



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Seguro Integral de Salud

**CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN  
INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE MOQUEGUA Y EL SEGURO  
INTEGRAL DE SALUD**

## CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Conste por el presente documento el Convenio de Cooperación Interinstitucional que celebran de una parte la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA**, con RUC N° 20449347448, con domicilio legal en Calle Ancash S/N, distrito de Moquegua, provincia de Mariscal Nieto y departamento de Moquegua, representada el **Dr. WASHINGTON ZEBALLOS GÁMEZ**, Presidente de la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Moquegua, con DNI N°00506640, designado con Resolución Viceministerial N° 054-2018- MINEDU, de fecha 16 de abril del 2018, a quien en adelante se le denominará **LA UNIVERSIDAD**; y de la otra parte el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD- SIS**, con RUC 20505208626, con domicilio legal en el Av. Carlos Gonzales N° 212, Urbanización Maranga, distrito de San Miguel, provincia de Lima y departamento de Lima, con registro de IAFAS SUSALUD N° 10001, representado por **DR. JOSÉ ERNESTO VIDAL FERNÁNDEZ**, Jefe del Seguro Integral de Salud, debidamente identificado con DNI. N° 07607123, designado mediante Resolución Suprema N° 002-SA de fecha 09 de marzo 2022, a quien en adelante se le denominará **EL SIS**.

Toda referencia a **LA UNIVERSIDAD** y **EL SIS** en forma conjunta, se entenderá como **LAS PARTES**. El presente CONVENIO se sujeta a los términos y condiciones siguientes:

### CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

- 1.1. Que, el artículo 3 del TUO 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 (AUS) 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 salud 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).
- 1.2. En el marco de la Política del Aseguramiento Universal en Salud y conforme a las políticas institucionales y sectoriales, se pretende que los estudiantes y miembros de la comunidad universitaria en general, que no cuente con un seguro de salud activo, tenga acceso a la afiliación al SIS y, en consecuencia, pueda acceder a la cobertura de los servicios de salud; para tal efecto, se ha propuesto celebrar Convenios de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Integral de Salud (SIS) con las Universidades del Perú.

### CLÁUSULA SEGUNDA: LAS PARTES

- 2.1. **LA UNIVERSIDAD** es una Institución de derecho público interno creada mediante Ley N° 28520 y autorizada a funcionar mediante Resolución de Consejo Directivo N° 103-2017-SUNEDU/CD, dedicada a brindar Educación Superior Universitaria, que garantiza el desarrollo de capacidades en investigación, habilidades y destrezas integrales en la formación personal y profesional. Es dirigida y organizada por una Comisión Organizadora, correspondiendo a su Presidente asumir la representación de la Universidad, la misma que goza de autonomía académica, económica, normativa y administrativa dentro de la ley, conferida por la Constitución Política del Perú.
- 2.2. **EL SIS** es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, constituido en Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) en virtud a lo dispuesto en el Artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014- SA, cuya responsabilidad es la administración económica y financiera de los fondos que están destinados al financiamiento de las prestaciones de salud y otras que su plan de beneficio le faculte, a fin de ofrecer coberturas de riesgos en salud, de acuerdo a las normas vigentes.

### **CLAÚSULA TERCERA: BASE LEGAL**

- 3.1. Constitución Política del Perú.
- 3.2. Ley N° 30220, Ley Universitaria.
- 3.3. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, sus modificatorias, así como su correspondiente Fe de Erratas.
- 3.4. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- 3.5. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 3.6. Ley N° 31365, Ley de Presupuesto para el Sector Público para el año Fiscal 2022.
- 3.7. Decreto Supremo N°004-2019-JUS que aprueba el TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.8. Decreto Supremo N°003-2013 JUS, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, modificado por el Decreto Supremo N° 019-2017-JUS.
- 3.9. Decreto Supremo N°004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- 3.10. Decreto Supremo N° 305-2014-EF, Decreto Supremo que define la progresividad para la inclusión al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud de personas en Periodo de Gestación y grupo poblacional entre cero (0) y cinco (05) años.
- 3.11. Decreto Supremo N°019-2017-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1353 “ Decreto Legislativo que crea la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Fortalece el Régimen de Protección de Datos Personales y la Regulación de la Gestión de Intereses” y modifica, entre otros, el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, d
- 3.12. Decreto Legislativo N° 1163 que aprueba las disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 030-2014.
- 3.13. Decreto Legislativo N° 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado.
- 3.14. Decreto Legislativo N° 1346 que establece las disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud.
- 3.15. Decreto Supremo N° 020-2014 que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 3.16. Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la emergencia nacional por la COVID-19.
- 3.17. Decreto de Urgencia N° 078-2021, Decreto de Urgencia que modifica el Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la emergencia nacional por la COVID19.
- 3.18. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas o mixtas y sus modificatorias.
- 3.19. Resolución Ministerial N° 230-2020-MINSA, aprueba el Documento Técnico: Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas.
- 3.20. Resolución Jefatural N°112-2020/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N°001-2020- SIS/GA-V.01, “Directiva Administrativa que regula los procedimientos de afiliación al Seguro Integral de Salud”, publicado en el diario oficial El Peruano, el 19 de setiembre de 2020 y sus modificatorias.
- 3.21. Resolución Jefatural N°121-2020/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N°002-2020-SIS/GA-V.01, Directiva Administrativa que regula la gestión de reclamos en salud de los usuarios del Seguro Integral de Salud - SIS”

