

CONVENIO DE GESTION PARA EL INCREMENTO DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y PRESTACIONAL
SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE Y EL SEGURO INTEGRAL
DE SALUD



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL
PERU

"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

**CONVENIO DE GESTION PARA EL INCREMENTO
DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y
PRESTACIONAL SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD
EJECUTORA 1422 – HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE Y EL SEGURO INTEGRAL DE
SALUD**

2013

CONVENIO DE GESTION PARA EL INCREMENTO DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y PRESTACIONAL
SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE Y EL SEGURO INTEGRAL
DE SALUD

CONVENIO DE GESTION PARA EL INCREMENTO DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y
PRESTACIONAL SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA 1422- HOSPITAL
REGIONAL LAMBAYEQUE Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Conste por el presente documento, el **Convenio de Gestión para el Incremento de la Cobertura Poblacional y Prestacional** que celebran de una parte la **UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE** con R.U.C. N° 20487911586, con domicilio en la Av. Panamericana Norte y Vía de Evitamiento S/N, distrito de Lambayeque, provincia de Chiclayo y departamento de Lambayeque, debidamente representado por su Director Dr. **VICTOR DANIEL LINARES BACA**, identificado con DNI N° 16481124, designado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 051-2012-GRLAM/PR, de fecha 03 de febrero de 2012, que en adelante se denominará **UNIDAD EJECUTORA**; y de la otra parte, el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio en la Av. Carlos Gonzáles N° 212, Urbanización Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, representado por su Jefe **Médico Cirujano PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS**, identificado con DNI N° 09644064, designado mediante Resolución Suprema N° 014-2013-SA, que en adelante se denominará **SIS**; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

1. Mediante Resolución Ministerial N° 422-2007/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 112-MINSA/SIS V.01 que en las Disposiciones Generales, acápite V.2 Del Proceso de Pago de las Prestaciones, numeral 5, se precisa que: "El SIS realizará transferencias de recursos a las unidades ejecutoras a nivel nacional por el pago de las prestaciones de salud y administrativas brindadas a sus beneficiarios. Las transferencias deberán ser oportunas, afín de evitar perjuicio económico al prestador por el retraso en las mismas."
2. Mediante Resolución Ministerial N° 910-2011/MINSA, se aprobó la modificación de la Directiva Administrativa N° 112-MINSA/SIS V.01, la misma que en las Disposiciones Generales, acápite V.2 Del Proceso de Pago de las Prestaciones, numeral 1, se precisa que "La producción correspondiente a las prestaciones brindadas serán liquidadas en forma mensual. Las transferencias de recursos serán programadas por el SIS a fin de garantizar el oportuno financiamiento de las prestaciones. Los establecimientos deberán conocer su producción de servicios mediante reporte generado por el sistema de información".
3. Mediante Decreto Supremo N° 007-2012-SA, se facultó al SIS a sustituir el Plan de Beneficios aprobado por Decreto Supremo N° 004-2007-SA, por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), aprobado por Decreto Supremo N° 016-2009-SA y sus Planes Complementarios aprobados en virtud a lo dispuesto en el artículo 99° del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA a nivel nacional. Asimismo, en su artículo 3° señala que el SIS en su calidad de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), establecerá un sistema de tarifas y mecanismos de pago en el marco de los convenios de común acuerdo suscrito con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o de las normas legales vigentes.
4. Mediante Resolución Ministerial N° 991-2012/MINSA, se aprobaron los parámetros de negociación a tomarse en cuenta, como términos de referencia, en la celebración de los convenios entre el Seguro Integral de Salud, en su calidad de IAFAS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas.
5. Por Resolución Jefatural N° 148-2012/SIS, se aprobó la Guía Técnica N° 001-2012-SIS/GNF, "Guía Técnica para el Pago por Preliquidación", la cual establece la metodología del pago de prestaciones por pre-liquidación en el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al SIS.



P. Grillo



A. VALEDIVIA



17/11/2012

CLAUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

Las partes convienen mutuamente, que para los efectos del presente Convenio los siguientes términos y acrónimos, tendrán los significados que a continuación se indican:

Afiliación

Es el proceso mediante el cual se incorpora a una persona (potencial asegurado), a alguno de los regímenes de financiamiento del **SIS**.

Asegurado

Es toda persona domiciliada en el país que está bajo la cobertura de alguno de los regímenes de financiamiento del **SIS**, precalificado por el SISFOH como elegible para alguno de los regímenes de financiamiento.

Cobertura

Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.

