



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS  
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

# **DOCUMENTO EN VERSION PÚBLICA**

**De conformidad a los  
Artículos:**

**24 y 30 de la LAIP.**

**Se han eliminado los datos  
personales**

**CONVENIO DE COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN EN  
SALUD A PERSONAS BENEFICIARIAS DEL FONDO DE PROTECCIÓN DE  
LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO**

**OTORGADO ENTRE:**

**HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS" DE SAN VICENTE Y EL FONDO  
DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL  
CONFLICTO ARMADO**

**GOBIERNO DE EL SALVADOR**



Fondo de Protección de  
Lisiados y Discapacitados  
a Consecuencia del  
Conflicto Armado



## CONVENIO DE COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS BENEFICIARIAS DEL FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

Nosotros: **REYNALDO ANTONIO REINA MELÉNDEZ,**

[REDACTED], actuando en mi carácter de Director y Representante Legal del Hospital Nacional Santa Gertrudis, del domicilio de San Vicente, con Número de Identificación Tributaria [REDACTED]

[REDACTED] actuando en nombre y representación del Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente, con Número de Identificación Tributaria [REDACTED]

[REDACTED], en calidad de Director Médico Hospital Regional y Departamental, quien en lo sucesivo se denominará "**EL HOSPITAL**", calidad que compruebo con la siguiente documentación: a) Acuerdo número UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE, del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, de conformidad con el Decreto Legislativo doscientos diecinueve, proveído por la Doctora Ana del Carmen Orellana Bendek, de fecha siete de noviembre del año dos mil diecinueve, publicado en el Diario Oficial número doscientos cuarenta, Tomo número cuatrocientos veintiuno, de fecha veintiuno de diciembre de dos mil dieciocho, con fundamento en el artículo dos de la Ley de Salarios para el ejercicio dos mil diecinueve, donde me nombra en Propiedad como Director Médico Hospital Regional y Departamental en el Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente, a partir del día nueve de noviembre de dos mil diecinueve; y b) El Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud publicado en el Diario Oficial Numero CUARENTA Y CINCO, tomo CIENTO CUARENTA Y CUATRO, de fecha seis de marzo del año dos mil diecisiete, que contiene Acuerdo número doscientos ochenta y ocho, del Ramo de Salud Pública, con reformas al Reglamento General de Hospitales, el cual en su artículo sesenta y siete, numeral tres, establece que el Director como máxima autoridad tiene entre sus funciones ejercer la representación legal del Hospital, estando facultado para otorgar actos como el presente; y **RIGOBERTO TURCIOS ROMERO,** [REDACTED]

[REDACTED] actuando en calidad de Presidente de la Junta



Fondo de Protección de  
Lisiados y Discapacitados  
a Consecuencia del  
Conflicto Armado



Directiva y Representante Legal del “FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO”, Institución de Derecho Público, con autonomía en lo administrativo, de este domicilio, con Número de Identificación Tributaria \_\_\_\_\_ en adelante “**FOPROLYD o El Fondo**”, calidad que compruebo con la siguiente documentación: a) Decreto Legislativo número cuatrocientos dieciséis, de fecha trece de diciembre de mil novecientos noventa y dos, publicado en el Diario Oficial número nueve, Tomo trescientos dieciocho, de fecha catorce de enero de mil novecientos noventa y tres, el cual decreta “LEY DE BENEFICIO PARA LA PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO”, que en su artículo dos crea el “FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO”, los demás Decretos Legislativos que contienen reformas a dicha Ley, de los que consta: i) Que FOPROLYD es una Institución de Derecho Público, con personalidad jurídica y autonomía en lo administrativo, el cual tiene su domicilio en esta ciudad, pudiendo establecer agencias o dependencias en cualquier lugar del territorio nacional y su existencia será de cincuenta años a partir de la vigencia de la Ley, plazo que caducará el día veintitrés de enero del año dos mil cuarenta y tres; ii) Que la Dirección y Administración del FOPROLYD estará a cargo de una Junta Directiva, un Gerente General, un Comité de Gestión Financiera y una Comisión Técnica Evaluadora, siendo la Junta Directiva el máximo organismo decisorio y sus miembros durarán en sus funciones dos años; iii) Que el Presidente de la Junta Directiva tendrá la representación legal, judicial y extrajudicial de FOPROLYD y será electo por el Presidente de la República, a quien no se le prohíbe ejercer actos como el presente, ni se le exige autorización previa para firmar actos como este; y b) El Acuerdo Ejecutivo número doscientos setenta y dos, de fecha ocho de julio de dos mil veintiuno, emitido por el señor Presidente de la República, Nayib Armando Bukele Ortez, en el cual me nombra como Presidente de la Junta Directiva del Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado, a partir del día nueve de julio de dos mil veintiuno, finalizando mi período legal de funciones el día quince de diciembre de dos mil veintidós; hemos convenido en celebrar el presente **CONVENIO DE COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS BENEFICIARIAS DEL FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO**, el cual se regirá por las condiciones y cláusulas siguientes: **PRIMERA. OBJETO DEL CONVENIO:** El Hospital proporcionará a las personas beneficiarias de El Fondo, la prestación de los servicios de consulta externa, de conformidad con las citas, las cuales serán programadas personalmente por los beneficiarios o en casos



Fondo de Protección de  
Lisiados y Discapacitados  
a Consecuencia del  
Conflicto Armado



especiales se gestionarán telefónicamente a través de personal de FOPROLYD. En la misma forma se brindará la prestación de los servicios médico-quirúrgicos y de hospitalización previo acuerdo entre las partes, rehabilitación y servicios de diagnóstico de laboratorio y gabinete que al Hospital se le requieran, en horarios de atención normal. Para la prestación de estos servicios, las personas beneficiarias de El Fondo serán atendidas por un médico especialista. En casos de emergencia, las personas beneficiarias de El Fondo, se atenderán con prontitud. Además, se entregarán los medicamentos e insumos médicos que sean necesarios para su restablecimiento, mismos que estarán a disposición del Hospital y siempre que la atención solicitada sea derivada o resultante de la lesión documentada por El Fondo y a consecuencia del conflicto armado; no así otras patologías que no sean resultantes de la lesión del conflicto armado. **SEGUNDA. SERVICIOS Y TARIFAS:** Los servicios médico-hospitalarios que suministre El Hospital y sus respectivas tarifas (ARANCELES) son los que se detallan en el anexo uno, el cual forma parte integral del presente Convenio. Los precios de los medicamentos especiales a utilizarse en los distintos procedimientos, serán los precios de mercado a la fecha de ser utilizados y de acuerdo a lo establecido en la Ley de Medicamentos, en los casos que corresponda. **TERCERA. PLAZO:** El plazo del Convenio será de **UN AÑO** contado a partir del día uno de enero al treinta y uno de diciembre de dos mil veintiuno y surtirá efecto a partir de la fecha de la firma del mismo, el cual podrá ser prorrogado por un período igual, según lo establezcan las partes por mutuo acuerdo, mediante cruce de cartas. **CUARTA. FORMA DE PAGO DEL SERVICIO:** El Hospital presentará a El Fondo dentro de los primeros diez días hábiles del mes próximo siguiente, el recibo correspondiente a los servicios hospitalarios del mes anterior, sustentado con el informe mensual de la atención brindada a las personas beneficiarias, de acuerdo a formato brindado por FOPROLYD, los cuales deberán de ser cancelados por El Fondo, mediante pago a abono a cuenta corriente número:

\_\_\_\_\_ la cual se encuentra a nombre del **HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS" DE SAN VICENTE**, dentro de los siguientes **NOVENTA DÍAS HÁBILES** después de haber presentado los recibos con la documentación pertinente y de ser entregado el respectivo **QUEDAN** o comprobante de pago de parte de El Fondo. **QUINTA. IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN BENEFICIARIA Y ACTOS DE COMUNICACIÓN:** Las personas beneficiarias de El Fondo serán identificadas por medio de su respectivo carné, extendido por El Fondo, el cual describe las lesiones surgidas del conflicto armado y/o por las notas de referencia y contra referencia que enviará el Referente nombrado por El Fondo. Los referentes asignados por El Hospital y por El Fondo mantendrán una comunicación constante para facilitar el flujo de



Fondo de Protección de  
Lisiados y Discapacitados  
a Consecuencia del  
Conflicto Armado



pacientes a través de la consulta externa, emergencia, hospitalización y otros servicios. La hoja de referencia-contrareferencia que oficializa la solicitud de atención dirigida al Hospital, será completada por los profesionales tratantes al finalizar su tratamiento médico o quirúrgico, debiendo contener entre otras cosas, la firma o huella de la persona beneficiaria que ha recibido el servicio, con el Visto Bueno de la Subdirección Médica. **SEXTA. INFORME MENSUAL Y RESUMEN CLÍNICO DE PACIENTES:** El Hospital entregará a El Fondo un informe mensual de las atenciones brindadas a la población beneficiaria, ya sean consultas externas, hospitalizaciones, exámenes de laboratorio o gabinete, para facilitar el pago mensual de las cuotas de recuperación u otros suministros, así como un resumen clínico de los pacientes hospitalizados durante cada mes comprendido dentro del plazo, cuando corresponda. **SÉPTIMA. OBLIGACIONES DE EL FONDO:** Son obligaciones de El Fondo: a) Cancelar a El Hospital los costos derivados de la atención médica, psicológica o en fisioterapia prestada a las personas beneficiarias, de acuerdo a los montos establecidos por El Hospital, los cuales se adjuntan al presente convenio; b) Cancelar a El Hospital dichos montos en un período de noventa días después de haber presentado la documentación pertinente y de haberse entregado el recibo o comprobante de pago; c) Nombrar un Referente de Enlace para la debida coordinación en la ejecución de este Convenio, a fin de facilitar las labores en la canalización y seguimiento a la atención recibida por cada persona beneficiaria; d) El Fondo asumirá los costos que genere la atención médica ambulatoria, incluyendo la consulta médica, atenciones en psicología, fisioterapia, exámenes complementarios de laboratorio y gabinete, medicamentos y otros insumos otorgados a la persona beneficiaria, tanto en consulta externa, emergencias, y hospitalizaciones; e) Establecer los mecanismos de sistematización idóneos para el seguimiento y actualización de datos de cada persona beneficiaria atendida por El Hospital y f) El Fondo deberá dar seguimiento a los servicios prestados por El Hospital a su población beneficiaria, a través de su enlace nombrado para tal efecto. **OCTAVA. APORTES Y RESPONSABILIDADES DEL HOSPITAL:** Son responsabilidades de El Hospital: a) Proporcionar la infraestructura, personal médico, paramédico y técnico necesario, equipo y material médico-quirúrgico que se utiliza en las diferentes salas para brindar el servicio en forma oportuna y eficiente a favor de las personas beneficiarias de El Fondo. Cuando El Hospital no pueda brindar dichos servicios o no cuente con los medios para proporcionarlos, enviará nota escrita o electrónica a El Fondo, que no está en la disponibilidad de prestar el servicio solicitado; b) Nombrar un Referente de Enlace para la debida coordinación en la ejecución de este Convenio, facilitando las labores del Referente contraparte de El Fondo; c) Proporcionar un espacio físico para las personas beneficiarias de El Fondo en el área de



Fondo de Protección de  
Lisiados y Discapacitados  
a Consecuencia del  
Conflicto Armado



hospitalización; **d)** Brindar atención médica ambulatoria, incluyendo la consulta médica, exámenes complementarios de laboratorio y gabinete, medicamentos y otros insumos con que cuente El Hospital, preferentemente atención psicológica y en fisioterapia, que ayuden al restablecimiento de la salud de la persona beneficiaria. Dicha atención contará con las facilidades necesarias para la programación de las citas a consulta por primera vez y subsecuentes, teniendo como Enlace para esta actividad al Jefe de Trabajo Social de El Hospital; **e)** Proporcionar los servicios de hospitalización y sala de operaciones a la población beneficiaria de El Fondo, que por determinación del médico tratante lo requieran; **f)** Asumir los costos iniciales y proporcionar los medicamentos especiales y exámenes de laboratorio o de gabinete con los que cuente El Hospital, los que serán reembolsados por El Fondo; **g)** Informar mensualmente a El Fondo la cantidad y tipo de atenciones de salud brindadas a la población beneficiaria; **h)** Procurar la calidad óptima y oportuna del servicio prestado; **i)** Para aquellos casos en que las personas beneficiarias de El Fondo requieran de hospitalización o procedimiento quirúrgico, deberá adjuntarse al recibo el formato de autorización previa de servicios por parte de El Fondo, para que el servicio solicitado pueda quedar respaldado; **j)** En caso de hospitalización o procedimiento quirúrgico de emergencia, El Hospital deberá consultar a El Fondo a través de los enlaces nombrados, a efecto de remitir a El Hospital el documento escrito que avala el procedimiento a realizar a la persona beneficiaria. Si la atención hospitalaria descrita anteriormente ocurre en días festivos o en fines de semana, se hará el trámite de obtención de los documentos de respaldo el primer día hábil posterior a la intervención quirúrgica o ingreso hospitalario; **k)** En caso de que se realicen transfusiones sanguíneas o derivadas de esta, será responsabilidad de la persona beneficiaria o sus familiares de la reposición de los elementos sanguíneos utilizados; **l)** En caso de requerirse algún tipo de examen o servicio excepcional no incluido en los aranceles del presente Convenio, igualmente se considerará contratado, previa autorización por parte de FOPROLYD y el Enlace hará los trámites necesarios para dicha aprobación. **NOVENA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** Para efectos del presente Convenio, toda controversia que surgiera entre el Hospital y El Fondo será resuelto de manera amigable entre las partes, quienes procurarán solucionar sus diferencias a través de sus representantes o delegados especialmente acreditados, dejando constancia en acta de los puntos controvertidos y de las soluciones en su caso. **DÉCIMA: TERMINACIÓN DEL CONVENIO.** El presente Convenio se podrá dar por terminado por los motivos siguientes: a) Por mutuo acuerdo entre las partes; b) Por incumplimiento de una o más obligaciones contenidas en este instrumento por alguna de las partes, en cuyo caso, bastará la comunicación por escrito, aduciendo las justificaciones



Fondo de Protección de  
Lisiados y Discapacitados  
a Consecuencia del  
Conflicto Armado



pertinentes. **DÉCIMA PRIMERA: REVISIÓN DE CLÁUSULAS, ACTUALIZACIÓN DE PERSONERÍA Y/O MODIFICACIONES AL CONVENIO.** Durante el mes de diciembre, los representantes legales de ambas instituciones o sus delegados debidamente acreditados, nos obligamos a revisar los pactos y condiciones consignados en las cláusulas del presente Convenio, a fin de hacer las modificaciones pertinentes para la suscripción de nuevo acuerdo, si procediere, para ello, El Fondo remitirá a la Dirección del Hospital, las modificaciones que proponga para su consideración, así como los documentos que acrediten la personería de su Representante Legal, aun cuando este no hubiese cambiado. En caso que las modificaciones fueren propuestas por El Hospital, estas deberán ser remitidas a la Gerencia General de El Fondo para su consideración. **DÉCIMA SEGUNDA: NOTIFICACIONES.**

. En fe de lo cual manifestamos nuestra conformidad, ratificamos su contenido y firmamos dos ejemplares en original, en la ciudad de San Salvador, a los a los quince días del mes de octubre de dos mil veintiuno.

DR. REYNALDO ANTONIO REINA MELÉNDEZ  
EL HOSPITAL



CAP. Y LIC. RIGOBERTO TURCIOS ROMERO  
EL FONDO