#### **CLÁUSULA CUARTA: OBJETO**

Establecer mecanismos de cooperación interinstitucional entre **LAS PARTES** mediante la provisión de servicios SIS (afiliación, trámites derivados de la afiliación, absolución de consultas) orientados a lograr la afiliación y protección de los derechos en salud de la población objetivo, siendo esta uno de los objetivos estratégicos del Seguro Integral de Salud.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DEFINICIONES**

Para los efectos del presente Convenio, se tendrán como válidas las siguientes definiciones:

- 5.1. **Acreditación**  
Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud con financiamiento de la IAFAS SIS. Para ser considerado acreditado, el asegurado debe mantener las mismas condiciones por las que fue admitido, según el Plan de seguro de salud SIS y modalidad de afiliación. Se considera acreditado a la persona cuya afiliación se encuentra en estado activo, en el Registro de Afiliados al AUS administrado por SUSALUD y en la consulta en línea de la IAFAS SIS.
- 5.2. **Actualización de Datos**  
Procedimiento que permite actualizar los datos registrados en el Formato Digital de la afiliación, es solicitado en los Canales de Atención de la IAFAS SIS o en los Centros de Digitación autorizados por la IAFAS SIS. En los establecimientos de salud que no cuentan con acceso a internet se utiliza el Formato de Recolección de Datos (Anexo N° 9).
- 5.3. **Adscripción**  
Es el procedimiento mediante el cual se determina el establecimiento de salud al cual el asegurado es asignado por dirección de domicilio, de acuerdo con lo establecido por la autoridad competente y hacia donde debe acudir en primera instancia en caso de requerir atención de prestaciones de carácter preventivo y/o recuperativo.
- 5.4. **Afiliación a la IAFAS SIS**  
Es la incorporación a alguno de los regímenes de aseguramiento de la IAFAS SIS, de las personas que cumplen con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.
- 5.5. **Afiliación Activa**  
Es cuando la afiliación se encuentra vigente por cumplir con las condiciones establecidas en la normatividad, pudiéndose brindar prestaciones de salud de acuerdo con el Plan de Seguro del SIS que le corresponde al asegurado.
- 5.6. **Afiliación Cancelada**  
Es el término de vigencia de la afiliación por incurrir en las causales indicadas en el numeral 6.1.3.1 de la presente Directiva Administrativa.
- 5.7. **Afiliación Anulada**  
Es la anulación de la afiliación que no debió existir, por incurrir en las causales indicadas en el numeral 6.4.1.1 de la presente Directiva Administrativa.
- 5.8. **Afiliación Suspendida**  
Es el estado de la afiliación que no cuenta con cobertura de salud debido a que no se ha realizado el pago de las aportaciones mensuales correspondiente a un Plan de Seguro de Salud de la IAFAS SIS del Régimen de Financiamiento Semicotributivo, según corresponda.
- 5.9. **Aportes del titular o empleador**  
Es la aportación mensual que se realiza a nombre del/los asegurados, equivalente al costo del Plan de Seguro de Salud de la IAFAS SIS contratado.

