

Octavo.-La Subcomisión de Informática para el personal (SIPER) estará constituida por:

Presidente: El Subdirector general de Personal.

Vicepresidente: El Subdirector general de Informática.

Vocales: Un representante de la Secretaría de Estado para las Comunidades Europeas; de la Secretaría de Estado para la Cooperación Internacional y para Iberoamérica; de la Dirección General de Asuntos Consulares del Servicio de Protocolo, Cancillería y Ordenes, y de la Agencia Española de Cooperación Internacional.

El Director de Personal funcionario, el Director de Personal contratado y el Director de Retribuciones.

Secretario: Un funcionario de la Subdirección General de Informática.

Noveno.-El Presidente de la CIMAE podrá modificar la composición de las Subcomisiones de Informática de acuerdo con las necesidades de cada momento. La asistencia a las reuniones de estas últimas podrá limitarse dependiendo de los temas a tratar en cada caso.

Décimo.-Para el ejercicio de sus funciones, la CIMAE podrá recabar de todos los Organos del Ministerio y sus Organismos autónomos cuantos datos e informaciones considere necesarios.

Undécimo.-En lo no previsto por la presente Orden, la CIMAE y sus Subcomisiones ajustarán su actuación a lo dispuesto en la Ley de Procedimiento Administrativo sobre funcionamiento de los Organos colegiados.

DISPOSICION DEROGATORIA

Por la presente Orden queda derogada la Orden de 19 de febrero de 1977 que reorganizó la Comisión Ministerial de Informática del Ministerio de Asuntos Exteriores.

DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 11 de enero de 1990.

FERNANDEZ ORDOÑEZ

MINISTERIO DE JUSTICIA

2095 *CORRECCION de errores de la Orden de 12 de enero de 1990 por la que se aprueban escalas del apartado segundo del artículo 4.º del Estatuto de la Mutualidad Notarial.*

Advertidos errores en el texto remitido para su publicación de la mencionada Orden, inserta en el «Boletín Oficial del Estado» número 15, de fecha 17 de enero de 1990, se transcriben las oportunas rectificaciones:

En el artículo 1.º, último párrafo, donde dice: «a los efectos del párrafo anterior», debe decir: «a los efectos del apartado segundo y del párrafo anterior».

En el artículo 4.º, donde dice: «los artículos 1.º y 2.º y el artículo 4.º de esta Orden son de cargo del Notario», debe decir: «los artículos 1.º y 2.º y el artículo 3.º de esta Orden son de cargo del Notario».

MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

2096 *ORDEN de 23 de enero de 1990 por la que se fija el valor del cartón para el juego del bingo.*

Según dispone el artículo noveno del Real Decreto 2221/1984, de 12 de diciembre, el valor de los cartones de bingo a distribuir a los interesados por las Secciones de Patrimonio de las Delegaciones de Hacienda, previo pago de aquél, será fijado por el Ministerio de Hacienda (hoy Economía y Hacienda), que podrá revisarlo de acuerdo con el coste de elaboración.

En aplicación de esta disposición se dictó la Orden de 16 de febrero de 1989, donde se fijaba el valor del cartón para el juego del bingo en 1,12 pesetas (IVA incluido), indicándose que dicho precio tendría

vigencia en tanto que se hiciera uso de la facultad de revisión prevista en el artículo noveno del Real Decreto 2221/1984 citado.

Habiéndose producido el supuesto de hecho contemplado en el mencionado artículo, como consecuencia del encarecimiento del proceso de elaboración de los cartones, por la incidencia habida en dicho proceso de los incrementos en los costes de las materias a utilizar y de personal empleado, se hace necesario proceder a la revisión del valor del cartón del bingo para adecuarlo a los citados incrementos.

Por lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere el artículo noveno del Real Decreto 2221/1984, de 12 de diciembre, acuerdo:

Primero.-Se fija el valor del cartón para el juego del bingo en 1,21 pesetas (IVA incluido), cualquiera que sea el valor facial asignado a mismo.

Segundo.-El precio anterior tendrá vigencia en tanto por el Ministerio no se haga uso de la facultad de revisión a que se refiere el artículo noveno, A), del Real Decreto 2221/1984, de 12 de diciembre.

DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 23 de enero de 1990.

