

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Conste por el presente documento, la Segunda Adenda al 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 DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**, con R.U.C. N° 20514964778, con domicilio legal Av. Angamos Este 2520, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por su Jefe Institucional, **FRANCISCO ENRIQUE MANUEL BERROSPÍ ESPINOZA**, identificado con DNI N° 17890703, acreditado mediante Resolución Suprema N° 016-2022-SA, de fecha 19 de agosto 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. ZULMA ANAYA CHACÓN**, identificada con DNI N° 23943395, designada mediante Resolución Suprema N° 008-2025-SA, de fecha 29 de octubre del 2025, a cuya institución en adelante se denominará **"LA IAFAS SIS"**, y la **IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD**, Unidad Ejecutora 002 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio legal en Calle 41 N° 840, Urbanización Córpac, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10003, representada por su Jefe (e), M.C. **MARCO ANTONIO SALAZAR ROJAS**, identificado con DNI N° 08842698, designado mediante Resolución Secretarial 000097-2025-SIS/SG, de fecha 31 de octubre del 2025, a la cual en adelante se le denominará **"LA IAFAS FISSAL"**; sin perjuicio y por fines prácticos se les denominarán como **"LAS IAFAS"**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

I. CLÁUSULA PRIMERA DE LA ADENDA: ANTECEDENTES:

1. Con fecha 13 de febrero del 2025, LAS IAFAS y EL PRESTADOR (en adelante LAS PARTES), suscribieron el convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados y sus cláusulas adicionales (en adelante EL CONVENIO).
2. Con fecha 15 de diciembre del 2025, se reunieron los funcionarios de LAS PARTES, en atención a la invitación cursada mediante el Oficio N° 001295-2025-SIS/J; quienes suscribieron el Acta de Compromisos que forma parte esencial de esta adenda, denominada: ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS; en adelante EL ACTA DE COMPROMISOS - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.
3. EL ACTA DE COMPROMISOS obra adjunta que cuenta con 16 folios.

II. CLÁUSULA SEGUNDA DE LA ADENDA: DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS

A) RATIFICACIÓN DEL CONTENIDO DEL ACTA DE COMPROMISO

Los funcionarios de la máxima jerarquía que suscriben la presente adenda y que representan a LAS PARTES expresan su voluntad de ratificar el contenido íntegro de EL ACTA DE COMPROMISO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, otorgándole la validez jurídica necesaria y suficiente para modificar EL CONVENIO, en los términos que se indican en dicha acta; lo que conlleva a asumir los compromisos allí plasmados por ser de obligatorio cumplimiento para LAS PARTES, en la forma y los tiempos establecidos.

B) MARCO PRESUPUESTAL 2026

En cumplimiento de lo pactado en el literal b) de la Tercera Cláusula Adicional de EL ACTA DE COMPROMISO INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, se incorpora el marco presupuestal para dicho prestador, que se detalla en los anexos denominados:

- ANEXO A: MARCO PRESUPUESTAL DE LA IAFAS SIS, PERIODO 2026
- ANEXO B: MARCO PRESUPUESTAL DE LA IAFAS FISSAL, PERIODO 2026



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

III. CLÁUSULA TERCERA DE LA ADENDA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES

LAS PARTES acuerdan ratificar todos los términos y condiciones de **EL CONVENIO** y su/s adenda/s en tanto no se opongan a lo acordado en el presente instrumento.

En señal de conformidad los máximos representantes de LAS PARTES suscriben digitalmente esta adenda.

FRANCISCO ENRIQUE MANUEL BERROSPI ESPINOZA
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

ZULMA ANAYA CHACÓN
Jefa
Seguro Integral de Salud

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



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO A: MARCO PRESUPUESTAL DE LA IAFAS SIS, PERIODO 2026

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD				
		TRANSFERENCIA PPS	SALDO DE BALANCE 2025 (-)	AJUSTE % GASTOS DE GESTIÓN	INDICADORES 2025 (-)	SUBTOTAL MARCO PPTAL PAGO PRESTACIONES DE SALUD
1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	48,119,506	1,086,375	0	1,392,519	50,598,400

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	PAGO POR EXPEDIENTE				TRANSFERENCIA TOTAL IAFAS SIS 2026
		TRASLADO DE EMERGENCIA	CASA MATERNA	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES / SUB COMPONENTE PRESTACIONAL	SUBTOTAL TRANSFERENCIA PPE ADMINISTRATIVA	
1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	265,567	0	1,112,208	1,377,775	49,497,281

(*) La determinación del marco presupuestal y de los montos de la transferencia financiera se efectuó conforme a la asignación aprobada en la Ley N.° 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026 y según lo establecido en el DL 1440- Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO B: MARCO PRESUPUESTAL DE LA IAFAS FISSAL, PERIODO 2026