- 5.10. **Asegurado/Afiliado**  
Toda persona residente en el país, que esté bajo la cobertura financiera en alguno de los Regímenes de Financiamiento de la IAFAS SIS.
- 5.11. **Centros de Atención**  
Para fines de afiliación y trámites derivados de la afiliación, están conformados por los módulos de atención en Mejor Atención al Ciudadano (MAC), Centros de Atención al Asegurado (CAA) de las GMR, UDR a nivel nacional, Oficina de Atención al Asegurado (OAA), Canales Virtuales de Atención SIS y otros que puedan generarse con la finalidad de realizar afiliación, brindar atención, orientación, asistencia y otros relacionados con el procedimiento de afiliación o trámites derivados de la afiliación del usuario, según Plan de Seguro SIS correspondiente.
- 5.12. **Canales Virtuales de Atención de la IAFAS SIS**  
Para fines de afiliación y trámites derivados de la afiliación, están conformados por el aplicativo informático de la página web del SIS, Aplicativo móvil SIS, Central telefónica del SIS, WhatsApp SIS, Correo SIS y otros que puedan implementarse con la finalidad de brindar atención, orientación, asistencia y otros relacionados con la afiliación o trámites derivados de la afiliación del usuario, según modalidad de afiliación y Plan de Seguro SIS correspondiente.
- 5.13. **Centro de Digitación**  
Unidades funcionales de la IAFAS SIS, de las IPRESS de su red preferente, de las DIRIS o de los Gobiernos Locales, que cumplen las especificaciones técnicas y que se encuentren debidamente autorizadas por la IAFAS SIS para desarrollar labores de afiliación y trámites derivados de la misma.
- 5.14. **Contrato de Seguro de Salud**  
Es el documento mediante el cual se establecen los términos, condiciones cobertura de salud y exclusiones para el asegurado al Plan de Seguro de Salud del Seguro Independiente.
- 5.15. **Cotejo**  
Procedimiento mediante el cual la IAFAS SIS realiza el cruce de información con las Bases de Datos del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC)/ Superintendencia Nacional de Migraciones (MIGRACIONES), Registro de Afiliados al aseguramiento en Salud - SUSALUD, el PGHdel SISFOH, administrado por el MIDIS y la Base de Datos Afiliados de la IAFAS SIS u otros relacionados al procedimiento de afiliación.
- 5.16. **Dependientes del Plan de Seguro “SIS Independiente”**  
Comprende a las personas inscritas por el titular asegurado como el cónyuge o concubino(a), los hijos(as) menores de edad o mayores de edad incapacitados en forma total o permanente para el trabajo, debidamente sustentado con el Certificado de Discapacidad o documento médico legal que acredita la condición de persona con discapacidad.
- 5.17. **Derechohabientes del Plan de Seguro “SIS Emprendedor” y del Plan de Seguro “SIS MYPE”**  
Comprende al cónyuge o concubino(a) del Titular del Seguro, los hijos menores de edad o mayores de edad incapacitados en forma total o permanente para el trabajo, debidamente sustentado con el Certificado de Discapacidad o documento médico legal que acredita la condición de persona con discapacidad.
- 5.18. **Emergencia**  
Toda condición repentina o inesperada que requiere una atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el

asegurado. Corresponde a los daños calificados como prioridad I y II, por la norma correspondiente.

- 5.19. **Exclusiones Específicas**  
Son aquellos diagnósticos y condiciones que no son financiadas por la IAFAS SIS en ninguno de sus Planes de Seguro de Salud.
- 5.20. **Grupo poblacional determinado por norma expresa**  
Personas agrupadas por condiciones particulares reconocidas por el Estado mediante dispositivos normativos con rango de ley, que acceden mediante la afiliación directa al Plan de Seguro de Salud “SIS Gratuito”.
- 5.21. **Menores dependientes del Plan de Seguro “SIS Independiente”** Comprende a las personas inscritas por el titular no asegurado como los menores de 18 años, pueden ser hijos o no del titular (hermano, sobrino, nieto, ahijado u otro), que estén bajo su tutoría o responsabilidad el cual debe acreditarse a través de documento respectivo.  
**Microempresa**  
Es aquella unidad económica cuya venta anual no excede las 150 Unidades Impositivas Tributarias- UIT, conforme a las definiciones y alcances contenidos en la Ley MYPE y su Reglamento.
- 5.22. **Padrón General de Hogares (PGH)**  
Es la base de datos de los hogares y sus integrantes que incluye información sobre la identidad de sus integrantes, domicilio y su CSE, es administrada por el MIDIS.
- 5.23. **Periodo de carencia**  
Es el periodo mediante el cual el afiliado del Plan de Seguro “SIS INDEPENDIENTE” y el “SIS MYPES”, no puede recibir prestaciones de salud, excepto las atenciones de emergencia y las prestaciones preventivas.
- 5.24. **Periodo de espera**  
Es el periodo durante el cual el afiliado del Plan de Seguro “SIS INDEPENDIENTE” o sus dependientes no puede acceder a algunas de las prestaciones de salud, de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Seguro de Salud del Plan de Seguro de Salud “SIS Independiente”.
- 5.25. **Periodo de Latencia**  
Es la cobertura del Plan de Seguro “SIS MYPE” que permite acceder a servicios médicos hasta por 03 meses posteriores a la pérdida de la condición de conductor o trabajador de una MYPE. El periodo de latencia dependerá del número de aportes que el titular de la afiliación haya realizado.
- 5.26. **Plan complementario al PEAS**  
Otorga al asegurado la cobertura financiera de las condiciones asegurables y las prestaciones no contempladas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, tales como las Prestaciones Administrativas, el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención y el Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas.
- 5.27. **Plan de Cobertura Prestacional**  
Listado de prestaciones financiadas por la IAFAS SIS, a los cuales acceden los asegurados en las IPRESS autorizadas dentro del territorio nacional, conforme a su Plan de Seguro de Salud del SIS.
- 5.28. **Plan de Seguro de la IAFAS SIS**  
Es el listado de beneficios asociados a un seguro de salud del régimen de financiamiento subsidiado o semicontributivo administrado por la IAFAS SIS, que brinda la cobertura financiera de las prestaciones de salud o administrativas, acorde a su Plan de Seguro.



Los planes de seguro “SIS GRATUITO”, “SIS INDEPENDIENTE” y “SIS NRUS” cuentan con la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS, Plan Complementario al PEAS (incluye prestaciones administrativas), LEAC (Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención) y el Listado priorizado de Enfermedades Raras y Huérfanas. Los planes de seguro “SIS PARA TODOS” y “SIS MYPES cuentan con la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS.

5.29. **Reafiliación**

Es el procedimiento mediante el cual se activa una afiliación que fue cancelada, de acuerdo con lo establecido en el numeral 6.5 de la presente Directiva Administrativa.

**CLAÚSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES**

6.1. En el marco del presente Convenio, **EL SIS** se compromete a:

- 6.1.1. Afiliar a la población objetivo que no cuente con un seguro de salud a los tipos de seguros que tiene **EL SIS**, según marco normativo vigente, para lo cual se podrá considerar la información remitida por **LA UNIVERSIDAD**.
- 6.1.2. Realizar la Afiliación Grupal y Masiva al SIS Gratuito, de acuerdo a la normatividad vigente.
- 6.1.3. Autorizar a **LA UNIVERSIDAD** la implementación de un Centro de Atención para sus sedes centrales y filiales encargado de brindar información y la provisión de servicios.
- 6.1.4. **EL SIS** se compromete a capacitar al personal autorizado por **LA UNIVERSIDAD** sobre sus funciones y competencias.
- 6.1.5. Brindar capacitación sobre los tipos de seguros, procedimientos de afiliación, derechos y deberes de los afiliados SIS en la Oficina General de Bienestar Universitario; así como sesiones informativas a la comunidad universitaria y pre universitaria en general.
- 6.1.6. Programar actividades orientadas a la difusión de los tipos de seguros, proceso de afiliación, derechos y deberes de los afiliados al SIS y otros temas en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- 6.1.7. Difundir a través de los canales informativos de la Oficina General de Imagen Institucional y Transparencia de **EL SIS**, las actividades identificadas en el marco del presente convenio.
- 6.1.8. **EL SIS** pone a disposición de **LA UNIVERSIDAD** los Canales de Atención del SIS.
- 6.1.9. Promover en **LA UNIVERSIDAD** una cultura de Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la protección de derechos en salud de la población objetivo SIS.
- 6.1.10. Participar en la elaboración de un Plan de Trabajo anual que contemple las líneas de acción de **LAS PARTES** acorde al objeto del convenio.
- 6.1.11. Proporcionar oportunamente información a **LA UNIVERSIDAD**, sobre la población asegurada al SIS con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables, para lo cual se debe considerar la información remitida por la universidad.

6.2. Por su parte, **LA UNIVERSIDAD** se compromete a:

- 6.2.1. Brindar oportunamente al SIS la BASE DE DATOS de la población objetivo dicha BASE DE DATOS deberá estar conforme a la estructura de datos proporcionada por el SIS.
- 6.2.2. Proveer el espacio físico, infraestructura, mobiliario, equipos de cómputo y recursos humanos necesarios para la implementación en **LA UNIVERSIDAD** de un Centro de Atención para su sede central y filiales, encargado de brindar servicios SIS, de acuerdo a la normatividad vigente.
- 6.2.3. Difundir a través de los canales informativos de la Oficina de Imagen Institucional de **LA UNIVERSIDAD**, las actividades identificadas en el marco del presente convenio, así como los Canales de Atención de **EL SIS**.

- 6.2.4. Promover en **LA UNIVERSIDAD** una cultura de Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la protección de derechos en salud de la población objetivo SIS.
- 6.2.5. Brindar información sobre **EL SIS** a través de sesiones informativas a la comunidad universitaria y preuniversitaria en general.
- 6.2.6. Programar actividades orientadas a la difusión de los tipos de seguros SIS, proceso de afiliación, promoción y protección de derechos de sus afiliados y otros temas afines, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- 6.2.7. Participar en la elaboración de un Plan de Trabajo Anual conjunto con **EL SIS** que contemple las líneas de acción acorde al objeto del convenio.
- 6.2.8. Coordinar con la Unidad Local de Empadronamiento- ULE de las municipalidades la evaluación y reevaluación socioeconómica de los residentes universitarios.

#### **CLAÚSULA SEPTIMA: DEL PROCESO DE ATENCIÓN**

Para el desarrollo del proceso de atención, **LAS PARTES** elaborarán un plan de trabajo donde se detallarán las actividades a desarrollarse en el marco del presente convenio, en el cual deberán señalarse los responsables, el calendario de actividades, las fuentes de financiamiento, las condiciones económicas, entre otras.

#### **CLAÚSULA OCTAVA: DEL FINANCIAMIENTO**

**LAS PARTES** convienen precisar que los compromisos contraídos en el presente Convenio, no suponen ni implican el pago de contraprestación económica alguna.

#### **CLAÚSULA NOVENA: DE LA DESIGNACIÓN DE LOS COORDINADORES**

Para el adecuado seguimiento, supervisión y monitoreo del cumplimiento de los compromisos establecidos en el presente Convenio, las partes acuerdan designar como Coordinadores Institucionales:

**LA UNIVERSIDAD:** El Director de la Dirección de Bienestar Universitario-DBU.

**EL SIS:** El Gerente de la Gerencia del Asegurado.

Los coordinadores institucionales deberán informar semestralmente, bajo responsabilidad a sus respectivas entidades, sobre el avance, desarrollo y ejecución de las actividades que se realicen en virtud al presente Convenio.

#### **CLAÚSULA DÉCIMA: DE LA RESERVA DE INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES**

**LAS PARTES** utilizarán la información que se transfiera para los fines y objetivos propios de este Convenio, comprometiéndose a no divulgar o comunicar a terceros los datos proporcionados, efectuando un tratamiento de los datos personales conforme a la legislación sobre la materia. Sin perjuicio de lo señalado **LAS PARTES** asumen la responsabilidad que se derive por el incumplimiento de este compromiso.

Asimismo, **LAS PARTES** se comprometen a mantener en reserva las claves, códigos y otros elementos lógicos que se pongan a su disposición o en su conocimiento para que se pueda concretar la ejecución de los compromisos; aplicando todas las medidas de custodia y protección que estuvieran a su alcance, bajo responsabilidad.

#### **CLAÚSULA DÉCIMO PRIMERA: VIGENCIA DEL CONVENIO**

El presente Convenio tendrá vigencia de tres (3) años calendarios a partir de su suscripción.



Pasados los tres (3) años de vigencia, la renovación será automática, excepto cuando unas de las partes comunique por escrito su deseo de no continuar con el Convenio.

#### **CLAÚSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LAS MODIFICACIONES DEL CONVENIO**

Si una de LAS PARTES considera pertinente modificar alguna de las cláusulas establecidas en el Convenio, comunicará a la otra parte de forma expresa, respecto de las modificaciones a efectuarse, a fin de que las mismas sean analizadas y evaluadas para su aprobación, a través de una Adenda.

#### **CLAÚSULA DÉCIMO TERCERA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO Y DE LIBRE ADHESIÓN**

Las partes acuerdan que podrán resolver el presente Convenio en los siguientes casos:

- 13.1. Por incumplimiento del Convenio por cualquiera de las partes, debiendo la parte perjudicada remitir a la otra parte, una carta indicándole la obligación incumplida y requiriéndole su cumplimiento en un plazo de 10 días hábiles de recibida la carta, a cuyo vencimiento, de persistir el incumplimiento, la parte perjudicada cursará una carta a la otra parte dando por resuelto el Convenio.
- 13.2. Por caso fortuito o fuerza mayor, debiendo comunicarlo a la otra parte por escrito al más breve plazo.
- 13.3. Por acuerdo mutuo de las partes, debiendo constar por escrito su decisión.

Asimismo, de acuerdo al Art. 88.3. del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, las partes dejan constancia de su libre adhesión al presente convenio y acuerdan igualmente su libre separación, en este último caso la parte que decide su libre separación deberá comunicarla a la otra con una anticipación no menor de 30 días naturales.

En el supuesto que se determine la resolución y/o conclusión del presente Convenio, las actividades que se estuvieren ejecutando, continuarán desarrollándose hasta su total cumplimiento.

#### **CLAÚSULA DÉCIMO CUARTA: DE LA BUENA FE DE LAS PARTES**

**LAS PARTES** declaran que en la elaboración del presente convenio no ha mediado dolo, error, coacción ni ningún vicio que pudiera invalidarlo.

#### **CLAÚSULA DÉCIMO QUINTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

De surgir cualquier controversia respecto al presente Convenio, las partes procurarán se solucione por el entendimiento armonioso y directo entre las partes sobre la base de la buena fe. De no ser posible, recurrirán a la conciliación y de no llegar a conciliar, se sujetarán al órgano jurisdiccional correspondiente.

#### **CLAÚSULA DÉCIMA SEXTA: DE LAS NOTIFICACIONES**

- 16.1. Cualquier comunicación que deba ser cursada entre LAS PARTES se efectuará por escrito y se entenderá válidamente realizada desde el momento en que el documento se entregue a los destinatarios en los domicilios legales consignados en la parte introductoria del presente convenio.
- 16.2. Los cambios de domicilio deberán ser puestos en conocimiento de la parte con treinta (30) días calendario de anticipación, caso contrario, toda comunicación o notificación al domicilio consignado en la introducción del presente convenio surtirá todos sus efectos.

### **CLAÚSULA DÉCIMA SÉPTIMA: CONFIDENCIALIDAD**

Las partes convienen y/o acuerdan no utilizar, divulgar o revelar, total o parcialmente, ninguna información categorizada como confidencial a ninguna persona o parte, ya sea de manera directa o indirecta, y adoptarán las medidas que sean razonablemente necesarias o adecuadas con la finalidad de mantener la confidencialidad de dicha información.

### **CLAÚSULA DÉCIMO OCTAVA: DE LA LIBRE ADHESION Y SEPARACION**

En cumplimiento de lo establecido en el numeral 88.3 del artículo 88 del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N°004-2019, las partes declaran expresamente que el convenio es de libre adhesión y separación para las mismas.

### **CLAÚSULA DÉCIMO NOVENA: ANTICORRUPCIÓN**

LAS PARTES comparten un interés común en la lucha contra la corrupción que atente contra la buena gestión de los recursos, en consecuencia se obligan a conducirse durante la negociación, celebración y ejecución del Convenio con probidad e integridad y no cometer actos ilegales o de corrupción de manera directa o indirecta a través de terceras personas.

Asimismo, LAS PARTES se comprometen a comunicar a las autoridades competentes de manera directa y oportuna cualquier acto o conducta ilícita que tuviera conocimiento, para los fines correspondientes.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA: DISPOSICIONES FINALES**

Ambas entidades en forma conjunta y trimestralmente revisarán los alcances del presente Convenio y, de ser el caso, efectuarán las precisiones, recomendaciones y/o modificaciones que consideren convenientes mediante la suscripción de la respectiva Adenda.

Toda modificación de los términos u obligaciones contenidas en el presente Convenio deberá ser realizada por escrito y por el mismo nivel de aprobación, conforme lo previsto en la cláusula décimo segunda del presente convenio.

Las partes se encuentran conforme el contenido y los alcances del presente Convenio, en fe de lo que, en señal de conformidad, proceden a suscribirlo en tres (03) ejemplares, a los.....días del mes de..... del año 2022.

**POR LA UNIVERSIDAD**

**POR EL SIS**

---

**DR. WASHINGTON ZEBALLOS GÁMEZ**  
Presidente de la Comisión Organizadora  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA

---

**DR. JOSÉ ERNESTO VIDAL FERNÁNDEZ**  
Jefe  
SEGURO INTEGRAL DE SALUD