Convenio

El presente Convenio de Gestión para el Incremento de la Cobertura Poblacional y Prestacional, es un contrato que genera derechos y obligaciones tanto al **SIS** como a los establecimientos de salud de la UNIDAD EJECUTORA, sea de manera directa o a través de su representante, en relación a la cobertura de salud y financiamiento de la misma.

Formato Único de Atención

Es el formato en el que se registran los datos de atención y prescripción (procedimientos, medicamentos, insumos, apoyo al diagnóstico), así como los datos de afiliación del asegurado que recibe una prestación de salud o una prestación administrativa.

Labores Administrativas

Comprende todas aquellas actividades que realiza el establecimiento vinculadas a la afiliación, registro de atenciones sanitarias y administrativas, costos informáticos asociados a las actividades del **SIS**.

Guías de Práctica Clínica

Recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención de salud.

Intervenciones de Salud

Son las prestaciones y/o conjunto de prestaciones en salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación orientadas al manejo de las condiciones sanitarias priorizadas para el proceso de Aseguramiento Universal en Salud.

Preliquidación

Es la transferencia financiera que realiza el financiador a la Unidad Ejecutora previamente a la valorización y liquidación de prestaciones, según "valor de producción mensual base" y las cláusulas establecidas en los convenios.

Prestación de Salud

Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados del **SIS** en los establecimientos de salud autorizados según su categoría (intramural) o fuera del establecimiento teniendo en cuenta los



P. Grillo



A. VALDIVIA



Záratea

**CONVENIO DE GESTION PARA EL INCREMENTO DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y PRESTACIONAL
SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE Y EL SEGURO INTEGRAL
DE SALUD**

escenarios familia, vivienda, instituciones educativas y comunidad (extramural), en la etapa de vida correspondiente. Pueden ser preventivos, recuperativos y de rehabilitación.

Proceso de Validación de Prestaciones

Es la aplicación de procedimientos, metodologías y herramientas, para dar conformidad a las prestaciones de salud y/o administrativas, de acuerdo a las particularidades de cada mecanismo de pago.

Tarifa

Es la tasa oficial que paga el **SIS** al proveedor de las prestaciones de salud y administrativas, otorgadas a los asegurados.

Unidad Ejecutora

Es la encargada de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran, conforme a las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Tesorería y en tal sentido son responsables directas respecto de los ingresos y egresos que administran.

CE:	Carné de Extranjería.
CUI:	Código Único de Identificación.
DIRESA:	Dirección Regional de Salud.
DISA:	Dirección de Salud.
DNI:	Documento Nacional de Identidad.
FUA:	Formato Único de Atención.
IAFAS:	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud.
IPRESS:	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
MEF:	Ministerio de Economía y Finanzas.
MINSA:	Ministerio de Salud.
UDR SIS:	Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud.
UE:	Unidad Ejecutora
SIAF:	Sistema Integrado de Administración Financiera (MEF).
SISFOH:	Sistema de Focalización de Hogares.
SIGA:	Sistema Integrado de Gestión Administrativa (MEF).
SIS:	Seguro Integral de Salud.
SUNASA:	Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

CLÁUSULA TERCERA: MARCO INSTITUCIONAL Y PERSONERÍA JURÍDICA DE LAS PARTES

- 3.1.- La **UNIDAD EJECUTORA**, de acuerdo a la Ley N° 28411 "Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto", es una unidad administrativa creada para el logro de los objetivos y como contribución de la mejora de la calidad de los servicios públicos. Las Unidades Ejecutoras están creadas con criterios de especialización funcional y cobertura de servicio.
- 3.2.- El **SIS**, es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, creado mediante Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud". Cuenta con personería jurídica de derecho público interno, autonomía técnica, funcional, económica, financiera y administrativa. Su Visión es "Ser la Institución líder en Aseguramiento Universal en Salud en América Latina" y "... tiene como misión lograr la cobertura de Aseguramiento Universal en Salud y asegurar la protección financiera y oportuna de su población



CONVENIO DE GESTION PARA EL INCREMENTO DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y PRESTACIONAL
SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE Y EL SEGURO INTEGRAL
DE SALUD

objetivo, que permita recibir una prestación de servicios de salud de calidad y digna."
(Plan Estratégico Institucional - PEI del Seguro Integral de Salud, periodo 2013 - 2016,
R.J. N° 204-2012/SIS).

