos anatómicos funcionales, se indemnizará el 70% del importe correspondiente a la secuela mayor dentro de cada uno de esos grupos.
3. El importe máximo resarcible es el fijado por la tabla 2.C.1 actualizada para este tipo de gastos.

2.3 Determinación de las secuelas y de la fecha de estabilización.

a) En el caso que se hubiera emitido una oferta motivada por la entidad aseguradora o el CCS y esta sea aceptada por el lesionado, las secuelas que determinan la compensación por los gastos previsibles de asistencia sanitaria futura y la fecha de estabilización serán las que se establezcan en la oferta motivada regulada por el artículo 7 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

b) Hasta la aceptación de la oferta motivada por el lesionado las partes podrán acordar el pago de la asistencia sanitaria futura sin perjuicio de la posibilidad de regularización posterior en función de la oferta motivada aceptada.

c) En caso de no conformidad del lesionado, las discrepancias se resolverán por informe médico forense aceptado por el perjudicado o por lo establecido en sentencia

judicial firme conforme al procedimiento del artículo 7.8 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

d) En caso de detectar por parte del INGESA, o de la entidad aseguradora errores manifiestos en relación con los datos aportados se podrá solicitar la rectificación que corresponda aportando la información o documentación que lo justifique.

En el caso que no se hubiera emitido una oferta motivada, transcurridos noventa días desde la fecha de estabilización, la entidad aseguradora obligada a anticipar el pago, a los únicos efectos de la aplicación de este convenio, realizará un informe provisional de valoración de las secuelas que pudieran dar lugar a gasto médico futuro, sin perjuicio de su posterior regularización de acuerdo con la cláusula sexta.

Una vez establecidas las secuelas y las correspondientes compensaciones económicas de las mismas, solo podrán revisarse por la alteración sustancial de las circunstancias que determinaron su fijación o por la aparición de daños sobrevenidos.

2.4 Determinación del obligado al pago.

2.4.1 Criterios Generales.

El artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, establece que los Servicios Públicos de Salud tendrán derecho a reclamar, del tercero responsable, el coste de los servicios prestados en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago.

Por otro lado, el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, requiere la previa determinación del responsable para que nazca la obligación de resarcir los daños causados.

2.4.2 Comunicación y apertura del expediente.

Cuando se determine una secuela susceptible de gasto sanitario futuro, la entidad aseguradora que entienda acreditada su responsabilidad ya sea en su totalidad o en el mayor porcentaje, en casos de concurrencias de culpas, procederá a la comunicación del expediente al INGESA, a través del servicio de TIREA CAS, en un plazo no superior a noventa días desde la emisión de la oferta motivada de indemnización establecida en el artículo 7.2 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

Se procederá, asimismo, a la apertura del expediente informativo en el mismo plazo, cuando la entidad aseguradora emita una respuesta motivada basada en la no responsabilidad o en la culpa exclusiva de la víctima conforme al apartado 2.4.4, lo cual significa que no va a asumir el pago de la prestación.

Por último, también se procederá a la comunicación y apertura del expediente cuando exista una resolución judicial firme.

2.4.3 Determinado el obligado al pago.

La entidad que hubiera comunicado y abierto el expediente según lo establecido en el apartado 2.4.1, procederá al pago de la prestación correspondiente al INGESA.

En los supuestos de intervención de un único vehículo las entidades aseguradoras se obligan al pago de las prestaciones sanitarias futuras que precisen los ocupantes del vehículo con la excepción de las del conductor.

En caso de concurrencia de culpas, la entidad que hubiera asumido el pago podrá regularizar posteriormente con las entidades co-responsables según lo que se establezca en el Protocolo de regularizaciones entre entidades contemplado en el apartado 2.4.10.

2.4.4 No determinación del obligado al pago.

Si transcurridos noventa días desde la fecha de estabilización del lesionado o emisión de la oferta motivada, no hubiera podido establecerse la entidad o entidades

aseguradoras obligadas al pago, se actuará conforme a las siguientes reglas subsidiarias:

A. Siniestros en que participe más de un vehículo.

En estos siniestros se abonarán por cada entidad aseguradora las prestaciones sanitarias futuras correspondientes a las víctimas ocupantes del vehículo que aseguren con la excepción del conductor.

En cuanto a los conductores, en el caso de colisiones de dos o más vehículos, la entidad obligada al pago del gasto sanitario futuro será la entidad que colisiona en primer lugar con el vehículo donde viajaba el conductor lesionado.

B. Lesiones a terceros no usuarios de los vehículos intervinientes.

Las prestaciones de asistencia sanitaria futura a terceros no usuarios de los vehículos intervinientes, serán abonadas por la entidad aseguradora del vehículo que impacta directamente y en primer lugar con el lesionado.

2.4.5 Exclusión por la culpa exclusiva del lesionado o por conductor responsable.

Está excluida la asistencia sanitaria futura del conductor en los supuestos de intervención de un único vehículo, así como la del conductor responsable en colisiones de dos o más vehículos.

Por otra parte, los supuestos en los que haya una culpa exclusiva del lesionado en los que la entidad ha procedido al rehúse mediante respuesta motivada de no responsabilidad, deberá comunicarlo al INGESA, en un plazo máximo de noventa días desde la fecha del rechazo documentando el mismo.

El INGESA podrá pedir las aclaraciones que considere oportunas al interlocutor de la entidad.

2.4.6 Concurrencia de seguros.

En los supuestos de concurrencia de seguros (varios seguros vigentes en un mismo vehículo) iniciará el diálogo la entidad aseguradora del vehículo con fecha de seguro más reciente, y, en su caso, estará obligada al pago, regularizando el importe con las otras entidades responsables con posterioridad.

2.4.7 Concurrencia de culpas.

Las compensaciones aplicables a las prestaciones que figuran en el anexo I de condiciones económicas han tenido en cuenta la existencia de los casos de culpa concurrente de los conductores, ocupantes y peatones por lo que no procede en estos supuestos aplicar reducción adicional a la establecida en el anexo I de condiciones económicas.

2.4.8 Consorcio de Compensación de Seguros, CCS.

De acuerdo a lo establecido en la legislación vigente, el CCS asumirá, en los mismos términos en que lo hubiera hecho la entidad aseguradora, las obligaciones pendientes de aquellas que se encontrasen declaradas en concurso o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada al CCS.

En el supuesto de que el vehículo responsable del accidente no dispusiera de seguro de responsabilidad civil o se tratara de un vehículo robado, los gastos de asistencia sanitaria futura de las víctimas, corresponderían al CCS, salvo los del conductor del vehículo responsable o de los ocupantes del mismo en los que el CCS acredite que conocían la situación de no aseguramiento o robo.

2.4.9 Siniestros en que participen vehículos asegurados en entidades aseguradoras no adheridas al convenio.

En caso de intervención de un solo vehículo asegurado en entidad no adherida, no será de aplicación el convenio y en caso de intervención de dos o más vehículos, solamente será de aplicación el convenio respecto a la entidad que, estando adherida al mismo, asuma la responsabilidad del siniestro.

Si la entidad adherida no asume la responsabilidad del siniestro, en el plazo de noventa días desde la fecha de estabilización, informará al INGESA y a los servicios públicos de salud, que hayan suscrito un convenio con el mismo contenido del actual convenio, de las entidades aseguradoras y de los vehículos intervinientes, así como del resto de datos identificativos que obren en su poder.

2.4.10 Repetición gastos sanitarios futuros.

Determinada la responsabilidad, las entidades aseguradoras y el CCS podrán reclamarse según las reglas que se establezcan al efecto entre ellas los importes satisfechos al INGESA, por los gastos sanitarios futuros satisfechos. Igualmente, las entidades aseguradoras y el CCS se reservan el derecho de repetición de las cantidades que hayan sido abonadas al INGESA en virtud de las reglas contenidas en este convenio, contra aquellas personas físicas o jurídicas ajenas al mismo, que finalmente resultaran responsables en la producción de las lesiones que dieron origen a los gastos sanitarios futuros satisfechos.

En el caso de que sean de aplicación los criterios definidos en el apartado 2.4.3 para la determinación del obligado al pago, las entidades podrán hacer uso del Protocolo de regularización entre entidades.

Tercera. *Determinación del servicio público de salud acreedor del pago.*

El INGESA será el acreedor del pago de la prestación sanitaria futura, si el lesionado se encuentra adscrito a esta entidad. En caso de no adscripción a un servicio público de salud lo será aquel donde se encuentre su domicilio, en el caso de INGESA en Ceuta y Melilla.

En el caso en que, por razones técnicas sanitarias o por otro motivo el INGESA no la preste, rechazará la propuesta y lo comunicará a la entidad aseguradora indicando el motivo del rehúse.

Cuando el INGESA reciba la compensación económica total y no se haya prestado la totalidad de la asistencia sanitaria futura, por parte de INGESA se compensará al Servicio Público de Salud, por la asistencia sanitaria futura prestada.

Cuarta. *Forma y momento del pago de la asistencia sanitaria futura.*

La aplicación del presente convenio vendrá definida por la fecha de ocurrencia del accidente y la tarifa aplicable será la que esté vigente en la fecha de estabilización conforme a lo establecido en el punto 1.5 de Vigencia de la cláusula primera.

Se establece, como criterio general, la fórmula del pago único.

Para su cálculo se multiplicará la compensación anual establecida en el anexo I de condiciones económicas correspondiente a la secuela objeto de tratamiento sanitario futuro por el coeficiente actuarial de conversión que le corresponde al lesionado en función de su edad a la fecha de estabilización de las secuelas de la tabla técnica (TT1) del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

El pago se realizará en un plazo no superior a treinta días en el momento en que, una vez estabilizadas las lesiones sea aceptado por el INGESA el importe de la compensación económica a percibir descrito en la propuesta y se haya notificado la correspondiente factura.

En el supuesto de que el INGESA no esté conforme con la valoración de la secuela y consecuentemente con el importe de la misma, éste deberá ponerlo en conocimiento de

la Comisión de Seguimiento para su pronunciamiento que será de obligado cumplimiento para las partes. En el supuesto en que cualquiera de las partes detectase errores de cálculo del sistema de la herramienta, estos podrán subsanarse durante la tramitación, o si no fuese posible se podrá reabrir en su caso el expediente en un plazo máximo no superior a cuatro años desde su cierre, justificando y documentando dicho error.

Quinta. *Normas de procedimiento.*

Las partes firmantes del convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento, que regulan las actuaciones de las mismas, derivadas de una prestación sanitaria futura a un lesionado en accidente de tráfico:

1. La gestión es iniciada por la entidad aseguradora:

Una vez realizada la oferta motivada que incluya secuela de asistencia sanitaria futura (aceptada o no) en cumplimiento del artículo 7 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, la entidad aseguradora o el CCS en el plazo máximo de noventa días estará obligada a comunicar al INGESA, que conforme a las normas de convenio se hará cargo por criterios de responsabilidad del pago del gasto sanitario futuro.

En caso de aceptación por parte del INGESA, de los términos propuestos por la entidad aseguradora, éste la notificará a la entidad aseguradora en el plazo máximo de sesenta días, debiendo hacerse efectiva la misma, por la aseguradora o el CCS, en los siguientes treinta días.

En caso de disconformidad por parte del INGESA se acudirá a la Comisión de Seguimiento para su pronunciamiento de obligado cumplimiento.

