

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS Y EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 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 **HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN**, con R.U.C. N° 20172155317, con domicilio legal Carretera Central Km 3.25, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por su Director General, **EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO**, identificado con DNI N° 29714772, acreditado mediante Resolución Ministerial N° 520-2025/MINSA, de fecha 8 de agosto del 2025, 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”**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

I. CLÁUSULA PRIMERA DE LA ADENDA: ANTECEDENTES:

1. Con fecha 27 de enero del 2025, LA 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 16 de diciembre del 2025, se reunieron los funcionarios de LAS PARTES, en atención a la invitación cursada mediante el Oficio N° 001302-2025-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 Y EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS; en adelante EL ACTA DE COMPROMISOS - HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN.
3. EL ACTA DE COMPROMISOS obra adjunta que cuenta con 9 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 - HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN, 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 HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN, 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



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS Y EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

III. CLAUSULA 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.

EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO
Director General
Hospital Hermilio Valdizán

ZULMA ANAYA CHACÓN
Jefa
Seguro Integral de Salud



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS Y EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN 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 TOTAL IAFAS SIS 2026
		TRANSFERENCIA PPS	SALDO DE BALANCE 2025 (-)	AJUSTE % GASTOS DE GESTIÓN	INDICADORES 2025 (-)	SUBTOTAL MARCO PPTAL PAGO PRESTACIONES DE SALUD	
133	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	5,307,273	12,285	0	19,411	5,338,969	5,307,273

(*) 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.



ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS Y EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
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 Y EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN 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	Edwin Apaza Aceituno	Director General
2	Oscar Angulo Chávez	Asesor de Dirección General
3	Jheny Bernal Vergara	Responsable SIS-HHV
4	Moisés Estrada Rojas	Responsable de SIS-HHV
5	Frank Pacheco Orejón	Responsable de Almacén de medicamentos
6	Dulio Anco Pola	Profesional de GREP - SIS
7	Eduardo Mc-Cubbin Sosa	Profesional de OGTI - SIS
8	Eric Antonio Antunez Maceda	Profesional de GA - SIS
9	Jacqueline Varas Jauregui	Profesional de GNF - SIS
10	Fernando Hurtado Ygreda	Asesor de Jefatura del SIS

1. ANTECEDENTES:

- LA 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. De acuerdo a la ejecución de presupuesto de la Unidad Ejecutora, en el primer semestre del año 2026, se podrá realizar una transferencia financiera.
- 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:

- a) 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”.
- b) LA 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.
- c) 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



**ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS Y EL
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN
PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

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 LA 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

- 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.
- LAS PARTES acuerdan que, una vez identificado el importe a transferir, este será comunicado a EL PRESTADOR por la IAFAS SIS a través de un oficio, adjuntándose 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 realizará la transferencia financiera de acuerdo a Ley.

CUARTA CLÁUSULA ADICIONAL: MODIFICACIÓN DE INDICADORES DEL CONVENIO:

- LAS PARTES acuerdan en modificar los Anexos correspondientes a los Indicadores de la IAFAS SIS, cuyas fichas técnicas obran en los Anexos de la presente ACTA DE COMPROMISOS y forman parte integrante de la misma.
- 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 CLÁUSULA 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 16 días del mes de diciembre del 2025.

EDWIN APAZA
DG-MHV

Julia Anco Polk
GREP-SIS

Jacqueline Vaca
GNP

Eduardo Mc. Cubbin DSO.
0611-515.

ERIC ANTUNEZ
PROCESOS-CA

Henry Bernal Vergara
CMP 45489

Fernando Gutierrez Y.

**ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS Y EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
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:	90%
		COMPROMETIDO:	75%
		DEVENGADO:	60%
IF 02	Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS.		91%
IP01	Indicador de variación porcentual del sobrestock.		70%
IGD	Gratuidad en la dispensación de medicamentos e insumos médicos.		80%
IO-OGTI	Oportunidad del envío de Información Prestacional al SIS.		15

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

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.

ACTA DE COMPROMISOS PARA LA ADENDA 2026 EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS Y EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
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 – DESKTOP 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 Y EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOSIF-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 >=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
$\frac{\text{Nro. de ítems en Normostock+Sobrestock+Sin Rotación}}{\text{Nro. total de ítems (Normostock+Sobrestock+Sin Rotación+Desabastecido+Substock)}} \times 100$		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 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 Y EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
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 PNUDME 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 PNUDME 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 PNUDME que tienen condición de Desabastecido y Substock con frecuencia de consumo ≤ 5 meses dentro del período 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 período 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 Y EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
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.
Formula 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 Y EL
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN
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.	
$\frac{\text{Total de las prestaciones seleccionadas por muestra representativa}}{\text{Denominador}} \times 100$	Denominador	
	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 Y EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
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
$\sum_{i=1}^n (FechaRecepción_i - FechaAtención_i)$		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		