

CLÁUSULAS ADICIONALES AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD – FISSAL Y EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Conste por el presente documento, las cláusulas adicionales al Convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud - SIS , que celebran de una parte el GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO, con R.U.C. 20489250731, con domicilio legal en Car Central N° 145 Paucarbamba (Jr. Puente Calicanto 145), distrito de Amarilis, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco, debidamente representada por su Gobernador Regional, **Mg. ANTONIO LEONIDAS PULGAR LUCAS**, identificado con DNI N° 22423252 acreditado mediante Resolución N° 0005-2023-JNE, de fecha 13 de enero del 2023, al que en adelante se denominará "EL PRESTADOR"; y, de la otra parte, la IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD, Unidad Ejecutora 001 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Paseo de la República N° 1645, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001 representado por su Jefe, M.C. **LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS**, identificado con DNI N° 08703120, designado mediante Resolución Suprema N° 005-2024-SA, de fecha 31 de mayo del 2024, a cuya institución en adelante se denominará "LA IAFAS SIS", y la IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD, Unidad Ejecutora 002 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio legal en Calle 41 N° 840, Urbanización Córpac, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10003, representada por su Jefe (e), M.C. **MARCO ANTONIO SALAZAR ROJAS**, identificado con DNI N° 08842698, designado mediante Resolución Secretarial N° 000006-2025-SIS/SG, de fecha 22 de enero de 2025, a la cual en adelante se le denominará "LA IAFAS FISSAL"; sin perjuicio y que por fines de practicidad se les denominará a ambas IAFAS como "LAS IAFAS", de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha 31 de enero de 2025, la IAFAS y EL PRESTADOR (en adelante LAS PARTES), suscribieron un Convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados (en adelante EL CONVENIO).

CLÁUSULA SEGUNDA: INCORPORACIÓN DE CLÁUSULAS ADICIONALES

Adicionar las siguientes cláusulas adicionales, en los términos siguientes:

CLÁUSULA TRIGÉSIMO QUINTA: RECURSOS ASIGNADOS A CENARES

Los recursos asignados por el artículo 46 de la Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025, al CENARES para la compra centralizada de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a favor de afiliados del Seguro Integral de Salud, se ejecutan de acuerdo al detalle de los montos aprobados por el MINSa mediante Resolución Ministerial, y conforme a lo dispuesto en la Directiva Administrativa N° 369-MINSA/CENARES-2025, "Directiva Administrativa que establece disposiciones para la solicitud de recursos estratégicos en salud y el uso de los recursos destinados a su adquisición y distribución, a favor de afiliados al Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 035-2025/MINSA.



P. MEZA



M. DE LA FLOR



J. RAMÍREZ C.



M. GUTIÉRREZ R



W. CARPIO



V. HARO



V. HARO



A. CHAVARRA

## CLÁUSULA TRIGÉSIMO SEXTA: CUMPLIMIENTO DE LAS CLÁUSULAS MÍNIMAS DE SUSALUD

LAS PARTES acuerdan precisar que consideran incorporado el contenido establecido en las "Cláusulas mínimas de los contratos o convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)", aprobadas por Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S; en el convenio; y que, cualquier desavenencia o diferencia de criterios que se pudiera presentar en la interpretación de alguna de sus cláusulas, se interpretará conforme a las referidas Cláusulas Mínimas de SUSALUD según corresponda.



## CLÁUSULA TRIGÉSIMO SÉPTIMA: COMPROMISOS DE LAS PARTES

37.1 LAS PARTES acuerdan reconocer como base legal del Convenio a la Resolución Jefatural N° 000199-2022-SIS/J que aprueba la "Guía de operativización de los convenios suscritos entre el SIS, FISSAL, IPRESS, GORES y DIRIS para el financiamiento de las prestaciones de salud y prestaciones administrativas de los asegurados"; la Resolución Ministerial N° 451-2024/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 360-MINSA/DGAIN-2024 "Mejora de la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para los asegurados del Seguro Integral de Salud-SIS en casos de emergencias médicas y/o quirúrgicas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Convenio SIS"; así como todas aquellas normas aplicables y vigentes que el Ministerio de Salud y el Seguro Integral de Salud hayan emitido o emitan en el marco de sus competencias.

