



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 “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”, ZACAMIL,  
MEJICANOS, SAN SALVADOR Y EL FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y  
DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO**

**GOBIERNO DE EL SALVADOR**

**AÑO 2021**



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

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL



**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, HERSON MANUEL AVALOS MÉNDEZ, [REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] que en lo sucesivo me denominaré “EL HOSPITAL”; y RIGOBERTO TURCIOS ROMERO, [REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED] actuando en mi calidad de Presidente de la Junta Directiva y Representante Legal del FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMANDO, de ahora en adelante “FOPROLYD”, cuyas personerías relacionaremos al final de este instrumento, **OTORGAMOS:** Que 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 registrará por las condiciones y cláusulas siguientes: **PRIMERA. OBJETO DEL CONVENIO.** EL HOSPITAL proporcionará a los beneficiarios del FOPROLYD la prestación en forma especial de los servicios de consulta externa, de conformidad a las citas, las cuales serán programadas vía telefónica a través del enlace de referencia que para el efecto el FOPROLYD designe, sin que sea necesario que el beneficiario se presente personalmente a sacarla, pudiendo hacerlo vía telefónica a través del Departamento de Trabajo Social del Hospital. De igual manera se proporcionará 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 El Hospital disponga y que le sean requeridos por FOPROLYD, en horarios de atención



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

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL



normal. En caso de requerirse algún tipo de examen excepcional no incluido en los aranceles del presente convenio, igualmente se considerará contratado, previa autorización por parte de FOPROLYD, y el enlace realizará los trámites necesarios para la aprobación. En los días de asueto y vacaciones de que gocen los empleados públicos, comprendidos los fines de semana, los beneficiarios de FOPROLYD serán atendidos por un especialista, recayendo dicha responsabilidad en el Director Médico de Turno. En casos de emergencia, los beneficiarios de FOPROLYD se atenderán con prontitud. Asimismo, se prestarán los servicios médico-quirúrgicos, rehabilitación y servicios de diagnóstico de laboratorio y gabinete que El Hospital disponga. Además, se entregarán los medicamentos e insumos médicos que sean necesarios para el restablecimiento de la salud de los beneficiarios de FOPROLYD, siempre que la atención requerida sea derivada de la discapacidad resultante de la lesión, según lo establece el decreto Legislativo Numero cuatrocientos dieciséis, de fecha trece de diciembre de mil novecientos noventa y dos, y sus reformas, con la finalidad de cooperar con el FOPROLYD al cumplimiento de los mandatos de su ley creadora; **SEGUNDA. SERVICIOS Y TARIFAS.** Los servicios médico-hospitalarios, procedimientos, y sus respectivas tarifas o aranceles, que proporcionará EL HOSPITAL a los beneficiarios del FOPROLYD, son los que se detallan en el documento anexo al presente Convenio. Los precios de los medicamentos especiales a utilizar en los distintos procedimientos serán los del 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 **DOCE MESES** contados a partir del día **UNO DE ENERO AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIUNO**, en el que ambas partes convienen que el presente Convenio comience a surtir sus efectos, pudiendo prorrogarse por uno o más periodos, siempre que el FOPROLYD no se encuentre en mora, cumpla las demás cláusulas de este Convenio y una de las partes no avise a la otra por escrito su deseo de darlo por terminado, por lo menos con un mes de anticipación a la fecha de vencimiento del plazo original o de cualquiera de sus prórrogas; **CUARTA. FORMA DE PAGO DEL SERVICIO.** El



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

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL



Hospital presentará a FOPROLYD dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes los recibos correspondientes 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 el FOPROLYD, los cuales deberán ser cancelados por FOPROLYD, por medio de depósito en cuenta de Ingresos Propios de este Hospital numero |

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 FOPROLYD;

**QUINTA. IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN BENEFICIARIA Y ACTOS DE COMUNICACIÓN.**

Las personas beneficiarias de FOPROLYD serán identificadas por medio de su respectivo carné, extendido por aquel o por las notas de referencia-contrareferencia que enviará el referente de FOPROLYD. Los referentes asignados por El Hospital y por el FOPROLYD mantendrán una comunicación constante para facilitar el flujo de pacientes a través de la consulta externa, emergencia, hospitalización y otros servicios. La hoja de referencia-contrareferencia que oficializa la solicitud dirigida al Hospital, será completada por los médicos 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 FOPROLYD un informe mensual de las atenciones brindadas a su 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 FOPROLYD.** Son obligaciones de FOPROLYD: a) Cancelar 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



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

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL



Hospital dichos montos en un período máximo de NOVENTA DÍAS HÁBILES después de haber presentado la documentación pertinente y de haberse entregado el quedan 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 de la atención recibida por cada persona beneficiaria; d) FOPROLYD 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 y emergencias, como en 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) FOPROLYD dará 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 DE EL 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 de forma oportuna y eficiente a favor de las personas beneficiarias de FOPROLYD; b) La provisión de transfusiones de sangre, o derivados de esta, la cual será repuesta por los familiares del beneficiario, c) Proporcionar un espacio físico exclusivo para los beneficiarios de FOPROLYD en el área de hospitalización, d) Nombrar un referente de enlace para la debida coordinación en la ejecución de este Convenio, facilitando las labores del referente contra parte de FOPROLYD, e) 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 consultar por primera vez y subsecuentes, f) Proporcionar los servicios de hospitalización y sala de operaciones a la



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

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL



población beneficiaria de FOPROLYD, que por determinación del médico tratante lo requieran, g) 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 FOPROLYD; h) Informar mensualmente a FOPROLYD la cantidad y tipo de atenciones de salud brindadas a la población beneficiaria i) Procurar la calidad óptima del servicio prestado; j) Para aquellos casos en que las personas beneficiarias de FOPROLYD requieran de hospitalización y/o algún procedimiento quirúrgico, deberá adjuntarse al recibo el formato de autorización previa de servicios por parte de FOPROLYD, debidamente firmado y sellado por el personal encargado de FOPROLYD; y k) Cuando El Hospital no pueda brindar los servicios o porque no cuente con los medios para proporcionarlos, enviará nota escrita a FOPROLYD, de que no está en la disponibilidad de prestar el servicio solicitado. En caso de hospitalización y/o procedimiento quirúrgico de emergencia, deberá consultarse a FOPROLYD a través de los enlaces nombrados, a efecto de remitir al Hospital el documento escrito que avala el procedimiento a realizarse a la persona beneficiaria. En caso de ocurrir 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 y/o ingreso hospitalario; **NOVENA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** Ambas partes convenimos expresamente en que la dudosa interpretación y aplicación de las cláusulas de este Convenio, así como lo no previsto en el presente Convenio, será incluido por medio de adendas o resoluciones, las cuales se entenderán incorporadas al presente Convenio, y en caso de controversia que surgiere entre el Hospital y el FOPROLYD, será sometida a un arreglo directo, en que las partes procurarán solucionar sus diferencias a través de sus 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 instituciones firmantes, y, b) Cuando alguna de las partes incumpla con una o más obligaciones contenidas en este instrumento. En cuyo caso bastará la comunicación por escrito, aduciendo las justificaciones pertinentes; **DÉCIMA PRIMERA.**



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

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL



**REVISIÓN DE CLÁUSULAS, ACTUALIZACIÓN DE PERSONERÍA Y/O MODIFICACIONES DEL CONVENIO.** Durante los primeros cinco días hábiles del mes de diciembre, los representantes legales o sus delegados debidamente acreditados de EL HOSPITAL y de FOPROLYD, nos obligamos a revisar los pactos y condiciones consignados en las cláusulas del presente Convenio, si las hubiere; caso contrario, se entenderá que el nuevo convenio se suscribirá tal como se había pactado el año inmediato anterior. En el mismo plazo, FOPROLYD actualizará la personería de su representante legal, presentando la documentación pertinente, caso contrario, se entenderá que el representante legal es el mismo, y por lo tanto, la documentación con que acredite su personería no ha Variado, y en consecuencia no se permitirá modificación alguna al Convenio; **DÉCIMA SEGUNDA. NOTIFICACIONES.** Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de su recepción en las direcciones que a continuación se indican:

**DÉCIMA TERCERA. PERSONERÍA.** El Hospital acredita la personería de su representante legal con la documentación siguiente: a) Diario Oficial Número cuarenta y cinco, Tomo Número ciento cuarenta y cuatro, de fecha seis de marzo de dos mil diecisiete, que contiene el Acuerdo número doscientos ochenta y ocho, del Ramo de Salud, por medio del cual se decretó reformas al Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, el cual en su artículo sesenta y siete prescribe “Que cada Hospital estará a cargo y bajo la responsabilidad de un Director nombrado por el Órgano Ejecutivo en el Ramo que se ha mencionado y que cada hospital tiene carácter de Persona Jurídica, que su Representante Legal es el Director, quien está facultado para representarlo judicial y extrajudicialmente; b) Acuerdo número CERO CERO UNO, de fecha cuatro de enero de dos mil veintiuno, con fundamento en los Decretos Legislativos número OCHOCIENTOS CINCO Y OCHOCIENTOS SÉIS, de la Ley de Presupuesto General y Ley de Salarios, respectivamente para





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

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL



el ejercicio fiscal dos mil veintiuno, publicados en el Diario Oficial número DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE, Tomo CUATROCIENTOS VEINTINUEVE, de fecha treinta de diciembre de dos mil veinte, mediante el cual el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, acordó reorganizar el personal por Ley de Salarios del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, y al compareciente le corresponde como Director Médico Especializado, en el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, Mejicanos, San Salvador, a partir del uno de enero de dos mil veintiuno, estando en consecuencia facultado plenamente para otorgar actos como el presente; y FOPROLYD acredita la personería de su representante legal con la documentación siguiente: 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 la “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 las 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, con domicilio en San Salvador, 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 Fondo, será ejercida por una Junta Directiva, cuyos miembros durarán en sus funciones dos años, pudiendo ser reelegidos; iii) Que el Presidente 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) 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 se nombra al señor



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

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL



RIGOBERTO TURCIOS ROMERO, como Representante Legal y como Presidente de la Junta Directiva del Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado, para un periodo de dos años a partir del nueve de julio de dos mil veintiuno, finalizando su período legal de funciones el día quince de diciembre de dos mil veintidós; estando facultado para celebrar actos como el presente. En fe de lo cual manifestamos nuestra conformidad, ratificamos su contenido y firmamos, en la ciudad de Mejicanos, a los veintiún días del mes de octubre de dos mil veintiuno.



  
DR. HERSON MANUEL ÁVALOS MÉNDEZ  
EL HOSPITAL

  
CAP. Y LIC. RIGOBERTO TURCIOS ROMERO  
FOPROLYD

