



SEGUROS CON CENTRO NOR ORIENTE

CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA AMBULATORIA, HOSPITALIZACION Y OTROS

Conste por el presente documento que se extiende por triplicado el Contrato de Locación de Servicios de Atención en servicios de atención médica ambulatoria, Hospitalización y otros que celebran de una parte **LA CLÍNICA MEDICO QUIRURGICO HUANCAYO E.I.R.L.** con RUC N° 20223353089, con domicilio legal en la Av. Huancavelica No. 1285 del Distrito de El Tambo y Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, Representado por el **Dr. Leonardo Enrique Guillermo Cubas**, en su condición de **GERENTE GENERAL**, identificado con DNI N° 20088035, quien en adelante se le denominará "LA CLINICA" y de la otra, **AFOCAT CENTRO NOR ORIENTE**, con RUC N° 20486529726, debidamente representado por su **PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO** el **Sr. Andretty Joel Lazo Gonzales**, identificado con DNI N° 41775162, con domicilio en Av. Giráldez N° 274-Semisótano S-15 del Distrito y Provincia de Huancayo del Departamento de Junín, a la que en adelante se le denominará "LA ASEGURADORA", en los términos y condiciones siguientes:

PRIMERO: ANTECEDENTES

- 1.1 **LA CLINICA** es una Institución Pública especializada en la prestación de servicios de asistencia médica en general.
- 1.2 **LA ASEGURADORA** es una Persona Jurídica encargada de administrar los Fondos Regionales y Provinciales contra accidentes de tránsito dentro de la Región Junín y próximas según convenio existente y relacionado con dichas actividades, dentro de los alcances de la Ley 28839.

SEGUNDO: OBJETO DEL CONTRATO

- 2.1 Por el presente acto contractual, **LA CLINICA** brindará atención preferencial a los personas referidas o que se identificarán como coberturados de un asociado de **LA ASEGURADORA**, -lo cual muy a pesar del Reglamento de Ley N° 27604 (**LEY DE EMERGENCIAS**) que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias-; los mismos que deberán ser atendidos de acuerdo a lo consignado en la parte 5.1 del presente documento, por lo que **LA ASEGURADORA** deberá de cumplir con lo dictaminado en la ley mencionada, especialmente con el artículo que se cita a continuación:

Artículo 11°.- El reembolso por concepto de atención de la emergencia, se realizará en forma posterior a la atención y en la siguiente forma: a) En caso que la persona atendida esté cubierta por una entidad aseguradora o administradora de financiamiento o por persona natural o jurídica obligada a cubrir la atención de emergencias, el reembolso se solicitará a dichas entidades o personas

- 2.2 Por el presente contrato **LA CLINICA** se obliga a prestar a favor de las víctimas de accidentes de tránsito que sean ocupantes o terceros no ocupantes del vehículo asociado de **LA ASEGURADORA**, todos los servicios de atención médica de emergencia, ambulatoria y hospitalaria con que cuenta y se requieran, los mismos que serán expresamente especificados por **LA ASEGURADORA** y estarán sujetos a las condiciones que se señalan en el presente contrato.

Los servicios médicos por atención ambulatoria, medicinas, así como los servicios por otros exámenes auxiliares serán proporcionados por **LA CLINICA** de acuerdo a

necesidades de los asociados, los mismos que también se facturarán de acuerdo a los precios convenidos en la cláusula octava inciso 8.1 del presente contrato.

2.3 Los servicios médicos por atención ambulatoria, medicinas, así como los servicios por otros exámenes auxiliares serán proporcionados por **LA CLINICA** de acuerdo a necesidades de los asociados, los mismos que también se facturarán de acuerdo a los precios convenidos en la cláusula octava inciso 8.1 del presente contrato.

2.4 Los servicios médicos en mención referidos a la hospitalización de las víctimas de los asociados de **LA ASEGURADORA** constan en habitación y alimentación, atención médica, medicinas y otros, los mismos que se facturarán de acuerdo a los precios convenidos para el programa de asistencia y según cláusula octava inciso 8.1 del presente contrato.

