

CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Autorizado su funcionamiento por Resolución Ministerial N° 399-99-JUS
Autorizado su cambio de denominación por Resolución Directoral N°040-2014-JUS/DGDP-DCMA
Dirección y teléfono: Av. Arequipa N° 810, Piso 11, Oficina 1101-1102, Lima Cercado – TELF. 583-7303

EXP. N° 219-2019-CONC

ACTA DE CONCILIACIÓN POR FALTA DE ACUERDO N° 254-2019-CONC

En la ciudad de Lima, siendo las 12:00 p.m. del día 13 de junio de 2019 ante mi Luis Enrique Ames Peralta, identificado con DNI N° 41696949, en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente acreditado en el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, mediante registro N° 22572, presentó su solicitud de conciliación la señora **SUE ALLISON MAZZINI ROA**, debidamente identificada con DNI N° 48015692, con domicilio en Calle Azucenas Mz H Lt 15 Urb. Mōsha, Zarate, distrito San Juan de Lurigancho; y la parte invitada conformada por **HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO**, con domicilio en Av. Próceres de la Independencia S/N (dentro del Parque Zonal Huiracocha), distrito de San Juan de Lurigancho, representado por su apoderado Francisco Valdez Huarcaya, identificado con DNI N° 21555064, de acuerdo a la Resolución de Gerencia General N° 135-2019-GG-SISOL/MML de fecha 03 de junio de 2019; con el objeto que les asista en la solución de su conflicto.

Iniciada la Audiencia de Conciliación se procedió a informar a las partes sobre el procedimiento conciliatorio, su naturaleza, características, fines y ventajas. Asimismo, se señaló a las partes las normas de conducta que deberán observar.

HECHOS EXPUESTOS EN LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN:

Se adjunta copia certificada de la solicitud de conciliación.

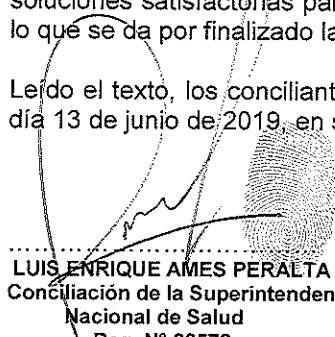
DESCRIPCIÓN DE LA CONTROVERSIA:


Establecer una **INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS Y PERJUICIOS** por el monto de S/. 25,000.00 (Veinticinco Mil con 00/100 soles) por parte del **HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO** a favor de la señorita **SUE ALLISON MAZZINI ROA**.

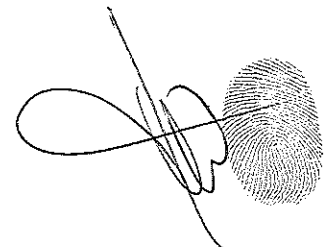
FALTA DE ACUERDO:

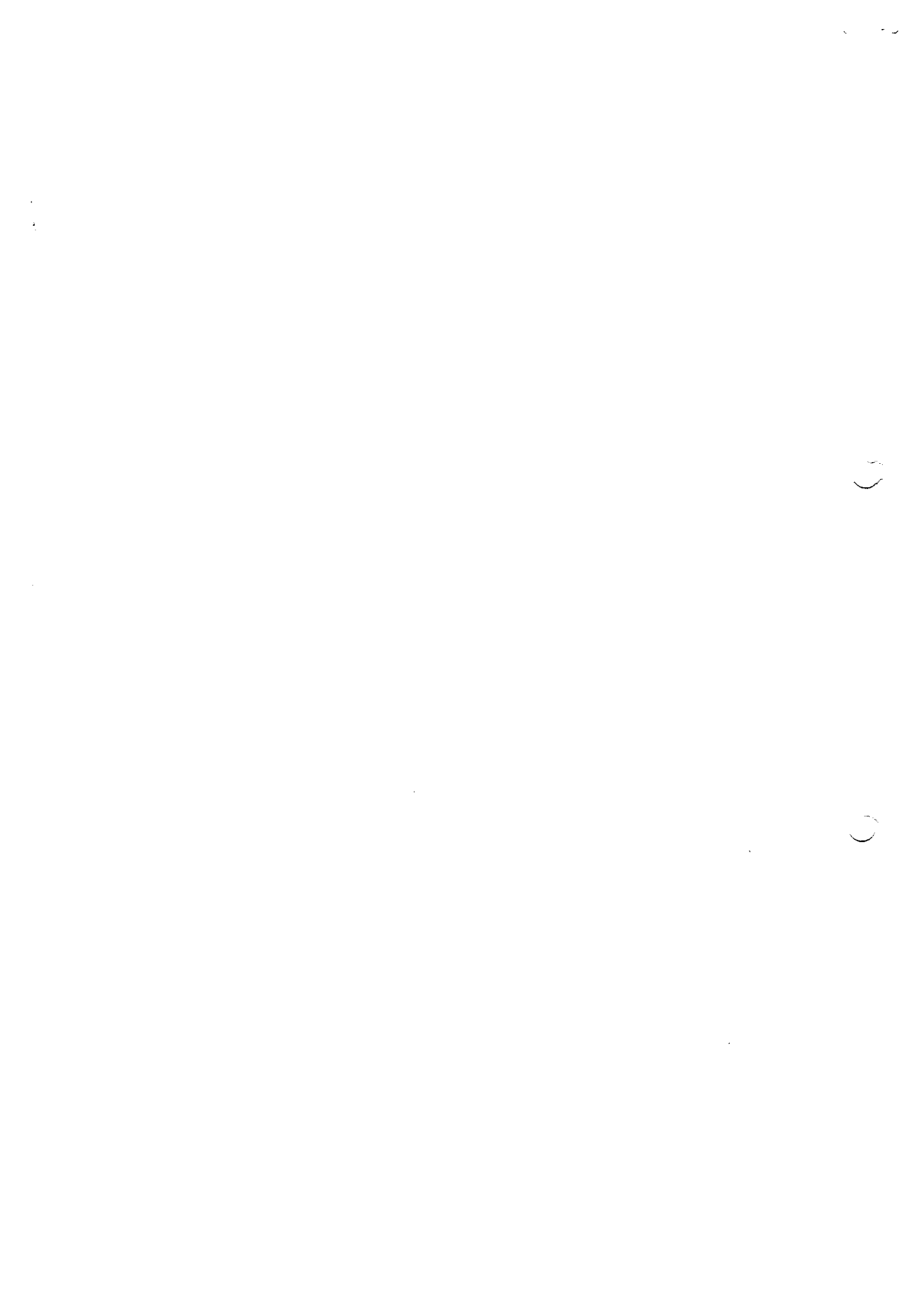
Habiéndose llevado a cabo la audiencia de conciliación e incentivado a las partes a buscar soluciones satisfactorias para ambas, lamentablemente no llegaron a adoptar acuerdo alguno, por lo que se da por finalizado la audiencia y el procedimiento conciliatorio.

