CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

E. AYALA

V. HARO

M. DE LA FLOR

W. CARPIO

J. RAMÍREZ C.

M. GUTIÉRREZ R

P. MEZA

A. CHAVARRY

Conste por el presente documento, el Convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud - SIS , que celebran de una parte, el Instituto Nacional Materno Perinatal, con R.U.C. N° 20144329148, con domicilio legal en Jr. Santa Rosa N° 941, distrito, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por su Director (a) General, **FELIX DASIO AYALA PERALTA**, identificado con DNI N° 08476310, acreditado mediante Resolución Ministerial N°006-2022-MINSA, de fecha 12 de enero del 2022, 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 la Resolución Jefatural N° 000152-2024-SIS/J de fecha 24 de octubre de 2024, 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: BASE LEGAL

1.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
1.2. Ley N° 27812, Ley que determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
1.3. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
1.4. Ley N° 29698, Ley que declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas
1.5. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
1.6. Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
1.7. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas en el Perú.
1.8. Ley N° 30225, Ley General de Contrataciones Públicas.
1.9. Ley N° 31125, Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma.
1.10. Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.
1.11. Ley N° 32185 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025.
1.12. Ley N° 32016, Ley que modifica la Ley 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud para incorporar al Seguro Integral de Salud (SIS) a los peruanos residentes en el exterior.
1.13. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba las Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud y su Reglamento.
1.14. Decreto Legislativo N° 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.
1.15. Decreto Legislativo N° 1346, que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud.
1.16. Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
1.17. Decreto Legislativo N° 1436 Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
1.18. Decreto Legislativo N° 1412, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital y su Reglamento.
1.19. Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad y su reglamento.
1.20. Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud.

W. CARPIO
M. GUTIÉRREZ R
P. MEZA
A. CHAVARRY

1.21. 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.

1.22. Decreto de Urgencia N° 078-2021, que modifica el Decreto de Urgencia N° 046-2021, 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.

1.23. Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba Identificaciones Estándar de Datos en Salud.

1.24. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal

1.25. Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA.

1.26. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento.

1.27. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba "Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas".

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

1.29. Decreto Supremo N° 004-2019-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 29698, Ley que declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.

1.30. 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.

1.31. Decreto Supremo N° 026-2019-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad.

1.32. Decreto Supremo N° 005-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.

1.33. Decreto Supremo N° 006-2020-SA Mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS-SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)

1.34. Decreto Supremo N° 023-2021-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.

1.35. Decreto Supremo N° 002-2024-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030.

1.36. Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, que aprueba el listado de enfermedades de alto costo de atención.

1.37. Resolución Ministerial N° 991-2012/MINSA, que aprueba los parámetros de negociación para la celebración de convenios entre el Seguro Integral de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

1.38. Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud y sus modificatorias.

1.39. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".

1.40. Resolución Ministerial N°116-2018-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios – SISMED" y sus modificatorias.

1.41. Resolución Ministerial N° 1288-2018/MINSA que aprueba el Listado Nacional de Productos Farmacéuticos Vitales.

1.42. Resolución Ministerial N° 230-2020-MINSA, aprueba el Documento Técnico: Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas.

1.43. Resolución Ministerial N° 446-2021-MINSA, que aprueba las Directivas Administrativas N° 308-MINSA/2021/DGAIN, N° 309-MINSA/2021/DGAIN, N° 310-MINSA/2021/DGAIN, N° 311-MINSA-

F. AYALA

V. HARO

DE LA FLOR

W. CARPIO

J. RAMIREZ C.

M. GUTIÉRREZ R

P. MEZA

A. CHAVARRY

MINSA/2021/DGAIN, y N° 312-MINSA/2021/DGAIN, la metodología de los mecanismos de pago del Seguro Integral de Salud.

1.44. 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".

1.45. Resolución Jefatural N° 231-2022-SIS/J, que aprueba la Directiva N° 014-2022- SIS/GREP-V.01 "Directiva que establece el procedimiento de levantamiento de observaciones de los formatos únicos de atención en el proceso de evaluación automática del Seguro Integral de Salud".

1.46. Resolución Ministerial N° 1156-2023/MINSA, que aprueba el listado de equipamiento menor o básico del sector salud para el fortalecimiento de los establecimientos de salud de las categorías I-3 y I-4 del primer nivel de atención de salud.

1.47. Resolución Ministerial N° 550-2023-MINSA, que aprueba la actualización del Anexo 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Salud del Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".

1.48. Resolución Ministerial N° 1004-2023-MINSA, que establece en seis (06) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) el umbral para los medicamentos y los productos biológicos de alto costo.

1.49. Resolución Ministerial N° 339-2024/MINSA, que modifican la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID, "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED.

1.50. 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 en casos de emergencias médicas y/o quirúrgicas en las IPRESS con convenio SIS"

1.51. Resolución de Superintendencia N° 121-2019-SUSALUD/S, aprueba las Disposiciones del Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud - Modelo SITEDS.

1.52. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, aprueba 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).

1.53. Resolución Jefatural N° 071-2012/SIS, que aprueba la Directiva N° 001-2012-SIS/GNF, "Directiva que regula el Pago de Procedimientos brindados por un proveedor público o privado al Asegurado/Inscrito del Seguro Integral de Salud".

1.54. Resolución Jefatural N° 093-2015/SIS, mediante la cual se aprueba el Listado de Procedimientos de Alto Costo a ser financiados por la Unidad Ejecutora 002 – Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) para los asegurados del Seguro Integral de Salud.

1.55. Resolución Jefatural N° 026-2016/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa que regula el funcionamiento de las Oficinas de Atención al Asegurado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS Públicas.

1.56. Resolución Jefatural N° 022-2019-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Guía Operativa N° 01-2019-SIS-FISSAL "Guía Operativa de Asignación y Reasignación de Asegurado SIS que requieren Hemodiálisis en las IPRESS privadas a nivel nacional".

1.57. Resolución Jefatural N° 271-2017/SIS, se aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2017-SIS/GA-V.01, que Reglamenta la Atención a la Ciudadanía en los Canales de Atención del Seguro Integral de Salud.

1.58. Resolución Jefatural N° 187-2019/SIS, aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-SIS/FISSAL-DIGEA-DIF-V.01, Directiva Administrativa que regula el Proceso de Autorización y Financiamiento de las Prestaciones Administrativas en el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL."

1.59. Resolución Jefatural N° 002-2020-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2020-SIS-FISSAL "Directiva administrativa para el cálculo de la transferencia y liquidación de los recursos financieros

MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DIRECCION GENERAL F. AYALA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° SIS V. HARO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° SECRETARÍA GENERAL SIS M. DE LA FLOR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GREP SIS W. CARPIO

J. RAMIREZ C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° UGI SIS M. GUTIÉRREZ R.

P. MEZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGAJ SIS A. CHAVARRY

otorgados a las Unidades Ejecutoras por las prestaciones de salud y administrativas brindadas a los asegurados del SIS con cobertura FISSAL".

1.60. 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.

1.61. 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 y sus modificatorias.

1.62. Resolución Jefatural N° 185-2021/SIS que aprueba la directiva Administrativa N° 003- 2021-SIS/GNF-V.01, "Directiva Administra que regula el procedimiento de liquidación de las Prestaciones brindadas a los asegurados al SIS".

1.63. Resolución Jefatural N° 028-2019-SIS-FISSAL-J, que aprueba la "Directiva Administrativa Interna que regula el Procedimiento de Gestión de Reclamos presentados por los usuarios del FISSAL", y su modificatoria.

1.64. Resolución Jefatural N°037-2022-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva Administrativa Interna N° 002-2022-SIS/FISSAL "Directiva Administrativa Interna que establece el Proceso de Identificación de las Prestaciones de Cobertura del FISSAL registradas en los aplicativos informáticos del Seguro Integral de Salud".

1.65. Resolución Jefatural N° 084-2022/SIS-FISSAL/J que aprueba la Directiva Administrativa Interna N° 08-2022-SIS/FISSAL "Directiva Administrativa para el Control Financiero a IPRESS Públicas de los recursos transferidos por el Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL" y sus modificatorias.

1.66. Resolución Jefatural N° 234-2022-SIS/J, que aprueba la Directiva N° 015-2022-SIS/GNF-V.01 "Directiva que establece el Proceso de Valorización de las Prestaciones de Salud del Seguro Integral de Salud".

1.67. Resolución Jefatural N° 064-2023-SIS/J, que aprueba la Directiva N° 004-2023-SIS/OGTI-V.01 "Directiva que regula el uso de las aplicaciones informáticas del Seguro Integral de Salud" o su modificatoria.

1.68. Resolución Jefatural N° 071-2023-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva N°010-2023-SIS/FISSAL-V.01 "Directiva que regula el Control Posterior de las Prestaciones de Salud brindadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas" y la Directiva N° 009-2023-SIS/FISSAL "Directiva que regula el Control Concurrente de las Prestaciones de Salud brindadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas".

1.69. Resolución Jefatural N° 038-2024-SIS-FISSAL/J y su modificatoria, que aprueba la Directiva Administrativa Interna N°003-2022-SIS/FISSAL "Directiva Administrativa Interna sobre la cobertura de las Prestaciones de Salud a cargo de la IAFAS Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL".

1.70. Resolución Jefatural N° 043-2024-SIS-FISSAL/J, que aprueba la actualización de la Directiva N° 008-2022-SIS/FISSALV.02, "Directiva Administrativa para el Control Financiero a IPRESS Públicas de los recursos transferidos por el Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL".

1.71. Resolución Jefatural N° 044-2024-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva N°005-2024-SIS-FISSAL-V.01 "Directiva que regula la Cobertura de los Procedimientos de Alto Costo del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL".

1.72. Resolución Jefatural N° 000178-2024-SIS/J que aprueba la Directiva N° 002-2024-SIS/GREP-V.02, "Directiva para el registro de la información de las prestaciones otorgadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Formato Único de Atención (FUA)" y sus anexos.

1.73. Resolución Jefatural N° 000069-2024-SIS/J, que aprueba la Directiva N° 005-2024-SIS/GNF-V.01, "Directiva que regula el Financiamiento de las prestaciones de Traslados de Emergencia y Alimentación para Gestantes o Puérperas alojadas en Casas Maternas brindadas a los asegurados del Seguros Integral de Salud".

1.74. Resolución Jefatural N° 000070-2024-SIS/J, que aprueba la Directiva N° 004-2024-SIS/GNF-V.01, "Directiva que Regula el Beneficio Económico de Sepelio que brinda el Seguro Integral de Salud y su Aplicativo digital denominada "Estamos para Ti".

1.75. Resolución Jefatural N° 000136-2024-SIS/J, que aprueba la "Directiva N° 004-2024- SIS/GREP.V01. Directiva que integra la cobertura prestacional en salud de los Regímenes de Financiamiento Subsidiado y Semicontributivo del Seguro Integral de Salud".

DIRECCION GENERAL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – F. AYALA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GNF SIS – V. HARO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° SECRETARÍA GENERAL SIS – M. DE LA FLOR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GREP SIS – W. CARRIO

J. RAMIREZ C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGTI SIS – M. GUTIÉRREZ R

P. MEZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGAJ SIS – A. CHAVARRY

1.76. Resolución Jefatural N° 000165-2024-SIS/J que aprueba la Directiva Administrativa N° 008-2024-SIS/GNF-V.05" Directiva para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud".

1.77. 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.

CLÁUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

2.1. De conformidad con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, en concordancia con el artículo 12 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 030-2014-SA, modificado por Decretos Supremos N° 012-2017-SA y N° 025-2018-SA, la transferencia de fondos o pago que efectúe el Seguro Integral de Salud- SIS requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables, en las cuales podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

3.1. La **IAFAS SIS** es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, con Registro de IAFAS N° 10001, 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. Asimismo, en el artículo 11 del Decreto. Legislativo N 1163, se dispone que todos los asegurados de la IAFAS SIS son asegurados del Fondo Intangible Solidario de Salud.

3.2. La **IAFAS FISSAL** mediante Ley N° 29761 "Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud", fue creado como Unidad Ejecutora N° 002 del Pliego SIS; con Registro de IAFAS N° 10003; con la finalidad de financiar la atención de las enfermedades de alto costo, enfermedades raras o huérfanas y procedimientos de alto costo.

3.3. La **IPRESS**, conforme a los dispuesto en el artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1158, son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos, creado o por crearse , que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como aquellos servicios complementarios o auxiliares dela atención médica que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. Para los fines del presente convenio la IPRESS se denomina **EL PRESTADOR**, término que incluye en forma conjunta a la UE e IPRESS pública inscrita en el Registro Nacional de IPRESS- RENIPRESS que se encuentra bajo su administración y jurisdicción, que forman parte del presente convenio y se detallan en el **ANEXO N° 01** del presente convenio.

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente Convenio **EL PRESTADOR** se obliga a brindar los servicios de salud y administrativos a los asegurados de **LAS IAFAS**, que se encuentran debidamente acreditados; y, **LAS IAFAS** se obligan a financiar los servicios de salud a sus asegurados por **EL PRESTADOR,** y financiará prestaciones administrativas, conforme al marco normativo vigente.

F. AYALA
V. HARO
M. DE LA FLOR
J. RAMIREZ C.
M. GUTIÉRREZ R
P. MEZA
A. CHAVARRY
W. CARPIO

CLÁUSULA QUINTA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

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.