2. La gestión es iniciada por el Servicio de Salud, INGESA:

Alternativamente a las entidades aseguradoras o el CCS, el INGESA podrá enviar a las entidades aseguradoras intervinientes en el siniestro los datos relativos al accidente que permitan a la misma la identificación del lesionado, y la valoración de las secuelas objeto del gasto sanitario futuro conforme a lo previsto en la cláusula segunda. Si la entidad aseguradora no responde en un plazo de sesenta días, el INGESA podrá remitir el caso a la Comisión de Seguimiento, que determinará si procede la tramitación del expediente de gasto sanitario futuro. La resolución de esta Comisión será de obligado cumplimiento.

En caso de que la entidad aseguradora manifieste su rechazo dentro del citado plazo, deberá aportar un documento justificativo de su decisión o acreditar la inexistencia del siniestro, así como facilitar la información que obre en su poder relativa al mismo, a fin de que el INGESA pueda proseguir las actuaciones oportunas sin dilación.

3. La entidad aseguradora facilitará a los Servicios de Salud, INGESA, la siguiente información:

– La relación detallada de secuelas indemnizadas que correspondan a gastos de asistencia sanitaria futura, incluidas en la oferta motivada o en el informe provisional de valoración de secuelas, especificando la cobertura asociada a cada una de ellas.

– El importe de la compensación económica reconocida en concepto de gasto de asistencia sanitaria futura.

– El desglose de los importes correspondientes a prótesis y órtesis que conste en la oferta motivada aceptada a los que se refieren el artículo 115, así como a la rehabilitación domiciliaria y ambulatoria del artículo 116 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, en caso de haber sido resarcidos directamente al lesionado.

Los plazos indicados en el presente convenio se entenderán establecidos en días naturales.

Sexta. *Regularización de pagos.*

En los supuestos de aplicación del punto 2.4.3. de la cláusula segunda y en los casos que por sentencia judicial firme o por oferta motivada aceptada se establezca una o más secuelas diferentes a las reconocidas en la oferta motivada provisional, se procederá a la regularización a favor del servicio de salud en la cuantía que corresponda.

En estos casos los expedientes continuarán abiertos en el aplicativo CAS-TIREA hasta la recepción de la documentación justificativa de las secuelas reconocidas pudiendo rectificar los datos que correspondan y facilitando la tramitación en su caso.

Séptima. *Comisión de seguimiento.*

7.1 Comisión de Seguimiento.

En cumplimiento de las funciones previstas en el artículo 49 f), las partes suscriptoras del presente convenio, formarán parte de una Comisión de seguimiento territorial (en adelante la Comisión), de composición tripartita, y cuyos miembros serán designados por cada una de las partes, como órgano para resolver cuantas situaciones puedan suscitarse en el seguimiento de este convenio.

La Comisión tendrá consideración de órgano colegiado y se regirá por las disposiciones de los artículos 15 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

La Comisión podrá acordar la constitución de una Comisión de ámbito nacional (en adelante Comisión nacional) que estará integrada por representantes de las partes firmantes de este convenio y de los Servicios de Salud de comunidades autónomas que firmen un convenio con el mismo contenido al presente convenio, por un máximo de tres representantes designados por cada Servicio de Salud y por el CCS, y UNESPA podrá designar un máximo de seis representantes. En su caso, las partes podrán contar con la asesoría de profesionales facultativos, que tendrán funciones meramente consultivas, sin voto.

La Comisión nacional se podrá establecer como órgano para resolver cuantas situaciones puedan suscitarse en la interpretación de este convenio, excepto en la determinación de la responsabilidad en el accidente, 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 nacional se reunirá al menos una vez al año y, en todo caso, a petición de cualquiera de las partes con un preaviso de quince días.

La Comisión nacional estará presidida alternativamente por una de las partes, debiendo actuar, al mismo tiempo, como Secretaría de dicho órgano.

7.2 Funciones de la Comisión nacional.

Serán sus funciones las siguientes:

1. Interpretar el convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes.
2. Dirimir los desacuerdos surgidos entre las entidades aseguradoras o el CCS, el INGESA y otros Servicios de Salud que han firmado un convenio con el mismo contenido que este convenio.
3. Establecer los controles oportunos para velar por el correcto funcionamiento del convenio.
4. La constitución de comisiones de ámbito territorial y nacional.
5. Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del convenio. En caso de incumplimiento reiterado de las obligaciones establecidas en el presente convenio, se dejará constancia en acta y se informará a la Comisión Técnica de Automóviles, de UNESPA, con la siguiente composición: Presidente, Comisión Permanente, Plenario y Grupos de Trabajo, y constituida con el fin de aumentar el grado de eficacia, simplificar y agilizar el trámite de los siniestros y su resolución.
6. Cualesquiera otras funciones que le sean atribuidas por este convenio.

7.3 Resoluciones de la Comisión nacional.

Las partes firmantes de este convenio y sus respectivas representadas se obligan a someter las diferencias que en el ámbito del mismo puedan surgir, así como negativas o demoras en el pago de las compensaciones, a la valoración y resolución de la Comisión nacional. La Comisión nacional actuará 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 pronunciamiento expreso de la Comisión nacional, la cual adoptará los acuerdos pertinentes en un plazo máximo de 6 meses desde la fecha en que fueron recibidos en Comisión nacional los asuntos que se le sometan. 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 serán de obligado cumplimiento en el plazo de treinta días desde la firma y notificación del acta, la cual deberá realizarse antes de los sesenta días desde la celebración de la Comisión nacional. Transcurrido dicho plazo, el INGESA podrá reclamarlo por el procedimiento que tenga establecido sin necesidad de más trámites.

Cuando se trate de expedientes en los que no consta ninguna alegación por parte de la entidad aseguradora o el CCS que justifique el impago, el interés se aplicará desde el momento de la finalización del plazo establecido en la cláusula quinta del convenio. El tipo de interés, simple, será el interés legal anual más el cincuenta por ciento (50%).

Tendrán carácter vinculante para las partes afectadas y finalizadoras del procedimiento a los efectos de la legislación vigente.

Las decisiones adoptadas por la Comisión nacional lo serán en todo caso por mayoría de votos.

7.3.1 Interlocutores:

Con la finalidad de analizar discrepancias y facilitar la gestión de tramitación, se nombrarán por cada una de las partes (El INGESA, entidades aseguradoras y CCS sendos interlocutores, con indicación de correo electrónico y teléfono).

Octava. Información.

A los efectos de facilitar la gestión de las entidades intervinientes y, en relación al artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. El INGESA facilitará el modelo de datos sanitarios relacionados con las secuelas que se establece en el anexo II.

Asimismo, se arbitrarán los procedimientos oportunos para disponer anticipadamente de información que permita establecer previsiones en relación con los lesionados que puedan ser objeto de prestaciones reguladas por este convenio. En la definición de estos procedimientos se considerará su viabilidad organizativa, su relación coste/efectividad y las prescripciones legales sobre la protección de datos de carácter personal.

Con el objeto de cumplir con las prescripciones enunciadas en el párrafo anterior, se definirán las pautas técnicas oportunas en el entorno CAS que permitan establecer, a partir de la información introducida para la gestión de la facturación de las prestaciones realizadas a accidentados con lesiones temporales, las alertas proporcionadas sobre aquellos casos que pudieran resultar afectados por secuelas que requieran asistencia sanitaria futura.

Igualmente se definirán en el entorno CAS los procedimientos de comunicación a las entidades aseguradoras intervinientes en el siniestro y a los Servicios de Salud implicados en relación con estos casos.

Novena. *Publicidad y comunicaciones.*

9.1 Publicidad.

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

9.2 Comunicaciones.

Todas las comunicaciones y notificaciones tanto del INGESA como de las entidades aseguradoras y el CCS, 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.

El uso del sistema CAS y el tratamiento de los datos personales derivados de las actuaciones contempladas en este convenio se ajustarán a lo establecido en los artículos 146 y 147 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, en lo que resulte de aplicación.

En particular:

- El tratamiento de datos personales durante la vigencia del seguro y para la valoración, gestión y tramitación de los siniestros se sujetará a lo previsto en el artículo 146.

- El tratamiento de datos de salud en caso de siniestro se limitará a lo estrictamente necesario, conforme al artículo 147, con pleno respeto a la normativa de protección de datos y las garantías adicionales aplicables a los datos especialmente protegidos.

9.3 Información clínica.

De acuerdo con lo dispuesto 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 y con la cláusula tercera de este convenio, todas aquellas personas que puedan tener acceso a datos de carácter personal relacionado con la salud vienen obligadas al deber de confidencialidad, a cuyos efectos, las partes firmantes vigilarán de su cumplimiento.

Las cesiones de datos derivadas de la aplicación del convenio para el pago de las prestaciones sanitarias no requerirán el consentimiento de las personas lesionadas, cuando el parte de asistencia es cedida a la entidad obligada al pago, conforme se establece en el artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, al amparo del artículo 9.2 g) del 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). En cualquier caso, toda comunicación de datos realizada al amparo del convenio se sujetará a aquellos que sean los adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con la finalidad de la comunicación.

Los centros sanitarios que atiendan al lesionado proporcionarán información al lesionado acerca del tratamiento y base jurídica del tratamiento para que su información clínica relacionada con el pago de la prestación sanitaria sea trasladada, a efectos del tratamiento, a las Entidades Aseguradoras o al CCS de los vehículos implicados en el siniestro, todo ello de conformidad con lo previsto en el Reglamento General de Protección de Datos.

Asimismo, y en relación con la protección de datos de carácter personal, en el seno de Comisión de Seguimiento establecida en el convenio, se abordará el tratamiento de casos particulares sin facilitar datos personales de los lesionados. A estos efectos, se incluirán las medidas técnicas y organizativas de pseudonimización de los datos personales destinadas a garantizar que los datos personales no puedan atribuirse a una persona física identificada o identificable.

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 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, y en el reglamento que la desarrolle, así como lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos.

Por último, en virtud de lo establecido en los artículos 145, 146 y 147 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y de lo establecido en el artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, que regulan respectivamente: el tratamiento de los datos personales en el momento de la celebración de contrato de seguro; el tratamiento durante la vigencia del seguro y mientras subsistan las obligaciones del mismo para valoración, gestión y tramitación de hechos de la circulación.

Asimismo, para el tratamiento de los datos de salud en caso de hechos de la circulación; las partes se comprometen a cumplir lo establecido en los artículos que se citan en el párrafo anterior, debiendo adoptar las medidas específicas de protección, transparencia, derechos de los interesados y confidencialidad exigidas por la normativa vigente.

Décima. Altas y bajas.

Las altas y bajas de los centros sanitarios del INGESA y entidades aseguradoras posteriores a la entrada en vigor del presente convenio, se realizarán mediante el documento de adhesión correspondiente que se tramitarán a través de la Comisión de Seguimiento, debiendo ser notificadas por ésta, al resto de las partes. Las modificaciones que se hayan de realizar en este convenio se tramitarán mediante adenda, de conformidad con la cláusula undécima de este convenio.

Las entidades aseguradoras se comprometen a comunicar a la Comisión, 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.

Undécima. Extinción y modificación.

