

CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD Y SERVICIO MÉDICO COMPLEMENTARIO S.A.C.

Conste por el presente documento el Convenio de Prestación de Servicios Médicos en adelante Convenio que celebran, de una parte, el **Gobierno Regional La Libertad**, con RUC N° 20440374248, con domicilio legal en Calle Los Brillantes N° 650, urbanización Santa Inés, distrito y provincia de Trujillo, departamento de La Libertad debidamente representado por su Gobernador Regional, **Sr. Ing. Cesar Acuña Peralta**, con DNI N° 17903382, acreditado mediante Credencial del Jurado Nacional de Elecciones en virtud de la Resolución N.º 005-2023-JNE; de fecha 13 de enero de 2023, en adelante **"EL GOBIERNO REGIONAL"** y, de la otra parte, **Servicio Médico Complementario S.A.C.**, identificado con RUC N° 20601910421, con domicilio en calle. Los Ángeles Nro. 287, Urbanización California, distrito Víctor Larco Herrera y provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, representado por su Gerente General el **Sr. JHON BENITEZ MIRA**, identificado con Carnet de Extranjería N° 001514978, con poderes inscritos en la Partida Electrónica N° 11313832, del registro de personas jurídicas, de la Zona Registral N° V de Trujillo, en adelante **LA EMPRESA**, en los términos y condiciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

EL GOBIERNO REGIONAL de conformidad con la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y sus modificatorias, tiene por finalidad esencial fomentar el desarrollo regional sostenible, promoviendo la inversión pública y privada y el empleo, garantizando el ejercicio pleno de derechos y la igualdad de oportunidades de sus habitantes, de acuerdo con los planes y programas nacionales, regionales y locales de desarrollo.

LA EMPRESA inicia labores en el año 1997 en la ciudad de Barranquilla, Colombia. **LA EMPRESA** cuenta con más de 20 años de experiencia ofreciendo asistencia médica prehospitalaria para emergencias, urgencias y casos de baja complejidad. En 2017, **LA EMPRESA** inició operaciones en nuestra ciudad de Trujillo con la finalidad de ofrecer servicios de atención médica a domicilio y traslados en ambulancia a todos sus habitantes indistintamente de su edad e historial médico previo.

CLAUSULA SEGUNDA: DETALLES DEL CONVENIO MÉDICO

LA EMPRESA, prestará a los afiliados, un Servicio Médico Asistencial de Emergencias, de Urgencias, Visita Médica Domiciliaria, Línea Médica, en adelante "Servicio de Emergencias", con las características, alcances y condiciones siguientes:

1. Se considera afiliado, para los efectos de la prestación del Servicio de Emergencia, a todo asociado que se vincule a este Convenio Médico a través de EL GOBIERNO REGIONAL y cuya correspondiente afiliación sea recibida en las instalaciones de LA EMPRESA, debidamente diligenciada. Estos servicios se ofrecen de manera voluntaria mediante el descuento por planilla a trabajadores, empleados permanentes y pensionistas. En el caso de los contratados temporales, se les ofrece la alternativa de acceder al servicio de Convenio Débito Empresarial.
2. El Servicio de Emergencia, se brindará a requerimiento de quien ponga en conocimiento la emergencia u otra persona responsable y durará, desde que el servicio sea requerido, hasta que la crisis haya sido superada y el paciente se encuentre en condiciones de permanecer en su domicilio o hubiere sido



Firmado digitalmente por NAMAY
DERRAMA Herguein Martin
20440374248 soft
vo: Doy V° B°
ra: 06.03.2024 08:19:19 -05:00



Firmado digitalmente por LOZANO
VEZ Nelson Ivan FAU
40374248 hard
vo: Doy V° B°
ra: 05.03.2024 19:32:15 -05:00



Firmado digitalmente por
LIZARZABURU SOLÓRZANO
Victor Humberto FAU 20440374248
soft
Molliu: Doy V° B°



Firmado digitalmente por FLORES
ARRINOS Jobvito Elder FAU
440374248 soft
Molliu: Doy V° B°
ra: 29.02.2024 16:09:54 -05:00

trasladado y recibido en el establecimiento médico asistencial de tratamiento posterior a la emergencia o donde en definitiva, quede internado a los mismos fines, cesando a partir de ese momento toda responsabilidad por parte de LA EMPRESA.