Adscripción:
Procedimiento mediante el cual se determina el establecimiento en el cual el asegurado es incorporado como población asignada.

Ajustes:
Es el importe referido a reembolsos (ajuste positivo) o descuentos (ajuste negativo), que son determinados por procesos de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento, calidad de la atención, financiera y relacionada, siendo aplicado en el proceso de liquidación de las prestaciones.

Alimentación a Gestantes o Puérperas Alojadas en Casa Materna:
Es la asignación de alimentación diaria que reciben las gestantes y/o puérperas afiliadas al SIS alojadas en Casa Materna según tarifa aprobada por la IAFAS SIS.

Asegurado o Afiliado:
Toda persona residente en el país, así como peruano residente en el exterior cuando se encuentre en el territorio nacional, que esté bajo la cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).

Atención de Salud:
Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, la familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.

Cartera de servicios de salud:
Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (3) niveles de atención de acuerdo con su capacidad resolutiva y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

Cobertura:
Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.

Cobro indebido:
Requerimiento de pago por indicación de algún agente o trabajador de la IPRESS a los asegurados del SIS, representantes y/o familiares, por concepto de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieran para su atención, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura prestacional y que, en consecuencia, resulte en un gasto indebido del asegurado.

Corrupción:
Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.

F. AYALA · V. HARO · M. DE LA FLOR · W. CARPIO · J. RAMIREZ C. · M. GUTIÉRREZ R · P. MEZA · A. CHAVARRY

Deducción:
Es el importe determinado por procesos de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento o financiero, que reduce el monto del marco presupuestal del mecanismo de pago per cápita de una Unidad ejecutora, calculado para un año fiscal.

Estadía:
Es la prestación administrativa que se brinda a un asegurado y a su acompañante, según corresponda, por el periodo que dure su atención en la IPRESS DR (desde su llegada hasta el término de esta o hasta su retorno) y comprende el alojamiento temporal, la alimentación o ambos.

Enfermedades Raras o Huérfanas:
Son aquellas que se encuentran contenidas en el Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas vigente, aprobado por el MINSA.

Fecha de Atención:
Fecha en la cual el afiliado del Seguro Integral de Salud recibe la atención en las IPRESS.

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.

Gestión de Riesgos de Corrupción:
Es el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas estas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.

Guías de práctica clínica:
Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible, para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnosticadas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

Liquidación de Prestaciones:
Instrumento financiero mediante el cual **LAS IAFAS** determinan el saldo financiero de las prestaciones ejecutadas por UE, aplicado a los mecanismos de pago, cuyo resultado del saldo puede ser a favor de la UE (saldo negativo) o a favor de **LAS IAFAS** (saldo positivo).

Marco Presupuestal:
Importe constituido por las transferencias financieras regulares, el saldo de balance del periodo anterior, el importe asignado a CENARES para la compra centralizada. Asimismo, incorpora las deducciones según corresponda.

Mecanismo de Pago:
Es la forma en que **LAS IAFAS** estructuran u organizan la retribución económica al proveedor de servicios de salud por las prestaciones convenidas o contratadas, para generar distintos incentivos para la eficacia y la calidad para atender las necesidades de salud de la población.

Modalidades de pago:
Son los diferentes medios mediante los cuales **LAS IAFAS** retribuye económicamente al prestador, el valor/costo determinado y/o consensuado de la prestación de servicios de salud en el marco de un convenio y/o contrato suscrito.

Paciente ámbito VRAEM:
Es aquel asegurado, que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención directa y de influencia del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro – VRAEM.

Paciente ámbito Amazónico:
Es aquel asegurado, que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención de los pueblos indígenas de la Amazonía Peruana en el marco de la normativa establecida.

Periodo de Producción:
El tiempo durante el cual los prestadores pueden registrar en los aplicativos del SIS, la información de las atenciones brindadas a los asegurados que serán consideradas en la valorización de las prestaciones que realizan **LAS IAFAS**, según corresponda.

Plan de Beneficios SIS:
Son las prestaciones financiadas por el SIS a todos los asegurados a los dos regímenes de financiamiento con los que cuenta el SIS.

Prestaciones Administrativas (por expediente):
Son servicios Complementarios a la prestación de salud brindados por las IPRESS o Proveedores, tales como: traslado de emergencia, traslado y estadía de paciente oncológico estable, asignación por alimentación en casa maternas para gestantes y/o puérperas, procedimientos especiales tercerizados y subcomponente prestacional, prestación económica de sepelio regular, y otros que apruebe la autoridad.

Prestación de salud:
Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados SIS en las IPRESS de acuerdo con su categoría y según etapa de vida correspondiente. Pueden ser prestaciones promocionales, preventivas, recuperativas, paliativas y de rehabilitación, se desarrollan de forma intramural y extramural. No incluye prestaciones administrativas.

Prestaciones de Alto Costo:
Son las prestaciones que, por diagnóstico, procedimiento o por el uso de productos farmacéuticos altamente especializados, representan una alta carga financiera. **LAS IAFAS** establecerán los criterios de alto costo de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

Proceso de Validación Prestacional:
Es el macroproceso que realiza **LAS IAFAS** para determinar la validez de la prestación de acuerdo al mecanismo de pago para efectos de pago. Incluyen: Proceso de Evaluación Automática, Proceso de Control Presencial Posterior y otros que puedan implementarse.

Producción por fecha de atención:
Producción generada en un mes determinado en el cual el afiliado recibió la atención en el Establecimiento de Salud.

Protocolo de transferencias de ficheros (FTP):
Protocolo de red para la transferencia de archivos entre sistemas conectados a una red, basado en la arquitectura cliente-servidor.

Riesgo:
Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.

F. AYALA
V. HARO
M. DE LA FLOR
W. CARPIO
J. RAMIREZ C.
M. GUTIERREZ R.
P. MEZA
A. CHAVARRY

Riesgo de corrupción:
Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

Ruptura de Adscripción:
Es cuando los asegurados del SIS pueden atenderse en cualquier IPRESS del I nivel de atención a nivel nacional y no necesariamente en el que se le asignó al momento de afiliarse.

Tablero de Gestión Financiera:
Es una herramienta de gestión que permite realizar el monitoreo de la incorporación y seguimiento de los ingresos y gastos de los recursos transferidos por el SIS, saldos de balance y ejecución del gasto en las diferentes fuentes de financiamiento asignados a la UE, hasta el nivel de clasificadores de gastos, dicha herramienta está a cargo de la GNF y es utilizada para el proceso de monitoreo, el cual es realizado en gabinete.

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.

M. DE LA FLOR

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.

F. AYALA

Tecnología Sanitaria (TS):
Intervención desarrollada para prevenir, diagnosticar o tratar afecciones médicas, promover la salud, proporcionar rehabilitación, u organizar la prestación de atención médica. Esta puede ser una prueba, dispositivo médico, medicamento, vacuna, o procedimiento.

V. HARO

Traslado de Emergencia:
Es el transporte del paciente asegurado SIS en condición de emergencia médica y/o quirúrgica, con el fin de completar o complementar el proceso de atención definitiva. Comprende el traslado por referencia de emergencia médica y/o quirúrgica y la contrarreferencia. Dicho traslado puede realizarse en el ámbito interprovincial, regional o nacional, a través de diferentes medios de transporte, de acuerdo a la indicación del profesional de la salud que refiere o contrarrefiere, según corresponda.

Traslado de paciente oncológico estable:
Es la prestación administrativa que se otorga cuando el asegurado SIS con cobertura FISSAL es referido desde una IPRESS OR a una IPRESS DR para el inicio o continuidad de su atención. El traslado puede efectuarse por medio terrestre, aéreo, acuático o mixto; incluye el pasaje de ida y retorno.

W. CARPIO

J. RAMIREZ C.

M. GUTIÉRREZ R.

P. MEZA

A. CHAVARRY

ACRÓNIMOS:

ARFSIS	Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud.
ANM	Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, actualmente la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
CECONAR	Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.
CE	Carné de Extranjería.
CUI	Código Único de Identificación.
CENARES	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
CPMS	Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios.
DICOE	Dirección de Cobertura y Evaluación de las Prestaciones de alto costo del FISSAL.
DIF	Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo del FISSAL.
DIGEA	Dirección de Gestión del Asegurado de prestaciones de alto costo del FISSAL.
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
DM	Dispositivos médicos.
DNI	Documento Nacional de Identidad.
DyT	Donaciones y Transferencias.
FTP	Protocolo de transferencias de ficheros.
FUA	Formato Único de Atención.
GA	Gerencia del Asegurado del SIS.
GMR	Gerencia Macroregional.del SIS.
GNF	Gerencia de Negocios y Financiamiento del SIS.
GORE	Gobierno Regional
GREP	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones del SIS
IAFAS	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud. .
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
ICI	Informe de Consumo Integrado.
MINSA	Ministerio de Salud.
NRUS	Nuevo Régimen Único Simplificado.
OAA	Oficina de Atención al Asegurado.
OCI	Órgano de Control Institucional.
OGTI	Oficina General de Tecnología de la Información del SIS.
OTI	Oficina de Tecnología de la Información del FISSAL.
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
PF	Productos Farmacéuticos.
PNUME	Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
PS	Productos Sanitarios.
RENIPRESS	Registro Nacional de IPRESS.
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera del MEF.
SIASIS	Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud.
SIGA	Sistema Integrado de Gestión Administrativa del MEF.
SIGEPS	Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud
SISMED	Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos.
SOASIS	Plataforma de Interoperabilidad para el Registro de Prestaciones de Salud (FUA) del SIS basada en la Arquitectura Orientada a Servicios (SOA).
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud.
UDR	Unidad Desconcentrada Regional del SIS.
UE	Unidad Ejecutora.

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION GENERAL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
F. AYALA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GNF SIS
V. HARO

SECRETARIA GENERAL SIS
. DE LA FLOR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GREP SIS
W. CARPIO

J. RAMIREZ C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGTI SIS
GUTIÉRREZ R

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° SIS
P. MEZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGAJ SIS
A. CHAVARRY

UGIPRESS	Unidad de Gestión de IPRESS

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

6.1. El procedimiento de verificación para determinar el derecho a la cobertura de salud con financiamiento de LAS IAFAS se realiza haciendo uso de la plataforma de acreditación SITEDS Web provista por SUSALUD y sobre la base del Documento Nacional de Identidad, Carné de Extranjería o los previstos por norma para el caso de las afiliaciones temporales.

Para el caso de las IPRESS en donde aún no se encuentre implementado dicho sistema de acreditación, el procedimiento se realizará mediante el sistema de consulta en línea de la IAFAS SIS; en tanto SUSALUD implemente la plataforma SITEDS Web.

6.2. Para tener derecho a la cobertura financiera de LAS IAFAS, indistintamente del régimen de financiamiento o tipo de seguro al que correspondan, la afiliación deberá encontrarse en estado ACTIVO, en los citados sistemas de consulta.

6.3. En caso de que la condición del asegurado en la base de consulta utilizada se encuentre en estado "ANULADO o INACTIVO", no contará con la cobertura financiera de LAS IAFAS. Si los asegurados al SIS en el régimen semicontributivo se encuentran en estado "INACTIVO" y cuentan con los respectivos vouchers de pago antes de acceder a la atención, podrán ser atendidos con financiamiento de LAS IAFAS, previo envío a LAS IAFAS de los mismo y actualización del estado.

M. DE LA FLOR

6.4. Para el caso de las afiliaciones directas temporales sin documento de identidad, la verificación se realizará en la consulta en línea del SIS y la acreditación será de acuerdo con la normativa establecida y vigente. En la afiliación directa temporal de los recién nacidos se debe registrar el número del Certificado de Nacido Vivo (CNV) y el documento de identidad de la madre, con la finalidad de realizar la vinculación de la afiliación cuando se efectúe la afiliación permanente (con DNI).

F. AYALA

6.5. En el caso de menores de edad que requieran el financiamiento de prestaciones de alto costo bajo la cobertura de la **IAFAS FISSAL**, la verificación de la condición del menor asegurado incluirá a sus padres, de detectarse casos con derecho a otro seguro de salud, se deberá suscribir una declaración jurada simple en la que se consigne que no procede su atención y tratamiento a través de los seguros a los que estén afiliados. Los casos excepcionales serán consultados directamente a la DIGEA.

V. HARO

CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

7.1. Efectuar transferencias financieras oportunamente a favor de **EL PRESTADOR**, para financiar las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a los asegurados del SIS, según normativa, mecanismos de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre **LAS PARTES** en el presente convenio, de acuerdo con el marco presupuestal de **LAS IAFAS**.

7.2. Establecer el marco presupuestal del financiamiento a **EL PRESTADOR,** materia del presente Convenio, que incluye los saldos de balance del periodo anterior, otros recursos financieros asignados por dispositivos legales emitidos por el gobierno en el año correspondiente y las transferencias financieras que realicen **LAS IAFAS** en el marco del convenio suscrito.

7.3. Realizar la evaluación de los procesos de afiliación, control prestacional y supervisión financiera de las prestaciones realizadas por **EL PRESTADOR**, de acuerdo con la normativa vigente.

7.4. Realizar supervisiones financieras para verificar la adecuada incorporación y ejecución de los recursos transferidos por **LAS IAFAS** de acuerdo a normatividad vigente.