El presente convenio, de conformidad con lo establecido en el artículo 51.2 de la ley 40/2015, de 1 de octubre, se resolverá por las siguientes causas:

- a) El transcurso del plazo de vigencia del convenio sin haberse acordado la prórroga del mismo.
- b) El acuerdo unánime de todos los firmantes.
- c) El incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por parte de alguno de los firmantes.
- d) Por decisión judicial declaratoria de la nulidad del convenio.
- e) Por cualquier otra causa distinta de las anteriores prevista en el convenio o en otras leyes.

Asimismo, el convenio podrá ser resuelto por imposibilidad sobrevenida y motivada de cumplir el objeto del convenio.

Se requiere acuerdo unánime de los firmantes para una posible modificación de este convenio, de acuerdo con lo establecido en el artículo 49.g), de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, tramitándose mediante adenda y recabando la autorización del artículo 50.2 c) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

El convenio se extinguirá, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 51.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, por el cumplimiento de las actuaciones que constituyen su objeto o por incurrir en causa de resolución.

En cuanto a 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.

Duodécima. Incumplimiento.

En el caso de incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por parte de alguno de los firmantes, será de aplicación lo establecido en el artículo 51.2.c) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre; cualquiera de las partes podrá notificar a la parte incumplidora un requerimiento para que cumpla en el plazo de sesenta días con las obligaciones o compromisos que se consideran incumplidos. Este requerimiento será comunicado a las demás partes firmantes. Si transcurrido el plazo indicado en el requerimiento persistiera el incumplimiento, la parte que lo dirigió notificará a las partes firmantes la concurrencia de la causa de resolución y se entenderá resuelto el convenio.

Decimotercera. Jurisdicción.

Las controversias y diferencias que puedan surgir en relación con la interpretación, ejecución, cumplimiento y extinción, que no puedan solventarse por las partes en el seno de la Comisión prevista en la cláusula séptima del presente convenio, serán de conocimiento y competencia de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Decimocuarta. Cumplimiento.

Las partes firmantes del presente convenio manifiestan su voluntad en el cumplimiento estricto de las cláusulas acordadas, en beneficio de las mutuas relaciones, así como de los perjudicados amparados por los artículos 113 y 114 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

Asimismo, las partes ponen de manifiesto la importancia que para las víctimas como beneficiarias de la aplicación de la Ley tendrá el cumplimiento del convenio.

Y para que así conste, firman las partes y a un solo efecto en el lugar y fecha indicado.—La Directora del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Isabel Muñoz Machín.—El Director de Operaciones del Consorcio de Compensación de Seguros, Celedonio Villamayor Pozo.—La Presidenta de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, Aranzazu del Valle Schaan.

ANEXO I

**Aplicable a prestaciones de asistencia sanitaria futura derivadas de accidentes
ocurridos desde 1 de enero de 2026 a 31 de diciembre de 2029**

Importe máximo anual de la asistencia sanitaria futura según secuela		Año de estabilización de las secuelas:			
Código	Descripción de las secuelas	2026 – Euros	2027 – Euros	2028 – Euros	2029 – Euros
	CAPÍTULO I. SISTEMA NERVIOSO.				
	A) NEUROLOGÍA.				
	1. Secuelas motoras y sensitivas de origen central y medular.				
F 01001	Estado vegetativo permanente.	21.801	22.564	23.241	23.706
	Tetraplejia:				
F 01002	– Por encima o igual a C4 (Ninguna movilidad. Sujeto sometido a respirador automático).	36.335	37.607	38.735	39.510
F 01003	– C5-C6 (Movilidad cintura escapular).	10.900	11.282	11.620	11.853
F 01004	– C7-C8 (Puede utilizar miembros superiores. Posible sedestación).	10.900	11.282	11.620	11.853
	Tetraparesia:				
F 01005	– Leve (Balance muscular Oxford 4).	3.634	3.761	3.874	3.951

Importe máximo anual de la asistencia sanitaria futura según secuela		Año de estabilización de las secuelas:			
Código	Descripción de las secuelas	2026 – Euros	2027 – Euros	2028 – Euros	2029 – Euros
F 01006	– Moderada (Balance muscular Oxford 3).	7.267	7.521	7.747	7.901
F 01007	– Grave (Balance muscular Oxford 0 a 2).	10.900	11.282	11.620	11.853
	Hemiplejía:				
F 01008	Según compromiso funcional, motor, sensitivo, nivel de marcha, manipulación, compromiso sexual, de esfínteres y dominancia.	3.634	3.761	3.874	3.951
	Hemiparesia (según dominancia):				
F 01011	– Grave (Balance Oxford 0 a 2).	3.634	3.761	3.874	3.951
	Paraplejía:				
F 01012	– Paraplejía D1.	7.267	7.521	7.747	7.901
F 01013	– Paraplejía D2-D5.	7.267	7.521	7.747	7.901
F 01014	– Paraplejía D6-D10.	7.267	7.521	7.747	7.901
F 01015	– Paraplejía D11-L2.	7.267	7.521	7.747	7.901
F 01016	– Síndrome Medular Transverso L3-L5.	7.267	7.521	7.747	7.901
	(La marcha es posible con aparatos, pero siempre teniendo el recurso de la silla de ruedas.).				
	Síndrome de Hemisección Medular (Brown Sequard):				
F 01018	– Moderado.	3.634	3.761	3.874	3.951
F 01019	– Grave.	7.267	7.521	7.747	7.901
	Paraparesia de miembros superiores o inferiores:				
	Según compromiso funcional, motor, sensitivo, nivel de marcha, manipulación, compromiso sexual, de esfínteres.				
F 01021	– Moderada (Balance muscular Oxford 3).	3.634	3.761	3.874	3.951
F 01022	– Grave (Balance muscular Oxford 0 a 2).	7.267	7.521	7.747	7.901
	Síndrome de cola de caballo:				
F 01024	– Síndrome completo (incluye trastornos motores, sensitivos y de esfínteres).	7.267	7.521	7.747	7.901
	– Síndrome incompleto (incluye trastornos motores, sensitivos y de esfínteres):				
F 01025	• Alto (L1 y L2).	7.267	7.521	7.747	7.901
F 01026	• Medio (de L3 a L5).	3.634	3.761	3.874	3.951
	Monoplejía de un miembro inferior o superior:				
F 01028	– De miembro superior (según dominancia).	3.634	3.761	3.874	3.951
F 01029	– De miembro inferior.	3.634	3.761	3.874	3.951
	Monoparesia de miembros superiores o inferiores:				
	Según compromiso funcional, motor, sensitivo, nivel de marcha, manipulación, compromiso sexual, de esfínteres.				
F 01032	– Grave (Balance muscular Oxford 0 a 2).	727	753	775	791
	Síndromes extrapiramidales/síndrome Cerebeloso/Ataxia:				
	Según compromiso funcional, motor, nivel de marcha, equilibrio y manipulación.				
F 01034	– Moderado (Posibilidad de la marcha con ortesis).	3.634	3.761	3.874	3.951