Leído el texto, los conciliantes manifiestan su conformidad con el mismo, siendo la 12:45 p.m. del día 13 de junio de 2019, en señal de lo cual firman la presente Acta N° 254-2019-CONC.


LUIS ENRIQUE AMES PERALTA
Conciliador de la Superintendencia
Nacional de Salud
Reg. N° 22572


SUE ALLISON MAZZINI ROA
DNI N° 48015692
Solicitante







HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE SJL
FRANCISCO VALDEZ HUARCAYA
DNI N° 21555064
Invitada



Asesorado por
el Instituto de Salud





SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

CECONAR

Nro. de Ingreso _____ 2019

CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Autorizado su funcionamiento por Resolución Ministerial N° 339-99-JUS
Autorizado su cambio de denominación por Resolución Directoral N°040-2014-JUS/DGDP-DCMA

I DATOS GENERALES:

Solicitante

Nombres y apellidos

SVE ALISON MAZZINI RGA

Domicilio

Calle Azucones M2 H Ct. 15 URB MOSHA ZARATE S.JL

DNI/C. EXTRANJERIA

48015692

Telefono (fijo)

[Empty box]

Celular

943875123

Invitado (a)

Nombres y apellidos

HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD SAN JUAN DE LURIBANCHO

Domicilio

[Empty box]

DNI/C. EXTRANJERIA

[Empty box]

Telefono (fijo)

[Empty box]

Celular

[Empty box]

II HECHOS QUE DIERON LUGAR AL CONFLICTO.

Ud deberá precisar los acontecimientos de manera breve, ordenada y clara

Señor Director del Hospital de la Solidaridad de San Juan de Luribuencho desde el día 23/01/19 fui atendida al servicio de ginecología por un dolor pélvico fuerte y hasta el día de hoy sigo mal de salud, empeorando mi salud física mental y psicológicamente. Ya que no vi mejoras en mi salud tuve que optar en irme a otro lugar. No entendí la manera de negligencia que hubo hacia mi persona, daños que no se recuperaron, que conlleven a no poder trabajar normalmente. El criterio de los 2 médicos (Dr. Gamonal, Dr. Bauhista) fue pésimo ya que no hubo mejora alguna en lo contrario quedo totalmente toda mi salud por lo que acudimos a este Centro con el objeto de que nos faciliten una solución satisfactoria para ambos interesados a través de una Conciliación especializada.

III PRETENSION - MATERIA A CONQUIRAR.

Pedido de la solicitud

S/. 25000.00

IV DOCUMENTOS QUE ADJUNTO I:

ANEXOS.

1. Copia simple del D.N.I.
2. Documento que acredita la representación.
3. Documento que acredite la facultada para conciliar cuando actúe por apoderado (Art 13 D.S. 014-2008JUS)
4. Original de la solicitud y tantas copias simples de la solicitud y sus anexos como invitados a conciliar haya.
5. Copias simples del documento(s) relacionado(s) con el conflicto. (en fs...)
4. Declaración Jurada
- 5
- 6
- 7
- 8

[1] Los documentos originales deben ser mostrados para verificar su autenticidad.

Sin otro particular, quedamos a la espera de su pronta respuesta, a fin de iniciar el respectivo procedimiento de conciliación solicitado.

Atentamente,

I. FIRMA DEL SOLICITANTE O HUELLA DIGITAL SEGÚN EL CASO [1]

SUSALUD
TRÁMITE DOCUMENTARIO
SECRETARIA GENERAL

10730
16 ABR. 2019

RECIBO POR...
LA RECEPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO NO IMPLICA CONFORMIDAD

56 + copia
S.L.

[1] Si es analítico.

SUSALUD

SK

Se deja constancia que la presente copia es una copia
que responde a los actuados que obran
Exp. N°

C/10

13 JUN 2019

.....
Yuri Rosario Cabezas Liraco
Secretaria General
Centro de Conciliación de la
Superintendencia Nacional de Salud