7.5. Realizar visitas programadas o inopinadas a **EL PRESTADOR** a través de las GMR/UDR (con la autorización de la GMR) u otro órgano de **LAS IAFAS**, para la validación de la información registrada/remitida a **LAS IAFAS** en materia financiera, prestacional y de aseguramiento y, de corresponder, realizará los ajustes a las liquidaciones o las deducciones al marco presupuestal según el presente convenio.

7.6. Realizar el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las condiciones definidas en el presente convenio.

W. CARPIO

J. RAMÍREZ C.

M. GUTIÉRREZ R.

P. MEZA

A. CHAVARRY

7.7. Poner a disposición de **EL PRESTADOR** los aplicativos informáticos y/o servicios electrónicos de transferencia de información de acuerdo a la normativa vigente y herramientas de gestión, los que permiten registrar y/o enviar a **LA IAFAS SIS** las prestaciones brindadas a sus asegurados de manera oportuna y calidad a fin de impulsar la implementación del FUA digital y la Historia Clínica Electrónica.

7.8. Poner a disposición a un usuario único asignado por **EL PRESTADOR** la información registrada, a través de un acceso de un FTP (Protocolo de transferencias de ficheros). Poner a disposición a un usuario único asignado por **EL PRESTADOR** la información en el sistema SIGEPS para la visualización de las prestaciones (FUAS) de manera detallada: liquidación de farmacia, códigos prestacionales con su respectiva tarifa reembolsada, etc.

7.9. Brindar asistencia técnica a **EL PRESTADOR** sobre los procesos que desarrollen **LAS IAFAS** en el marco del presente convenio.

7.10. **LAS IAFAS** emitirán los documentos técnicos que correspondan para la Operativización del presente Convenio.

7.11. Informar a los Órganos de Control correspondientes sobre presuntas irregularidades detectadas en el ámbito de **EL PRESTADOR** en el marco del presente convenio y al amparo de lo dispuesto en la normativa vigente.

7.12. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con **EL PRESTADOR**, a través de los canales de comunicación implementados por **LAS IAFAS**.

7.13. Brindar oportunamente información a **EL PRESTADOR**, sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.

7.14. Financiar los traslados de los asegurados que gestione la IPRESS de **EL PRESTADOR**, según normativa vigente. La **IAFAS FISSAL**, de acuerdo a su cobertura, financiará las prestaciones por traslado de paciente oncológico estable.

7.15. Informar a **EL PRESTADOR** sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con **LAS IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.

7.16. **LAS IAFAS** financian la cobertura del PEAS y Plan Complementario de los afiliados en el marco de la normativa vigente.

7.17. Coadyuvar en el marco de las competencias de **LAS IAFAS** en la gestión de la referencia de los asegurados a otras IPRESS que conforma otra red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, y cuando la Dirección Regional o unidad ejecutora no haya podido referirlo a otra IPRESS de la red de **LAS IAFAS**, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normatividad vigente, a fin de asegurar la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los asegurados, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normas sanitarias correspondientes.

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

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.

OBLIGACIONES EXCLUSIVAS DE LA IAFAS SIS:

7.21. Afiliar independientemente de la clasificación socioeconómica, a toda persona residente, así como a los peruanos residentes en el exterior cuando se encuentren en el territorio nacional, que no cuenten con un seguro de salud, con esta afiliación se garantizará la cobertura, de acuerdo con el plan de seguro que le corresponda.

F. AVALA

V. HARO

DE LA FLOR

W. CARPIO

M. GUTIÉRREZ R.

J. RAMÍREZ C.

P. MEZA

A. CHAVARRY

7.22. **LA IAFAS SIS** en cumplimiento de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal correspondiente, como marco presupuestal la distribución realizada por CENARES a nivel de Unidad Ejecutora para la compra centralizada de PF, DM y PS en favor de los asegurados al SIS.

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.

CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE EL PRESTADOR

8.1. Garantizar que **EL PRESTADOR**, brinde prestaciones de salud y prestaciones administrativas en forma gratuita, oportuna y de calidad a los asegurados, en el marco del Plan de Beneficios de **LAS IAFAS**, en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

8.2. 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.

8.3. **EL PRESTADOR** deberá informar de manera oportuna, bajo responsabilidad, la actualización de la información de las IPRESS, los cambios de estado, categoría y/o nuevas IPRESSS y Unidades Ejecutoras que se registren en el RENIPRESS a la IAFAS SIS, para la actualización del Anexo N 01 del presente convenio, los aplicativos informáticos del SIS y el catálogo de prestadores, en caso de baja, actualizar los afiliados cápita de la UE.

8.4. Realizar los procesos de afiliación y otros establecidos por **LAS IAFAS** de acuerdo con lo señalado en la normativa vigente, según corresponda.

8.5. Brindar las facilidades para la implementación de las Oficinas de Atención al Asegurado - OAA y puntos de encuentro FISSAL "estamos contigo" de **LAS IAFAS** dentro de sus instalaciones.

8.6. Registrar todas las atenciones del asegurado en la Historia Clínica, sean intra o extramurales, de acuerdo con la normatividad vigente. La Historia Clínica es el respaldo del registro de la prestación de **LAS IAFAS**. De existir incongruencia entre la Historia Clínica y lo reportado en los aplicativos informáticos de **LA IAFAS SIS**, la prestación no se reconoce.

8.7. 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 de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de atención o fecha de alta hospitalaria o fecha de corte administrativo, para lo cual **EL PRESTADOR** podrá hacer uso de los recursos dentro de su porcentaje permitido de gastos de gestión y según los clasificadores de gasto de la Directiva de Monitoreo, Supervisión y Seguimiento de las transferencias financieras vigente, que demanden el equipamiento y conectividad en los servicios donde se registre y envíe la información en forma electrónica al SIS.

8.8. 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 y según los clasificadores de gasto de la Directiva de Monitoreo, Supervisión y Seguimiento de las transferencias financieras vigente, que demanden las adecuaciones informáticas, el equipamiento y conectividad en los servicios donde se registre y envíen la información en forma electrónica al SIS.

8.9. Administrar eficientemente los recursos transferidos por **LAS IAFAS**, en el marco del presente Convenio y de la normativa vigente; priorizando que los créditos presupuestarios estén destinados para la adquisición de los PF, DM y PS necesarios para la atención de los asegurados del SIS. **EL PRESTADOR**, se obliga a garantizar la disponibilidad, acceso y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a favor del asegurado SIS, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME.

W. CARPIO

M. GUTIÉRREZ R

P. MEZA

A. CHAVARRY

8.10. Cumplir con las disposiciones y procedimientos establecidos a través de normas, directivas administrativas u otros documentos que aprueben **LAS IAFAS** y se encuentre vigentes.

8.11. Ejecutar de forma inmediata las acciones y medidas dictadas por norma en caso de desabastecimiento inminente de PF, DM y PS que pongan en riesgo la salud de la población afiliada al SIS.

8.12. **EL PRESTADOR** tiene la obligación de incorporar el 100% del saldo de balance, hasta el 31 de marzo del año en curso. Diferenciar y mantener a lo largo del periodo fiscal en secuencias funcionales exclusivas (SECFUN) y/o cadenas programáticas funcionales, la incorporación de los saldos de balance (SB), los mismos que deben ser comunicados a **LAS IAFAS**, en cada incorporación y/o modificación dentro de los 5 días posteriores de incorporado el presupuesto correspondiente, de acuerdo a los siguientes criterios:

8.12.1. **LA IAFAS SIS:**

- ✓ SB Prestaciones de salud.
- ✓ SB ampliación DU 046 -2021 Prestaciones de Salud
- ✓ SB Prestaciones Administrativas: traslados de emergencia (traslados aéreos y no aéreos en condición de emergencia de prioridad I y II, de corresponder), procedimientos especiales tercerizados, sub componente prestacional y alimentación en casas maternas.
- ✓ SB ampliación DU 046-2021 Prestaciones Administrativas: traslados de emergencia (traslados aéreos y no aéreos, de corresponder), procedimientos especiales tercerizados, sub componente prestacional y alimentación en casas maternas.

8.12.2. **LA IAFAS FISSAL:**

- ✓ SB DU 046 -2021 - Prestaciones de Salud (de acuerdo a Secuencia Funcional-SECFUN).
- ✓ SB Prestaciones Administrativas-Traslado de paciente oncológico estable (de acuerdo con la especifica de gasto 23.27.11 99 Servicios Diversos)
- ✓ SB No Tarifados-Procedimientos Especiales (de acuerdo con la especifica de gasto 23.26.41 Gastos por Prestaciones de Salud)
- ✓ SB Prestaciones de salud (de acuerdo a Secuencia Funcional-SECFUN).

8.12.3. OTROS FINANCIADORES (de acuerdo a Secuencia Funcional-SECFUN).

8.12.4. En caso que la Unidad Ejecutora tuviera variaciones en los Saldos de Balance posterior a la evaluación de los Objetivos Financieros, tiene la responsabilidad de remitir a la UDR/GMR el EP1 actualizado debidamente firmado y sellado, con su respectivo informe técnico de sustento", para su actualización en los sistemas de información del SIS.

8.13. Diferenciar y mantener a lo largo del periodo fiscal en secuencias funcionales exclusivas (SECFUN) y/o cadenas programáticas funcionales, la incorporación de los recursos transferidos al presupuesto institucional. Cada incorporación y/o modificación debe ser comunicada a LAS IAFAS, según corresponda, dentro de los 5 días posteriores de realizada, de acuerdo a los siguientes criterios:

8.13.1. LA IAFAS SIS:

- ✓ Transferencia Prestaciones de salud
- ✓ Transferencia Prestaciones Administrativas: traslados de emergencia (traslados aéreos y no aéreos en condición de emergencia de prioridad I y II, de corresponder), procedimientos especiales tercerizados, subcomponente prestacional y alimentación en casas maternas.
- ✓ Transferencia Ley N° 31953 (Ampliación DU 046 -2021) – Prestaciones de Salud

  Transferencia Ley N° 31953 (Ampliación DU 046 -2021) – Prestaciones Administrativas: traslados de emergencia (traslados aéreos y no aéreos, de corresponder), procedimientos especiales tercerizados, subcomponente prestacional y alimentación en casas maternas.
- ✓ Otras transferencias que realice LA IAFAS SIS

F. AYALA

V. HARO

M. DE LA FLOR

W. CARPIO

J. RAMÍREZ C.

M. GUTIÉRREZ R.

P. MEZA

A. CHAVARRY

8.13.2. LA IAFAS FISSAL

- ✓ Transferencia Prestaciones de salud.
- ✓ Prestaciones Administrativas-Traslado de paciente oncológico estable (de acuerdo a especifica de gasto 23.27.11 99 Servicios Diversos).
- ✓ No Tarifados-Procedimientos Especiales (de acuerdo con especifica de gasto 23.26.41 Gastos por Prestaciones de Salud).
- ✓ Otras transferencias que realice **LA IAFAS FISSAL**.

8.13.3. OTROS FINANCIADORES

8.14. Diferenciar en secuencias funcionales exclusivas, los recursos transferidos por **LA IAFAS FISSAL** para prestaciones de salud, por decreto de urgencia y las prestaciones administrativas (por expediente) en específicas de gastos autorizadas, según corresponda. La incorporación de recursos transferidos debe realizarse conforme a la categoría presupuestal en la que se transfiere, las prioridades de gasto, necesidades y la finalidad de la transferencia.

8.15. **EL PRESTADOR** debe incorporar los recursos financieros transferidos por la **IAFAS SIS** a nivel de la partida "ACTIVIDADES", categoría presupuestal, cumpliendo la cadena funcional programática de acuerdo con las prioridades y necesidades de la IPRESS.

8.16. Permitir y otorgar las facilidades a **LAS IAFAS**, para que realicen los procesos de control prestacional, auditoría médica, promoción y protección de deberes y derechos, visitas de protección, monitoreo, supervisión y seguimiento a las transferencias financieras, y otras que correspondan. En caso que no se otorgue lo indicado se debe remitir informe al representante de la UE supervisada.

8.17. Realizar el seguimiento continuo de los indicadores acordados en el presente Convenio para el cumplimiento de las metas establecidas.

8.18. Devolver a los asegurados al SIS el importe económico equivalente al cobro indebido que se hubiera realizado en su jurisdicción. De no efectuarse la devolución en el plazo de 15 días calendario según normativa vigente, **LA IAFA SIS** deberá efectuar un ajuste financiero de 0.25 % del valor de una UIT.

8.19. Implementar las acciones y recomendaciones en los plazos establecidos, que correspondan a los resultados de los procesos de control y supervisión que efectúen **LAS IAFAS**. Para tal efecto, deberán remitir mediante documento formal la implementación de las recomendaciones con los sustentos respectivos, caso contrario se procederá a ejecutar las medidas correspondientes.

8.20. Informar a los Órganos de Control correspondientes sobre presuntos incumplimientos de **LAS IAFAS** en el marco del presente Convenio.

8.21. Garantizar que **EL PRESTADOR** no realice cobros indebidos, por los servicios de salud que son objeto del presente convenio.

8.22. Garantizar que **EL PRESTADOR** cumpla con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo con su nivel resolutivo. Para tal efecto, debe garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicables para tales efectos.