Importe máximo anual de la asistencia sanitaria futura según secuela		Año de estabilización de las secuelas:			
Código	Descripción de las secuelas	2026 – Euros	2027 – Euros	2028 – Euros	2029 – Euros
F 01035	– Grave (imposibilidad de la marcha).	7.267	7.521	7.747	7.901
	2. Secuelas motoras y sensitivomotoras de origen periférico.				
	2.2 Miembro Superior.				
	(La suma resultante por lesión de los nervios de la extremidad superior no puede superar a la monoplejía).				
F 01073	Monoplejía por lesión plexo braquial completa (raíces C5-D1).	3.634	3.761	3.874	3.951
F 01074	Plejía periférica por lesión plexo braquial (tipo Klumpke - Dejerine) (raíces C7-C8-D1).	3.634	3.761	3.874	3.951
F 01075	Plejía por lesión plexo braquial (tipo ERB - Duchene) (raíces C5-C6).	3.634	3.761	3.874	3.951
	2.3 Miembro Inferior.				
	(La suma resultante por lesión de los nervios de la extremidad inferior no puede superar a la monoplejía).				
	Nervio Ciático (Nervio Ciático Común).				
	Lesión completa - Parálisis.				
F 01102	– Lesión proximal completa con afectación de flexores de la corva.	727	753	775	791
	3. Trastornos Cognitivos y Daño Neuropsicológico.				
	Síndrome frontal/trastorno orgánico de la personalidad/alteración de funciones cerebrales superiores integradas.				
F 01136	– Moderado: El síndrome comprende:	3.634	3.761	3.874	3.951
	e) Precisa cierta supervisión de alguna de las actividades de la vida diaria.				
F 01137	– Grave: El síndrome comprende:				
	e) Restricción en el hogar o en un centro con supervisión continuada.	3.634	3.761	3.874	3.951
F 01138	– Muy grave: El síndrome comprende:	3.634	3.761	3.874	3.951
	Trastornos del lenguaje - Trastornos de la comunicación:				
F 01143	– Afasia grave con jergonofasia, alexia y trastornos de la comprensión.	1.090	1.128	1.162	1.185
	– Epilepsia con trastorno de la conciencia - generalizadas y parciales complejas:				
F 01149	• Epilepsia difícilmente controlada, con crisis (más de tres al año).	3.634	3.761	3.874	3.951
F 01150	• Epilepsia no controlable, refractaria a tratamiento y objetivable mediante Holter-EEG, con crisis casi semanales.	3.634	3.761	3.874	3.951
F 01151	• Epilepsia no controlable, refractaria a tratamiento y objetivable mediante Holter-EEG, con crisis casi diarias.	3.634	3.761	3.874	3.951
	CAPÍTULO II. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS / CARA / CUELLO.				
	A) SISTEMA OCULAR.				
	Globo ocular.				
F 02001	– Enucleación de un globo ocular.	1.074	1.112	1.145	1.168
F 02002	– Enucleación de ambos globos oculares.	3.580	3.705	3.816	3.893
F 02005	– Ceguera.	3.580	3.705	3.816	3.893
	Escotoma central:				

Importe máximo anual de la asistencia sanitaria futura según secuela		Año de estabilización de las secuelas:			
Código	Descripción de las secuelas	2026 – Euros	2027 – Euros	2028 – Euros	2029 – Euros
F 02007	– Bilateral.	1.090	1.128	1.162	1.185
	Hemianopsias.				
	– Heterónimas:				
F 02010	• Nasal.	3.634	3.761	3.874	3.951
	B) SISTEMA AUDITIVO.				
F 02028	Pérdida de la agudeza auditiva.	727	753	775	791
	1. SISTEMA OSTEOARTICULAR.				
	Deterioro estructural de maxilar superior y/o inferior (sin posibilidad de reparación):				
F 02045	– Afectación completa de hueso basal de una hemiarcada y parcial de la otra.	3.634	3.761	3.874	3.951
	2. BOCA.				
	Lengua:				
	– Amputación:				
F 02056	• Más del 50%.	727	753	775	791
	CAPÍTULO III. SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO.				
	D) EXTREMIDAD SUPERIOR.				
	1. Amputaciones.				
	Desarticulación del miembro superior/Amputación del hombro:				
F 03022	– Unilateral:	1.090	1.128	1.162	1.185
F 03023	– Bilateral.	1.090	1.128	1.162	1.185
	Amputación del brazo.				
F 03024	– Unilateral.	1.090	1.128	1.162	1.185
F 03025	– Bilateral.	1.090	1.128	1.162	1.185
	Amputación del antebrazo.				
F 03026	– Unilateral.	1.090	1.128	1.162	1.185
F 03027	– Bilateral.	1.090	1.128	1.162	1.185
	Amputación de mano (carpo y/o metacarpo):				
F 03029	– Bilateral.	1.090	1.128	1.162	1.185
	Amputación transmetacarpiana con conservación del pulgar.				
	E) EXTREMIDAD INFERIOR.				
	1. Amputaciones.				
	Desarticulación del miembro inferior/Amputación a nivel de cadera:				
F 03132	– Unilateral.	1.090	1.128	1.162	1.185
F 03133	– Bilateral.	1.090	1.128	1.162	1.185
	Muslo:				
F 03134	– Unilateral, a nivel diafisario o de la rodilla.	1.090	1.128	1.162	1.185
F 03135	– Bilateral, a nivel diafisario o de la rodilla.	1.090	1.128	1.162	1.185