SOLCHAGA CATALAN

Excmo. Sr. Secretario de Estado de Hacienda e Ilmo. Sr. Subsecretario

2097 *RESOLUCION de 12 de enero de 1990, del Consorcio de Compensación de Seguros, por la que se publica el Convenio Marco de Asistencia Sanitaria para Accidentes de Tráfico para el año 1990 con Instituciones sanitarias públicas.*

El artículo 13 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, aprobado por Real Decreto 241/1986, de 30 de diciembre establece la cobertura íntegra de los gastos de asistencia médica hospitalaria a las víctimas siempre que sea prestada en Centro reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Con esta finalidad el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradora (UNESPA), han suscrito Convenios con el Instituto Nacional de la Salud, el Instituto Catalán de la Salud, Servicio Andaluz de Salud, Servicio Valenciano de Salud y Servicio Vasco de Salud en términos idénticos, estableciendo las tarifas aplicables durante 1989 a las asistencias prestadas en los Centros dependientes de los mismos.

Siendo necesario dar cumplimiento a lo dispuesto en la disposición adicional primera del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, resulta necesario hacer público el Convenio Marco citado, así como la relación de Centros que, al amparo del mismo, tienen la consideración de reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros a los efectos del artículo 1 del Reglamento citado.

En su virtud, este Organismo ha resuelto lo siguiente:

Primero.-Se publica el Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivada de Accidentes de Tráfico para 1990, en el marco de la sanidad pública.

Segundo.-Se publica la relación de Centros asistenciales público reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros, a efectos de lo previsto en el artículo 13 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre.

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

Madrid, 12 de enero de 1990.-El Presidente del Consorcio de Compensación de Seguros, Guillermo Kessler Saiz.

CONVENIO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRAFICO PARA 1990, EN EL AMBITO DE LA SANIDAD PUBLICA

El Consorcio de Compensación de Seguros, la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, el Instituto Nacional de la Salud, el Instituto Catalán de la Salud, el Servicio Andaluz de Salud, el Servicio Valenciano de Salud y el Servicio Vasco de 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 número 1 a este Convenio, que de conformidad con su entrada en vigor, serán aplicables a las asistencias prestadas a partir del 1 de enero de 1990.

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 mas 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, el Instituto Catalán de la Salud, el Servicio Andaluz de Salud, el Servicio Valenciano de Salud y el Servicio Vasco de Salud remitirán 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 servicio 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 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.

Comisión 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 del Instituto Catalán de la Salud, dos representantes del Servicio Andaluz de Salud, dos representantes del Servicio Valenciano de Salud, dos representantes del Servicio Vasco de 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.^a 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.^a Dirimir los desacuerdos existentes entre las Entidades aseguradoras y los Centros sanitarios, en Orden al contenido e importes de las facturas.

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

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

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

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, quinta y sexta 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, Instituto Catalán de la Salud, Servicio Andaluz de Salud, Servicio Valenciano de Salud, Servicio Vasco de Salud, a UNESPA y al Consorcio de Compensación de Seguros, quedando a su vez dicho Servicio 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, el Instituto Catalán de Salud, el Servicio Andaluz de Salud, el Servicio Valenciano de Salud, el Servicio Vasco de 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 Servicio Valenciano de Salud podrán 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.^a Los Centros sanitarios del Instituto Nacional de la Salud, Instituto Catalán de la Salud, Servicio Andaluz de Salud, Servicio Valenciano de Salud y Servicio Vasco de 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 asistencia, cumplimentando los datos exigidos en el modelo de obligatoria utilización, que será editado por el Instituto Nacional de la Salud, Instituto Catalán de la Salud, el Servicio Andaluz de Salud, el Servicio Valenciano de Salud y el Servicio Vasco de Salud, y que figura como anexo 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 el parte.

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

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

4.^a 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.^a 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 total 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 que acepta los gastos de asistencia.

6.^a 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.^a 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.^a 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 remitir la factura en su día a la Entidad y, en su caso, de impago, ponerlo en conocimiento de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje a los efectos previstos en la estipulación octava.

9.^a La factura de gastos presentada por el Centro sanitario, que se ajustará al modelo señalado en el anexo número 3, deberá estar totalmente clarificada 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 periodo 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 treinta 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, 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 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 periodos de control y vigilancia hasta el alta del lesionado.

Decimocuarta.—Las Entidades aseguradoras podrán solicitar del Centro asistencial las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. En 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 puesta 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 libertario para una Entidad aseguradora, el 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 con consecuencia de la estipulación tercera de este Convenio, se comprometen a dar toda clase de facilidad 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

Decimoséptima.—El Instituto Nacional de la Salud, el Instituto Catalán de la Salud, el Servicio Andaluz de Salud, el Servicio Valenciano de Salud y Servicio Vasco de Salud deberán notificar fehacientemente las demás partes suscribientes del presente Convenio, las altas posteriores de los Centros sanitarios sometidos a su jurisdicción y que 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, al Instituto Catalán de la Salud, al Servicio Andaluz de Salud,

Servicio Valenciano de Salud y al Servicio Vasco de Salud, de la comunicación de alta hecha por éstos.

Decimotercera.-Las bajas de los Centros sanitarios sometidos a la Jurisdicción del Instituto Nacional de la Salud, Instituto Catalán de la Salud, Servicio Andaluz de Salud, Servicio Valenciano de Salud y Servicio Vasco de Salud, si es que se producen, deberán ser comunicadas a Unespa y al Consorcio de Compensación de Seguros y tendrán efectividad tres meses después de la fecha en que tanto Unespa como el Consorcio de Compensación de Seguros acusen recibo de forma fehaciente, de la comunicación de baja antes aludida.

Interpretación del Convenio

Decimonovena.-Las partes 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 1990 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 de 1 de enero de 1990.

Vigésimo primera.-Trimestralmente, el Instituto Nacional de la Salud, el Instituto Catalán de la Salud, el Servicio Andaluz de Salud, el Servicio Valenciano de Salud y el Servicio Vasco de Salud llevarán 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, el Instituto Catalán de la Salud, el Servicio Andaluz de Salud, el Servicio Valenciano de Salud y el Servicio Vasco de 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, Instituto Catalán de la Salud, Servicio Andaluz de Salud, Servicio Valenciano de Salud y Servicio Vasco de Salud, incluso con carácter retroactivo.

Declaración final

Los firmantes de este Convenio, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, el Instituto Nacional de la Salud, el Instituto Catalán de la Salud, el Servicio Andaluz de Salud, el Servicio Valenciano de Salud, el Servicio Vasco de 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.

ANEXO I

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, el Instituto Catalán de la Salud, el Servicio Andaluz de Salud, el Servicio Valenciano de Salud y el Servicio Vasco de Salud

1. Hospitalización

Pesetas

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 computarizada (TAC), que se facturará aparte:	
Precio estancia	21.000
Estancia UVI o UCI	35.000

Pesetas

2. Asistencia ambulatoria

Por cada asistencia ambulatoria de urgencia o programada, que sea prestada en las Instituciones Sanitarias 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 10.000

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 5.000

3. Fisioterapia y rehabilitación

Por cada día de tratamiento global, ambulatorio de fisioterapia y rehabilitación, incluyéndose los servicios de electroterapia y fisioterapia necesarios 850

4. Tratamiento mediante hemodiálisis

Por cada sesión de hemodiálisis, tanto a paciente hospitalizado como en carácter de ambulatorio 15.000

5. Ortesis y prótesis

El importe de las 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 Catalán 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 al 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 ésta, para los mismos fines indicados, será la Entidad aseguradora la que deberá hacerse cargo del pago directo de gastos 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

8. Los gastos de material de transfusiones exclusivamente por cada una de ellas se facturarán a los precios fijados por cada Comunidad Autónoma, y en el INSALUD, al coste resultante.

9. Las transfusiones de sangre y hemoderivados se facturarán por el precio fijado por cada Comunidad Autónoma, y en el INSALUD, al coste resultante.

ANEXO 2

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACION DE VEHICULOS DE MOTOR DE SUSCRIPCION OBLIGATORIA

PARTE DE ASISTENCIA

Centro asistencial
Reconocido por el Consorcio de Compensación de Seguros con fecha de
Domicilio Teléfono
Población Provincia
Médico encargado de la asistencia: Nombre
Lesionado: Nombre
Edad Domicilio
Fecha de ingreso Hora
Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón, ciclista, etc.)

Vehículo respecto al cual ostenta esta condición

Matrícula Marca
 Certificado de seguro número
 Entidad aseguradora
 Parentesco del lesionado con el conductor del vehículo, propietario o, en su caso, el tomador de dicho seguro

Si intervino en el accidente más de un vehículo (y pueden conocerse los datos):

Matrícula Marca
 Certificado de seguro número
 Entidad aseguradora

Matrícula Marca
 Certificado de seguro número
 Entidad aseguradora

Descripción de las lesiones que padece el lesionado:

(Sello del Centro asistencial)

RELACION DE CENTROS ASISTENCIALES PUBLICOS RECONOCIDOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS

Denominación del Centro	Localidad	Dependencia
Hospital «Germán Trias y Pujob».	Badalona.	Instituto Catalán de la Salud.
Centro Quirúrgico «Adrián».	Barcelona.	Instituto Catalán de la Salud.
Ciudad Sanitaria «Valle de Hebrón».	Barcelona.	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital de Enfermedades Reumáticas.	Barcelona.	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital «General Alvarez de Castro».	Gerona.	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital de Bellvitge «Principes de España».	Hospitalet de Llobregat.	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital «Arnan de Vilanova».	Lérida.	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital «Juan XXIII».	Tarragona.	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital «Virgen de la Cintia».	Tortosa.	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital de Viladecans.	Viladecans.	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital «Virgen de los Lirios».	Alcoy.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital de Alicante.	Alicante.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital General de Denia.	Denia.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital General de Elche.	Elche.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital General de Elda.	Elda.	Servicio Valenciano de Salud.
Sanatorio Cardio-Vascular.	San Vicente del Raspeig.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital de Villajoyosa.	Villajoyosa.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital de Enfermedades del Tórax «La Magdalena».	Castellón.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital General de Castellón.	Castellón.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital «Gran Vía».	Castellón.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital «Francisco de Borja».	Gandia.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital «Luis Alcayis».	Játiva.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital General de Onteniente.	Onteniente.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital de Requena.	Requena.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital de Sagunto.	Sagunto.	Servicio Valenciano de Salud.

Denominación del Centro	Localidad	Dependencia
Hospital de Enfermedades del Tórax «Doctor Moliner».	Serra.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital «Arnau de Vilanova».	Valencia.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital Clínico Universitario.	Valencia.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital «Doctor Peset».	Valencia.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital «La Fe».	Valencia.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital «La Malvarrosa».	Valencia.	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital Torrecárdenas.	Almería.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Huércal-Overa.	Almería.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Cádiz.	Cádiz.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Punta de Europa.	Algeciras.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Jerez de la Frontera.	Jerez de la Frontera.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de La Línea.	La Línea de la Concepción.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Mora.	Cádiz.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Reina Sofía».	Córdoba.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Infanta Margarita».	Cabra.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Pozoblanco.	Pozoblanco.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Los Morales.	Córdoba.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Virgen de las Nieves».	Granada.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Clínico «San Cecilio».	Granada.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Comarcal de Baza.	Baza.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Santa Ana».	Motril.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital General de Huelva.	Huelva.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Infanta Elena».	Huelva.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Riotinto.	Riotinto.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Alonso Vega».	Huelva.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital General de Jaén.	Jaén.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «San Agustín».	Linares.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «San Juan de la Cruz».	Ubeda.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Doctor Sagaz».	Jaén.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Carlos Haya».	Málaga.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Vélez-Málaga.	Vélez.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Ronda.	Ronda.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Marítimo.	Torremolinos.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Antequera.	Antequera.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Universitario «Virgen del Rocío».	Sevilla.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Universitario «Virgen del Valme».	Sevilla.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Universitario «E. Macarena».	Sevilla.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «El Tomillar».	Dos Hermanas.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Osuna.	Osuna.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Txagorritxu.	Alava.	Servicio Vasco de Salud.

Denominación del Centro	Localidad	Dependencia	Denominación del Centro	Localidad	Dependencia
Hospital de «Santiago Apóstol».	Alava.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital «Nuestra Señora de las Nieves».	La Palma.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Leza.	Alava.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital «Nuestra Señora Candelaria».	Santa Cruz de Tenerife.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Psiquiátrico «Nuestra Señora de las Nieves».	Alava.	Servicio Vasco de Salud.	Centro Nacional «Marqués de Valdecilla».	Santander.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Amara.	Guipúzcoa.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital «Nuestra Señora de Sonsoles».	Avila.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Guipúzcoa.	Guipúzcoa.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital «General Yagüe».	Burgos.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Zumárraga.	Guipúzcoa.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital «Santiago Apóstol».	Miranda de Ebro.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Aránzazu.	Guipúzcoa.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital «Virgen Blanca».	León.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital del Alto Deba.	Guipúzcoa.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital «Camino de Santiago».	Ponferrada.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de «Santa Marina».	Vizcaya.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital «Lorenzo Ramírez».	Palencia.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Cruces.	Vizcaya.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital «Virgen del Castañar».	Béjar.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Góriz.	Vizcaya.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital Clínico Universitario.	Salamanca.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de «San Eloy».	Vizcaya.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital «Virgen de la Vega».	Salamanca.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Galdácano.	Vizcaya.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital General de Segovia.	Segovia.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Psiquiátrico de Bermeo.	Vizcaya.	Servicio Vasco de Salud.	Policlínica San Agustín.	Segovia.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Psiquiátrico de Zamudio.	Vizcaya.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital de Soria.	Soria.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Psiquiátrico de Zaldivar.	Vizcaya.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital Medina del Campo.	Valladolid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Basurto.	Basurto.	Servicio Vasco de Salud.	Hospital Clínico Universitario.	Valladolid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Barbastro.	Barbastro.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital del Río Ortega.	Valladolid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital General de «San Jorge».	Huesca.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital «Virgen de la Concha».	Zamora.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Alcañiz.	Alcañiz.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital Enfermedades del Tórax «Los Llanos».	Albacete.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Obispo Polanco».	Teruel.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital General de Albacete.	Albacete.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Comarcal de Calatayud.	Calatayud.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital Comarcal Alcázar de San Juan.	Alcázar de San Juan.	Instituto Nacional de la Salud.
Clinica «San Jorge-Ruiseñores».	Zaragoza.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital «Nuestra Señora de Alarcos».	Ciudad Real.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Clínico Universitario.	Zaragoza.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital «Nuestra Señora de Altagracia».	Manzanarez.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Miguel Servet».	Zaragoza.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital «Santa Bárbara».	Puertollano.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «San Agustín».	Avilés.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital «J. Gutiérrez Ortega».	Valdepeñas.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Carmen y Severo Ochoa».	Cangas de Narcea.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital «Nuestra Señora de la Luz».	Cuenca.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Cabueñes.	Gijón.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital General de Guadalajara.	Guadalajara.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Alvarez Buylla».	Mieres.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital «Nuestra Señora del Prado».	Talavera de la Reina.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Nuestra Señora de Covadonga».	Oviedo.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital «Virgen de la Salud» Paraplégicos.	Toledo.	Instituto Nacional de la Salud.
Instituto Nacional de Silicosis.	Oviedo.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital «Infanta Cristina».	Badajoz.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Valle del Nalón.	Riaño-Langreo.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital de Llerena.	Llerena.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Can Misses.	Ibiza.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital de Mérida.	Mérida.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Virgen Monte Torro».	Mahón.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital Don Benito-Villanueva.	Villanueva-Don Benito.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Son Dureta».	Palma de Mallorca.	Instituto Nacional de la Salud.	Unidad Maternal.	Zafra.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Fuerteventura.	Fuerteventura.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital San Pedro de Alcántara.	Cáceres.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Virgen Volcanes».	Lanzarote.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital Ciudad de Coria.	Coria.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Enfermedades del Tórax «El Sabinal».	Las Palmas.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital Campo de Arañuelo.	Navalmoral de la Mata.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Nuestra Señora del Pino».	Las Palmas.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital «Virgen del Puerto».	Plasencia.	Instituto Nacional de la Salud.
Clinica «Nuestra Señora de Reyes».	Hierro.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital «Arquitecto Marcide».	Ferrol.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Nuestra Señora de Guadalupe».	Gomera.	Instituto Nacional de la Salud.	Hospital «Profesor Novoa Santos».	Ferrol.	Instituto Nacional de la Salud.