8.23. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no hayan sido previamente acordado entre **LAS PARTES**.

8.24. En caso de que **EL PRESTADOR** no cuente con oferta disponible o capacidad resolutiva suficiente para atender las necesidades de salud del Asegurado SIS, ésta debe realizar las gestiones conforme a lo establecido normativamente, para su respectiva referencia a otra IPRESS de la red de **LAS IAFAS**, según corresponda.

8.25. Presentar a **LAS IAFAS** toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados y demás información requerida por SUSALUD, incluyendo la información de su cartera de servicios en el RENIPRESS.

M. DE LA FLOR

F. AYALA

Y. HARO

W. CARPIO

J. RAMIREZ C.

M. GUTIÉRREZ R

P. MEZA

A. CHAVARRY

8.26. Informar de inmediato a **LAS IAFAS** sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.

8.27. Participar activamente en las visitas de supervisión efectuadas por **LAS IAFAS**, con el propósito de cautelar los derechos del asegurado SIS.

8.28. En caso de traslado aéreo de pacientes en condición de emergencia prioridad I financiados por el SIS, la IPRESS de origen garantiza el efectivo abordaje del paciente en el transporte aéreo, caso contrario se realizará un ajuste negativo a **EL PRESTADOR** por los costos que genere el traslado aéreo trunco a la IPRESS de destino. En caso que la condición del paciente no corresponda a la prioridad I y se realice el traslado aéreo a través de convenios específicos, la IPRESS deberá sustentar mediante un informe médico las razones que motivaron el uso de este tipo de traslado señalando el riesgo - beneficio para el usuario. Este sustento será evaluado por **LA IAFAS** e informado a la IPRESS. De no ser justificado realizará el ajuste negativo a la IPRESS de origen, según corresponda.

8.29. Remitir de forma semanal a la UDR vía correo, el saldo presupuestal con los que cuenta las UE a fin de tener consolidada la disposición económica para cubrir dicho servicio.

8.30. Los recursos transferidos no podrán ser destinados, bajo responsabilidad de **EL PRESTADOR** que recibe la transferencia, para fines distintos a los cuales han sido autorizados, como por ejemplo el efectuar pagos de obligaciones de períodos presupuestales anteriores. Si se permite el pago de deudas del año anterior por prestaciones administrativas (casa materna, traslados de emergencia) y las deudas por compra de PF, DM y PS. No están contemplados gastos en activos estratégicos incluidos en el Listado de Activos Estratégicos del Sector Salud.

Para el caso de la **IAFAS FISSAL**, los recursos transferidos no podrán ser destinados, bajo responsabilidad de **EL PRESTADOR** que recibe la transferencia, para fines distintos a los cuales han sido autorizados, como por ejemplo el efectuar pagos de obligaciones de períodos presupuestales anteriores. Si se permite el pago de deudas de años anteriores por prestaciones administrativas (traslado y/o estadía de paciente oncológico estable y prestaciones tercerizadas) y las deudas por compra de PF, DM y PS.

8.31. Realizar la asignación y reasignación individual de asegurados que requieran recibir atenciones de hemodiálisis en IPRESS privadas, y la atención de prestaciones administrativas dirigidas a pacientes oncológicos estables en aras de contribuir al acceso oportuno e integral de los asegurados de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

8.32. Reportar mensual la data de ingresos y gastos obtenidos del SIAF por todas las fuentes de financiamiento de acuerdo con el cronograma establecido por **LAS IAFAS**, el envío de información de manera inoportuna, errónea o incompleta es responsabilidad de **EL PRESTADOR.**

8.33. Reportar mensualmente a DIGEMID el ICI en los plazos según cronograma establecido por DIGEMID, de acuerdo con la normativa vigente y remitir simultáneamente una copia a **LA IAFAS SIS** vía electrónica, así como las tablas complementarias a solicitar del aplicativo SISMED. Los resultados que se generen por el envío de información de manera inoportuna, errónea o incompleta es responsabilidad de **EL PRESTADOR.** La omisión de un envío mensual ocasionará la suspensión y perderán el derecho de evaluación del indicador financiero 2 "Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS", por lo tanto, no se transferirá el porcentaje del presupuesto asignado.

8.34. Reportar mensualmente a la DIGEMID los precios de operación de PF, DM y PS, en el marco de la normatividad establecida por la ANM, asegurando la oportunidad y calidad de la misma, bajo responsabilidad.

8.35. Reportar mensualmente la data de las notas de modificación presupuestal y genera data de ingresos y gastos obtenidos del SIAF por todas las fuentes de financiamiento a **LAS IAFAS.**

8.36. Gestionar para su implementación progresivamente un Sistema Historia Clínica Electrónica o un Sistema de Gestión Hospitalaria que permita enviar los FUA de forma automática usando la plataforma SOASIS de la **IAFAS SIS**, en reemplazo de los aplicativos ARFSIS y SIGEPS.

8.37. En caso **EL PRESTADOR** realizara el diagnóstico o brindara tratamiento al asegurado con Enfermedades Raras o Huérfanas, deberá verificar y en su defecto, inscribir en el Registro Nacional de Pacientes que padecen de Enfermedades Raras y Huérfanas.

8.38. **EL PRESTADOR**, siempre que se encuentre comprendido en la disposición específica 6.1.6 de la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED" actualizada con Resolución Ministerial N° 339-2024/MINSA y sus modificatorias, deberá reportar mensualmente a LAS IAFAS vía correo electrónico, las autorizaciones de adquisición y/o utilización de medicamentos no incluidos en el PNUME aprobadas por su Comité Farmacoterapéutico; así como, de los productos no incluidos en el PNUME que son de alto costo. **EL PRESTADOR** deberá tener en cuenta que la utilización de los productos no incluidos en el PNUME que son de alto costo requiere de evaluación de tecnologías sanitarias, y son actualizadas según las disposiciones vigentes establecidos por la ANS.

8.39. La codificación CIE-10 de los diagnósticos de cobertura de la IAFAS FISSAL, deberá guardar la debida consistencia entre el FUA, el registro en los aplicativos informáticos del Seguro Integral de Salud, la historia clínica y las comunicaciones que la IPRESS remita a LA IAFAS FISSAL, a la Comisión Consultiva Institucional, a la RENETSA y demás entes del sector. La verificación de alguna inconsistencia entre los registros prestacionales o la inadecuada aplicación de los criterios diagnósticos en las prestaciones de la cobertura de la IAFAS FISSAL, ocasionará la observación en el proceso de validación prestacional".

8.40. Apoyar a difundir la cultura de aseguramiento en salud a través de plataformas tradicionales (vitrinas, murales informativos, mensajes en zonas priorizadas, entre otros) y alternativas (redes sociales, correos electrónicos y otros canales de difusión), en coordinación con la Oficina General de Imagen Institucional del SIS. Asimismo, informar mensualmente a la UDR de las acciones realizadas.

8.41. **EL PRESTADOR** podrá hacer uso del componente de gasto de gestión hasta por el 20% de los recursos transferidos por la **IAFAS SIS**, incluido el Saldo de Balance. Asimismo, el exceso de ejecución de gastos de gestión según convenio y adenda vigente, advertidos en el proceso de supervisión financiera, será motivo de ajustes financiero y/o deducción del marco presupuestal, según corresponda.

8.42. **EL PRESTADOR** envía mediante documento formal a **LA IAFAS SIS**, último día hábil del mes de marzo del año fiscal, la programación anual para la compra de PF, DM y PS para los pacientes SIS, esta incluye la programación CENARES, compra institucional y estrategias sanitarias. Toda modificatoria que durante el año fiscal sufra esta programación, deberá ser informada a **LA IAFAS SIS**, a los 5 días posteriores de emitida la resolución de modificación por la Unidad Ejecutora.

8.43. **EL PRESTADOR** es responsable de incorporar los recursos transferidos por **LA IAFAS SIS** en la cadena funcional programática asignada para traslado aéreo de pacientes en condición de emergencia prioridad I y II, garantizando la seguridad del paciente y el traslado en modalidad cama a cama. Dichos recursos se ejecutan exclusivamente para financiar el traslado aéreo de pacientes que presenten una condición de emergencia y que no puedan ser atendidos de manera local por falta de capacidad resolutiva, bajo responsabilidad del director de la Unidad Ejecutora. El citado traslado puede ser de carácter regional o nacional.

8.44. **EL PRESTADOR** es responsable de activar la póliza SOAT ante todos los casos de emergencia sujetos a esta cobertura y prestar los servicios de salud hasta el límite que corresponda. Concluida la cobertura SOAT, y de ser necesaria la continuidad del servicio, corresponde activar la cobertura de **LA IAFAS SIS.**

8.45. **EL PRESTADOR** es responsable de implementar puntos de digitación para su envío individual de su producción al SIS Central mediante el aplicativo oficial del SIS vigente.

8.46. **EL PRESTADOR** es responsable de garantizar la correcta ejecución de los recursos transferidos por **LA IAFAS SIS** pre compra de prestaciones de salud para la atención de los asegurados SIS, de acuerdo a los porcentajes establecidos en el convenio.

8.47. Incorporar el 100% del saldo de balance (hasta el 31 de marzo del periodo vigente), determinado al cierre del periodo fiscal por los recursos transferidos por el FISSAL, conforme a la categoría presupuestal en la que quedaron los recursos y utilizando el código de entidad de origen 001423 UE 002 FISSAL. De determinarse con posterioridad al cierre del ejercicio presupuestal un mayor saldo de balance, este debe ser incorporado considerando lo anterior, de acuerdo al marco normativo vigente.

8.48. Realizar, de manera oportuna y conforme a los procedimientos establecidos, el registro de todas las solicitudes de autorización de cobertura y financiamiento de prestaciones de alto costo aprobadas por la

M. DE LA FLOR

F. AYALA

W. CARPIO

M. GUTIÉRREZ R.

P. MEZA

A. CHAVARRY

Resolución Jefatural N° 093-2015/SIS, que están bajo la cobertura de LA IAFAS FISSAL. Dicho registro deberá efectuarse de forma individualizada en el Aplicativo de Solicitudes de Autorización de Procedimientos de Alto Costo (SAPAC), administrado por el FISSAL. Se establece que cualquier consumo asociado a pacientes que no posean una previa autorización registrada en el SAPAC no será reconocido ni financiado por el FISSAL. La IPRESS asume la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de este procedimiento, asegurando así el adecuado reconocimiento y financiamiento de las prestaciones efectuadas.

8.49. Informar a SUSALUD a través de la Plataforma Nacional de Turnos Asistenciales (TuASUSALUD) acerca de la programación de todo el personal asistencial que brinde servicios en la IPRESS, conforme a los procedimientos establecidos por SUSALUD. Esta información deberá ser remitida en los formatos establecidos por la plataforma TuASUSALUD, debidamente validados por la oficina de recursos humanos o la que cumpla sus funciones dentro de la IPRESS. Adicionalmente, para el envío de esta información, la IPRESS se obliga a utilizar exclusivamente los medios y protocolos de comunicación establecidos en la plataforma TuASUSALUD.

8.50. Todos los servicios brindados, calificados como procedimientos especiales tercerizados, deben de contar con un contrato en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado para ser reconocidos por **LAS IAFAS.**

8.51. La información de las devoluciones por saldos menores resultantes de transferencias financieras recibidas, será remitida en forma mensual a **LA IAFAS SIS**, para su registro y control correspondiente de acuerdo a la normativa vigente.

8.52. Formalizar la presentación de solicitudes para la incorporación al tarifario del SIS de los procedimientos médicos y sanitarios que actualmente se están financiando a través del mecanismo de pago de prestaciones administrativas bajo el Subcomponente Prestacional. Estas solicitudes deberán cumplir estrictamente con la normativa vigente y ser presentadas a más tardar en junio del año en curso.

8.53. **EL PRESTADOR** brindará facilidades al gestor del SIS para el cumplimiento de sus funciones en el marco de la protección de los derechos de los asegurados.

CLÁUSULA NOVENA: GESTIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA INTEGRIDAD

9.1. En caso **LAS IAFAS** identifique presuntas situaciones de fraude en las prestaciones brindadas por **EL PRESTADOR**, comunicarán a los órganos competentes de acuerdo con la normativa vigente.

9.2. El contenido del FUA tienen carácter de declaración jurada bajo responsabilidad de **EL PRESTADOR.**

9.3. **LAS PARTES** declaran que, en la ejecución o cumplimiento del objeto del presente Convenio, se adoptan los mecanismos o medidas convenientes a fin de prevenir la posible comisión de actos de corrupción y/o cualquier otro acto vinculado con el mismo.

9.4. **LAS PARTES** reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este convenio serán realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anticorrupción.

9.5. **LAS PARTES** declaran y se comprometen a que sus representantes legales, funcionarios, servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tienen relaciones directa o indirecta, no han ofrecido, entregado, autorizado, negociado o efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita, pecuniaria, económica o similar, o en general, cualquier beneficio o incentivo en relación con el CONVENIO.

9.6. **LAS PARTES** se comprometen a que no ofrecerán, entregarán, ni autorizarán o aceptarán ninguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar durante la ejecución del presente CONVENIO, en el marco de la Resolución Jefatural N°133-2019/SIS.

9.7. Asimismo, **LAS PARTES** se comprometen a comunicar a la otra parte inmediatamente de haber tomado conocimiento de la ocurrencia de algunos de los supuestos antes contemplados a efectos de que se adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias; comunicando asimismo a las instancias competentes a efectos que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.

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

F. AVALA

V. HARO

M. DE LA FLOR

W. CARPIO

J. RAMIREZ C.

M. GUTIÉRREZ R

P. MEZA

A. CHAVARRY

9.9. El contenido de la data de ingresos y egresos tienen carácter de declaración jurada bajo responsabilidad de **EL PRESTADOR.**

9.10. El contenido del ICI, así como las tablas complementarias solicitadas (MMEDICAN, MMALMACEN) tiene carácter de declaración jurada bajo responsabilidad de **EL PRESTADOR**.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LOS AJUSTES Y DEDUCCIONES:

En caso **LAS IAFAS** mediante sus procesos de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento o financiero, detectase alguna prestación que no ha sido realizada o presenta inconsistencia, podrá aplicar los ajustes que correspondan en las liquidaciones de las prestaciones.

CLÁUSULA DÉCIMOPRIMERA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Las IPRESS aplicarán las guías de práctica clínica y/o protocolos de atención y/o normas técnicas y/u otros documentos normativos aprobados en las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS, según corresponda. Cuya verificación se realizará mediante los sistemas informáticos del SIS y registros (FUA, historias clínicas y recetas) cautelados por la IPRESS, de no encontrarse conforme se aplicará lo dispuesto en la **CLÁUSULA DÉCIMA** del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMOSEGUNDA: GARANTÍAS EXPLÍCITAS

El PRESTADOR se compromete al cumplimiento de las garantías explícitas reconocidas y aprobadas por el Decreto Supremo N° 023-2021-SA, norma que rige el PEAS y sus Planes complementarios, en lo que corresponde a su nivel resolutivo.

M. DE LA FLOR

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

Para la remisión de la información entre **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR**, se utilizarán los códigos y estándares establecidos normativamente por el Ministerio de Salud, así como los formatos aprobados por SUSALUD de acuerdo con la normativa vigente.

F. AYALA

CLÁUSULA DÉCIMOCUARTA: DERECHO DE REPETICIÓN

En el caso que el registro de afiliados al Aseguramiento Universal en Salud de SUSALUD no se encuentre actualizado por información insuficiente o inoportuna, proporcionada por cualquier IAFAS, el SIS podrá solicitar el reembolso de las prestaciones financiadas a **LAS IAFAS** correspondientes. El supuesto enunciado no es limitativo respecto a otros que ameriten el derecho de repetición, contra otras IPRESS o IAFAS.

V. HARO

CLÁUSULA DÉCIMOQUINTA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de **LAS IAFAS** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: PREVALENCIA DE NORMAS

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.

W. CARPIO

J. RAMIREZ C.

M. GUTIÉRREZ R

P. MEZA

A. CHAVARRY

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del convenio que devenga en un perjuicio para su ejecución, **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR** se comprometen a resolverlo mediante una coordinación directa entre ellas, siguiendo las reglas de la buena fe y común intención, comprometiéndose a brindar sus mejores esfuerzos para lograr una solución armoniosa, teniendo en cuenta los principios que inspiran este convenio y a suscribir un Acta en la que plasmen los acuerdos logrados y que se incorporarán mediante Adenda. No obstante, en caso de no llegar a un acuerdo **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR** se comprometen a someterse a Conciliación Extrajudicial a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo.

En caso **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR** hayan acordado el someter sus controversias a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro de arbitraje competente, dentro de un plazo máximo de quince (15) días hábiles de suscitada la controversia, se entenderá como centro competente al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: VIGENCIA, RENOVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

18.1. **LAS PARTES** reconocen que las prestaciones de salud y administrativas brindadas por **EL PRESTADOR** a los afiliados SIS, así como el consecuente tratamiento por parte de **LAS IAFAS** de la información transmitida por **EL PRESTADOR** desde el 1º de enero del 2025 a la fecha de suscripción del presente instrumento, responden a las condiciones y términos estipuladas en el mismo, conducta de **LAS PARTES** que revela y confirma la existencia, desde la fecha indicada, del convenio de financiamiento de prestaciones de salud cuyos términos se describen en el presente documento, por lo que a través de la presente cláusula se acuerda precisar que el presente convenio surte efectos desde el 01 de enero del año 2025 y tiene una duración de tres (03) años

18.2. Cumplido el periodo de vigencia, podrá ser renovado previa evaluación y con la suscripción de la Adenda respectiva, salvo que exista solicitud expresa de término del convenio por una de **LAS PARTES**, con anticipación de quince (15) días antes de su término.

18.3. 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.

18.4. Con posterioridad a la vigencia del presente convenio, subsistirán las obligaciones de **EL PRESTADOR** respecto de reportar información vinculada a las transferencias de recursos que se hubieran realizado en mérito del presente convenio hasta su total liquidación, así como de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

19.1. De común acuerdo entre ambas partes, cualquiera de ellas podrá resolver el Convenio, sin ninguna responsabilidad, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del convenio.

19.2. Incumplimiento o cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de **LAS PARTES.** Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento debe requerir por escrito notarialmente a la otra parte el cumplimiento de la obligación esencial contemplada en el presente convenio en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución de Convenio. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el contrato quedará automáticamente resuelto.

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION GENERAL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL — V. AYALA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GNF SIS — V. HARO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° SECRETARÍA GENERAL SIS — M. DE LA FLOR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° TEFATURA FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GREP SIS — W. CARPIO

J. RAMÍREZ C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGTI SIS — M. GUTIÉRREZ P.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGPPTO — P. MEZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGA SIS — A. CHAVARRY

19.3. La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a una de las IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS que forma parte de la jurisdicción de **EL PRESTADOR,** en el Registro Nacional de IPRESS-RENIPRESS.

19.4. Cuando se resuelva el Convenio, por causales imputables a alguna de **LAS PARTES,** se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.

19.5. **LAS PARTES** quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución del convenio.

19.6. En el caso de un paciente o usuario de salud asegurado que esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del contrato, **LA IPRESS** garantizará la continuidad de su atención, hasta su recuperación, alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LAS IAFAS** deben cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: SOBRE LAS TRANSFERENCIAS REALIZADAS CON ANTERIORIDAD A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO

20.1. Los saldos resultantes de las liquidaciones de las prestaciones financiadas por las IAFAS del convenio del periodo anterior que tengan las UE, **LAS IAFAS** consideraran el saldo a las liquidaciones generadas en el presente convenio.

20.2. Los mecanismos de pago que no tengan continuidad en el presente convenio y que aún cuenten con saldos, se les realizaran los ajustes a la liquidación del mecanismo de pago que correspondan.

20.3. Los saldos de balance de transferencias financieras realizadas con Resoluciones Jefaturales anteriores al presente convenio deberán ser ejecutadas en el PRIMER TRIMESTRE de cada año.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA

21.1. **El mecanismo de pago que aplica para las IPRESS de II y III nivel de atención sin población adscrita es el Pago por Prestación de Salud:** El mecanismo de pago por prestación de salud incluye las prestaciones recuperativas, de rehabilitación y paliativas, que brinden a los asegurados al SIS de acuerdo con su Plan de Seguros y según especificaciones que **LAS IAFAS** establezcan. Incluye el pago de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como el pago por procedimiento médico sanitario, según se indica en el tarifario de CPMS de **LAS IAFAS**. Para el caso de la **IAFAS FISSAL** se especificarán las IPRESS cubiertas en el Anexo N° 01.

21.2. Las estimaciones financieras que realizan **LAS IAFAS** por la precompra de servicios de salud a **EL PRESTADOR,** consideran lo estipulado en el numeral 7.23 del convenio vigente y el Saldo de Balance del año 2024. 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° 01 y Cuadro N° 02.

21.2.1 LA IAFAS SIS

"**Tramo I**, corresponde al **80 %** del monto total del marco presupuestal, el cual se transfiere según lo descrito en el cuadro N° 01, aplicando los ajustes de acuerdo al convenio y adenda suscrita".

"**Tramo II**, corresponde al **20 %** del monto total del marco presupuestal, según lo descrito en el cuadro N° 01.

CUADRO N° 01: PRECOMPRA DE SERVICIOS POR EL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA IAFAS SIS - AÑO 2025

M. DE LA FLOR

F. AYALA

Y. HARO

W. CARPIO

J. RAMIREZ C.

M. GUTIERREZ R

P. MEZA

A. CHAVARRY

MECANISMO DE PAGO	PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD	
MODALIDAD	Prospectiva	Prospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	Tramo I	Tramo II
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	80%	20%
PLAZO DE TRANSFERENCIA	A la suscripción del convenio	En el mes de julio 2025 SUJETO A CUMPLIMIENTO DE INDICADORES.

Objetivos financieros:

i. Incorporar el 100% del Saldo de Balance de los recursos financieros transferidos por **LA IAFAS SIS** de periodos precedentes en los clasificadores permitidos de acuerdo con la Directiva vigente para el control financiero.
ii. Incorporar el 100% de las transferencias de recursos financieros realizada por **LA IAFAS SIS** en los clasificadores permitidos de acuerdo con la Directiva vigente para el control financiero.
iii. Diferenciar la incorporación de los saldos de balance, recursos transferidos, y no tarifados (los procedimientos especiales tercerizados, sub componente prestacional, traslados de emergencia, asignación por alimentación en casa materna y traslado de pacientes estables con diagnóstico oncológico) por cada una de **LAS IAFAS** (UE 001 SIS, 002 FISSAL), de acuerdo a la categoría presupuestal en la que se transfirió los recursos, para lo cual deben contar con **secuencias funcionales exclusivas para cada tipo de recurso a diferenciar**, siendo la incorporación acorde a prioridades, necesidades y finalidad de los recursos, cumpliendo con los numerales 8.12 y 8.13 del presente convenio.

Para la evaluación al cierre del primer trimestre del año fiscal de los objetivos financieros, **EL PRESTADOR** debe remitir como sustento la siguiente documentación:

- Anexo EP1 en formato PDF (firmado y sellado).
- Anexo PIA en formato PDF (firmado y sellado).
- Notas presupuestales en formato PDF (firmado y sellado).
- Trama financiera en formato Excel remitido vía electrónica (llenado correctamente).

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION GENERAL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL F. AYALA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GIIF SIS V. HARO

21.2.2 LA IAFAS FISSAL

CUADRO N° 02: PRECOMPRA DE SERVICIOS POR EL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD IAFAS FISSAL - AÑO 2025

MECANISMO DE PAGO	PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD	
MODALIDAD	Prospectiva	Prospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	Tramo I	Tramo II
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	85%	15%
PLAZO DE TRANSFERENCIA	A la suscripción del convenio (Transferencia del 100% a las Unidades Ejecutoras cuyo monto a transferir sea menor o igual a S/ 100,000.00)	Sujeto al cumplimiento de indicadores financieros

21.3. Las transferencias financieras que realicen **LAS IAFAS** bajo cualquier mecanismo de pago, se encuentran sujetas a la disponibilidad presupuestal.
21.4. Una vez realizadas las transferencias pactadas, y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias adicionales, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de **LAS IAFAS** y según disponibilidad presupuestal.
21.5. Todas las transferencias efectuadas a **EL PRESTADOR**, según corresponda, forman parte de la liquidación.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° SECRETARÍA GENERAL SIS E LA FLOR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GREP SIS W. CARRIO

J. RAMIREZ C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGTI SIS M. GUTIERREZ R

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGPPDO SIS P. MEZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGAJ SIS A. CHAVARRY

21.6. **LA IAFAS FISSAL** asumirá el financiamiento de las prestaciones de salud de los asegurados a partir de establecido el "diagnóstico definitivo", de acuerdo con las coberturas determinadas en la normativa vigente.

21.7. **LA IAFAS SIS**, asumirá el pago de las actividades preventivas de nivel I a favor de **EL PRESTADOR**, por medio del mecanismo de pago "Pago por servicio".

21.8. Si durante la vigencia del Convenio y por norma expresa, se determine otro mecanismo de pago según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 446-2021-MINSA para las IPRESS del nivel del II y III nivel sin población adscrita, las transferencias efectuadas formarán parte de la asignación presupuestal que determinen **LAS IAFAS.**

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: CONTROL FINANCIERO, STOCK DISPONIBLE, PRESTACIONAL Y DE GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN, EVALUACIÓN DE INDICADORES Y METAS APLICABLES PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN

22.1. **LAS IAFAS** para el control financiero, prestacional y aseguramiento utilizará los instrumentos establecidos en la normatividad vigente u otros que se aprueben.

22.2. **LAS IAFAS** en caso de detectar presunción de fraude en la ejecución presupuestal reportada en el marco de este convenio, excluirá de la evaluación a realizarse por los indicadores y será reportado a los órganos de control.

22.3. **LAS PARTES** acuerdan que todas las transferencias financieras efectuadas por **LAS IAFAS** a las Unidades Ejecutoras de **EL PRESTADOR** son sujetas de control financiero, prestacional y de aseguramiento, así como la liquidación en el marco de la normativa vigente, debiendo priorizarse estos recursos en la adquisición de los PF, DM y PS necesarios para la atención de los asegurados de **LAS IAFAS.**

22.4. Las transferencias del Tramo II se realizarán de manera proporcional a los resultados de la medición de los indicadores, los cuales tienen el mismo peso ponderado y se encuentran consignados en los Anexos N° 4 y 9. las Fichas Técnicas de los indicadores se encuentran adjuntos en los anexos 5, 6, 7, 8 y 10 del presente Convenio.

22.5. El plazo para el registro de las prestaciones en el aplicativo informático del SIS para el cálculo del indicador prestacional, de gratuidad en la dispensación de medicamentos e insumos médicos y de la oportunidad de envío de la información, será de acuerdo con lo señalado en las Fichas Técnicas adjuntas al presente convenio.

22.6. En caso la UE alcanzara la meta de alguno de los indicadores, con anterioridad a la fecha de evaluación, se realiza la transferencia anticipada del monto que corresponde a dicho indicador.

22.7. De los indicadores financieros aplicados por **LA IAFAS FISSAL:**

22.7.1. Las transferencias otorgadas por **LA IAFAS FISSAL** del Tramo II, se realizarán en base a los resultados de la medición de los siguientes indicadores financieros:

CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR		META		FECHA DE CORTE	FECHA DE EVALUACION
IF 01	Objetivos Financieros		Objetivos Financieros Incorporado el 100% del Saldo de Balance 2024 y la transferencia del Tramo I – 2025, diferenciados por sec_fun (*)		30.06.2025	Julio 2025
	SC01	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	Certificado	>=70.00%	30.06.2025	Julio 2025
			Compromiso Anual	>=50.00%		
			Devengado	>=35.00%		
	SC02	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT-Primer Orden	Certificado	>=70.00%		
			Compromiso Anual	>=50.00%		
			Devengado	>=35.00%		

- (*) La evaluación de los subcomponentes SC01 Y SC02 está supeditada al cumplimiento de los objetivos financieros

- La evaluación de los porcentajes de los indicadores financieros se aplicará hasta el monto tope de la suma total del TRAMO I y el saldo de balance según el marco presupuestal asignado a cada Unidad Ejecutora.

22.7.2.Sobre los Objetivos financieros:

22.7.2.1.Incorporar el 100% del Saldo de Balance de los recursos financieros transferidos por **LA IAFAS FISSAL** en las actividades presupuestales permitidas y clasificadores autorizados según la Directiva vigente para el control financiero.

22.7.2.2.Incorporar el 100% de las transferencias del Tramo I - 2025 por **LA IAFAS FISSAL** en las actividades presupuestales permitidas y clasificadores autorizados según la Directiva vigente para el control financiero.

22.7.2.3.Diferenciar la incorporación de los saldos de balance y los recursos transferidos, por cada una de **LAS IAFAS** (UE 001 SIS, 002 FISSAL), de acuerdo a la categoría presupuestal en la que se transfirió los recursos, para lo cual deben contar con **secuencias funcionales exclusivas para cada tipo de recurso a diferenciar**.

22.7.3.La evaluación será aplicable a todas las Unidades Ejecutoras con marco presupuestal para el periodo en curso; no se consideran las IPRESS que solo reciben financiamiento para el servicio de traslado de pacientes oncológicos estables.

22.8. **LA IAFAS FISSAL** podrá aplicar incentivos sujetos a evaluación y disponibilidad presupuestal:

22.8.1.**INCENTIVO GAMMA: CUMPLIMIENTO DE INDICADOR FINANCIERO**

Incentivo del 10% del marco presupuestal (No incluye saldo de balance) con un tope de hasta S/100,000 (Sujeto a disponibilidad presupuestal).

Criterio de evaluación: Informe de cumplimiento de indicadores financieros con corte a junio del presente año fiscal. Se transfiere con el Tramo II.

22.8.2.LA IAFAS FISSAL podrá aplicar el siguiente incentivo sujeto a evaluación y disponibilidad presupuestal, por el cumplimiento de las metas del(los) indicador(es) prestacional(es) consignados en los Anexos. En caso de cumplimiento parcial de las metas que sea igual o superior al 50%, **LA IAFAS FISSAL** aplicará el incentivo de manera proporcional al porcentaje de la meta cumplida".

22.8.3.**INCENTIVO KAPPA:** "Incentivo del 5% del marco presupuestal (No incluye saldo de balance) con un tope de hasta S/ 50,000 por todos los SUBCOMPONENTES, (sujeto a disponibilidad presupuestal).

Criterio de evaluación: Se evalúa en el mes de setiembre 2025 en base al Informe de cumplimiento de las metas anuales de los indicadores prestacionales correspondiente al periodo de producción setiembre 2024 - agosto de 2025.

CLÁUSULA VIGESIMO TERCERA: DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS (POR EXPEDIENTE)

23.1. El mecanismo de pago que aplica para los Procedimientos Especiales Tercerizados, Subcomponente Prestacional, Traslados de Emergencia (Traslados aéreos y no aéreos en condición de emergencia prioridad I y II) y Traslado y/o Estadía de Paciente Oncológico Estable, es Pago por Prestaciones Administrativas (por expediente) y la unidad de pago es la prestación. La modalidad de pago es prospectiva, para facilitar la gestión de **EL PRESTADOR** en el financiamiento. Son realizadas por las IPRESS del II y III nivel de atención, según corresponda.

23.2. Para este propósito **LA IAFAS SIS** acondicionará los parámetros necesarios para el registro electrónico de las prestaciones de traslados de emergencia se realiza en el ARFSIS Web, en el marco de las normativas vigentes. Las demás prestaciones se realizan en el aplicativo para tal fin.

F. AYALA

V. HARO

M. DE LA FLOR

W. CARPIO

J. RAMIREZ C.

M. GUTIERREZ R.

F. MEZA

A. CHAVARRY

23.3. **LA IAFAS SIS** realiza una transferencia del 80% del valor establecido en el Anexo N°2 a la firma del presente Convenio y el 20% restante en el mes de julio, sujeto al cumplimiento de indicadores.

23.4. **TRASLADO Y/O ESTADIA DE PACIENTE ONCOLÓGICO ESTABLE**

23.4.1 **LA IAFAS FISSAL** asumirá el financiamiento de las prestaciones a los asegurados SIS con diagnóstico oncológico definitivo establecido en el Listado de Enfermedades de Alto Costo a partir del "diagnóstico definitivo", de acuerdo con las coberturas determinadas y según los procedimientos establecidos, en la normativa vigente.

23.4.2 La modalidad de pago para las prestaciones administrativas de traslados de paciente oncológico estable y estadía puede ser prospectiva y retrospectiva, y el mecanismo de pago que aplica es el pago por expediente. Las transferencias financieras que se realicen a las UE es previa evaluación y disponibilidad presupuestal de **LA IAFAS FISSAL**.

23.4.3 El registro de prestaciones administrativas de traslado y estadía de pacientes oncológicos estables, se realizará en el aplicativo que disponga la IAFAS FISSAL para tal fin.

23.4.4 La(s) Unidad(es) Ejecutora(s) (UE) que recibe(n) financiamiento por estos conceptos están descritas en el Anexo N° 01 del presente convenio, según corresponda. La inclusión de otras IPRESS/UE no señaladas, se realizará mediante Adenda y su transferencia estará condicionada a la disponibilidad presupuestal.

M. DE LA FLOR

23.5 Todas las transferencias efectuadas a **EL PRESTADOR**, según corresponda, forman parte de la liquidación.

CLÁUSULA VIGESIMO CUARTA: DE LAS TARIFAS Y PRECIOS

24.1 Las tarifas que se aplicarán, según mecanismo de pago, a las IPRESS de II nivel de atención sin población adscrita y a las IPRESS de III nivel, son aquellas aprobadas por **LAS IAFAS** y que se encuentren vigentes.

24.2 **EL PRESTADOR** podrá solicitar la inclusión de nuevos procedimientos, los cuales serán evaluados por **LAS IAFAS** y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal serán incluidos en el tarifario correspondiente, para ello tendrá que remitir a **LAS IAFAS** la estructura de costos respectiva y sus actos resolutivos que la sustenten, para su evaluación.

E. AVALA

24.3 Los Precios para asignar a los PF, DM y PS reportados por **EL PRESTADOR**, según mecanismo de pago, serán los proporcionados por la DIGEMID, según lo estipulado en el numeral 8.38.

V. HARO

CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS

25.1 **EL PRESTADOR**, se compromete a capacitar en temas relacionados con los procesos de atención del asegurado al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud de las IPRESS que conforman su red de atención de salud a efectos que puedan brindar información y absolver consultas de los pacientes o usuarios de salud que así lo requieran.

25.2 Los reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente convenio son atendidas de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de los Servicios de Salud de LAS IAFAS, IPRESS o UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, aprobado con Decreto Supremo N° 002-2019-SA y sus modificatorias.

25.3 Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior **EL PRESTADOR** a través de sus Direcciones Regionales o IPRESS adscritas informan mensualmente a **LAS IAFAS** de la presentación, tramitación y resultados de los reclamos que presenten los asegurados comprendidos en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

W. CARPIO

J. RAMIREZ C.

M. GUTIÉRREZ R

P. MEZA

A. CHAVARRY

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEXTA: AUDITORIA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRIALIDAD

26.1 **LAS IAFAS** tienen la facultad de efectuar auditorías médicas y control de la siniestralidad, con la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por la IPRESS a sus asegurados. Para tal efecto **LAS IAFAS** pueden efectuar acciones de supervisión y otras actividades en el marco de la normatividad vigente.

26.2 **LAS IAFAS** pueden formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos o de tarifas relacionadas con la prestación de salud que se haya brindado a los asegurados, las cuales serán comunicadas a **EL PRESTADOR** de acuerdo con el procedimiento previsto en el presente Convenio, a efectos que, de ser necesario se implementen acciones correctivas.

26.3 Todas las observaciones que **LAS IAFAS** comuniquen a **EL PRESTADOR**, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse técnica y razonablemente, con base en evidencia científica.

26.4 Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SÉPTIMA: VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

LAS IAFAS realizan las transferencias de los recursos de acuerdo con el mecanismo de pago acordado con **EL PRESTADOR** según procedimientos establecidos por **LAS IAFAS** y condiciones pactadas en el presente convenio y sus respectivas adendas. Para los efectos de la validación prestacional, conformidad prestacional y transferencias financieras, se cumplirán los procedimientos y plazos establecidos por **LAS IAFAS**, de acuerdo con la normativa vigente. En ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por la IPRESS adscrita a **EL PRESTADOR**, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

CLÁUSULA VIGÉSIMO OCTAVA: AUTORIZACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE SEPELIO COVID-19 (PES COVID-19)"

Los saldos de los recursos transferidos para PES COVID-19 modificados en mérito a lo dispuesto en la septuagésima disposición complementaria final de la Ley de Presupuesto 2023, Ley N° 31638, deben ser sincerados para los ajustes en los mecanismos de pago respectivos.

CLÁUSULA VIGÉSIMO NOVENA: FINANCIAMIENTO PARA FORTALECER EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR LA COVID-19 CONSIDERANDO EL ARTÍCULO 48 DE LA LEY 32185 (AMPLIACIÓN DEL DU 046-2021)

29.1 **LAS IAFAS,** en el marco del artículo 48° de la Ley N° 32185, que amplía el Decreto de Urgencia 046-2021, financian la cobertura del PEAS y Plan Complementario de los afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019, quedando exceptuados para dicho efecto de lo establecido en el artículo 2.2 del Decreto de Urgencia N° 017-2019.

29.2 **LA IAFAS SIS** afilia a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, garantizando a los beneficiarios la cobertura gratuita del PEAS y de los planes complementarios, quedando exceptuados para dicho efecto de lo establecido en el artículo 2.2 del Decreto de Urgencia N° 017-2019.

29.3 **LAS PARTES** acuerdan en el marco artículo 48° de la Ley N° 32185, para el año fiscal 2025, se financie la continuidad de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas por los numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2 y los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de

F. AYALA
V. HARO
DE LA FLOR
W. CARRIO
J. RAMÍREZ C.
P. MEZA
A. CHAVARRY

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.

29.4 **LAS IAFAS**, de acuerdo al numeral 29.3 del presente convenio, efectuarán transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones de salud a favor de las Unidades Ejecutoras que cuenten con IPRESS del II y III nivel de atención bajo el mecanismo de Pago por Prestación de Salud y por el mecanismo de Pago por Prestaciones Administrativas (por expediente) según corresponda, y que formen parte del convenio vigente. Dichas transferencias se realizan considerando la disponibilidad presupuestal para esta finalidad, según mecanismo de pago y nivel de atención establecidos en el convenio.

29.5 Las transferencias financieras por el mecanismo de Pago por Prestaciones de Salud del II y III nivel de atención sin población adscrita, será de acuerdo con lo señalado en el numeral 21.2.1 del presente convenio, en el marco de la Ley de Presupuesto del sector público para el año vigente.

29.6 **LAS IAFAS** efectuarán transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones por el mecanismo de pago Prestaciones Administrativas (Pago por Expediente) a favor de la UE, de acuerdo con lo descrito en el numeral 23.1, 23.2 y 23.3 del presente convenio, en el marco de la Ley de Presupuesto del sector público para el año vigente.

29.7 **LAS IAFAS** realizan la evaluación de los procesos de afiliación, control prestacional, supervisión y control financiero de las prestaciones realizadas por **EL PRESTADOR**, de acuerdo con la normativa vigente.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA: AMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación al **INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL** beneficiando a la población afiliada a LAS IAFAS.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO

Para los efectos que se deriven del presente Convenio, **LAS PARTES** fijan como sus domicilios los señalados en la parte introductoria, donde se cursarán las comunicaciones que correspondan. Cualquier variación y/o cambio domiciliario, durante la vigencia del presente Convenio, deberá de ser comunicada a las otras partes en forma expresa con una antelación de quince (15) días de producida la variación y/o cambio. Caso contrario, toda comunicación o notificación realizada a los domicilios indicados en la introducción del presente documento se entenderá válidamente efectuada.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA: DECLARACIÓN DE LAS PARTES

LAS PARTES declaran que, en armonía con lo estipulado en el numeral 18.1 de la cláusula décimo octava precedente, a partir de la fecha de inicio del presente convenio, la relación entre **LAS PARTES** se ciñe estrictamente a los términos y condiciones estipulados en el presente documento.

F. AYALA

V. HARO

M. DE LA FLOR

J. RAMÍREZ C.

M. GUTIÉRREZ R.

P. MEZA

A. CHAVARRY

W. CARPIO

En señal de conformidad se suscribe el presente convenio, en tres ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los 31 días del mes de enero del 2025.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Mg. FÉLIX DASIO AYALA PERALTA
C.M.P. N° 19726 - R.N.E. N° 9170
DIRECTOR DE INSTITUTO

FELIX DASIO AYALA PERALTA
Director (a) General
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS
Jefe
Seguro Integral de Salud

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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GNF SIS
V. HARO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° SECRETARÍA GENERAL SIS
M. DE LA FLOR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GREP SIS
W. CARPIO

J. RAMÍREZ C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGTI SIS
M. GUTIÉRREZ P.

P. MEZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGAJ SIS
A. CHAVARRY

ANEXO 1: RELACIÓN DE IPRESS POR UNIDAD EJECUTORA Y SEGÚN CATEGORÍA DE EL PRESTADOR

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORÍA	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
0127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	0000006208	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	III-2	N	SI

FUENTE: Registro Nacional de IPRESS- SUSALUD al 31.12.24

NOTA: En caso de modificarse el número de unidades ejecutoras, IPRESS y/o cambios en la categoría de las mismas, éstas deberán ser comunicadas al SIS de manera oportuna en un plazo máximo de 10 días hábiles a través de la UDR/GMR, para corroborar en la base de datos de SUSALUD y/o MEF, a fin de incorporarlos en los aplicativos informáticos de LA IAFAS SIS. El presente anexo será publicado en el siguiente link: https://www.sis.gob.pe/Portal/transparencia/convenios.html

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION GENERAL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
F. AYALA

V°B° GNF
V. HARO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SECRETARIA GENERAL SIS
M. DE LA FLOR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GREP SIS
W. CARPIO

J. [illegible] C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGTI SIS
M. GUTIÉRREZ R.

V°B° OGAJ
F. MEZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGAJ SIS
A. CHAVARRY

ANEXO 2: MARCO PRESUPUESTAL SIS

DETALLE MARCO PRESUPUESTAL 2025

GORE/DIRIS/IPRESS	DNTP	GORE/DIRIS/IPRESS	% 1ra Transferencia	% 2da Transferencia	CAPITA S/	Pago x Prestación S/	Prestaciones Administrativas S/	Casa Materna S/	NO TARIFADOS S/	TRASLADOS Emergencia S/	Saldo Balance (al 17.dic.2024) S/	CENARES 2025 S/	DEDUCCIONES S/	TOTAL TRANSF IAFAS SIS S/	1ra Transferencia IAFAS SIS S/	2da Transferencia IAFAS SIS S/
					A	B	C=C1+C2+C3	C1	C2	C3	D	E	F	G=A+B+C-D-E-F	G1	G2
MINSA	127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	80	20		28,215,748	75,000	-	75,000	-	4,106,685	3,681,535	-	20,502,528	16,402,022	4,100,506
Total general					0	28,215,748	75,000	0	75,000	0	4,106,685	3,681,535	0	20,502,528	16,402,022	4,100,506

"Este marco presupuestal 2024 en base al cual se ha 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 a un ajuste positivo o negativo, se aplicará en la segunda transferencia".

ANEXO 3: MARCO PRESUPUESTAL FISSAL Y TOTAL DE TRANSFERENCIA IAFAS SIS + FISSAL

DETALLE MARCO PRESUPUESTAL 2025

GORE/DIRIS/IPRESS	DNTP	GORE/DIRIS/IPRESS	TRANSF IAFAS FISSAL S/ H	1ra Transferencia IAFAS FISSAL S/ H1	2da Transferencia IAFAS FISSAL S/ H2	TOTAL TRANSF IAFAS SIS + FISSAL S/ I=G+H	1ra Transferencia IAFAS SIS + FISSAL S/ I1=G1+H1	2da Transferencia IAFAS SIS + FISSAL S/ I2=G2+H2
MINSA	127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	443,315	376,818	66,497	20,945,843	16,778,840	4,167,003
Total general			443,315	376,818	66,497	20,945,843	16,778,840	4,167,003

ANEXO 4: INDICADORES DE LA IAFAS SIS

Código	Nombre del Indicador	Metas
IF01	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	90% Certificado 80% Compromiso 70% Devengado
IF02	Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS	90%
IGD	Gratuidad en la dispensación de medicamentos e insumos médicos	99%
IO-OGTI	Oportunidad del envío de Información Prestacional al SIS	20 días calendario promedio.

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION GENERAL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
F. AYALA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GNF SIS
V. HARO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° SECRETARÍA GENERAL SIS
M. DE LA FLOR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°Bº JEFATURA ESSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GREP SIS
W. CARPIO

J. [illegible] C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGTI SIS
M. GUTIÉRREZ R

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGDO SIS
F. MEZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGAJ SIS
A. CHAVARRY

ANEXO 5: IF 01- PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT

FICHA TÉCNICA	Área Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Negocios y Financiamiento

1. Datos de identificación del indicador

CÓDIGO	IF 01	Nombre del indicador
		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT

Definición del Indicador

Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT

Objetivo

Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
$\frac{Monto\ a\ nivel\ certificado}{Monto\ del\ PIM}\ x\ 100$	**Monto certificado:** Monto que debe afectarse preventivamente a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 001 por fuente DyT
$\frac{Monto\ a\ nivel\ de\ Compromiso\ anual}{Monto\ del\ PIM}\ x\ 100$	**Monto compromiso anual:** El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT
$\frac{Monto\ a\ nivel\ Devengado}{Monto\ del\ PIM}\ x\ 100$	**Monto devengado:** Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT
Precisiones	**Denominador**
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.	Monto total del presupuesto institucional modificado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT incluyendo los SB reportados en la evaluación de los objetivos financieros.
Nivel de Desagregación	**Frecuencia de Medición**
Unidades Ejecutoras (UE)	Junio 2025

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

SIAF de las UEs

Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:

Evaluación cierre: Al término de junio del presente año fiscal. **Evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar pierde el porcentaje asignado. No se transfiere.** Las metas financieras por cada unidad ejecutora son las siguientes:
Junio 2025 Certificado >= 90% / Comprometido >=80% / Devengado >= 70%

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos y Procesamiento de datos:
Sub Gerencia de Financiamiento – Monitoreo y Supervisión Financiera

Bibliografía

Referencias Bibliográficas

1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
2. R.D. N° 0023-2022-EF/50.01 Directiva Para la Ejecución Presupuestaria y su modificatoria.
3. Ley N° 32185 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025.
4. RJ N°165-2024/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N° 008-2024-SIS-GNF-V.05 y sus modificatorias.

Comentarios Técnicos

Esta ficha corresponde al indicador financiero, siendo el **criterio: Nivel por fuente DyT**
Tener en cuenta que la transferencia que realiza **LA IAFAS SIS** a las diversas UEs se incorpora por fuente DyT.
Los Saldos de Balance a considerar en el PIM para la evaluación de cierre, se compararán con los saldos de balance reportados en la evaluación de los objetivos financieros al 31 de marzo. En caso de no coincidir, pierde la evaluación del indicador.
La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de unidad ejecutora.
Mantener la diferenciación de secuencias funcionales a lo largo del periodo fiscal teniendo en cuenta los numerales establecidos en el convenio vigente con respecto a la diferenciación por secuencias funcionales (SECFUN) y las cadenas programáticas funcionales.

W. CARPIO
J. RAMIREZ C.
M. GUTIERREZ R
P. MEZA
M. DE LA FLOR
A. CHAVARRY

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO 6: IF 02 - INDICADOR PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

FICHA TECNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
1. Datos de identificación del indicador		
CODIGO	IF 02	Nombre del indicador: **PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

Definición del Indicador

Mide % de Stock Disponible de Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médicos (DM) y Productos Sanitarios (PS) con consumo SIS, de acuerdo con las condiciones de stock que comprenden el Stock Disponible, siendo estos: Normostock: >= 2 y <=6, Sobrestock: >6 y Sin Rotación: stock>0 y CPMA_SIS=0

Objetivo

Contribuir en la mejora del Stock de los PF, DM y PS en los establecimientos de salud, para que se encuentren accesibles en el lugar y oportunidad en que sean requeridos para la atención del asegurado SIS, y así minimizar el gasto de bolsillo de los asegurados SIS.

Meta

Lograr que el % Stock Disponible de PF, DM y PS con financiamiento SIS sea igual o mayor al 90% en junio.

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
$\frac{\text{Nro. de items en Normostock+Sobrestock+Sin Rotación}}{\text{Nro. total de items (Normostock+Sobrestock+Sin Rotación+Desabastecido+Substock)}} \times 100$	**Ítems condición de Stock Disponible** Es la suma de ítems de PF, DM y PS que se tienen registrados en cada una de las condiciones de stock del indicador que son Normostock, Sobrestock y Sin Rotación
Precisiones	**Denominador**
Los cálculos están realizados con el CPMA_SIS. No se incluye cuando CPMA_SIS=0 y Stock=0 No se incluye cuando CPMA_SIS=0, Stock>0 y tiene clasificación como suministro centralizado (SC).	**Total de Ítems** Es la cantidad total de ítems de PF, DM y PS con los que cuenta cada unidad ejecutora en los últimos 12 meses.
Nivel de Desagregación	**Frecuencia de Medición**
Unidad Ejecutora (UE)	Junio 2025

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

Archivos ICI de las IPRESS de cada Unidad Ejecutora

Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:

Evaluación cierre: Al término de marzo y junio del año fiscal vigente. Única evaluación cancelatoria por cada mes de cierre evaluado, en caso de no aprobar pierde el porcentaje asignado.
No se transfiere presupuesto.
Las metas por cada unidad ejecutora se encuentran en las actas firmadas del año fiscal vigente.

Responsable de los datos e Información

Recopilación de datos y Procesamiento de datos:
Sub-Gerencia de Financiamiento – Monitoreo y Supervisión Financiera

Base normativa

1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
2. Ley N° 29459 Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
3. Ley N° 32185 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025.
4. RJ N°165-2024/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N°008-2024-SIS/GNF-V.05.

Comentarios Técnicos

DIRECCION GENERAL – INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – E. AYALA
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GNF – SIS – Y. HARO
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° SECRETARÍA GENERAL – SIS – M. DE LA FLOR
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GREP – SIS – W. CARPIO
J. RAMIREZ C.
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGAJ – SIS – M. GUTIÉRREZ R
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGAJ – SIS – F. MEZA
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGAJ – SIS – A. CHAVARRY

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y LA INISTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Esta ficha corresponde a la evaluación del Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS en las UE con las que se cuenta con convenio vigente. Se tiene en cuenta para esta evaluación el consumo SIS remitido en el ICI mensual.
Tener en cuenta que el Stock Disponible comprende los ítems en condición de normostock, sobrestock y sin rotación de todas las IPRESS de cada Unidad Ejecutora.
Se consideran los ítems que presentan consumo SIS en los últimos 12 meses.
Para el caso de PF incluidos en el Listado de Productos Farmacéuticos Vitales se considera como Normostock >= 1 y <=6.
Se excluye de la evaluación a los PF PNUME que tienen condición de Desabastecido y Substock con frecuencia de consumo SIS <= 3 meses en un periodo de 12 meses, con la excepción de que presenten consumo en los 2 actuales meses.
No se considera para la evaluación, PF en condición de SIN ROTACIÓN, que no presentan Consumo SIS, en un período de 7 a más meses.
Se fusionan los ítems de acuerdo al Listado de códigos fusionados publicados en la página de DIGEMID.

Cuando el causal de los ítems en condición de Desabastecido o Substock no sea atribuible a la gestión de la UE (eventos externos como el quiebre de stock o falta de oferta por parte del proveedor o desastre natural) estas no serán consideradas en la tabulación para obtener el indicador previa sustentación remitida al cierre de cada mes.
Si se tuviera ítems desiertos en los procesos de adquisición por parte de la compra CENARES a favor de los asegurados SIS, estos deberán ser comunicados oficialmente por CENARES a las unidades ejecutoras y estas deberán remitir al SIS la documentación correspondiente al cierre de cada mes para exonerar estos ítems.
La UE es responsable del seguimiento de las entregas por parte de CENARES.
La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de Unidad Ejecutora.