CLÁUSULA CUARTA: BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud, que crea el Seguro Integral de Salud.
- 4.2. Ley N° 28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 4.3. Ley N° 27785. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 4.4. Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.5. Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.6. Ley N° 29951. Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013.
- 4.7. Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.8. Decreto Supremo N° 011-2011-SA. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- 4.9. Decreto Supremo N° 007-2012-SA. Autoriza sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y Planes Complementarios del SIS.
- 4.10. Resolución Ministerial N° 399-2004-PCM. Aprueba el SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF.
- 4.11. Resolución Ministerial N° 414-2005/MINSA. Aprueba Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
- 4.12. Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA. Aprueba adquisición de medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
- 4.13. Resolución Ministerial N° 422-2007/MINSA. Aprueba Directiva Administrativa que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud - SIS y sus modificatorias.
- 4.14. Resolución Ministerial N° 910-2011/MINSA. Aprueba la modificación de la Directiva Administrativa que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud - SIS.
- 4.15. Resolución Ministerial N° 226-2011-/MINSA. Aprueba sustituir el Anexo N° 1 "Tarifario del Seguro Integral de Salud para los componentes Subsidiado y Semisubsidiado" aprobado por el artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA y el Anexo N° 02 "Definiciones Operacionales" aprobado por el artículo 2° de la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA.
- 4.16. Resoluciones de la Contraloría General relacionadas con las Normas Técnicas y Directivas de Control Gubernamental y Normas de Auditoría Gubernamental.
- 4.17. Resolución Jefatural N° 170-2012/SIS. Aprueba Directiva N° 002-2012-SIS-GREP "Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud financiadas por el Seguro Integral de Salud".
- 4.18. Resolución Jefatural N° 126-2012/SIS. Aprueba las disposiciones para la sustitución del Plan de Beneficios aprobado por Decreto Supremo N° 004-2007-SA por el PEAS y sus Planes Complementarios.
- 4.19. Resolución Jefatural N° 148-2012/SIS. Aprueba la Guía Técnica N° 001-2012-SIS/GNF "Guía Técnica para el Pago por Preliquidación".



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



A. VALDIVIA



[Handwritten signatures]

CONVENIO DE GESTION PARA EL INCREMENTO DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y PRESTACIONAL
SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE Y EL SEGURO INTEGRAL
DE SALUD

- 4.20. Resolución Jefatural N° 190-2012/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N° 001-2012-SIS/GA "Directiva que Regula el Proceso de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud".
- 4.21. Resolución Ministerial N° 991-2012-MINSA Aprueba los parámetros de negociación para la celebración de convenios entre el SIS y las IPRESS públicas

CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO

El presente Convenio tiene por objeto:

- 5.1 Establecer las obligaciones que asumen ambas partes para el incremento de la cobertura poblacional y prestacional, en el ámbito jurisdiccional de la **UNIDAD EJECUTORA**.
- 5.2 Garantizar que la transferencia de recursos que realice el **SIS** a la **UNIDAD EJECUTORA** sea oportuna, a fin de que puedan financiar las prestaciones conforme a lo establecido en las normas que regulen dichos procesos y reducir el gasto de bolsillo de los asegurados del **SIS**. Estos recursos deben ser destinados única y exclusivamente a los fines que se establece en el presente Convenio.



CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LA UNIDAD EJECUTORA

Constituyen obligaciones:

- 6.1. Brindar las prestaciones de salud con calidad, oportunidad, calidez y centrado en el asegurado; la cobertura de prestaciones se determina en el Plan de Beneficios del **SIS**.
- 6.2. Es la responsable de implementar las acciones y recomendaciones administrativas y correctivas, según sea el caso, que correspondan a los resultados de los Procesos de validación y supervisión que efectúe el **SIS**.
- 6.3. Informar mensualmente al **SIS** sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de inscritos o asegurados atendidos, según lo establecido.
- 6.4. Priorizar la ejecución de los recursos transferidos para su uso en medicinas, insumos y procedimientos médicos.
- 6.5. Actuar con la diligencia debida para que el Formato Único de Atención se encuentre debida y oportunamente llenado en su integridad.
- 6.6. Garantizar que no se realicen cobros a los asegurados subsidiados del **SIS** por concepto alguno en las prestaciones que se encuentran dentro de los planes de cobertura del **SIS**.
- 6.7. Priorizar el stock de medicamentos e insumos médicos para atenciones de asegurados **SIS**.
- 6.8. Garantizar la atención y el trámite oportuno de las quejas y reclamos.

CLÁUSULA SEPTIMA: OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL SIS

Constituyen obligaciones y atribuciones del **SIS**:

7.1 Del SIS Central:

- 7.1.1 Efectuar la transferencia de recursos financieros a la **UNIDAD EJECUTORA** señalada en la Cláusula Novena del presente Convenio de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria correspondiente. Esta transferencia está sujeta a las disposiciones presupuestales vigentes, particularmente las referidas a las modificaciones para la Previsión Presupuestaria Trimestral Mensualizada.
- 7.1.2 Garantizar el buen funcionamiento del SIASIS a fin de que la **UNIDAD EJECUTORA** puedan informar al **SIS** el número de atenciones y atendidos y hacer uso de los reportadores progresivamente en horarios más extendidos.



CONVENIO DE GESTION PARA EL INCREMENTO DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y PRESTACIONAL
SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE Y EL SEGURO INTEGRAL
DE SALUD

7.1.3 Las resoluciones jefaturales que tengan vinculación con las prestaciones serán socializadas con la **UNIDAD EJECUTORA**, se les apoyará en la difusión de las mismas, en las adecuaciones que fueran necesarias para su cumplimiento y en la capacitación de su personal.

7.1.4 Realizar visitas inopinadas para verificar la gratuidad de las prestaciones.

7.1.5 Remitir una copia del Convenio suscrito a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA.

7.2 De las UDR SIS:

7.2.1 Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos transferidos.

7.2.2 Efectuar la validación de las prestaciones informadas por los establecimientos de salud.



CLÁUSULA OCTAVA: COEFICIENTE DE AJUSTE DE RIESGO

8.1. No se ha establecido ningún mecanismo de ajuste de riesgo, dado que el pago es por prestaciones.

CLÁUSULA NOVENA: MECANISMO DE PAGO

9.1. El mecanismo de pago es pago por servicio.

9.2. La forma de pago a la **UNIDAD EJECUTORA** es pago por pre-liquidación.

9.3. La transferencia será monitoreada y se efectuara la liquidación según las prestaciones realizadas y valorizadas.

CLÁUSULA DECIMA: TARIFA Y COSTOS

10.1. Las tarifas serán de acuerdo a normas legales vigentes, en tanto se actualicen y se establecen de común acuerdo entre la **UNIDAD EJECUTORA** y el **SIS**.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LA TRANSFERENCIA

11.1. El **SIS** realizará la transferencia de recursos a la **UNIDAD EJECUTORA** para el financiamiento de las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Beneficios del **SIS**.

11.2. El monto total corresponde al estimado equivalente de las prestaciones de un trimestre como mínimo.

11.3. Si el saldo de la transferencia financiera del mes es menor al promedio de la producción mensual se realizara la transferencia reajustada.

11.4. Se aplicará control prestacional al total de prestaciones lo que se utilizará como información.

11.5. Se financiarán las intervenciones y prestaciones del Plan de Beneficios del **SIS** que se realicen en el ámbito de la **UNIDAD EJECUTORA**.

11.6. Con la finalidad de asegurar la oportunidad en las prestaciones de salud, la **UNIDAD EJECUTORA** debe asegurar la entrega de las prestaciones de acuerdo al Plan de Beneficios del **SIS** y el pago correspondiente; incluso a terceros si fuera necesario con los recursos transferidos en mérito del presente Convenio.



CONVENIO DE GESTION PARA EL INCREMENTO DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y PRESTACIONAL
SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE Y EL SEGURO INTEGRAL
DE SALUD

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LA EVALUACIÓN DE LA EJECUCION

- 12.1. La evaluación de la ejecución de las transferencias se realizará principalmente al Componente de Reposición, ya que deben reponer el 100% del consumo informado.
- 12.2. El SIS en el marco de sus funciones y a fin de garantizar la eficiencia de la prestación de los servicios de salud a sus asegurados, podrá desarrollar acciones de supervisión de la calidad de las prestaciones, así como procesos de validación prestacional. De la resultante de dichas acciones, se obtendrán recomendaciones que se pondrán en conocimiento de los prestadores para que tomen medidas correctivas que permitan superar dichos inconvenientes, si es que los hubieran.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LA VIGENCIA

- 13.1. El presente Convenio tendrá una vigencia de un (01) año posterior a la fecha de su suscripción.
- 13.2. El presente Convenio, entre la **UNIDAD EJECUTORA** y el **SIS**, se renovará en forma automática por un periodo similar al señalado en el numeral anterior, salvo decisión en contrario de una de las partes, en cuyo caso, deberá comunicar el desistimiento a la otra parte con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios a la fecha de vencimiento de la vigencia del Convenio.
- 13.3. Con posterioridad a la vigencia del Convenio subsistirán las obligaciones de la **UNIDAD EJECUTORA** de reportar información vinculada a la transferencia de recursos que se realiza en mérito del presente Convenio.



P. Grillo

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LA COORDINACION

- 14.1. La coordinación, supervisión y monitoreo de la ejecución del Convenio es de la **UNIDAD EJECUTORA**.
- 14.2. El **SIS Central** delega la coordinación, supervisión y monitoreo de la ejecución del Convenio en:
 - 14.2.1. La **Gerencia de Riesgos y Evaluación de Prestaciones**, será el área encargada de supervisar los procesos de validación prestacional.
 - 14.2.2. La **Gerencia de Negocios y Financiamiento**, será el área encargada de supervisar la evolución del gasto y la programación de las transferencias.
 - 14.2.3. La **Oficina General de Tecnología de la Información**, facilitará la información para la evaluación permanente del presente Convenio.
 - 14.2.4. La **Gerencia del Asegurado**, será la encargada de informar a la Gerencia de Negocios y Financiamiento los cobros indebidos detectados en los establecimientos de salud.
 - 14.2.5. Las **Unidades Desconcentradas Regionales**, se encargarán de absolver las dudas respecto a los alcances de los convenios y otras que fueran encargadas posteriormente.



A VALDIVIA

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: DE LA RESOLUCIÓN Y SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente Convenio:

- 15.1. El incumplimiento total o parcial, de cualquiera de las dos partes, de las obligaciones asumidas dentro del marco del presente Convenio.
- 15.2. Por mutuo acuerdo de las partes.
- 15.3. Por caso fortuito o fuerza mayor que hagan imposible el cumplimiento de los fines y objetivos del presente Convenio. En caso de impedimento temporal comprobado, las partes podrán solicitar la suspensión temporal del Convenio.



V.B.
Zanetti

**CONVENIO DE GESTION PARA EL INCREMENTO DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y PRESTACIONAL
SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE Y EL SEGURO INTEGRAL
DE SALUD**

En caso que las causales por caso fortuito o fuerza mayor sean de naturaleza temporal, cualquiera de las partes podrá solicitar la suspensión temporal del Convenio, con anticipación no menor de quince (15) días calendario sobre la fecha del siguiente desembolso, a fin que dicha causal sea evaluada por la contraparte para que dé su conformidad y se establezca el periodo de dicha suspensión.

En caso de suspensión temporal del presente Convenio, las partes se comprometen a garantizar la continuidad de la prestación de servicios a los asegurados, estando el SIS obligado a garantizar la transferencia financiera correspondiente.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: DE LA PREVALENCIA DE NORMAS

En caso de discrepancia entre lo previsto en el presente Convenio y lo establecido por disposiciones legales de carácter imperativo, aplicables en relación al objeto y contenido, prevalecerán éstas últimas sobre el presente Convenio.

Asimismo, cualquier interpretación que sea necesaria deberá realizarse teniendo en consideración las disposiciones legales vigentes que resulten aplicables y los términos establecidos en el presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO SEPTIMA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En el caso en que surgiera cualquier divergencia sobre la interpretación o cumplimiento del Convenio que devenga en un perjuicio para su ejecución, las partes se comprometen a resolverlo mediante una coordinación directa entre ellas, siguiendo las reglas de la buena fe y común intención, comprometiéndose a brindar sus mejores esfuerzos para lograr una solución armoniosa, teniendo en cuenta los principios que inspiran este Convenio y a suscribir un Acta en la que plasmen los acuerdos logrados y que se incorporarán como Adenda.

No obstante, en caso de no llegar a un acuerdo las partes se comprometen a someterse a la Conciliación Extrajudicial a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo.


Si no se logra una solución satisfactoria para ambas partes en la conciliación extrajudicial, cualquiera de ellas podrá solicitar un arbitraje de derecho al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA, a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: DE LAS MODIFICACIONES

18.1. Las partes podrán de mutuo acuerdo modificar este Convenio, como resultado de las evaluaciones periódicas que se realicen durante el tiempo de su vigencia. Los acuerdos sobre modificaciones del Convenio se formalizarán mediante la suscripción de una Adenda.

18.2. Quedan sin efecto el Convenio de Gestión anterior y todas sus Adendas

Estando conforme las partes en todas y cada una de las Cláusulas que anteceden, las suscriben en la ciudad de Lima, a los 06 días del mes de agosto, del año dos mil trece.


VICTOR DANIEL LINARES BACA
Director de la UE 1422
Hospital Regional Lambayeque


PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
Jefe
Seguro Integral de Salud