Importe máximo anual de la asistencia sanitaria futura según secuela		Año de estabilización de las secuelas:			
Código	Descripción de las secuelas	2026 – Euros	2027 – Euros	2028 – Euros	2029 – Euros
	Pierna:				
F 03136	– Unilateral.	1.090	1.128	1.162	1.185
F 03137	– Bilateral.	1.090	1.128	1.162	1.185
	Tobillo a nivel tibio-tarsiana:				
F 03139	– Bilateral.	1.090	1.128	1.162	1.185
	Pie a nivel tarso y/o metatarso:				
F 03140	– Unilateral.	1.090	1.128	1.162	1.185
F 03141	– Bilateral.	1.090	1.128	1.162	1.185
	CAPÍTULO IV. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO.				
	A) CORAZÓN.				
	Insuficiencia cardíaca:				
F 04003	– Grado III: Disnea al realizar pequeños esfuerzos (Fracción de Eyección: 40% al 30%).	1.090	1.128	1.162	1.185
F 04004	– Grado IV: Disnea al menor esfuerzo e incluso en reposo (Fracción de Eyección: <30%).	1.090	1.128	1.162	1.185
F 04005	Agravación de insuficiencia cardíaca previa (se deberá valorar el diferencial de agravación).				
	3. Función respiratoria (Insuficiencia respiratoria).				
	Insuficiencia respiratoria: El convenio, se extinguirá				
F 04016	– Disnea para esfuerzos importantes con alteración menor de los tests funcionales.				
F 04019	– Disnea tipo III: al caminar en terreno llano a su propio ritmo con CV o CPT entre 50 y 60%; o bien VEMS entre 40 y 60%; o bien hipoxemia en reposo (PaO ₂) entre 60 y 70mm Hg.	727	753	775	791
F 04020	– Disnea tipo IV: al mínimo esfuerzo con CV o CPT inferior a 50%; o bien VEMS inferior a 40%; o bien hipoxemia en reposo (PaO ₂) inferior a 60 mm Hg., asociada o no a un trastorno de CO ₂ (PaCO ₂); con posible limitación derivada de una oxigenoterapia de larga duración.	727	753	775	791
	CAPÍTULO V. SISTEMA DIGESTIVO.				
	C) INTESTINO DELGADO Y GRUESO.				
F 06013	– Necesita un seguimiento médico frecuente, tratamiento constante, limitación dietética estricta y presenta repercusión del estado general.	727	753	775	791
F 06014	– Síndrome de malabsorción con necesidad de alimentación parenteral permanente.	727	753	775	791
F 06015	Ostomías (colostomía e ileostomía).	3.634	3.761	3.874	3.951
F 06016	Incontinencia con o sin prolapso.	3.634	3.761	3.874	3.951
	D) HÍGADO Y VÍAS BILIARES.				
	Alteraciones hepáticas:				
F 06020	– Grave (alteración severa de la coagulación, citolisis y colestasis).	727	753	775	791
	CAPÍTULO VI. SISTEMA URINARIO.				
	A) RIÑÓN.				
	Nefrectomía:				
F 07002	– Nefrectomía bilateral.	3.634	3.761	3.874	3.951

Importe máximo anual de la asistencia sanitaria futura según secuela		Año de estabilización de las secuelas:			
Código	Descripción de las secuelas	2026 – Euros	2027 – Euros	2028 – Euros	2029 – Euros
	Insuficiencia renal (FG corresponde a Filtrado Glomerular) (estimación del grado de insuficiencia renal, se mide en mililitros/minutos).				
F 07006	– Grado IV: FG 29-15 ml/min.	727	753	775	791
F 07007	– Grado V: FG < de 15 ml/min.	727	753	775	791
F 07008	– Grado VD: necesidad de tratamiento renal sustitutivo (diálisis o trasplante renal).	727	753	775	791
	CAPÍTULO VII. SISTEMA REPRODUCTOR.				
	B) APARATO GENITAL MASCULINO.				
F 08007	Desestructuración del pene (incluye disfunción eréctil).	3.634	3.761	3.874	3.951

ANEXO II

Convenio para la atención de la asistencia sanitaria futura derivada de accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública*Comunicación gastos asistencia sanitaria futura (GSF)*

1. Datos del siniestro

Fecha de ocurrencia: _____

Lugar de ocurrencia: _____

2. Lesionado

Nombre y Apellidos: _____ Edad: _____

DNI: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Condición del lesionado: _____

Vehículo respecto al cual ostenta esta condición: _____

Fecha de estabilización: _____

Secuelas (Según Tabla 2.C.1 LRCSCVM):

- Código de secuela: _____ Secuela: _____

- Código de secuela: _____ Secuela: _____

- Código de secuela: _____ Secuela: _____

Servicio de Salud de origen (en caso de ser distinto): _____

3. Entidad aseguradora (EA):

Nombre/Razón social EA: _____

Datos Vehículo asegurado:

Matrícula: _____ N.º de Póliza _____

REF Siniestro EA: _____

Tramitador: _____ Teléfono: _____ Email: _____

4. Determinación Obligado al pago:

Responsabilidad GASF: Aplicación de Normas Subsidiarias GASF:

Entidad responsable del GASF según normas subsidiarias:

Nombre/Razón social: _____

Nombre del asegurado: _____

Matrícula vehículo: _____ N.º de Pólizas: _____

ANEXO III

Entidades adheridas al Convenio de asistencia sanitaria futura en el ámbito de la sanidad pública

Relación de entidades aseguradoras adheridas a la fecha en que el convenio adquiera eficacia. No obstante, la relación de entidades aseguradoras actualizada se podrá consultar en la Web del CCS y en la Web de UNESPA

Código	CIF	Entidad	Dirección
C0805	A87987822	ADMIRAL EUROPE COMPAÑÍA DE SEGUROS SAU (AECS).	RODRÍGUEZ MARÍN, 61 - 1.ª PLANTA 28016 MADRID.
C0109	A28007748	ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, SA.	RAMÍREZ DE ARELLANO, 35 - pl. 6 28043 MADRID.
E0247	W0115165C	ALLIANZ DIRECT VERSICHERUNGS-AG, SUCURSAL EN ESPAÑA.	RAMIREZ DE ARELLANO, 35 28043 MADRID.
M0328	G28177657	A.M.A., AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, MUTUA DE SEGUROS APF.	VÍA DE LOS POBLADOS, 3 28033 MADRID.
C0001	A37001369	ASEGURADORES AGRUPADOS, SA DE SEGUROS - ASEGRUP.	ALAMEDA 32, BAJO. 15003 A CORUÑA.
C0723	A60917978	AXA SEGUROS GENERALES, SA DE SEGUROS Y REASEGUROS.	EMILIO VARGAS, 6 28043 MADRID.
C0767	A64194590	BANSABADELL SEGUROS GENERALES, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS.	C/ ISABEL COLBRAND, 22 (EDIF. C- LAS TABLAS) 28050 MADRID.
C0026	A48001648	BILBAO, CA DE SEGUROS Y REASEGUROS.	PASEO DEL PUERTO, 20 48992 NEGURI GETXO VIZCAYA.
C0031	A28013050	CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, SA (CASER).	AVDA. DE BURGOS, 109 28050 MADRID.
C0706	A80029150	FÉNIX DIRECTO, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA.	RAMÍREZ DE ARELLANO, 35-37 28043 MADRID.
M0134	G08171407	FIATC, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF.	AV. DIAGONAL, 648 08017 BARCELONA.
C0708	A59575365	GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, SAU.	CARRETERA DE RUBÍ, 72-74 08174 SANT CUGAT DEL VALLÉS BARCELONA.
C0072	A28007268	GENERALI ESPAÑA, S.A DE SEGUROS Y REASEGUROS.	ORENSE, 2 28020 MADRID.
C0157	A41003864	HELVETIA COMPAÑÍA SUIZA, SA DE SEGUROS Y REASEGUROS.	PASEO DE CRISTÓBAL COLÓN, 26 41001 SEVILLA.
L0639		INSURANCE COMPANY EUROINS JSC.	CHRISTOFER COLUMBUS, BLVD. 43, 1592 SOFÍA.
C0188	A03007770	LA UNIÓN ALCOYANA, SA DE SEGUROS Y REASEGUROS.	GONZALO BARRACHINA, 4 03801 ALCOY ALICANTE.
C0467	A48037642	LIBERTY SEGUROS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, SA.	PASEO DE LAS DOCE ESTRELLAS, 4 28042 MADRID.
C0720	A80871031	LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, SA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS.	ISAAC NEWTON, 7 (PARQUE TECNOLÓGICO) 28760 TRES CANTOS MADRID.
C0058	A28141935	MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, SA.	CTRA. DE POZUELO, 50 28222 MAJADAHONDA MADRID.
C0794	A08171373	MGS SEGUROS Y REASEGUROS SA.	AVDA. DIAGONAL, 543/ Entença 325-335 08029 BARCELONA.
M0107	G08171548	MUSSAP, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF.	VÍA LAIETANA, 20 08003 BARCELONA.
M0083	V28027118	MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, SOCIEDAD DE SEGUROS APF.	PASEO DE LA CASTELLANA, 33 28046 MADRID.

Código	CIF	Entidad	Dirección
M0084	G28010817	MUTUA MMT SEGUROS, SOCIEDAD MUTUA DE SEGUROS APF.	TRAFALGAR, 11 28010 MADRID.
M0050	G28031466	PELAYO, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF.	SANTA ENGRACIA, 67 - 69 28010 MADRID.
C0517	A30014831	PLUS ULTRA SEGUROS GENERALES Y VIDA, SA DE SEGUROS Y REASEGUROS.	PLAZA DE LAS CORTES, 8 28014 MADRID.
C0613	A78520293	REALE SEGUROS GENERALES, SA.	PRINCIPE DE VERGARA, 125 28002 MADRID.
C0806	A88256714	SANTANDER MAPFRE SEGUROS Y REASEGUROS, SA.	CTRA. DE POZUELO, 50 28222 MAJADAHONDA MADRID.
C0468	A28119220	SEGUROS CATALANA OCCIDENTE, SA DE SEGUROS Y REASEGUROS.	PASEO DE LA CASTELLANA, 4 28046 MADRID.
M0363	G28747574	UMAS, UNIÓN MUTUA ASISTENCIAL DE SEGUROS APF.	SANTA ENGRACIA, 12 28010 MADRID.
E0189	W0072130H	ZURICH INSURANCE PLC.	VIA AUGUSTA, 200, 08021 BARCELONA.