MINISTERIO DE SALUD – DIRECCION GENERAL – INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
F. AYALA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° – SIS
V. HARO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°Bº – JEFATURA – FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° – GREP – SIS
W. CARPIO

J. MUÑOZ C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° – OGTI – SIS
M. GUTIÉRREZ R.

P. MEZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° – OGAJ – SIS
A. CHAVARRY

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° – SECRETARÍA GENERAL – SIS
M. DE LA FLOR

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO 7: FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE GRATUIDAD EN LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

FICHA TÉCNICA	Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia del Asegurado

1. Datos de identificación del indicador

CÓDIGO	IGD	Nombre del indicador
		Gratuidad en la dispensación de medicamentos e insumos médicos

Definición del indicador

Mide el Porcentaje de atenciones con dispensación gratuita de medicamentos e insumos médicos otorgadas a los afiliados de la IAFAS SIS, en relación al número total de prestaciones registradas en el periodo evaluado.

Objetivo

Promover la dispensación gratuita de medicamentos e insumos médicos en las IPRESS públicas que conforman la red de salud preferente de la IAFAS SIS, contribuyendo a asegurar la protección financiera del asegurado del SIS, prevista en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
$1 - \left[\frac{\text{N° de FUAS con medicamentos e insumos médicos prescritos entregados de manera parcial o que no fueron entregados.}}{\text{N° total de FUAS con medicamentos e insumos médicos prescritos.}} \right] \times 100$	Número de FUAs con medicamentos e insumos médicos prescritos y entregados de manera parcial o que no fueron entregados; para lo cual se consideran los FUAS en donde la diferencia entre la cantidad prescrita y la cantidad entregada sea mayor a cero. Los datos se extraen del FUA: columna **amed_icant prescrita**, columna **amed_icant entregada**, columna **ains_icant prescrita** y columna **ains_icant entregada**.
	Denominador
	Número total de FUAs con medicamentos e insumos médicos prescritos y registrados en los aplicativos informáticos del SIS. *Los datos se extraen del FUA: columna **amed_icant prescrita** y columna **ains_icant prescrita**.

Precisiones

Para obtener los resultados, se deberá cumplir con lo siguiente:

1. En primera fase, una evaluación nacional por Base de Datos tomando los FUAs, que superen las reglas de consistencia, de las prestaciones otorgadas a los afiliados SIS con cobertura total (PEAS + Planes complementarios). Esta evaluación comprende a las Unidades Ejecutoras: IPRESS del primer, segundo y tercer nivel de atención.
2. Están excluidos de la evaluación por Base de Datos los medicamentos e insumos médicos contenidos en el Anexo N° 01-A publicado en la Página Web del SIS**.
3. En segunda fase*, la OGTI seleccionará de manera aleatoria una muestra no menor a 50 FUAS de cada Unidad Ejecutora que haya alcanzado la meta del indicador en la primera fase, las cuales serán objeto de control posterior por parte de las GMR/UDR según su jurisdicción, quienes darán cuenta de los resultados a la Gerencia del Asegurado. La evaluación de la segunda fase se realizará de acuerdo a los lineamientos de la Guía Operacional elaborada por la Gerencia del Asegurado.
4. De identificarse inconsistencias en el control posterior, la Unidad Ejecutora involucrada será objeto de un descuento porcentual calculado en base al número total de FUAS considerados en la acción de verificación.
5. La evaluación del indicador se realizará a nivel de Unidad Ejecutora (UE) indistintamente del mecanismo de pago.
6. La meta de cumplimiento del Indicador para el periodo del año 2025 se establece en las Actas de Compromisos suscritas por las partes intervinientes.

Nivel de Desagregación	Frecuencia de Medición
Unidad Ejecutora	Única y Cancelatoria

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

Aplicativos informáticos del SIS que cumplen la función de soporte para el registro y control de las prestaciones que financia el Seguro Integral de Salud.

Periodo de Evaluación del Indicador:

Evaluación de cierre: El 30 de junio del 2025.

Responsable de los datos e Información

Recopilación de datos

Centros de digitación de las IPRESS Públicas de las Unidades Ejecutoras que mantienen Convenio vigente con el SIS.

Procesamiento de Datos

Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) del SIS.

* La UE/IPRESS que no alcance la meta en la primera fase (evaluación por base de datos) será considerada como indicador no cumplido.
** El Anexo N° 01-A contiene aquellos que por su modalidad de entrega sean dispensados parcialmente. Las UE/IPRESS disponen del plazo perentorio de 30 días calendario a partir de la firma del convenio, para solicitar con sustento la incorporación de otros medicamentos o insumos médicos. Su pertinencia será determinada por el SIS.

Bibliografía

1. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su reglamento.
2. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

DIRECCION GENERAL – F. AYALA – V°B° GNF SIS – V. HARO – V°B° FISSAL – V°B° GREP SIS – W. CARPIO – J. RAMIREZ C. – M. GUTIERREZ R – V°B° OGTI SIS – P. MEZA – V°B° SECRETARÍA GENERAL SIS – M. DE LA FLOR – V°B° OGAJ SIS – A. CHAVARRY

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO 8: FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR OPORTUNIDAD DEL ENVÍO DE INFORMACIÓN PRESTACIONAL AL SIS

FICHA TÉCNICA	Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Oficina General de Tecnología de la Información

1. Datos de identificación del indicador

CÓDIGO	IO-OGTI	Nombre del indicador
		Oportunidad del envío de Información Prestacional al SIS

Definición del Indicador

Mide el número de días promedio desde la fecha de atención de salud en relación con la fecha de recepción en la base de datos del SIS.

Objetivo

Contribuir a mejorar el envío oportuno de las atenciones de salud (FUAs) por parte de las IPRESS que se reportan a través de sus propios sistemas o los dispuestos por el SIS.

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
$\frac{\sum_{i=1}^{n}(\text{FechaRecepción} - \text{FechaAtención}_i)}{n}$	Suma total de los días entre la fecha de atención y la fecha de recepción de todos los FUAs que superaron las Reglas de Consistencia por Unidad Ejecutora.
	Denominador
	Número total de FUAS que superaron las Reglas de consistencia por Unidad Ejecutora.

Precisiones

Para obtener los resultados, se deberá cumplir con lo siguiente:

1. La OGTI realizará el cálculo tomando los FUAs reportados, que superen las reglas de consistencia. Esta evaluación se realiza a las Unidades Ejecutoras en el marco del convenio vigente.
2. La evaluación se realizará en **el mes de agosto 2025** considerando los FUAs de los meses de **producción de enero a junio de 2025**.
3. La OGTI asegurará el envío de los datos para el cálculo del indicador en la base de datos de Retroalimentación de RC que se remite periódicamente.
4. La evaluación del indicador se realizará a nivel de Unidad Ejecutora.
5. La meta de cumplimiento del Indicador para el periodo del año 2025 se establece en los Compromisos suscritos por las partes.
6. Para casos excepcionales debidamente justificados atribuidos a inconvenientes informáticos en el servicio de carga de paquetes del Seguro Integral de Salud, el SIS proporcionará un servicio de contingencia para la carga de paquetes de FUAs las cuales una vez superen las validaciones correspondientes mantendrán la fecha de carga del paquete como fecha de recepción. No aplica para mantenimientos de los servicios informáticos del SIS debidamente comunicados con antelación.

Nivel de Desagregación	Frecuencia de Medición
Unidad Ejecutora	Única y Cancelatoria

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

Base de datos de prestaciones de salud del Seguro Integral de Salud.

Periodo de Evaluación del Indicador:

Evaluación de cierre: Agosto 2025.

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Centros de digitación de las IPRESS Públicas de las Unidades Ejecutoras e IPRESS que mantienen Convenio vigente con el SIS.

Procesamiento de Datos

Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) del SIS.

* El pliego que no alcance la meta será considerada como indicador no cumplido.

Bibliografía

1. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su reglamento.
2. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
3. DL 1412, Ley de Gobierno Digital y normas expresas dispuestas por el SIS.

M. DE LA FLOR

W. CARRIO

J. RAMIREZ C.

M. GUTIÉRREZ R.

P. MEZA

A. CHAVARRY

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO 9: INDICADORES DE LA IAFAS FISSAL

Código	Nombre del Indicador
IF01	SC 01: Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT
	SC 02: Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT-Primer Orden

MINISTERIO DE SALUD – DIRECCION GENERAL – INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – F. AYALA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° GNF – SIS – V. HARO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° SECRETARIA GENERAL – SIS – M. DE LA FLOR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° JEFATURA FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° GREP – SIS – W. CARPIO

J. MARTINEZ C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° OGTI – SIS – M. GUTIÉRREZ R

V°B° OGPD – P. MEZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° OGAJ – SIS – A. CHAVARRY

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO 10A: IF1, SC 01, PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT, FISSAL

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo
1. Datos de identificación del indicador		
CODIGO	**IF 01** **SC 01**	Nombre del indicador **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT**
Definición del indicador		
Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT.		
Objetivo		
Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		**Numerador**
$\frac{Monto\ a\ nivel\ certificado}{Monto\ del\ PIM} \times 100$		**Monto certificado:** Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
$\frac{Monto\ a\ nivel\ de\ Compromiso\ anual}{Monto\ del\ PIM} \times 100$		**Monto compromiso anual:** El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
$\frac{Monto\ a\ nivel\ Devengado}{Monto\ del\ PIM} \times 100$		**Monto devengado:** Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
Precisiones		**Denominador**
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.		Monto total que se tiene presupuestado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
Nivel de Desagregación		**Frecuencia de Medición**
Unidades Ejecutoras (UE)		Semestral
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
SIAF de las UEs		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Evaluación cierre: Única evaluación al 30 de junio del presente año fiscal. Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las adendas y actas firmadas del presente año fiscal.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos: Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo - Supervisión Financiera		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas 1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. 2. Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025 3. "Directiva para la Ejecución Presupuestaria" aplicable al año fiscal 2025. 4. "Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria", aplicable al año fiscal 2025. 5. RJ N° 043-2024-SIS-FISSAL/J, que aprueba la actualización de la Directiva N° 008-2022-SIS/FISSALV.02, "Directiva Administrativa para el Control Financiero a IPRESS Públicas de los recursos transferidos por el Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL" y sus anexos".		
Comentarios Técnicos		
Esta ficha corresponde al **Subcomponente 01: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT del IF 01,** Tener en cuenta que las transferencias que realiza el Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL a las diversas UEs se incorpora por fuente DyT. Para considerar haber superado la evaluación del IF 01 deben haber alcanzado las metas del subcomponente 01 y 02.		

DIRECCION GENERAL – E. AYALA

W. CARPIO

M. GUTIÉRREZ R

P. MEZA

A. CHAVARRY

M. DE LA FLOR

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO 10B: IF1, SC 02, PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT-PRIMER ORDEN, FISSAL

FICHA TECNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo
1. Datos de identificación del indicador		
CODIGO	IF 01 SC 02	Nombre del indicador
		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN
Definición del indicador		
Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.		
Objetivo		
Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		**Numerador**
$\frac{Monto\ a\ nivel\ certificado}{Monto\ del\ PIM} \times 100$		**Monto certificado:** Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN
$\frac{Monto\ a\ nivel\ de\ Compromiso\ anual}{Monto\ del\ PIM} \times 100$		**Monto compromiso anual:** El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.
$\frac{Monto\ a\ nivel\ Devengado}{Monto\ del\ PIM} \times 100$		**Monto devengado:** Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN
Precisiones		**Denominador**
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.		Monto total que se tiene presupuestado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN al 30 de junio (evaluación cierre).
Nivel de Desagregación		**Frecuencia de Medición**
Unidades Ejecutoras (UE)		Semestral
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
SIAF de las UEs		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Evaluación cierre: Única evaluación al 30 de junio del presente año fiscal. Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las adendas y actas firmadas del presente año fiscal		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos: Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo - Supervisión Financiera.		
Bibliografía		
1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. 2. Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025 3. "Directiva para la Ejecución Presupuestaria" aplicable al año fiscal 2025. 4. "Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria", aplicable al año fiscal 2025. 5. RJ N° 043-2024-SIS-FISSAL/J, que aprueba la actualización de la Directiva N° 008-2022-SIS/FISSALV.02, "Directiva Administrativa para el Control Financiero a IPRESS Públicas de los recursos transferidos por el Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL" y sus anexos".		
Comentarios Técnicos		
Esta ficha corresponde al **Subcomponente 02: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN del IF 01.** Para considerar haber superado la evaluación del **IF 01** deben haber alcanzado las metas del subcomponente 01 y 02. La IAFAS FISSAL financia a través de fuente DyT prioritariamente los siguientes clasificadores: 2.3.1.8.1.2 - Medicamentos 2.3.1.8.2.1-Material, Insumos, Instrumental y Accesorios médicos, Quirúrgicos, Odontológicos y de Laboratorio 2.3.1.8.1.99 - Otros productos similares La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de Unidad Ejecutora.		

DIRECCION GENERAL – E. AYALA – V°B° GNF SIS – V. HARO – V°B° SECRETARÍA GENERAL SIS – DE LA FLOR – V°B° GREP SIS – W. CARPIO – J. RAMIREZ C. – V°B° OGTI SIS – M. GUTIÉRREZ C. – V°B° OGPPD – P. MEZA – V°B° OGAJ SIS – CHAVARRY