TERCERA: GASTOS NO CUBIERTOS POR ESTE CONVENIO

1. Gastos de alquiler de teléfono y TV, gastos de cafetería y gastos de enfermeras especiales.
2. Gastos incurridos por los acompañantes.
3. Enfermedades y/o defectos congénitos y/o adquiridos al nacer y gastos derivados por causas relacionadas.
4. Cirugía plástica y/o estética con fines de embellecimiento, a excepción de los casos necesarios, como consecuencia de un accidente cubierto por este seguro.
5. Enfermedades, trastornos y deficiencias mentales y/o nerviosas y/o emocionales, surmenaje, curas de reposo y/o tratamientos psiquiátricos.
6. chequeos médicos y/o despistajes de enfermedades en personas sanas.
7. Enfermedades adquiridas a consecuencia del uso y/o adición a las drogas, los estupefacientes y/o bebidas alcohólicas, así como también los accidentes que se produzcan cuando la víctima del asociado se encuentra bajo sus efectos.
8. Tratamientos y operaciones de odontología, tales como endodoncias, ortodoncia, cuidados dentales en general y todo lo relacionado con ello, excepción hecha de aquellos casos que sean necesarios como consecuencia de un accidente, excluyéndose, en todo caso, las prótesis.
9. Aparatos Ortopédicos, prótesis y elementos de soporte o ayuda física o similar, salvo autorización expresa de **LA ASEGURADORA**.
10. Enfermedades contagiosas que requieran cuarentena o que sean declaradas por el Ministerio de Salud Pública como epidemia.
11. Lesiones causadas voluntariamente por un tercero ocupante o no ocupante del asociado de **LA ASEGURADORA**, así como, suicidio o lesiones por intento de suicidio o debidas a actos de la propia insania mental.
12. Tratamiento y/u operaciones por obesidad, raquitismo, malnutrición y relacionados.
13. Gastos por tratamientos y/u operaciones por infertilidad, fertilización o esterilización.
14. Lesiones causadas a consecuencia de la práctica de deportes notoriamente peligrosos, tales como automovilismo, paracaidismo, motociclismo y otros similares.
15. Lesiones como consecuencia de terapia de rayos X, radioterapias, radio isótopos, cobalto terapia, láser y similares, aplicados sin control médico.
16. Lesiones o enfermedades como consecuencia directa de invasión del territorio, guerra (declarada o no), revolución, motín, conmoción civil, huelgas, energía atómica, terrorismo.
17. Lesiones por participación activa del asegurado, en actos delictuosos.
18. Lesiones o enfermedades como consecuencia directa e indirecta de fenómenos catastróficos de la naturaleza.
19. Gastos por conceptos de sangre.
20. Gastos relacionados a tratamientos preventivos y vacunaciones de cualquier tipo.
21. Vitaminas, tónicos o similares indicados como tratamiento o como coadyuvante a un tratamiento específico.

CLINICA Q. HUANCAYO E.T.R.L.
Dr. Eduardo Enrique Salazar Córdova
MEDICO DIRECTOR
C.A.P. 19084

A.F.O.C.A.T.
CENTRO NOR ORIENTE
Ing. Andrés Cano González
PRESIDENTE

22. Medicamentos vaso dilatadores cerebrales.
23. Leches o sucedáneos (previa autorización en caso contrario).
24. Tratamiento de medicina folklórica, tradicional o no convencional.
25. Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), síndromes relacionados con el SIDA y todas las enfermedades y/o males relacionados o causados por el virus HIV-POSITIVO.
26. Gastos derivados por Acné Juvenil, Menopausia, Climaterio y trastornos propios de la edad cronológica, alopecia, caída de cabello, tratamientos para disfunción eréctil y reconstituyentes.
27. Gastos por Osteoporosis.
28. Accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.
29. Enfermedades venéreas y similares.
30. Otros gastos por medicinas que no guarden relación con él ó los diagnósticos determinados por el médico tratante en la solicitud de beneficios.
31. Los ansiolíticos, edulcorantes (previa autorización).
32. Lavado de oídos.
33. Toda atención oncológica deberá ser previamente autorizada por **LA ASEGURADORA**.
34. Los exámenes especiales, incluyendo las Densitometrías Óseas y Mamografías deberán ser autorizadas por **LA ASEGURADORA**. Los gastos excluidos podrán ser reconocidos previa autorización escrita por parte de **LA ASEGURADORA**.

CLINICA M. Q. HUANCAYO S.R.L.
Dra. Amanda Riquelme Guzmán
MEDICO DIRECTOR
C.A.P. 1908.6

CUARTA: LUGAR DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS

- 4.1 Toda la atención médica materia de este convenio será proporcionada en las instalaciones de **LA CLINICA**, con todo su personal médico, paramédico y administrativo, brindando el más esmerado y adecuado tratamiento médico a favor del asociado de **LA ASEGURADORA**. Si hubiera uso de terceros (Ejm.: resonancia, o cualquier otro procedimiento especial) deberán contar con la autorización de **LA ASEGURADORA**.
- 4.2 Las condiciones específicas en este convenio, regirán para todos los médicos que atienden en el centro hospitalario de **LA CLINICA**.

QUINTA: PROCEDIMIENTOS PARA RECIBIR LA ATENCION MEDICA

- 5.1 Para la atención de emergencia: **LA CLINICA** brindará atención por emergencia de un asociado de **LA ASEGURADORA** bastando que éste se presente con el Certificado de Accidentes de Tránsito y se deje en calidad de garantía hasta que **LA ASEGURADORA** emita la respectiva Carta de garantía para cubrir los demás gastos que se ocasionen; lo que simultáneamente a dicha atención se regularizarán el resto de documentación por los siniestrados y **LA CLINICA**: Denuncia Policial, dosaje etílico, licencia de conducir, tarjeta de propiedad, DNI del conductor, copia de Certificado CAT y **LA ASEGURADORA** previa recepción de dichos documentos entregará la carta de garantía por emergencia.
- 5.2 Para la atención hospitalaria: En los casos de hospitalización **LA CLINICA** brindará la atención médica requerida reteniendo el CERTIFICADO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO (CAT), hasta que posteriormente sea presentada la Carta de Garantía y los documentos que solicita **LA ASEGURADORA** los cuales son: Denuncia Policial, dosaje etílico, licencia de conducir, tarjeta de propiedad, DNI del conductor, copia del Certificado CAT por parte de **LA CLINICA** y/o familiares directos de los accidentados.
- 5.3 Los asociados de **LA ASEGURADORA** no podrán atenderse con profesionales que no pertenezcan al staff médico de **LA CLINICA**, durante su intermedio o atención de emergencia.