COD UE	NOMBRE UNIDAD EJECUTORA	MONTO A TRANSFERIR 2026 (A)	SALDO DE BALANCE 2025 (B)	MARCO PRESUPUESTAL 2026 (A+B)
1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	93,630,986.00	26,018,656.00	119,649,642.00
TOTAL		93,630,986.00	26,018,656.00	119,649,642.00

**ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS****ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD-FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS 2025-2027 (EN ADELANTE “EL CONVENIO”)****REPRESENTANTES DE LAS PARTES:**

N°	Nombres y Apellidos	Cargo
1	Zulma Anaya Chacón	Jefa de la IAFAS SIS
2	Francisco Berrospi Espinoza	Jefe Institucional del INEN
3	Duniska Tarco Virto	Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
4	Yura Toledo Morote	Directora General de la Dirección de Servicios y Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
5	Angélica Mogollón Monteverde	Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico
6	Gustavo Cáceres Contreras	Director General de la Oficina de Administración
7	José Luis García Rojas	Director Ejecutivo de Farmacia
8	Víctor Hugo Haro Hidalgo	Gerente de GNF - SIS
9	Eric Antonio Antunez Maceda	Profesional de GA - SIS
10	Patricia Quispe Huamán	Profesional de GREP - SIS
11	Miguel Asmat Uchuya	Profesional de OGTI - SIS
12	Gina Bárcena Luza	Profesional de FISSAL
13	Carlomagno Rojas Mezarina	Profesional de FISSAL
14	José Luís Millones Gómez	Director UDR Lima Metropolitana Centro
15	Jorge Ramirez Castillo	Asesor de Jefatura del SIS
16	Fernando Hurtado Ygreda	Asesor de Jefatura del SIS
17	Pedro Cruzado Puente	Jefe Adjunto del SIS

1. ANTECEDENTES:

**ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

- LAS IAFAS y EL PRESTADOR (en adelante LAS PARTES), suscribieron EL CONVENIO y su/s adenda/s; para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados que forman parte esencial de esta acta de compromiso, correspondiente al periodo 2025-2027.

2. COMPROMISOS ASUMIDOS POR LAS PARTES:

2.1. LAS PARTES convienen en establecer compromisos de obligatorio cumplimiento entre ellas concernientes a modificaciones de EL CONVENIO según queda precisado en este documento, así como la manera de fijar el marco presupuestal para proceder luego con la transferencia.

2.2. Estos compromisos **formarán parte esencial de la adenda** que deberá suscribirse entre el 05 y el 09 de enero de 2026 y que a su vez permitirá la precitada transferencia entre el 12 y 16 de enero de 2026.

2.3. LAS PARTES acuerdan modificar los siguientes numerales de EL CONVENIO, en los términos que se indican:

- Modificar el numeral 8.30 de EL CONVENIO el mismo que quedará redactado de la siguiente manera:

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

- Modificar el numeral 21.2.2 de EL CONVENIO el mismo que quedará redactado de la siguiente manera:

LA IAFAS FISSAL:**CUADRO N° 02: PRECOMPRA DE SERVICIOS POR EL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD IAFAS FISSAL - AÑO 2026**

MECANISMO DE PAGO	PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD
MODALIDAD	Prospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	Tramo I
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	100%
PLAZO DE TRANSFERENCIA	A la suscripción de la adenda

- Con la finalidad de garantizar de manera oportuna el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS, FISSAL realizará la asignación de recursos mediante una transferencia financiera efectuada en un (1) SOLO Tramo, correspondiente al mecanismo de pago: pago por prestaciones de salud, aplicando los ajustes y/o deducciones de acuerdo a EL CONVENIO, en caso corresponda.

- Modificar el numeral 22.8.1 de EL CONVENIO el mismo que quedará redactado de la siguiente manera:

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: La transferencia se realizará en base a los resultados de la medición del siguiente indicador financiero:

CÓDIGO DE INDICADOR	INDICADOR		META		FECHA DE CORTE	FECHA DE EVALUACION
IF 01	Objetivos Financieros		Objetivos Financieros Incorporado el 100% del Saldo de Balance 2025 y la transferencia del Tramo I – 2026, diferenciados por sec_fun (*)		31.07.2026	Agosto 2026
	SC01	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	Certificado	>=70.00%	31.07.2026	Agosto 2026
			Compromiso Anual	>=60.00%		
			Devengado	>=40.00%		
	SC02	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT-	Certificado	>=70.00%		
			Compromiso Anual	>=60.00%		

**ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

CÓDIGO DE INDICADOR	INDICADOR	META		FECHA DE CORTE	FECHA DE EVALUACION
	Primer Orden	Devengado	>=40.00%		

- (*) 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.

Sobre los Objetivos financieros:

- 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.
- Incorporar el 100% de las transferencias del Tramo I - 2026 por LA IAFAS FISSAL en las actividades presupuestales permitidas y clasificadores autorizados según la Directiva vigente para el control financiero.
- 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.

La evaluación será aplicable a todas las Unidades Ejecutoras que se les ha asignado un marco presupuestal para el periodo 2026, que forman parte del Anexo N° 1-A; se excluye para el cálculo de los indicadores financieros los recursos del mecanismo de pago: pago de prestaciones administrativas (por expediente), que incluye prestaciones tercerizadas, subcomponente prestacional y traslado de paciente oncológico estable".

Suprimir los numerales 22.8.2, 22.8.3 y 22.8.4.

Incorporar el numeral 22.8.5 en EL CONVENIO el mismo que quedará redactado de la siguiente manera:

INCENTIVO ZETA: INDICADORES SOBRE EL CIERRE DE BRECHAS EN EL MARCO DE LA COBERTURA INTEGRAL DE CÁNCER

Incentivo del 5% del marco presupuestal (No incluye saldo de balance) con un tope de hasta S/ 50,000 (sujeto a disponibilidad presupuestal), por el cumplimiento del indicador prestacional SC-IP-FISSAL-07. En caso de cumplimiento parcial de la meta, que sea igual o superior al 50%, la IAFAS FISSAL aplicará el incentivo de manera proporcional al porcentaje de la meta cumplida.

Criterio de evaluación: Según la ficha técnica del indicador SC-IPFISSAL- 07.

2.4. LAS PARTES acuerdan en incorporar cláusulas a EL CONVENIO que quedarán redactadas de la siguiente manera y se denominarán CLÁUSULAS ADICIONALES:

PRIMERA CLÁUSULA ADICIONAL:

- LA IAFAS SIS con la finalidad de garantizar de manera oportuna el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS realizará una transferencia financiera por el Importe de Transferencia en un (1) Tramo, aplicando los ajustes y/o deducciones de acuerdo a EL CONVENIO, en caso corresponda. En adelante se denominará "Importe de Transferencia Marco Presupuestal".
- LAS IAFAS SIS realizarán la medición de los indicadores detallados en el anexo N° 01 de la presente ACTA DE COMPROMISOS; con corte al mes establecido en las fichas técnicas de los indicadores según corresponda, considerando el peso ponderado contenido en EL CONVENIO y las fichas técnicas adjuntas a esta acta.
- De no cumplirse con las metas de los indicadores señalados en el anexo N° 01: Metas de los indicadores 2026 de la presente ACTA DE COMPROMISOS, podrán aplicar ajustes financieros y/o deducciones al marco presupuestal del próximo año (2027) sobre el 20% del "Importe de Transferencia Marco Presupuestal", considerando el peso ponderado según la cantidad de indicadores que le corresponda.

SEGUNDA CLÁUSULA ADICIONAL: RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA

LAS PARTES declaran conocer las responsabilidades administrativas que se generan por no cumplir con las obligaciones estipuladas en EL CONVENIO y que afecte o ponga en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a los asegurados de LAS IAFAS, en el marco del reglamento del Dec. Leg. 1163 y de las normas dispuestas por SUSALUD que considera el precitado supuesto como falta muy grave según lo previsto en el RIS de SUSALUD, aprobado por el D.S. 031-2014-SA.

TERCERA CLÁUSULA ADICIONAL: OPERATIVIDAD PARA DETERMINAR EL MARCO PRESUPUESTAL

**ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

- a) El importe del Marco Presupuestal es calculado mediante la aplicación de las metodologías de mecanismos de pago reguladas en la Resolución Ministerial N° 446-2021-MINSA, o sus modificatorias. Una vez obtenido el Marco Presupuestal, corresponde determinar el monto que será transferido a EL PRESTADOR para lo cual se calculará a partir de la Ley de Presupuesto 2026 una vez aprobada, el saldo balance al 31 de diciembre 2025 una vez conocido y otras deducciones u obligaciones dispuestas por norma expresa.
- b) LAS PARTES acuerdan que, una vez identificado el importe a transferir, este será comunicado a EL PRESTADOR por la IAFAS SIS y la IAFAS FISSAL a través de un oficio, adjuntándosele la ADENDA de EL CONVENIO que recogerá: a) el monto exacto a transferir y la ratificación del íntegro de los compromisos asumidos en esta acta. La firma de la adenda deberá ser suscrita por EL PRESTADOR de manera presencial o virtual y, posterior a la verificación de su firma, la IAFAS SIS y la IAFAS FISSAL realizará la transferencia financiera de acuerdo a Ley.

CUARTA CLAUSULA ADICIONAL: MODIFICACION DE INDICADORES DEL CONVENIO:

- a) LAS PARTES acuerdan en modificar los Anexos correspondientes a los Indicadores de la IAFAS SIS y IAFAS FISSAL, cuyas fichas técnicas obran en los Anexos de la presente ACTA DE COMPROMISOS y forman parte integrante de la misma.
- b) LAS PARTES acuerdan que las metas y porcentajes de los indicadores del SIS, se consigna en el Anexo N° 01 del presente documento.

QUINTA CLÁUSULA ADICIONAL: ACTUALIZACIÓN DE REFERENCIAS PRESUPUESTARIAS:

LAS PARTES acuerdan que toda mención efectuada en el convenio a la Ley de Presupuesto del Año Fiscal 2025 deberá entenderse modificada y actualizada a la Ley de Presupuesto del periodo fiscal vigente, en concordancia con la normativa presupuestaria aplicable.

SEXTA CLAUSULA ADICIONAL: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES DEL CONVENIO Y SU/S ADENDA/S

LAS PARTES acuerdan ratificar todos los términos y condiciones de EL CONVENIO y su/s adenda/s en tanto no se opongan a lo acordado en el presente instrumento.

En señal de conformidad se suscribe esta ACTA DE COMPROMISOS, en la ciudad de Lima, a los 15 días del mes de diciembre del 2025.

MG. FRANCISCO E. M. BERROSPÍ ESPINOZA
FRANCISCO BERROSPÍ ESPINOZA
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Jefe Institucional

ZULMA ANAYA CHACÓN
Jefa
Seguro Integral de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

M.C. YUNA GARDENIA TOLEDO MOROTE
Directora General
Dirección Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

GIM DUNISKA TARCO VIRTO
DIRE-FISSAL

José Luis García Beyer
Director Ejecutivo FOMUNDA INEN

MG. DUNISKA TARCO VIRTO
Directora General de la Oficina General de
Planeamiento y Presupuesto
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO
INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Anexo N° 01: Metas de los indicadores 2026

IAFAS SIS

CÓDIGO DE INDICADOR	INDICADOR		META
IF 01	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	CERTIFICADO:	70%
		COMPROMETIDO:	60%
		DEVENGADO:	40%
IF 02	Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS.		89%
IP01	Indicador de variación porcentual del sobrestock.		30%
IGD	Gratuidad en la dispensación de medicamentos e insumos médicos.		80%
IO-OGTI	Oportunidad del envío de Información Prestacional al SIS.		20

IAFAS FISSAL

N°	Código de indicador	Indicadores	Meta	Condicionante para otorgamiento de:
1	IF 01	Objetivos Financieros	Objetivos Financieros Incorporado el 100% del Saldo de Balance 2025 y la transferencia del Tramo I – 2026, diferenciados por sec_fun	● Incentivo Gamma
		SC 01: Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT (*)	Certificado >= 70% Comprometido >= 60% Devengado >= 40%	
		SC 02: Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT-Primer Orden (*)	Certificado >= 70% Comprometido >= 60% Devengado >= 40%	
2	SC-IP-FISSAL-07	Proporción de pacientes con cáncer de mama que inician tratamiento antes de 90 días desde su primera atención	80% de asegurados	● Incentivo Zeta

**ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS****Anexo 02 : CÁLCULO PARA DETERMINAR IMPORTE POR TRANSFERIR
IAFAS – SIS**

El monto que transfiere la IAFAS SIS a cada Unidad Ejecutora de EL PRESTADOR, se encuentra supeditado al techo presupuestario asignado en la Ley de Presupuesto del periodo fiscal del año que corresponda, y es calculado de la siguiente manera:

- a) $TF_{\text{Per Cápita}} = MP_{\text{Per Cápita}} - (SB + C + D + I + G)$
b) $TF_{\text{Prestaciones de salud}} = MP_{\text{Prestaciones de salud}} - (SB + C + I + G)$
c) $TF_{\text{Prestaciones administrativas}} = MP_{\text{Prestaciones administrativas}}$

Donde:

TF = Importe de transferencia financiera

MP = Marco presupuestal

SB= Saldo de Balance

C= Importe de la compra centralizada realizado por el CENARES

D= Deducciones aplicadas

I= Importe resultante de la evaluación de Indicadores del convenio.

G=Montos de exceso en gastos de gestión.

IAFAS FISSAL

El monto que transfiere la IAFAS FISSAL a cada Unidad Ejecutora de EL PRESTADOR, es calculado de la siguiente manera:

- $MP_{\text{prestaciones de salud}} = TF_{\text{prestaciones de salud}} + SB$

Donde:

MP = Marco presupuestal

TF = Importe de transferencia financiera

SB= Saldo de Balance.

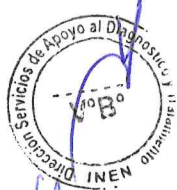


ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 03: FICHAS TÉCNICAS DE LOS INDICADORES FINANCIEROS -IF

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
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		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
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		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 001 SIS por fuente DyT
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		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 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 Saldos de Balance reportados en la evaluación de los objetivos financieros.
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)		Única
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
SIAF -WEB / SIAF – DESCKTOP de las UEs		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Al término de junio del año fiscal que corresponda.		
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° 0009-2024-EF/50.01 Directiva Para la Ejecución Presupuestaria y su modificatoria.		
3. Ley N° XXXXX Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2026.		
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 primer subcomponente a evaluar del indicador financiero, siendo el 1er 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 para 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 del presente año fiscal. En caso de no coincidir y/o no enviar información o información parcial del saldo de balance, pierde la evaluación del indicador. La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de unidad ejecutora. En caso exista exceso de PIA en la determinación de los Saldos de Balance, el saldo a tomar será lo reportado en el EP1 corroborado con Consulta Amigable y el Informe técnico de la Unidad Ejecutora que solicitó la rebaja de PIA a su Gobierno regional. 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.		





ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

IF-02 - PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

FICHA TECNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
1. Datos de identificación del Indicador Financiero		
CÓDIGO	IF-02	Nombre del indicador Financiero
		PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS
Definición del indicador Financiero		
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 de PF, DM y PS, siendo estos: Normostock: $M_DISP \geq 2$ y ≤ 6 , Sobrestock: $M_DISP > 6$ y Sin Rotación: $Stock > 0$ y $CPMA_SIS = 0$.		
Objetivo		
Contribuir en la mejora del Stock de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios 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 evitar el gasto de bolsillo de los asegurados SIS.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del Indicador Financiero		
Cálculo del Indicador Financiero		Numerador
$\frac{\text{Nro. de ítems en Normostock} + \text{Sobrestock} + \text{Sin Rotación}}{\text{Nro. total de ítems (Normostock} + \text{Sobrestock} + \text{Sin Rotación} + \text{Desabastecido} + \text{Substock})} \times 100$		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 $CPMA_SIS$ y Stock. El cálculo del $M_DISP = Stock / CPMA_SIS$. 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).		Nro. 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 registrados en las condiciones de Normostock, Sobrestock, Sin Rotación, Substock y Desabastecido.
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidad Ejecutora (UE)		Mensual
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:		
Al término de junio del año fiscal que corresponda.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos: Sub-Gerencia de Financiamiento – Supervisión y Monitoreo Financiero.		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas		
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° XXXXX Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2026. 4. RJ N°000165-2024/SIS-J. Aprueba Directiva Administrativa N°008-2024-SIS/GNF-V.05.		

**ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS****Comentarios Técnicos**

Esta ficha técnica corresponde a la evaluación del Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS en las UE y sus IPRESS 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 Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS comprende los ítems en condición de Normostock, Sobrestock y Sin Rotación de todas las IPRESS de cada Unidad Ejecutora establecidas en el convenio.

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: $M_DISP \geq 1$ y ≤ 6 .

Para el caso de productos PF NO PNUME, DM y PS NO PNUDE y con clasificador SD, SC/SD se considera como Normostock: $M_DISP \geq 1$ y ≤ 6 .

Para los medicamentos que corresponden a soluciones de gran volumen (igual o mayor 1 litro) por ejemplo: Cloruro de Sodio, Dextrosa, Dextrosa Sodio Cloruro, entre otros; la condición de Normostock se considerará como $M_DISP \geq 1$ y ≤ 6 .

Se excluye de la evaluación a los PF PNUME, DM y PS PNUDE que tienen condición de Desabastecido y Substock con frecuencia de consumo SIS ≤ 3 meses dentro del periodo de 12 meses, con la excepción de que presenten consumo en los 2 actuales meses.

Se excluye de la evaluación a los PF NO PNUME, DM y PS NO PNUDE que tienen condición de Desabastecido y Substock con frecuencia de consumo ≤ 5 meses dentro del periodo de 12 meses, con la excepción de que presenten consumo en los 3 actuales meses.

No se considera para la evaluación, PF, DM Y PS en condición de SIN ROTACIÓN, que no presentan Consumo SIS, en un periodo de 3 a más meses.

Se actualiza los ítems (PF, DM y PS), mensualmente de acuerdo a lo publicado en la página de DIGEMID.

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 y cuyo documento sustentatorios será el informe del estado situacional que emite el órgano de contrataciones de la UE.

Si se tuviera ítems desiertos o con incumplimiento de entrega 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 que no se cumplan por parte del CENARES, según cronograma.

Durante la evaluación del indicador se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.

La evaluación que se realiza con esta ficha técnica es a nivel de Unidad Ejecutora.

ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO
INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 04:

Indicador Prestacional IP 01	
Nombre	Indicador de variación porcentual del sobrestock.
Tipo	Indicador de desempeño.
Ámbito de aplicación	Unidades Ejecutoras a nivel nacional (todos los niveles atención)
Definición	Indicador que mide la disminución del porcentaje de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que se encuentran por encima del nivel máximo estimado de inventario (>14 meses)
Justificación	Evalúa la capacidad de la Unidad Ejecutora para optimizar su gestión de inventarios, evitando acumulación innecesaria de existencias que generan riesgo de vencimiento, inmovilización de recursos y pérdida de eficiencia logística y financiera. Ocasionando pérdida de oportunidad en el uso eficiente de recursos públicos.
Construcción del indicador	Indicador compuesto de eficiencia logística: Con dos cálculos encadenados: 1. Proporción de productos en sobrestock. 2. Reducción de esa proporción entre periodos.
Periodo de medición,	Medición: Variación enero – agosto 2026,
Logro esperado	Según lo señalado en el Anexo N° 01: Metas de los indicadores 2026. La evaluación y resultados se calculan a nivel de Unidad Ejecutora.
Fórmula y Cálculo del Porcentaje de cumplimiento	$\text{Proporción de productos en sobrestock} = \frac{\text{N° de productos en sobrestock}^*}{\text{Total, de productos del inventario}^{**}} \times 100$ $\text{Reducción del sobrestock} = \frac{\text{Proporción inicial}^{***} - \text{proporción del final del periodo}}{\text{Proporción inicial}} \times 100$ *Productos en sobrestock: suma de productos en sobrestock mayor a 14 meses + productos sin rotación. **Total de productos de inventario, no se consideran productos marcados como NO APLICA y sin consumo, en la fuente de datos. *** La Proporción Inicial de Sobrestock será tomada el primer día hábil del 2026.
Fuente de datos	Reporte del Informe de Consumo Integrado Diario, publicado en el portal de DIGEMID.
Área responsable técnica	Gerencia de Riesgos y Evaluación de Prestaciones del Seguro Integral de Salud.



ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 05: 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 que recibieron la dispensación gratuita de medicamentos e insumos médicos completa, según lo prescrito en la Historia Clínica, con relación al total de muestra seleccionada.		
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
Prestaciones con medicamentos e insumos médicos prescritos y entregados de manera completa		Número de prestaciones con medicamentos e insumos médicos prescritos y entregados de manera completa; para lo cual se consideran las prestaciones que coinciden los medicamentos e insumos indicados en la historia clínica; y lo dispensado en farmacia, en donde la diferencia entre la cantidad prescrita y la cantidad entregada sea igual a cero. Los datos se extraen de la historia clínica y lo reportado en farmacia de las IPRESS.
X 100		Denominador
Total de las prestaciones seleccionadas por muestra representativa		Número total de prestaciones seleccionadas por muestra representativa.
Precisiones		
Para obtener los resultados, se deberá cumplir con lo siguiente:		
1. La GREP seleccionará de manera aleatoria una muestra representativa, no menor a 50 prestaciones de cada Unidad Ejecutora, considerando IPRESS con categorías del I-4 hacia adelante, de las diferentes UPSS; 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. Esta evaluación se realizará de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Gerencia del Asegurado.		
2. De identificarse inconsistencias en el control posterior, la Unidad Ejecutora involucrada será objeto de un descuento porcentual, calculado en base al número total de prestaciones considerados en la acción de verificación.		
3. La evaluación del indicador se realizará a nivel de Unidad Ejecutora (UE) indistintamente del mecanismo de pago.		
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidad Ejecutora		Única
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
Historia Clínica del asegurado, base de datos de la farmacia del IPRESS y los 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:		
Se considerará las prestaciones reportadas durante el periodo de enero a diciembre del año anterior y que hayan superado las reglas de consistencia. Los resultados saldrán en el mes de julio del año que corresponda.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos		
Personal de las GMR y UDR de la jurisdicción a evaluar.		
Procesamiento de Datos		
Gerencia del Asegurado del 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.		



ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 06: INDICADOR OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN

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 julio considerando los FUAs de los meses de producción de enero a junio.			
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 al término de junio del año fiscal que corresponda	
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:			
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.			
* La Unidad Ejecutora 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			



ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 07: INDICADORES IAFAS FISSAL

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		
CÓDIGO	IF 01 SC 01	Nombre del indicador
PORCENTAJE DE INCORPORACION DE SALDO DE BALANCE EN LA FUENTE DYT		
Definición del indicador		
Mide el porcentaje de la incorporación de la transferencia financiera (TF) del marco presupuestal de la UE 002 FISSAL por fuente DyT		
Objetivo		
Contribuir a mejorar oportunamente la incorporación de la transferencia financiera (TF) del marco presupuestal de la UE 002 FISSAL por fuente DyT		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
Monto a nivel certificado	X 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
Monto del TF		
Monto a nivel Compromiso anual	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 002 FISSAL por fuente DyT
Monto del TF		
Monto a nivel Devengado	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 002 FISSAL por fuente DyT
Monto del TF		
Precisiones		Denominador
En el momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.		Monto total del TF prestaciones de salud por la UE 002 FISSAL por fuente DyT, del marco presupuestal. Al 31 de julio (evaluación cierre).
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)		Jul-26
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 31 de julio del presente año fiscal.		
Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las adendas y actas, según corresponda, 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 de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026		
3. "Directiva para la Ejecución Presupuestaria" aplicable al año fiscal 2026.		
4. "Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria", aplicable al año fiscal 2026.		
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.		



ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

IF1, SC 02, PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT-PRIMER ORDEN

FICHA TÉCNICA		Área Responsable	
		Fondo Intangible Solidario de Salud	
		Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo	
1. Datos de identificación del indicador			
CÓDIGO	IF 01	Nombre del indicador	
	SC 02	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN	
Definición del indicador			
Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado de la transferencia financiera (TF) del marco presupuestal 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 de la transferencia financiera (TF) del marco presupuestal por los recursos del FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.			
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador			
Cálculo del Indicador		Numerador	
Monto a nivel certificado	X 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.	
Monto del TF			
Monto a nivel Compromiso anual	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 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.	
Monto del TF			
Monto a nivel Devengado	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 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN	
Monto del TF			
Precisiones		Denominador	
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.		Monto total del TF prestaciones de salud por la UE 002 FISSAL por fuente DyT, del marco presupuestal. En subcomponente PRIMER ORDEN al 31 de julio (evaluación cierre).	
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición	
Unidades Ejecutoras (UE)		Jul-26	
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 31 de julio del presente año fiscal.			
Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las adendas y actas según corresponda, 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 de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026			
3. "Directiva para la Ejecución Presupuestaria" aplicable al año fiscal 2026.			
4. "Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria", aplicable al año fiscal 2026.			
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			



PERÚ

Ministerio de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

IP1, SC-IP-FISSAL 07, PROPORCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE INICIAN TRATAMIENTO ANTES DE 90 DÍAS DESDE SU PRIMERA ATENCIÓN

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo
1. Datos de identificación del indicador		
CÓDIGO	SC-IP-FISSAL-07	Nombre del indicador
PROPORCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE INICIAN TRATAMIENTO ANTES DE 90 DÍAS DESDE SU PRIMERA ATENCIÓN		
Definición del indicador		
El indicador mide el porcentaje de las pacientes aseguradas con diagnóstico definitivo o repetido de cáncer de mama que esperan menos de 90 días para el inicio de tratamiento desde su primera atención.		
Objetivos		
Mejorar la oportunidad del tratamiento de las aseguradas con cáncer de mama que son atendidas en los institutos de enfermedades neoplásicas y hospitales con servicios oncológicos priorizados.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador	Numerador	
Número de casos que cumplen la condición [(FIT- FPA) < 90 días] x 100 Número de casos con FIT	— Caso: Asegurada con diagnóstico definitivo o repetido de cáncer de mama que acudió por primera vez al instituto de enfermedades neoplásicas u hospital evaluado, durante el periodo de evaluación del indicador. —FPA = Fecha de la primera atención del caso: Corresponde a la fecha de atención del FUA que tiene el registro de los diagnósticos CIE-10 [A] y [B]. A = Cáncer de mama (el código que corresponda al caso) B = Examen y observación por otras razones especificadas (Z048) —FIT = Fecha de inicio de tratamiento del caso: Corresponde a la fecha de atención del FUA que tiene el registro de los diagnósticos CIE-10 [A] y [C]. A = Cáncer de mama (el código que corresponda al caso) C = Otras atenciones médicas especificadas (Z518)	
	Denominador	
— El valor del denominador corresponde al número acumulado de aseguradas que tienen fecha de inicio de tratamiento del caso, en el instituto de enfermedades neoplásicas u hospital evaluado, durante el periodo de evaluación del indicador.		
Precisiones		
— El instituto de enfermedades neoplásicas u hospital evaluado garantiza la adecuada identificación y registro irreplicable de la FPA y de la FIT. Para tales fines el instituto de enfermedad neoplásica evaluado deberá diferenciar aquellas atenciones con intención curativa, de las atenciones con intención paliativa o diagnóstica, las cuales no deben ser tomadas en cuenta para el reporte de la fecha de inicio de tratamiento del caso. — La Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo realizará, de manera aleatoria e inopinada, la verificación de la FPA y de la FIT, a través de la revisión de las historias clínicas y otros registros prestacionales de los casos de cancer de mama. En caso de encontrar incongruencias en los datos reportados por el instituto de enfermedades neoplásicas u hospital evaluado, se realizará la rectificación respectiva a nivel del numerador y/o denominador. — En aquellos casos en los cuales se identifiquen aseguradas que tienen FIT sin FPA, la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo realizará una conciliación con el instituto de enfermedades neoplásicas u hospital evaluado, para establecer los valores del numerador y denominador que será empleado para el cálculo del indicador. — En aquellos casos en los cuales el número acumulado de aseguradas que tienen FIT difiera del número acumulado de pacientes con FPA que reportan consumos de aparente intención curativa, la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo realizará una conciliación con el instituto de enfermedades neoplásicas u hospital evaluado, para establecer los valores del numerador y denominador que será empleado para el cálculo del indicador.		
Nivel de Desagregación	Frecuencia de Medición	
Unidades Ejecutoras (UE)	Anual	
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
Producción registrada en el SIASIS desde el 01.01.2026 hasta el 31.08.2026. El responsable del análisis y evaluación podrá solicitar un reporte periódico de información a la IPRESS sobre el cumplimiento de la meta, para su respectiva verificación a través del acceso al SIASIS.		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Única evaluación en setiembre 2026, correspondiente al periodo de producción enero - agosto de 2026.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos: Oficina de Tecnologías de la Información del FISSAL (OTI-FISSAL)		
Análisis y evaluación de la información: Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE - FISSAL)		
Bibliografía		

**ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

- 1.- Richards, M. A., Westcombe, A. M., Love, S. B., Littlejohns, P., & Ramirez, A. J. (1999). Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review. Lancet (London, England), 353(9159), 1119–1126. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(99\)02143-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(99)02143-1)
- 2.- Bleicher, R. J., Ruth, K., Sigurdson, E. R., Beck, J. R., Ross, E., Wong, Y. N., Patel, S. A., Boraas, M., Chang, E. I., Topham, N. S., & Egleston, B. L. (2016). Time to Surgery and Breast Cancer Survival in the United States. JAMA oncology, 2(3), 330–339. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2015.4508>
- 3.- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, 5 de febrero). Resolución 256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Sistema único de Información Normativa.

Comentarios Técnicos

- 1.- Esta ficha corresponde a los indicadores prestacionales del Subcomponente 07 - Acceso a tratamiento oportuno de cáncer de mama, aplicado por la IAFAS FISSAL para otorgar incentivos sujetos a la evaluación y cumplimiento de metas por parte de aquellas Unidades Ejecutoras (UE) seleccionadas que suscriban dicho compromiso.
- 2.- La selección de las Unidades Ejecutoras se basa en la cantidad de atendidos por cáncer de mama según la producción registrada por las IPRESS públicas en el SIASIS. Las siguientes UE han sido seleccionadas para la evaluación de cumplimiento de metas 2026: INEN, IREN Norte, IREN Sur, IREN Centro, Hospital Cayetano Heredia, Hospital Regional de Lambayeque. Para la evaluación de cumplimiento de metas 2027, además de las 06 UE ya mencionadas, se adicionan el Hospital Nacional Hipólito Unanue y el Hospital María Auxiliadora. La cantidad de UE seleccionadas se encuentra en relación con la meta programada para el FISSAL en la actividad N° 2.38 del "Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer 2025-2030" aprobado por Decreto Supremo N.º 016-2025-SA.
- 3.- De acuerdo a la bibliografía el tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cancer de mama debe ser menor a 90 días, tiempos de espera mayores se relacionan con incremento de la mortalidad.
- 4.- La meta del indicador para el 2026 es 80%, para garantizar que 8 de cada 10 pacientes con cáncer de mama inician tratamiento antes de 90 días desde su primera atención en un instituto de enfermedades neoplásicas.
- 5.- La ficha técnica correspondiente al año 2027 será publicada en la sección "Informes y Publicaciones" del portal web del FISSAL al que puede acceder a través del siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/fissal/informes-publicaciones>