3. La designación del establecimiento médico asistencial para el tratamiento posterior a la emergencia deberá ser realizado por el propio paciente u otra persona responsable.
4. La calidad de afiliado y el derecho al Servicio de Emergencia, comenzará a partir del día que se reciba el Contrato de Afiliación en las oficinas de LA EMPRESA y se mantendrá hasta el último día del mes en que se solicite la desafiliación.
5. A efectos de considerar la afiliación de cualquier persona al sistema, son indispensables los siguientes datos:
 - Nombres y Apellidos
 - Número del Documento Nacional de Identidad
 - Domicilio Particular
 - Domicilio Laboral
 - Fecha de Nacimiento
6. Mensualmente con fecha 23 de cada mes, LA EMPRESA, enviará la documentación necesaria para efectuar la retención de las cuotas de afiliación correspondiente.
7. Con anterioridad al día 25 de cada mes EL GOBIERNO REGIONAL comunicará los nombres y demás datos de las personas que durante el mes siguiente dejarán de trabajar en EL GOBIERNO REGIONAL.
8. EL GOBIERNO REGIONAL actuará como intermediario de retención del importe de las cuotas de afiliación correspondientes, las que serán abonadas por los afiliados por mes adelantado, a más tardar el día 5 de cada mes. El atraso en el pago a LA EMPRESA; acarreará la suspensión de la prestación del servicio de Emergencia, hasta la regularización del pago.
9. El valor de la cuota mensual se estructura de la siguiente manera:

PLANES	PRECIO REGULAR	CONVENIO 1	CONVENIO 2
PLAN ORO	S/ 56	S/ 45	S/ 40
PLAN PREFERENCIAL	S/ 45	S/ 39	S/ 32

El valor de Convenio 1, se aplicará de 1 a 100 afiliados.

El valor de Convenio 2, se aplicará de 101 a más afiliados.

Valores se sostendrán por el período de un año a partir de su firma.

10. En caso de que alguno de los afiliados se desvincule de EL GOBIERNO REGIONAL no se realizará ningún tipo de reembolso por parte de LA EMPRESA y éste mantendrá su calidad de afiliado, hasta el vencimiento del periodo cancelado. En caso desee continuar recibiendo el servicio por parte de LA EMPRESA, el afiliado deberá continuar cancelando las cuotas correspondientes de manera particular.
11. En caso de que EL GOBIERNO REGIONAL decidiera no continuar como intermediario de retención, conforme a lo expresado en el punto 5 del presente Convenio Médico, deberá comunicarle a LA EMPRESA tal decisión por escrito, con una antelación no menor a treinta (30) días calendario.



Firmado digitalmente por NAMAY LIDERAMA Herguín Marín
ID: 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2024 08:19:35 -05:00



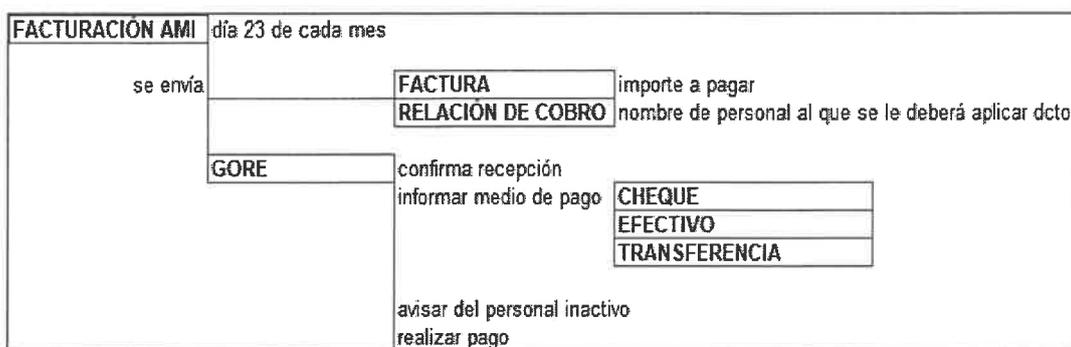
Firmado digitalmente por LOZANO HAVAZ Nelson Ivan FAU
ID: 20440374248 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 05.03.2024 19:32:30 -05:00



Firmado digitalmente por LIZARZABURU SOLORZANO Víctor Humberto FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 27.02.2024 16:09:02 -05:00

12. En el caso que, el trabajador por voluntad propia decida desvincularse del servicio de LA EMPRESA, antes de los 12 meses, deberá pagar un importe por concepto de gastos administrativos equivalente al valor de **1 cuota mensual**, exceptuando los casos donde se evidencie que no hubo uso de servicio alguno, en ese caso, se exonerará la penalidad. La intención de desvinculación se debe comunicar directamente al correo servicioalcliente@amiasistencia.com o acudir a nuestras oficinas para informar y realizar el proceso. EL GOBIERNO REGIONAL no se hace cargo de este trámite

13. El proceso de retención de cobro a los colaboradores será conforme al siguiente flujograma:



CLÁUSULA TERCERA: COBERTURAS Y FUNCIONAMIENTO

LA EMPRESA pone a disposición de EL GOBIERNO REGIONAL el detalle de coberturas y planes del servicio:

3.1. Coberturas incluidas dentro de los planes:

CONCEPTO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN	COBERTURA	COSTO
EMERGENCIAS	Son aquellas situaciones en que la vida del paciente se encuentra seriamente comprometida. En estos casos desplazamos de inmediato una de nuestras unidades móviles, que debe estar en el lugar de la emergencia en un tiempo promedio de 15 minutos. Ej. paro cardíaco, inconsciencia, trauma severo, heridas penetrantes, sangrados masivos, dificultad respiratoria severa, trauma cráneo - encefálico severo, etc.	ILIMITADA	
URGENCIAS	Son aquellos casos donde no está comprometida la vida del paciente, pero éste requiere una atención oportuna. El tiempo de espera es en promedio, 45 minutos. Ej. fractura simple, cólicos renales, crisis asmáticas, apendicitis, quemaduras y hemorragias leves, intoxicación, etc.		
BAJA COMPLEJIDAD	Son aquellos casos en donde el paciente presenta una enfermedad leve, sin embargo, requiere la atención médica. En estos casos nos desplazamos en un tiempo promedio de 2 horas. Ej. Amigdalitis, bronquitis, dolores de oído y dentadura, hipertensión controlada, estadosgripales fuertes, etc.		
MÉDICO PEDIATRA	AMI tiene dentro de su equipo médico especialistas para niños: un pediatra que, desde la comodidad y tranquilidad de tu hogar, atenderá a nuestros pacientes entre los 0 y 14 años.		



firmado digitalmente por NAMAY
LDERRAMA Herguén Martin
J: 20440374248 soft
id: Doy V° B°
fecha: 06.03.2024 08:19:56 -05:00



firmado digitalmente por LOZANO
AVEZ Nelson Ivan FAU
40374248 hard
id: Doy V° B°
fecha: 05.03.2024 19:32:43 -05:00



firmado digitalmente por
IZARZABURU SOLORZANO
ictor Humberto FAU 20440374248
on
id: Doy V° B°
fecha: 27.02.2024 16:09:11 -05:00

MÉDICO INTERNISTA	AMI tiene dentro de su equipo médico un staff de médicos internistas, profesionales cuya especialidad médica es la atención integral del adulto, enfocada en diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de las enfermedades que afectan sus órganos, sistemas internos y a su prevención.	1 ATENCIÓN BIMENSUAL	DENTRO DEL PLAN
MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	Por determinación del médico, durante la atención del paciente, se le aplicarán los medicamentos establecidos bajo las normas de atención vigentes.	ILIMITADA	
EVACUACIÓN/ TRASLADO	Es aquel servicio que se presta como resultado del diagnóstico del personal médico de AMI en el cual el paciente debe ser ingresado a un centro asistencial. El traslado se presta mediante ambulancias propias TIPO 2.		
FARMACIA A DOMICILIO	Delivery gratuito en farmacias por compra de medicamentos con costo superior a 10 soles.		
LABORATORIO CLÍNICO	Usted cuenta con el servicio de laboratorio clínico nivel básico 1, incluido en su tarifa mensual sin costo adicional, hasta 3 exámenes de laboratorio por órdenes y su utilización podrá hacerse siempre y cuando la orden de servicio sea generada por un médico de AMI.		
BEBÉ A BORDO	1 año GRATIS de cobertura cuando nazca el bebé de la mamá afiliada en estado de gestación.		
SALA DE ATENCIÓN MÉDICA VIRTUAL	AMI ofrece el servicio de orientación virtual para brindarle apoyo médico a sus pacientes, relacionado con cualquier patología, dirigida a conocer y estabilizar sus síntomas, brindándole tranquilidad donde lo necesite.		

3.2. Alcance de coberturas según plan:

CONCEPTO DE ATENCIÓN	PLAN PREFERENCIAL	PLAN ORO
EMERGENCIAS	SI	SI
URGENCIAS	SI	SI
VISITAS DOMICILIARIAS	SI	SI
MÉDICO PEDIATRA	NO	SI
MÉDICO INTERNISTA	NO	SI
MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	SI	SI
EVACUACIÓN/ TRASLADO	SI	SI
FARMACIA A DOMICILIO	SI	SI
LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI
BEBÉ A BORDO	SI	SI
SALA DE ATENCIÓN MÉDICA VIRTUAL	SI	SI



Scaneado digitalmente por NAMAY
DERRAMA Herguén Martín
120440374248 soft
vº: Doy V° B°
ra: 06.03.2024 08:20:28 -05:00

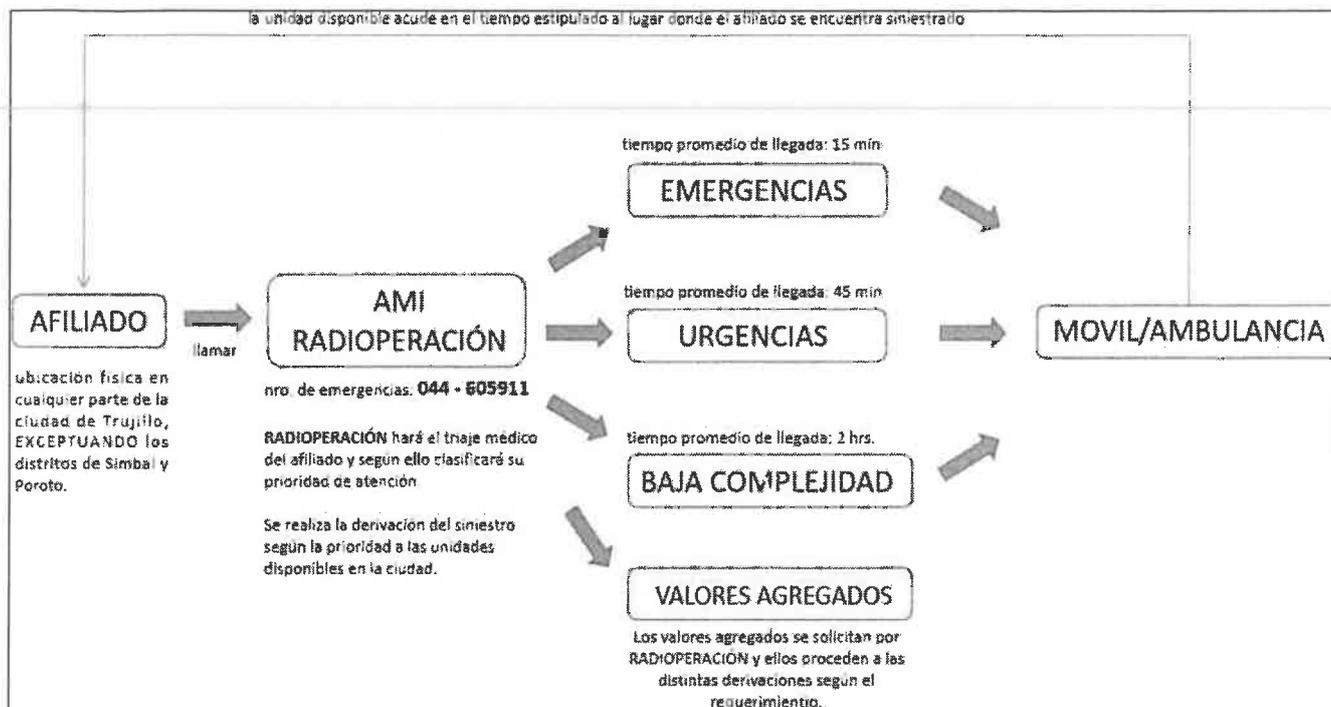


Scaneado digitalmente por LOZANO
AVEZ Nelson Ivan FAU
140374248 hard
livo: Doy V° B°
cha: 05.03.2024 19:32:55 -05:00



Scaneado digitalmente por
ZARZABURU SOLORZANO
por Humberto FAU 20440374248
it
stivo: Doy V° B°
cha: 27.02.2024 16:09:22 -05:00

3.3. Funcionamiento del servicio: Se explica mediante el siguiente gráfico:



CLÁUSULA CUARTA: COMPROMISOS DE LA EMPRESA

4.1. Para la obtención de los logros esperados del objeto del presente Convenio Médico, LA EMPRESA asume los siguientes compromisos:

- 4.1.1. Implementar medidas que velen por el correcto desempeño del mecanismo de ejecución de las actividades que se desarrollen en beneficio de los afiliados al servicio.
- 4.1.2. Realizar seguimiento personalizado a cada uno de los afiliados que hagan uso de los servicios ofrecidos.
- 4.1.3. Supervisar la ejecución y operatividad de las actividades que se lleven a cabo, en el marco del presente Convenio Médico.
- 4.1.4. Formular y elaborar estrategias que permitan viabilizar y concretizar el objeto del presente Convenio Médico, en favor del personal de EL GOBIERNO REGIONAL.
- 4.1.5. Dar atención médica por profesionales de la salud, debidamente colegiados y con el grado de instrucción al que representan. La atención siempre será prestada por un médico acompañado de un paramédico.
- 4.1.6. Enviar identificación de los profesionales que darán la atención médica respectiva. Esta información llegará al número de teléfono desde donde hicieron la solicitud del servicio.
- 4.1.7. Prestar el servicio de traslado en ambulancia como consecuencia de la atención primaria del doctor de AMI, en ambulancias de calificación Tipo 2 y debidamente certificadas por la Gerencia


Firmado digitalmente por NAMAY
DERRAMA Herguén Marín
ID 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2024 08:21:14 -05:00


Firmado digitalmente por LOZANO
CHAVEZ Nelson Ivan FAU
ID 20440374248 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 05.03.2024 19:33:07 -05:00


Firmado digitalmente por
LIZARZABURU SOLORZANO
Victor Humberto FAU 20440374248
soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 27.02.2024 16:09:32 -05:00

Regional de Salud.

- 4.1.8. Garantizar evidencia (tiempos de llegada, nivel de criticidad, recetario, etc.) de cada una de las atenciones realizadas mediante un ágil sistema de comunicaciones y de una central de operaciones con monitoreo satelital que permite la localización en tiempo real de las asistencias (GPS en todas nuestras unidades). grabación y registro de llamadas inherentes al servicio.

CLAUSULA QUINTA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO MÉDICO

El presente Convenio Médico podrá ser resuelto:

- 5.1. Por común acuerdo de LAS PARTES. La resolución surtirá plenos efectos en la fecha que LAS PARTES lo acuerden por escrito.
- 5.2. Por decisión unilateral de una de LAS PARTES, sin motivo alguno, a cuyo efecto comunicará por escrito a la otra parte, mediante carta simple, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, sin perjuicio del compromiso de finalizar las actividades ya iniciadas.
- 5.3. Por imprevistos de fuerza mayor o caso fortuito que no permita que una de LAS PARTES cumpla con cualquiera de las obligaciones contraídas a cuyo efecto comunicará por escrito a la otra parte. En este asunto, la parte que incumple quedará exenta de cualquier responsabilidad.
- 5.4. Por incumplimiento injustificado de cualquiera de las obligaciones establecidas en el presente Convenio Médico. El incumplimiento deberá invocarse por escrito, dando plazo de quince (15) días calendario a la parte afectada para que pueda levantar o subsanar el incumplimiento alegado. De no levantar y/o subsanar el incumplimiento alegado, procederá la resolución del Convenio Médico mediante comunicación escrita, teniéndose por válidos los domicilios aquí señalados o los últimos que por escrito la parte afectada hubiese notificado a la otra. La resolución surtirá efecto a los treinta (30) días calendario de notificada, sin perjuicio de la finalización de las actividades que ya estuviesen iniciadas.



firmado digitalmente por NAMAY ALDERRAMA Herguain Martin
ID: 20440374248 soft
Tipo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2024 08:21:41 -05:00

CLÁUSULA SEXTA: FINANCIAMIENTO

La suscripción y ejecución del presente Convenio Médico no genera ningún tipo de transferencia de recursos económicos o pago de contraprestación alguna entre LAS PARTES.



firmado digitalmente por LOZANO AVEZ Nelson Ivan FAU
ID: 40374248 hard
Tipo: Doy V° B°
Fecha: 05.03.2024 19:33:26 -05:00

CLÁUSULA SEPTIMA: VIGENCIA DEL CONVENIO MÉDICO

El presente Convenio Médico entra en vigor el día de su suscripción y tiene una vigencia de Dos (2) años, pudiendo ampliarse o renovarse por acuerdo de LAS PARTES.



firmado digitalmente por ARZABURU SOLORZANO
ID: 20440374248
Tipo: Doy V° B°
Fecha: 27.02.2024 16:09:49 -05:00

CLÁUSULA OCTAVA: DE LOS REPRESENTANTES O COORDINADORES

Con el propósito de lograr una eficaz ejecución del presente Convenio Médico, **LA EMPRESA** designa un representante o coordinador, quién se encargará de verificar la ejecución, seguimiento y supervisión del presente Convenio Médico y otras acciones referidas al proceso.

Para este efecto, se nombra coordinador a:

- Por **LA EMPRESA** a: GUIDO PEÑA VELLUTINI
- Por **EL GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD**: La Gerencia Regional de Administración – Sub Gerencia de Recursos Humanos

CLAUSULA NOVENA: DE LAS MODIFICACIONES O AMPLIACIONES

Cualquier modificación, restricción, ampliación o prórroga del presente Convenio Médico se realizará por acuerdo de LAS PARTES y se formalizará mediante la correspondiente Adenda, en función de la cual se coordinará las acciones respectivas para el cumplimiento de los objetivos y compromisos de LAS PARTES, la misma que, debidamente suscrita, formará parte integrante del presente Convenio Médico.

Para la suscripción de una o más Adendas al presente Convenio Médico se deberá emplear la misma modalidad y formalidad que para su suscripción, sin perjuicio de la actualización de datos que pudiera corresponder en cuanto a los representantes de LAS PARTES, sus domicilios y los coordinadores institucionales.

CLÁUSULA DÉCIMA: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES Y DOMICILIO

Cualquier comunicación que deba ser cursada entre LAS PARTES se entenderá válidamente realizada siempre que se realice por escrito, en los domicilios legales consignados en la parte introductoria del presente Convenio Médico.

Asimismo, para el caso de EL GOBIERNO REGIONAL y cualquiera de sus dependencias u órganos adscritos, se considerará válidamente realizada cualquier comunicación presentada a través de la mesa de partes, física o virtual, de la entidad correspondiente.

Los cambios de domicilio y/o correos electrónicos deben ser puestos en conocimiento de la otra parte con quince (15) días calendario de anticipación; caso contrario toda comunicación o notificación al domicilio consignado en la introducción del presente Convenio Médico y/o al correo electrónico detallado en la Cláusula Décima, se considera válida y surte todos sus efectos legales.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: ANTICORRUPCIÓN

12.1. LAS PARTES declaran y se obligan a que estas y todas las personas empleadas, que actúan a su nombre y/o que hayan sido designadas para alguna actividad y/u obligación del presente Convenio Médico (empleados, agentes, administradores, asesores, proveedores, consultores, o subcontratistas, etc.) están prohibidos de:

- a. Obtener consentimientos, permisos, licencias, aprobaciones, resoluciones, sentencias, autorizaciones, derechos, privilegios o cualquier otra ventaja o beneficio que pudiese considerarse como indebida, según se encuentra establecido en la Ley N° 30424, Ley N° 30835, el D. Leg. 1352, y demás normas vinculadas, a través de:
 - (i) Realizar sobornos al dar, ofrecer o prometer directa o indirectamente, dinero, cualquier cosa de valor en cualquier forma o una ventaja indebida a cualquier



Validado digitalmente por NAMAY
DERRAMA Herguén Martín
I 20440374248 soft
vo: Doy V° B°
ta: 06.03.2024 08:22:14 -05:00



Validado digitalmente por LOZANO
VEZ Nelson Ivan FAU
I 20440374248 hard
vo: Doy V° B°
ta: 05.03.2024 19:33:41 -05:00



Validado digitalmente por
ARZABURU SOLORZANO
Humberto FAU 20440374248
vo: Doy V° B°
ta: 27.02.2024 16:10:01 -05:00



Firmado digitalmente por NAMAY
DERRAMA Herguein Martin
J 20440374248 soft
ivo: Doy V° B°
ha: 06.03.2024 08:22:50 -05:00

- empleado de una Entidad Pública o Mixta;
- (ii) Participar en colusión simple o agravada al concertar con funcionarios públicos en procesos de adquisición del Estado; y
 - (iii) Participar en Tráfico de Influencias al solicitar en favor de LAS PARTES, o el uso de influencias reales o aparentes sobre cualquier empleado de Entidades Públicas o Mixtas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las controversias o discrepancias que pudieran surgir como consecuencia de la interpretación o ejecución del presente Convenio Médico serán resueltas mediante el trato directo de LAS PARTES. De no ser resueltas, acudirán a la Conciliación extrajudicial.

En el supuesto que ello no fuera posible, LAS PARTES renuncian al fuero de sus domicilios y se someten a los jueces y tribunales de la ciudad de Trujillo.



Firmado digitalmente por LOZANO
VEZ Nelson Ivan FAU
0374248 hard
vo: Doy V° B°
ra: 05.03.2024 19:33:53 -05:00

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DISPOSICIONES FINALES

Los aspectos no contemplados en el presente Convenio Médico serán resueltos por ambas partes, según las reglas del común acuerdo y la buena fe.

En señal de conformidad con los términos del presente Convenio Médico, LAS PARTES lo suscriben en dos (02) ejemplares del mismo tenor y efecto legal, en la ciudad de Trujillo a los **15** días del mes de **MARZO** del año 2024.



Firmado digitalmente por
RZABURU SOLORZANO
or Humberto FAU 20440374248
vo: Doy V° B°
ra: 27.02.2024 16:10:17 -05:00



Firmado digitalmente por ACUÑA
PERALTA Cesar FAU 20440374248
hard
Molivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13.03.2024 10:54:37 -05:00

FIRMA DIGITAL

Ing. CESAR ACUÑA PERALTA
Gobernador Regional
GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD

Sr. JHON BENITEZ MIRA
Gerente General
SERVICIO MEDICO COMPLEMENTARIO S.A.C