AFOCAL
CENTRO NOR ORIENTE
Ing. Andrés Lazo González
PRESIDENTE

NOVENO: AUDITORIA MEDICA

9.1 **LA CLINICA** dará las facilidades a **LA ASEGURADORA** para que ésta efectúe la revisión, control y liquidación de toda la documentación, incluyendo el libre acceso a la Historia Clínica a los médicos auditores que designe **LA ASEGURADORA**.

9.2 **LA CLINICA** proporcionará los informes médicos que requiera **LA ASEGURADORA**.

DECIMA: DE LA VIGENCIA

10.1 Queda expresamente establecido que el presente contrato tendrá un plazo de vigencia de **un año**, el mismo que se computará a partir de la fecha de suscripción de este documento, no obstante, cualquiera de las partes podrá resolverlo sin expresión de causa, mediante comunicación cursada con 30 días de anticipación **SIN DEUDA ALGUNA**.

10.2 Si ninguna de las partes comunicara por escrito su voluntad de resolver o no renovar el contrato con 30 días de anticipación a su vencimiento, el contrato quedará automáticamente renovado por 01 año adicional, y así sucesivamente.

DECIMO PRIMERO: DE LAS NORMAS LEGALES APLICABLES

11.1 Queda expresamente establecido que el presente contrato regirá por las normas contenidas en él y adicionalmente por las normas del Código Civil aplicables a los Contratos de Locación de Servicios según corresponda.

DECIMO SEGUNDO

12.1 **LA CLINICA** y **LA ASEGURADORA** declaran expresamente que sus domicilios son los consignados en la introducción del presente instrumento y que cualquier comunicación deberá ser remitida a los mismos para que surta efecto válidamente. Cualquier cambio de domicilio deberá ser comunicado necesariamente a la otra parte, para que el mismo tenga efecto.

12.2 Las partes renuncian expresamente al fuero judicial de sus domicilios y se someten expresamente a la jurisdicción y competencia de los Jueces y Tribunales de Huancayo, para la solicitud de cualquier diferencia o controversia que tuviera su origen en la aplicación o interpretación de las disposiciones contenidas en el presente contrato.

En fe de lo cual las partes suscriben el presente contrato en la ciudad de Huancayo a los 02 días del mes de Setiembre del 2013.

CLINICA M. G. HUANCAYO S.R.L.
Dr. conrado Enrique Guillermo Cubas
MEDICO DIRECTOR
C.M.P. 19086

LA CLINICA

AFOCAT
CENTRO NOR ORIENTE

Ing. Andres Luis Gonzalez

LA ASEGURADORA



CENTRO NOR ORIENTE

ANEXO N° 1.3.

TARIFARIO

DESCRIPCIÓN	TARIFA
CONSULTA MEDICA	Precio
Consulta médica diurna	S/. 40.00
Consulta médica nocturna	S/. 45.00
Consulta de emergencia diurna	S/. 45.00
Consulta de emergencia nocturna	S/. 50.00
Consulta de especialista diurna	S/. 45.00
Consulta de especialista nocturna	S/. 50.00
HONORARIOS	Precio
Honorarios por médicos por procedimientos	Factor= 3.9
Honorarios médicos quirúrgicos	Factor= 3.9
USO DE CLINICA	Precio
HABITACION BI-PERSONAL	S/. 100.00
Unidad de Cuidados Intermedios cama por día	S/. 350.00
Unidad de cuidados intensivos (adulto y/o pediátrico) cama por día	S/. 500.00
Reposo por emergencia y/u observación hasta 4 horas.	S/. 40.00
Reposo de emergencia y/u observación hasta 8 horas.	S/. 60.00
Sala de recuperación POST - SOP	S/. 100.00
USO DE TÓPICO POR EMERGENCIA	Precio
Cursación Menor	S/. 20.00
Cursación Mediana	S/. 25.00
Cursación Grande	S/. 40.00
INSUMOS	
Oxígeno X M3 = Según costo de mercado	Actual S/0.050 x m3
MEDICAMENTOS E INSUMOS	Usos de 80% Genérico según territorio farmacológico.
TOMOGRÁFIA SIN CONTRASTE	Tarifa preferencia igual al precio del mercado según área anatómica a estudiarse
RESONANCIA MAGNÉTICA	De acuerdo a la tarifa del mercado.
ECOGRAFIA EN GENERAL	S/. 120.00
FISIO TERAPIA	S/. 20.00

Los costos no incluyen IGV, lo que no figura en la presente tabla se rige bajo las normas de facturación y tarifarios SFCUS