37.2 EL PRESTADOR acuerda cumplir con los siguientes compromisos:

37.2.1 Mantener vigente sus autorizaciones, licencia de apertura, funcionamiento y demás permisos que, de acuerdo con la Ley, le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.

37.2.2 Verificar que las IPRESS de su jurisdicción no discriminen en su atención en salud a los asegurados de LAS IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente.

37.2.3 Verificar que las IPRESS de su jurisdicción guardan estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de LAS IAFAS y de aquella que se genere en la IPRESS respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como en sus respectivos reglamentos.

37.2.4 Las IPRESS de EL PRESTADOR deberán sincerar y oficializar su cartera de servicios de acuerdo con la normatividad vigente y brindar como mínimo los servicios que le correspondan de acuerdo con su categoría.

37.2.5 Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.



P. MEZA



M. DE LA FLOR



M. GUTIÉRREZ R



W. CARRIO



A. CHAVARRY

### CLÁUSULA TERCERA: RECTIFICACIÓN DEL CONTENIDO DEL CONVENIO

LAS PARTES acuerdan rectificar el contenido del Convenio suscrito por LAS PARTES, conforme al siguiente detalle:

1. En la parte introductoria del Convenio

DICE:

"(...) MARCO ANTONIO SALAZAR ROJAS, identificado con DNI N° 08842698, designado mediante Resolución Jefatural N° 000119-2024-SIS/J, de fecha 15 de agosto del 2024, (...)"

DEBE DECIR:

"(...) MARCO ANTONIO SALAZAR ROJAS, identificado con DNI N° 08842698, designado mediante Resolución Jefatural N° 000006-2025-SIS/J, de fecha 22 de enero de 2025 (...)"

2. En la Cláusula Primera: Base Legal

DICE:

"(...)"

1.29 Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 – 2021.

"(...)"

DEBE DECIR:

"(...)"

1.29 Decreto Supremo N° 148-2024-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Modelo de Integridad para fortalecer la capacidad de prevención y respuesta frente a la corrupción en las entidades del sector público.

"(...)"

DICE:

"(...)"

1.46 Resolución Ministerial N° 021-2024/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 348-MINSA/CENARES - 2024 "Directiva Administrativa que establece disposiciones para la solicitud de recursos estratégicos en Salud y el uso de los recursos destinados a su adquisición y distribución, a favor de afiliados al Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud".

"(...)"

DEBE DECIR:

"(...)"

1.46 Resolución Ministerial N° 035-2025/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 369-MINSA/CENARES-2025, "Directiva Administrativa que establece disposiciones para la solicitud de recursos estratégicos en salud y el uso de los recursos destinados a su adquisición y distribución, a favor de afiliados al Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud". (...)"



F. MEZA



M. DE LA FLOR



J. RAMÍREZ C.



M. GUTIÉRREZ R.



W. CARPIO



A. CHAVARRY

V. HARO

3. En la Cláusula Quinta: Definiciones y acrónimos

DICE

“(…)

Para efecto del presente convenio, las siguientes definiciones y acrónimos tendrán los significados que a continuación se indican:

**Acreditación:**

Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.

(…)

**Gasto de bolsillo:**

Importe que un asegurado del SIS asume en el proceso de atención médica, debido a la falta de cobertura por parte de la UE/IPRESS.

(…)

**Tablero de Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS:**

Es una herramienta de gestión que permite realizar el monitoreo y seguimiento de las condiciones de stocks de PF, DM y PS por consumo SIS, tanto disponible como crítico a nivel de GORE, DIRIS, IPRESS de acuerdo con la información ICI de las UE, la misma que está a cargo de la GNF y es utilizada para el proceso de monitoreo el cual es realizado en gabinete.

**Tablero de Supervisión y Monitoreo de Stock Disponible de PF, DM y PS:**

Es una herramienta de gestión que permite la supervisión y monitoreo del Stock Disponible de PF, DM y PS con que cuenta las UE/DIRIS/UGIPRESS, de acuerdo con la información del ICI proporcionada al SIS mensualmente que permite visualizar el nivel de abastecimiento y de stock crítico (substock y desabastecido), con el propósito de evitar el gasto de bolsillo del asegurado SIS, según el consumo SIS (+ Intervención Sanitaria), a nivel de IPRESS, Unidad Ejecutora, Gobierno Regional y Gobierno Nacional.

**Tecnología Sanitaria (TS):**

(…)”

DEBE DECIR:

“(…)”

Para efecto del presente convenio, las siguientes definiciones y acrónimos tendrán los significados que a continuación se indican:

**Acta de Compromisos:**

Es un documento formal suscrito por LAS PARTES, donde se consigna el marco presupuestal anual, indicadores y condiciones para la ejecución de los recursos transferidos por cada una de las UE de EL PRESTADOR, según corresponda. Adicionalmente puede considerar otros acuerdos relacionados al desarrollo de los términos del Convenio.

**Acreditación:**

Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.

(…)

**Gasto de bolsillo:**

Es el importe que asume el asegurado o el responsable del asegurado, al adquirir fuera de las IPRESS del PRESTADOR, los PF, DM y PS prescritos en las atenciones de emergencia médica y/o quirúrgica, y que a pesar de las gestiones de las IPRESS no se cuenten con dichos PF, DM y PS. Dicho importe será reembolsado a los afiliados o responsable del afiliado.



(...)

Tablero de Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS:

Es una herramienta de gestión que permite realizar el monitoreo y seguimiento de las condiciones de stocks de PF, DM y PS por consumo SIS, tanto disponible como crítico a nivel de GORE, DIRIS, IPRESS de acuerdo con la información ICI de las UE, la misma que está a cargo de la GNF y es utilizada para el proceso de monitoreo el cual es realizado en gabinete.

Tecnología Sanitaria (TS):

(...)"

#### 4. En la Cláusula Séptima: Obligaciones de las IAFAS

DICE:

"(...)

7.19. Las solicitudes de incorporación de las IPRESS serán evaluadas y propuestas para la debida incorporación de los procedimientos médicos y sanitarios al tarifario del SIS, en caso cumplan con los requerimientos que exige la normativa vigente, garantizando así que el pago de las prestaciones se efectúe de manera transparente y eficiente.

7.20. Publicación periódica a través del servicio FTP la data de la producción de los FUAs que superan las reglas de consistencia, padrón de asegurados, la producción valorizada SME y la actualización de los catálogos maestros para la generación de reportes, informes e indicadores a nivel de Unidad Ejecutora.

(...)

7.23. La IAFAS SIS pondrá a disposición del Prestador, reportes de producción y digitación de prestaciones realizadas a usuarios afiliados al SIS y a otras IAFAS por motivos estadísticos.

(...)"

DEBE DECIR:

"(...)

7.19. Las solicitudes de incorporación de nuevas IPRESS son evaluadas y propuestas para la debida incorporación de los procedimientos médicos y sanitarios al tarifario del SIS, en caso cumplan con los requerimientos que exige la normativa vigente, garantizando así que el pago de las prestaciones se efectúe de manera transparente y eficiente.

7.20. Publicar periódicamente, a través del servicio FTP, la data de la producción de los FUAs que superan las reglas de consistencia, padrón de asegurados, la producción valorizada SME y la actualización de los catálogos maestros para la generación de reportes, informes e indicadores a nivel de Unidad Ejecutora."

(...)

7.23. La IAFAS SIS pondrá a disposición del Prestador, reportes de producción y digitación de prestaciones realizadas a usuarios afiliados al SIS y a otras IAFAS por motivos estadísticos; garantizando la protección de datos personales conforme a la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales y su reglamento.

(...)"



5. En la Cláusula Octava: Obligaciones del prestador

DICE:

"(...)

8.6. Registrar y enviar todas las prestaciones realizadas a los asegurados, en todos los niveles de atención en los aplicativos informáticos que proporcione LA IAFAS SIS dentro del plazo establecido según normativa vigente, para lo cual el PRESTADOR podrá hacer uso de los recursos dentro de su porcentaje permitido de gastos de gestión, que demanden el equipamiento y conectividad en los servicios donde se registre y envíe la información en forma electrónica al SIS.

8.7. Generar el FUA digital e interoperar con el SIS para el envío de las prestaciones realizadas a los asegurados, en todos los niveles de atención mediante el servicio electrónico de transferencia de información que disponga el SIS, dentro de los plazos establecidos en norma expresa. Esto aplica para las IPRESS que dispongan de un sistema propio de información de historia clínica, pudiendo efectuar las implementaciones informáticas que les permitan interoperar con el SIS para el envío de las tramas de datos estandarizada, para lo cual El PRESTADOR podrá hacer uso de los recursos dentro de su porcentaje permitido de gastos de gestión, que demanden las adecuaciones informáticas, el equipamiento y conectividad en los servicios donde se registre y envíen la información en forma electrónica al SIS.

(...)

8.11. Las IPRESS tienen la obligación de incorporar el 100% del saldo de balance, hasta el 31 de marzo del año en curso. (...)

(...)

8.48. Incorporar el 100% del saldo de balance (al 31 de marzo del periodo vigente),

(...)

DEBE DECIR:

"(...)

8.6. Registrar y enviar todas las prestaciones realizadas a los asegurados, en todos los niveles de atención en los aplicativos informáticos que proporcione LA IAFAS SIS dentro del plazo establecido según normativa vigente.

8.7. Generar el FUA digital e interoperar con el SIS para el envío de las prestaciones realizadas a los asegurados, en todos los niveles de atención mediante el servicio electrónico de transferencia de información que disponga el SIS, dentro de los plazos establecidos en norma expresa. Esto aplica para las IPRESS que dispongan de un sistema propio de información de historia clínica, pudiendo efectuar las implementaciones informáticas que les permitan interoperar con el SIS para el envío de las tramas de datos estandarizada.

(...)

8.11. Las IPRESS tienen la obligación de incorporar el 100% del saldo de balance, hasta el 15 de marzo del año en curso. (...)

(...)

8.48. Incorporar el 100% del saldo de balance (al 15 de marzo del periodo vigente),

(...).



P. MEZA

M. DE LA FLOR

J. RAMÍREZ C.

M. GUTIÉRREZ R

W. CARPIO

A. CHAVARRA

Y. HARO

6. En la Cláusula Novena: Gestión de fortalecimiento de la integridad

DICE:

“(…)

9.8. El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado constituye causal de nulidad del presente CONVENIO.

(…)”

DEBE DECIR:

“(…)

9.8. El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado será informado a los órganos de control interno correspondiente DE LAS PARTES.

(…)”

7. En la Cláusula Décimo Sexta: Prevalencia de normas

DICE:

“(…)

En caso de discrepancia entre lo previsto en el presente convenio y disposiciones legales de carácter imperativo, aplicables en relación con el objeto y contenido, prevalecerán éstas últimas sobre el presente convenio. Asimismo, cualquier interpretación que sea necesaria deberá realizarse teniendo en consideración los términos establecidos en el presente convenio.”

DEBE DECIR:

“(…)

En caso de discrepancia entre lo previsto en el presente convenio y disposiciones legales de carácter imperativo, aplicables en relación con el objeto y contenido, prevalecerán éstas últimas sobre el presente convenio, como son las Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS), aprobada con Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S. Asimismo, cualquier interpretación que sea necesaria deberá realizarse teniendo en consideración los términos establecidos en el presente convenio.”

8. En la Cláusula Vigésimo Segunda: Mecanismos de pago, modalidades y condiciones de transferencia para el I y II nivel de atención con población adscrita

DICE:

“(…)

22.3 (...)

La IAFAS SIS, en relación a las Transferencias en el mecanismo de pago por Prestaciones de Salud en el Primer nivel de Atención (Prestaciones Excluidas), realizará el 100% del valor estimado a la firma de la adenda(...)

DEBE DECIR:

“(…)

22.3 (...)

La IAFAS SIS, en relación a las Transferencias en el mecanismo de pago por Prestaciones de Salud en el Primer nivel de Atención (Prestaciones Excluidas), realizará el 75% del valor estimado a la firma del convenio (...)



V. HARO



A. CHAVARRY



J. RAMÍREZ C.



M. CORTÉS



W. CARPIO

9. En la Cláusula Vigésimo Tercera: Mecanismos de pago, modalidades y condiciones de transferencia para el II y III nivel de atención sin población adscrita

DICE:

“23.1 (...) Los recursos económicos destinados considerados para tal fin correspondiente a las Unidades Ejecutoras de EL PRESTADOR se consignan en el Anexo N° 2, teniendo en cuenta los tramos y condiciones, según lo descrito en el Cuadro N° 03 y Cuadro N° 04. (...) (...)”

DEBE DECIR:

“23.1 (...) Los recursos económicos destinados considerados para tal fin correspondiente a las Unidades Ejecutoras de EL PRESTADOR se consignan en el Acta de Compromisos contenida en el Anexo N° 2, teniendo en cuenta los tramos y condiciones, según lo descrito en el Cuadro N° 01 y Cuadro N° 02. (...)”

10. En el Anexo 2

DICE:

“ANEXO 2: MARCO PRESUPUESTAL POR PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN MECANISMOS E PAGO DE LA IAFAS SIS Y FISSAL, AÑO 2025”

(...)

“Nota: "Este marco presupuestal 2025 en base al cual se han calculado los montos estimados de las transferencias se actualizará con las cifras finales en la segunda semana del mes de marzo de 2025, y de proceder un ajuste positivo o negativo se aplicará en la segunda transferencia”

DEBE DECIR:

“ANEXO 2: ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO, EN EL MARCO DEL CONVENIO PERIODO 2025-2027”

(...)

\* Nota: “El marco presupuestal 2025, en base al cual se han calculado los montos estimados de las transferencias, será actualizado por el SIS en el mes marzo de 2025, teniendo en cuenta que en caso sea necesario realizar un ajuste positivo o negativo, éste será realizado por el SIS en la segunda transferencia del 2025, dentro de lo establecido en el artículo 34 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público”



F. MEZA



M. DE LA FLOR



J. RAMÍREZ C.



M. GUTIÉRREZ R.



W. CARPIO



V. HARO



A. CHAVARRA

CLÁUSULAS ADICIONALES AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD – FISSAL Y EL GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

CLÁUSULA CUARTA: CONTINUIDAD DE LAS ESTIPULACIONES

Asimismo, LAS PARTES acuerdan ratificar todos los términos y condiciones de EL CONVENIO que no se opongan a lo acordado en el presente instrumento.

En señal de conformidad se suscriben las cláusulas adicionales, en tres (3) ejemplares de igual valor.



ANTONIO LEONIDAS PULGAR LUCAS  
Governador Regional  
Gobierno Regional de Huánuco



LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS  
Jefe  
Seguro Integral de Salud



MARCO ANTONIO SALAZAR ROJAS  
Jefe (e)  
Fondo Intangible Solidario de Salud



P. MEZA



M. DE LA FLOR



J. RAMÍREZ C.



M. GUTIÉRREZ R.



W. CARPIO



V. PARRO



A. CHAVARRY