Denominación del Centro	Localidad	Dependencia
Hospital «Juan Canalejo».	La Coruña.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Marítimo de Oza.	La Coruña.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital General de Galicia.	Santiago.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Comarcal da Costa.	Burela.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Enfermedades del Tórax de Calde.	Lugo.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital General de Lugo.	Lugo.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Comarcal Monforte de Lemos.	Monforte de Lemos.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Valle de Valdeorras.	El Barco de Valdeorras.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Enfermedades del Tórax «S. C. Piñor».	Barbadanas.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Nuestra Señora del Cristab».	Orense.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Montecelo.	Pontevedra.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital General de Vigo.	Vigo.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Enfermedades del Tórax «San Pedro».	Logroño.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital General «San Millán».	Logroño.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de la Fuenfria.	Cercedilla.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Severo Ochoa».	Leganés.	Instituto Nacional de la Salud.
Centro Nacional de Especialidades Quirúrgicas.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Doce de Octubre».	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de la Cruz Roja-Centro de Quemados.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Clínico «San Carlos».	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Ibiza.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de «La Princesa».	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital del «Niño Jesús».	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Esp. «Ramón y Cajal».	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «F. Primo de Rivera».	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «La Paz».	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Puerta de Hierro.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Virgen de la Torre».	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Móstoles-Alcorcón.	Móstoles-Alcorcón.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «La Alcaidesa».	San Lorenzo del Escorial.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de la Cruz Roja.	Ceuta.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Comarcal del Noroeste.	Caravaca.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Nuestra Señora del Rosell-Cartagena».	Cartagena.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Santa Rosa de Lima».	Lorca.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Virgen de Arrixaca».	Murcia.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Virgen del Castillo».	Yecla.	Instituto Nacional de la Salud.

Denominación del Centro	Localidad	Dependencia
Hospital «Virgen del Camino».	Pamplona.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital «Santa Cristina».	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Alcalá de Henares.	Alcalá de Henares.	Instituto Nacional de la Salud.

2098 *RESOLUCION de 24 de enero de 1990, de la Subsecretaría, por la que se ordena la publicación del acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos del día 11 de enero de 1990, por el que se determina la renta equivalente establecida por la disposición adicional de la Ley 45/1985, de 23 de diciembre, y desarrollada por Real Decreto 651/1988, de 24 de junio, sobre productos petrolíferos monopolizados importados a consumo.*

La Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, en su reunión del día 11 de enero de 1990, aprobó el siguiente acuerdo:

Acuerdo por el que se determina la renta equivalente establecida por la disposición adicional de la Ley 45/1985, de 23 de diciembre, desarrollada por Real Decreto 651/1988, de 24 de junio, sobre productos petrolíferos monopolizados importados a consumo.

El mencionado acuerdo se publica como anexo de esta Resolución.

Madrid, 24 de enero de 1990.—El Subsecretario, Enrique Martínez Robles.

ANEXO

Acuerdo por el que se determina la renta equivalente establecida por la disposición adicional de la Ley 45/1985, de 23 de diciembre, y desarrollada por Real Decreto 651/1988, de 24 de junio, sobre productos petrolíferos monopolizados importados a consumo

Las variaciones producidas en los precios de adquisición de productos petrolíferos a la industria nacional, aconsejan una revisión del valor de la renta equivalente, establecida por la disposición adicional de la Ley 45/1985, de 23 de diciembre.

En su virtud, visto el expediente sobre determinación de la renta equivalente para productos petrolíferos monopolizados importados a consumo, y a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda, la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos ha acordado:

Primero.—Fijas las siguientes rentas equivalentes:

Productos	Pesetas por metro cubico
Gasolina sin plomo	10.170
Gasolina 97 I.O.	8.247
Gasolina 92 I.O.	7.197
Gasóleos A y B	4.556
Gasóleo C	-

Segundo.—La aplicación de dichas rentas equivalentes entrará en vigor a partir del día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

2099 *CORRECCION de errores de la Resolución de 15 de diciembre de 1989, de la Dirección General de Aduanas e Impuestos Especiales, por la que se establece el arancel integrado de aplicaciones «Tatic» para el año 1990.*

Advertidos errores en el texto remitido para su publicación del anexo II de la mencionada Resolución, inserta en el «Boletín Oficial del Estado» suplemento al número 310, de fecha 27 de diciembre de 1989, se transcriben a continuación las oportunas rectificaciones: