

CONVENIO DE COLABORACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) Y EL HOSPITAL DE APOYO "JOSE H. SOTO CADENILLAS" DE CHOTA

Conste por el presente documento, el Convenio de Colaboración Interinstitucional que aprueban y celebran, de una parte el **HOSPITAL DE APOYO "JOSE H. SOTO CADENILLAS DE CHOTA**, con RUC N°20570610148, con domicilio en Jr. Exequiel Montoya N° 718, distrito y provincia de Chota del departamento de Cajamarca, debidamente representado por su Director **Dr. GUSTAVO ADOLGO VALLEJO BARBOZA**, identificado con DNI N° 43585748, en ejercicio de sus facultades, según Resolución Regional Sectorial N° 441-2015-GR.CAJ/DRS-OE.GD.RRHH, del 05.05.15, que, en adelante se denominará **EL HOSPITAL** y de la otra parte, el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con RUC N° 20505208626, con domicilio en Ca. Carlos Gonzáles N° 212, Urb. Maranga, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, representado por su Jefe, **Dr. PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS**, identificado con DNI N° 09644064, designado mediante Resolución Suprema N° 014-2013-SA, del 01.05.13, que, en adelante se denominará **EL SIS**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES

EL HOSPITAL, es un Hospital de Apoyo II-1 del Ministerio de Salud, ubicado en el distrito y provincia de Chota del departamento Cajamarca, que brinda atención con equipo multidisciplinario capacitado y con tecnología moderna, siendo una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) pública.

EL SIS, es un Organismo Público Ejecutor del ministerio de Salud, cuya misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud, de conformidad con la Política del Sector Salud, siendo uno de los objetivos fundamentales la construcción de un sistema de aseguramiento público sostenible y solidario, promoviendo el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud, otorgando prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza extrema.

CLAUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

El Art. VII del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud dispone que el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población, para la protección de las contingencias que puedan afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido.

El Texto Unico Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, establece que el Aseguramiento Universal en Salud, es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Los literales e) y 9) del Art. 11° del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA,





P. Grillo

señalan como funciones de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) el definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus derechohabientes a las IPRESS con los cuales haya establecido convenios o contratos o se encuentre vinculada en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional en caso de enfermedad o accidentes, y el establecer y realizar procedimientos para controlar las prestaciones en forma eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las IPRESS, conforme a las condiciones pactadas.



Asimismo, el Art. 16° del Reglamento establece que las IAFAS deberán proporcionar información suficiente y oportuna a sus afiliados respecto a la cobertura, condiciones y limitaciones de sus contratos, así como los planes de salud, condiciones de otorgamiento y reajuste de aportes, gastos en la prestación de servicios de salud incurridos u otros que se determinen.



Con fecha 07.12.13, se publicó en el Diario Oficial El Peruano, el Decreto Legislativo N° 1163, decreto que aprueba disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, cuyo Art. 12° refiere que **EL SIS** establecerá, a través de sus unidades desconcentradas regionales, oficinas de atención al asegurado en las IPRESS públicas, debiendo las direcciones de las IPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud o quien haga sus veces y de los Gobiernos Regionales, brindar todas las facilidades correspondientes, a fin de facilitar la instalación de **EL SIS** en dichas oficinas.



El Art. 34° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163 que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 030-2014-SA, dispone que las direcciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Instituto de Gestión de Servicios de Salud o quien haga sus veces y de los Gobiernos Regionales, facilitan el espacio físico, los accesos a las redes de información y otros accesos que sean necesarios para la implementación de la Oficina de Atención al Asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS). Las Oficinas de Atención al Asegurado SIS velan por el cumplimiento del acceso, calidad y gratuidad de las atenciones de salud brindadas a los asegurados en las IPRESS públicas de su jurisdicción asignada.



Teniendo en cuenta lo antes descrito, se hace necesario establecer mecanismos de coordinación entre las partes para la implementación de las Oficinas de Atención al Asegurado SIS, lo que permitirá el contacto directo con el propio asegurado, contribuyendo a garantizar la gratuidad de las prestaciones brindadas, a que accedan en forma oportuna y de calidad a las atenciones de salud, así como a que conozcan sus derechos y deberes, interactuando con el prestador, de ser necesario.

CLAUSULA TERCERA: BASE LEGAL

- 5.1 Constitución Política del Perú.
- 5.2 Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 5.3 Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.4 Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.5 Ley N° 27444, Ley del procesamiento Administrativo General.



- 5.6 Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.7 Decreto Legislativo N° 1163, D.L. que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 5.8 Decreto legislativo N° 1164, D.L. que establece Disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.
- 5.9 Decreto Legislativo N° 1167, D.L. que Crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- 5.10 Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud Públicos y Privados.
- 5.11 Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.12 Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- 5.13 Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.



CLAUSULA CUARTA:

OBJETIVO DEL CONVENIO

El presente Convenio tiene como objeto establecer mecanismos de mutua colaboración entre **EL HOSPITAL** y **EL SIS**, a efectos de implementar una Oficina de Atención al Asegurado SIS, en el cual se realizarían, entre otras, actividades de afiliación, orientación, absolución de consultas, promoción, verificación de prestaciones realizadas y verificación de procesos operativos.

CLAUSULA QUINTA:

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

5.1 En el marco del presente convenio, **EL HOSPITAL** se compromete a:

5.1.1 Facilitar a **EL SIS** un área de aproximadamente 13.25 m2. dentro de su establecimiento ubicado en el Jr. Exequiel Montoya N° 718, distrito y provincia Chota del departamento Cajamarca, para la implementación de una Oficina de Atención al Asegurado SIS, sin costo alguno.

5.1.2 Brindar a **EL SIS** los servicios de luz, agua, desagüe e internet a costo de la misma en coordinación con la Oficina Ejecutiva Administrativa de **EL HOSPITAL**, así como brindar las facilidades para el uso de otros ambientes específicos que requiera en el desarrollo de sus actividades.

5.1.3 Proporcionar a **EL SIS** un anexo telefónico, quien costeará el pago respectivo como su adecuación y/o conexión; previa coordinación con la Oficina Ejecutiva Administrativa, Oficina de Estadística e Informática y de Servicios Generales de **EL HOSPITAL**.

5.2 Por otra parte, en el marco del presente Convenio, **EL SIS** se compromete a:





- 5.2.1 Efectuar el acondicionamiento de los ambientes proporcionados por **EL HOSPITAL** para el desarrollo de sus actividades, asumiendo los gastos que irrogue el mismo. Las mejoras efectuadas en los ambientes como consecuencia del acondicionamiento efectuado quedarán a favor de **EL HOSPITAL** y no generarán reintegro alguno.

Es importante mencionar que el acondicionamiento que realice **EL SIS** deberá ser similar a los que trabaja **EL HOSPITAL** en el que concierne a materiales y detalles (módulos), con la finalidad de no alterar ningún elemento estructural, funcional y/o arquitectónico.



- 5.2.2 Cumplir con el pago de haberes u honorarios del personal de **EL SIS** acreditado, que desarrolle actividades en la Oficina de Atención al Asegurado SIS antes referida, el mismo que no tendrá dependencia funcional ni laboral con **EL HOSPITAL**.



- 5.2.3 Proveer los bienes necesarios para el adecuado funcionamiento de la Oficina de Atención al Asegurado, cuya custodia queda a cargo de **EL HOSPITAL**, el mismo que debe disponer las acciones para su correcta conservación y seguridad.

- 5.2.4 Asignar a su personal acreditado, como principales funciones, entre otras, las siguientes:



- Velar por el cumplimiento de la atención gratuita para el asegurado SIS.
- Acreditar a los pacientes asegurados.
- Realizar el proceso de afiliación, lo cual implica de ser necesario solicitar la focalización y/o reclasificación a SISFOH.
- Atender consultas y solicitudes de información de asegurados SIS, así como efectuar seguimiento de trámites referidos a éstas.
- Atender reclamos o hallazgos que evidencien la vulneración de derechos de los asegurados.
- Canalizar las quejas según corresponda.
- Realizar el procedimiento de devolución de cobros indebidos cuando corresponda.
- Informar sobre los derechos y obligaciones de los asegurados.
- Coordinar con las unidades involucradas, la realización de procedimientos de apoyo al diagnóstico propios o tercerizados.
- Coordinar con la Oficina de Administración de **EL HOSPITAL** para informar sobre los problemas recurrentes que se presenten en la atención del asegurado SIS.



- 5.2.5 Asignar a su personal acreditado un horario que se adecue a los servicios de **EL HOSPITAL** y afines, relacionados con la atención del Asegurado SIS.



CLAUSULA SEXTA: DE LA COORDINACION INTERINSTITUCIONAL

Los compromisos que se desarrollen como producto del presente Convenio, serán ejecutados de manera conjunta y coordinada por los siguientes funcionarios:

Por **EL SIS** : El Gerente de la Macro Región Norte y/o
El Subgerente de la UDR CAJ II – Chota.

Por **EL HOSPITAL** : El Director y/o Administrador



Cada una de las partes, en un plazo que no excederá de cinco (5) días hábiles de suscrito el presente Convenio, comunicará a las demás partes el nombre de su representante.



CLAUSULA SETIMA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio tendrá una vigencia de tres (3) años, renovándose automáticamente por un periodo similar, salvo acuerdo de las partes que constará en una Adenda, la cual formará parte integrante del Presente Convenio.



CLAUSULA OCTAVA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

Las partes podrán introducir, de mutuo acuerdo, modificaciones al presente Convenio como resultado de las evaluaciones que se realicen durante el tiempo de su vigencia, las cuales constarán en la Adenda respectiva.



CLAUSULA NOVENA: LIBRE ADHESION Y SEPARACION

9.1 Si durante la vigencia del presente Convenio, alguna de las partes considera necesario no continuar con su ejecución, sin expresión de causa, deberá comunicarlo a la otra mediante Carta Notarial con una antelación no menor de quince (15) días calendario, manifestando su decisión de apartarse.

9.2 La decisión adoptada no libera a las partes de los compromisos previamente asumidos y que se encuentran pendientes de ejecución, ni impedirá la continuación y culminación de las actividades iniciadas o que estuviesen desarrollándose.



CLAUSULA DECIMA: DE LA RESOLUCION DEL CONVENIO

10.1 El presente Convenio podrá ser resuelto antes de su vencimiento, previo acuerdo entre las partes, para lo cual suscribirán la Adenda correspondiente.

10.2 Cualquiera de las partes podrá resolver el presente Convenio sin que medie causal de resolución alguna, siendo suficiente para ello la remisión de una Carta Notarial cursada con un tiempo mínimo de quince (15) días calendario de anticipación a los domicilios señalados en la parte introductoria del presente documento.



10.3 El incumplimiento de alguno de los compromisos asumidos por el presente Convenio será causal de resolución del mismo, para cuyo efecto será suficiente la





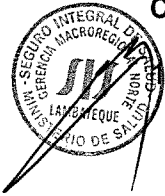
remisión de una Carta Notarial con un tiempo mínimo de quince (15) días calendario de anticipación, cursada a los domicilios señalados en la parte introductoria del presente documento.

10.4 El término del Convenio no afectará la culminación de las obligaciones o compromisos pendientes a la fecha de resolución.



CLAUSULA DECIMO PRIMERA : DE LA BUENA FE DE LAS PARTES

Las partes declaran que, en la elaboración del presente Convenio, no ha mediado dolo, error, coacción ni vicio alguno que pudiera invalidarlo.



CLAUSULA DECIMO SEGUNDA : DE LA SOLUCION DE CONTROVERSIAS

12.1 Las partes acuerdan que el presente Convenio se rige por las leyes peruanas y se celebra de acuerdo a las reglas de la buena fe y la común intención de las partes. En ese espíritu, las partes celebrantes tratarán en lo posible de resolver cualquier desavenencia o diferencia de criterios que se pudiera presentar durante el desarrollo y/o ejecución del Convenio, mediante el trato directo y el común entendimiento; de no ser ello posible, la controversia se resolverá mediante Arbitraje de derecho.



Las partes acuerdan que el presente Convenio se rige por las leyes peruanas y se celebra de acuerdo a las reglas de la buena fe y la común intención de las partes. En ese espíritu, las partes celebrantes tratarán en lo posible de resolver

12.2 El Laudo Arbitral que se emita es vinculante para las partes y pondrá fin al procedimiento de manera definitiva, renunciando las partes a interponer cualquier recurso que tenga por objeto desconocer sus efectos.



CLAUSULA DECIMO TERCERA : DISPOSICIONES FINALES

Cualquier comunicación que deba ser cursada entre las partes se entenderá válidamente realizada en los domicilios legales consignados en la parte introductoria del presente Convenio. Los cambios de domicilio de cualquiera de las partes deberán ser puestos en conocimiento de la otra parte con una anticipación mínima de cinco (5) días hábiles.

En señal de conformidad y aceptación del contenido de la presente Convenio, las partes lo aprueban y suscriben en cuatro (4) ejemplares originales e igualmente válidos, en la ciudad de Chota, a los 30 días del mes de junio del 2015.



HOSPITAL DE APOYO "JOSE H. SOTO CADENILLAS"
GUSTAVO ADOLFO VALLEJO BARBOZA

[Handwritten signature]
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS