



CONVENIO N° 069-2017/MINSA

CONVENIO DE GESTIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

Conste por el presente documento el Convenio de Gestión que celebran de una parte el MINISTERIO DE SALUD, con RUC N° 20131373237, con domicilio en Av. Salaverry N° 801 distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, representado por la Ministra de Salud, Sra. PATRICIA JANNET GARCÍA FUNEGRA, identificada con DNI N° 06157299, designada mediante Resolución Suprema N° 164-2016-PCM, al que en adelante se denominará MINSA; y la otra parte, el GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN, con RUC N° 20486021692, con domicilio en Jr. Loreto 363 C. Cívico, departamento de Junín, debidamente representado por su Gobernador Regional, el señor ANGEL DANTE UNCHUPAICO CANCHUMANI identificado con DNI N° 20053479, con credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones, según Resolución N° 3801-2014-JNE, quien procede en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 21° y lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, al que en adelante se denominará GOBIERNO REGIONAL, en los términos y condiciones de las cláusulas siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES

El Ministerio de Salud, conforme a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1161, es un organismo del Poder Ejecutivo, con personería jurídica de derecho público y constituye un pliego presupuestal. Es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establece la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en salud de la población.

El Gobierno Regional, de acuerdo a la Ley N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales", es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo para su administración económica y financiera un Pliego Presupuestal.

CLAUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

El artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, autoriza la entrega económica anual al personal de los establecimientos de salud, redes y microrredes del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y gobiernos regionales por el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios.

Mediante el Decreto Supremo N° 041-2016-SA se establecen las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2016, para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.



SG - GRJ	
DOC. N°	1924368
EXP. N°	1316955



CLÁUSULA TERCERA: BASE LEGAL



R. VILLARÁN C.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Decreto Legislativo N° 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del Estado.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 304-2012-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Decreto Supremo N° 116-2014-EF, que aprueba los criterios técnicos, aplicación e implementación de la asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios en el marco del artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153.
- Decreto Supremo N° 041-2016-SA, Decreto Supremo que establece las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios para la entrega económica del año 2016.
- R.M. 927-2016-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 219-MINSA/DGPN-V.01 "Directiva Administrativa de los Aspectos Metodológicos para la Evaluación del Cumplimiento de las Metas Institucionales, Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios a cumplir en el año 2016, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153".

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO DE GESTIÓN



M. C. Calle D.

El presente Convenio de Gestión tiene por objeto establecer las obligaciones que asumirán las Partes para la implementación de la entrega económica anual que se otorgará al personal de salud por el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de servicios, aprobados mediante el Decreto Supremo N° 041-2016-SA, en el marco del artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1153.



CLÁUSULA QUINTA: DE LAS OBLIGACIONES O RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

5.1 Del Gobierno Regional



G. RAMIREZ P

5.1.1 Difundir el presente Convenio y su normatividad a nivel de sus instituciones u órganos adscritos para su correspondiente aplicación.

5.1.2 Asignar los recursos y condiciones necesarias para realizar las prestaciones de salud en forma oportuna y de calidad, para cumplir con las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromiso de mejora de los servicios.



J. PÉREZ

5.1.3 Asegurar el mantenimiento o implementación de los sistemas de información de su entidad, a fin de garantizar su operación, verificación, aseguramiento de la calidad de la información y de los procedimientos necesarios para el seguimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, y contar con información oportuna y veraz.



C. UGARTE T.



W. CUBA



I. MORALES C.



2



S. PELAJAH





5.1.4 Brindar acceso al MINSA, o a quien este determine, para la revisión, procesamiento y análisis de todas las fuentes de información y sus correspondientes bases de datos, que constituyen medios de verificación del cumplimiento.

5.1.5 Transferir oportunamente a las unidades ejecutoras de salud los recursos asignados por el MINSA para el pago de la asignación económica anual por el cumplimiento de metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, en caso de corresponder, verificando que el personal de la salud reciba la asignación económica correspondiente.

5.2 De la Dirección Regional de Salud

5.2.1 Difundir el presente Convenio y su normatividad a nivel de todos sus establecimientos de salud, en el ámbito de su jurisdicción.

5.2.2 Realizar asistencia técnica, supervisión y monitoreo a las Redes de Salud, hospitales e institutos para el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios.

5.2.3 Brindar las condiciones para que las redes, microrredes y establecimientos de salud (incluye hospitales) cumplan con las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios.

5.2.4 Realizar el mantenimiento e implementación del sistema de información, y de los procedimientos necesarios para el seguimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromiso de mejora de los servicios de salud.

5.2.5 Verificar y garantizar la calidad, veracidad y envío oportuno de la información.

5.2.6 Las direcciones de salud o las que hagan sus veces, recolectarán, consolidarán y enviarán a la Dirección Regional de Salud los datos requeridos de sus establecimientos de salud, para el monitoreo y la evaluación de los avances; en los indicadores y compromisos que corresponda.

5.2.7 Emitir y remitir a la Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud las resoluciones directorales o jefaturales, según corresponda, que aprueban las nóminas del personal beneficiario de la entrega económica anual por cumplimiento de metas, emitidas por los hospitales, institutos especializados, redes y/o direcciones/gerencias regionales de salud, dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a la publicación de las instituciones que aprueban el bono. Previo a la remisión de las resoluciones directorales o jefaturales, los deberán ser consensuados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público.

5.2.8 Verificar que el personal registrado en cada nómina cumple con los criterios técnicos establecidos en el artículo 5 del Decreto Supremo N° 116-2014-EF.

5.3 De las Redes de Salud, Hospitales e Institutos Especializados

5.3.1 Realizar la difusión del Convenio de Gestión y su normatividad vigente en el ámbito de su jurisdicción o según corresponda, para facilitar su implementación y el cumplimiento de obligaciones.

5.3.2 Realizar asistencia técnica, supervisión y monitoreo a los establecimientos de salud y/o áreas de su jurisdicción o según corresponda, para el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios.

5.3.3 Brindar las condiciones para que el personal de salud del ámbito de su jurisdicción cumplan con las metas institucionales e indicadores de desempeño, según corresponda.



R. VILLARÁN C.



M. C. Calle D.



G. RAMÍREZ P.



J. PÉREZ



W. CUBA



J. MORALES C.



S. PÉREZ AH





- 5.3.4 Realizar el mantenimiento e implementación del sistema de información, y de los procedimientos necesarios para el seguimiento de los indicadores de desempeño y compromiso de mejora de los servicios de salud en el ámbito de su jurisdicción o según corresponda.
- 5.3.5 Verificar y garantizar la calidad y veracidad de la información que generan los establecimientos de salud en el ámbito de su jurisdicción, de corresponder.
- 5.3.6 Remitir a la DIRESA la información requerida para efectos seguimiento y evaluación de los avances.
- 5.3.7 Brindar acceso al MINSA, para la revisión, procesamiento y análisis de todas las fuentes de información y sus correspondientes bases de datos, que constituyen medios de verificación de cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora.
- 5.3.8 Efectuar la entrega económica anual del artículo 15° del Decreto Legislativo N°1153, posterior a la evaluación de los convenios y de acuerdo a las disposiciones de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos.
- 5.3.9 Efectuar los descuentos en el caso de pagos indebidos, conforme a la legislación vigente.

5.4 Del Ministerio de Salud

- 5.4.1 Brindar asistencia técnica a la DIRESA para el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, según corresponda.
- 5.4.2 Disponer lo conveniente para garantizar la seguridad informática respecto a la fidelidad, integridad y calidad de los datos para el monitoreo y evaluación de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios.
- 5.4.3 Realizar de manera inopinada la verificación de la calidad y veracidad de los datos y sus fuentes de información, a nivel de las instituciones.
- 5.4.4 Evaluar el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios según instituciones, y publicar los resultados preliminares para que las contrapartes realicen las observaciones y solicitudes que corresponda, dentro de los plazos establecidos en el Decreto Supremo N° 041-2016-SA.
- 5.4.5 Publicar los resultados de la evaluación preliminar y final en el portal institucional del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe), según instituciones.

CLÁUSULA SÉXTA: DE LAS METAS INSTITUCIONALES, INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA GESTIÓN Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS

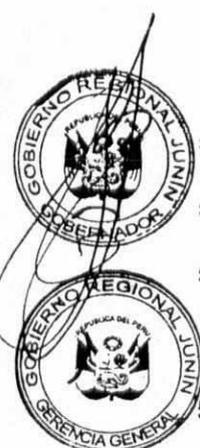
Para DIRESA y Redes de Salud

6.1 De las Metas Institucionales

- Disminuir la prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses, respecto al valor obtenido en el año previo, según la Tabla N°1.

6.2 Indicadores de Desempeño

- Incrementar el porcentaje de niños y niñas menores de 2 años con suplementación de hierro y/o multimicronutrientes, respecto al valor obtenido en el año previo, según la **Tabla N°1**.
- Lograr 95% de cobertura de inmunización contra rotavirus y neumococo con segundas dosis, en niños y niñas menores de 1 año.





- Incrementar el porcentaje de recién nacidos con dos controles de crecimiento y desarrollo (CRED) durante los primeros 15 días de nacido; según la Tabla N°1.
- Incrementar el porcentaje de parto institucional rural (mujeres que reportaron haber tenido un niño nacido en los últimos 5 años y que fue atendido por un profesional de la salud en un establecimiento de salud) con respecto al valor del año previo, según la Tabla N°1.
- Incrementar en 10% el porcentaje de mujeres en edad fértil usuarias de métodos de planificación familiar, con respecto al valor del año previo, según la Tabla N°1.
- Incrementar el porcentaje de gestantes con atención prenatal reenfocada con respecto al valor del año previo, según la Tabla N°1.
- Incrementar el porcentaje de mujeres de 25 a 64 años afiliadas al SIS con despistaje de cáncer de cuello uterino, con respecto al valor del año previo, según la Tabla N°1.
- Alcanzar un valor de 4 a 5 consultas médicas por hora programada en los establecimientos de salud I-3, I-4 y hospitales generales; entre 3 a 4 consultas médicas por hora programada para los hospitales de mayor complejidad de la región; y entre 2 a 4 consultas médicas para los hospitales de campo especializado e institutos.



6.3 Compromisos de mejora de los servicios de salud

Cumplir con las acciones acordadas en los siguientes compromisos, según Tabla N° 1 y las fichas técnicas:



- Certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño, de acuerdo a la ficha técnica.
- Establecimientos de salud preparados para el diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial, diabetes mellitus, depresión y tuberculosis.
- Supervisión a los establecimientos de salud.
- Establecimientos de salud que aseguran los insumos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.



Para Hospitales de II Nivel con más de 50 camas y Hospitales de III Nivel No Especializados.

6.4 Indicadores de Desempeño

- Incrementar el porcentaje de usuarios satisfechos con la atención de consulta externa, según la Tabla N° 2.
- Disminuir el tiempo de espera para la atención de consulta externa, según la Tabla N° 2.
- Alcanzar un valor de 4 a 5 consultas médicas por hora programada en los establecimientos de salud I-3, I-4 y hospitales generales; entre 3 a 4 consultas médicas por hora programada para los hospitales de mayor complejidad de la región; y entre 2 a 4 consultas médicas para los hospitales de campo especializado e institutos.
- Disminuir el valor de la Densidad de Incidencia /Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas, con respecto a la Tasa referencial para su nivel de atención, según la Tabla N° 2.
- Alcanzar el valor referencial de porcentaje de ocupación cama, igual o mayor a 80%.
- Alcanzar el valor referencial de promedio de permanencia cama, según la Tabla N° 2.





- Alcanzar el valor referencial en el indicador rendimiento cama según la Tabla N° 2.
- Alcanzar el valor referencial en la razón de emergencias por consulta externa, según la Tabla N° 2.

6.5 Compromisos de mejora de los servicios de salud

Cumplir con las acciones acordadas en los siguientes compromisos, según Tabla N° 2 y las fichas técnicas:

- Fortalecimiento de la implementación en la aplicación del listado de la Seguridad de la Cirugía.
- Funcionamiento de consultorio médico en turnos adicionales.
- Certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño.
- Fortalecimiento de la prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).
- Funcionamiento de sala de operaciones en turnos diurnos de 12 horas.
- Fortalecimiento del proceso de atención para pacientes derivados de emergencia, prioridad III-IV.

6.6 Hospitales e Institutos Especializados de III Nivel.

6.6 Indicadores de Desempeño

- Incrementar el porcentaje de usuarios satisfechos con la atención de consulta externa, según la Tabla N° 3.
- Disminuir el tiempo de espera para la atención de consulta externa, según la Tabla N° 3.
- Alcanzar un valor de 4 a 5 consultas médicas por hora programada en los establecimientos de salud I-3, I-4 y hospitales generales; entre 3 a 4 consultas médicas por hora programada para los hospitales de mayor complejidad de la región; y entre 2 a 4 consultas médicas para los hospitales de campo especializado e institutos.
- Alcanzar el valor referencial de promedio de permanencia cama, según la Tabla N° 3.
- Alcanzar el valor referencial de porcentaje de ocupación cama, igual o mayor a 80%, según la Tabla N° 3.
- Alcanzar el valor referencial de rendimiento cama, según la Tabla N° 3.
- Disminuir el porcentaje de cirugías suspendidas, en relación al valor del año previo, según la Tabla N° 3.
- Alcanzar el valor referencial de la razón de emergencias por consulta externa, según la Tabla N° 3.
- Disminuir la Densidad de Incidencia /Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas, con respecto a la Tasa referencial para su nivel de atención, según la Tabla N° 3.

6.7 Compromisos de mejora de los servicios de salud

Cumplir con las acciones acordadas en los siguientes compromisos, según Tabla N° 3 y las fichas técnicas:

- Fortalecimiento de la implementación en la aplicación del listado de la Seguridad de la Cirugía.
- Fortalecimiento de competencias del personal de la salud de los hospitales y redes de salud en temas específicos del instituto.
- Funcionamiento de consultorio médico en turnos adicionales.



R. VILLARÁN C.



M. C. Calle D.



G. RAMIREZ P.



J. PÉREZ



G. UGARTE T.



W. CUBA



J. MORALES C.



6



S. PÉDRAH





- Fortalecimiento de la prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Fortalecimiento de la implementación del Modelo de Salud Mental con enfoque comunitario.

Para Hospitales de Emergencias.

6.8 Indicadores de Desempeño

- Incrementar el porcentaje de usuarios satisfechos con la atención en la UPSS de emergencia, según la Tabla N° 4.
- Disminuir el tiempo de acceso para daños seleccionados prioridad II (dos), según la Tabla N° 4.
- Disminuir la tasa de mortalidad específica en emergencia, según la Tabla N° 4.

6.9 Compromisos de mejora de los servicios de salud

Cumplir con las acciones acordadas en los siguientes compromisos, según Tabla N° 4 y las fichas técnicas:

- Fortalecimiento de la prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Mejora del seguimiento y control de pacientes atendidos en emergencia.
- Fortalecimiento de la implementación en la aplicación del listado de verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Mejora de la gestión institucional basado en el seguimiento de indicadores.

CLÁUSULA SEPTIMA: DEL CÁLCULO DEL PORCENTAJE GLOBAL DE LOGRO ESPERADO

De acuerdo al Artículo 4 del Decreto Supremo N° 116-2014-EF, el porcentaje global de logro de metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios (PG), por cada institución, se calcula como el promedio ponderado de los porcentajes de cumplimiento anual de cada meta institucional, indicador de desempeño o compromiso de mejora de los servicios, multiplicados por sus respectivos pesos ponderados, según la siguiente formula:

PG = sumatoria (I1xP1+ I2xP2+...+ InxPn)

Donde:

- PG: Porcentaje global de logro de metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios.
- I_n: Porcentaje de cumplimiento anual de la meta institucional, indicador de desempeño o compromiso de mejora de los servicios enésimo
- P_n: Peso ponderado de la meta institucional, indicador de desempeño o compromiso de mejora de los servicios.





CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS ACCIONES POR INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN O POR ENTREGA DE INFORMACIÓN INCORRECTA O FALSA

- 8.1 Si el resultado de la verificación evidencia información incorrecta o falsa se modificará el resultado en base a la información correcta, y se informará a los órganos de control para las acciones respectivas.
8.2 El incumplimiento de la entrega de la información para evaluación en la fecha correspondiente será considerada como no logro. La mencionada fecha de entrega será programada por las áreas responsables de la información del Ministerio de Salud.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio de Gestión cuenta con eficacia anticipada al 1 de enero de 2016 y culminará su vigencia indefectiblemente el 31 de diciembre de 2016.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LAS CONDICIONES DE REVISIÓN DE LOS CONVENIOS

Las partes podrán de mutuo acuerdo modificar el presente convenio. Para tal efecto, cualquiera de ellas pondrán en conocimiento de la otra, por escrito, tal intención, debiendo esta última manifestar su conformidad o disconformidad en un plazo máximo de cinco (5) días calendario que se computa desde el día siguiente a la recepción de la propuesta de modificación. Trascurrido dicho plazo sin que exista respuesta expresa, se presumirá su rechazo.

Asimismo, éstas podrán establecer procedimiento y mecanismos adicionales que resulten necesarios para la implementación del presente convenio y asegurar su eficiente ejecución.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las partes se comprometen a desplegar sus esfuerzos a fin de que los inconvenientes que pudieran presentarse durante la ejecución del presente convenio, sean solucionados mediante el trato directo.

Cualquier conflicto que pudiera surgir durante la ejecución del Convenio y que no pueda ser resuelto sobre la base del mutuo entendimiento entre las Partes, se resolverá mediante Arbitraje ad-hoc de Derecho que se regirá por lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1071, que regula el arbitraje.

El arbitraje estará a cargo de un Tribunal Arbitral de tres (3) miembros, de los cuales cada una de las partes designará a uno y los dos árbitros así designados nombrarán al tercero, quien presidirá el Tribunal. Si una parte no nombrara al árbitro que le corresponde dentro de quince (15) días hábiles de recibido el requerimiento escrito de la parte que solicita el arbitraje, esta última queda facultada a designar al árbitro faltante.

El Laudo arbitral que se emita es vinculante para las partes y pondrá fin al procedimiento de manera definitiva, renunciando las partes a interponer cualquier recurso que tenga por objeto desconocer sus efectos.



R. VILLARÁN C.

M. C. Calle D.

G. RAMÍREZ P.

J. PÉREZ

G. UGARTE T.

W. CUBA

J. MORALES C.

S. PESSAH

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DE LAS NOTIFICACIONES

Cualquier comunicación que deba ser cursada entre las Partes, se entenderá válidamente realizada en los domicilios consignados en la introducción del presente documento.

Los cambios de domicilio serán comunicados por escrito, mediante oficio, al domicilio de la otra parte, con cinco (5) días hábiles de anticipación.

Estando conformes LAS PARTES en todas y cada una de las cláusulas que anteceden, suscriben el presente Convenio en dos ejemplares de idéntico tenor, en la ciudad de Lima, a los

24 FEB 2017



[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]

PATRICIA JANNET GARCÍA FUNEGRA
MINISTRA DE SALUD

ANGEL DANTE UNCHOVAICO CANCHUMANI
GOBERNADOR REGIONAL
GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

HYQ : 16 FEB 2017

[Handwritten signature]
Abog. A. Antonieta Vidatón Robles
SECRETARIA GENERAL



ANEXOS

Tabla N° 1. Umbrales/basales y logros esperados de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios para evaluación de la DIRESA y red de salud.

Tabla N° 2. Umbrales/basales y logros esperados de indicadores de desempeño y compromisos de mejora para evaluación de los hospitales de II nivel con más de 50 camas y hospitales de III nivel no especializados.

Tabla N° 3. Pesos ponderados de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios según prioridad y tipo de institución en el ámbito regional.



Tabla N° 4. Peso ponderado, valor umbral y logro esperado de los indicadores de desempeño y compromisos de la prioridad mejora de la calidad, acceso y eficiencia de los servicios de salud para los hospitales e institutos de la Región.



Tabla N° 1. Umbrales y logros esperados para evaluación del cumplimiento de las metas institucionales e indicadores de desempeño de los servicios a nivel de la DIRESA/GERESA y Redes de Salud. Región Junín

Institución	Tipo de valor	Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses (%)	Porcentaje de niños menores de 2 años con suplementación de hierro y/o MN (%)	Cobertura de inmunización contra rotavirus y neumococo (%)	Porcentaje de recién nacidos con 2 controles CREED (%)	Porcentaje de parto institucional rural (%)	Porcentaje de mujeres en edad fértil usuarias de métodos de planificación familiar (%)	Porcentaje de gestantes con atención prenatal con reenfocada (%)	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años afiliadas al SIS con despistaje de Cáncer de cuello uterino (%)	Productividad hora médico en consulta externa (%)
Diresa Junín	Valor Umbral	53.9	23.4	80.0	42.9	72.2	46.0	10.0	16.4	NA
	Logro Esperado	49.6	33.4	95.0	45.9	74.4	50.6	13.0	36.4	4 a 5
Red Chanchamayo	Valor Umbral		21.8	80.0	59.5		51.9	11.6	25.7	NA
	Logro Esperado		36.8	95.0	64.5		57.1	17.6	45.7	4 a 5
Red Jauja	Valor Umbral		32.8	80.0	57.4		48.9	16.3	17.8	NA
	Logro Esperado		44.8	95.0	62.4		53.8	22.3	37.8	4 a 5
Red Junín	Valor Umbral		19.9	80.0	79.6		49.0	22.1	16.9	NA
	Logro Esperado		34.9	95.0	84.6		53.9	27.1	36.9	4 a 5
Red Satipo*	Valor Umbral		21.3	80.0	58.8		70.2	11.4	15.7	NA
	Logro Esperado		36.3	95.0	68.8		77.2	17.4	35.7	4 a 5
Red Tarma	Valor Umbral		19.3	80.0	62.4		54.7	9.2	16.8	NA
	Logro Esperado		34.3	95.0	67.4		60.2	>=15	36.8	4 a 5
Red Valle del Mantaro**	Valor Umbral		23.9	80.0	30.5		33.2	7.3	13.0	NA
	Logro Esperado		33.9	95.0	33.5		36.5	10.3	33.0	4 a 5
Red San Martín de Pangoa***	Valor Umbral		11.6	80.0	34.6		60.4	6.8	19.9	NA
	Logro Esperado		>=30	95.0	44.6		66.4	>=18	39.9	4 a 5
Red Pichanaki****	Valor Umbral		32.0	80.0	55.3		40.7	16.1	27.0	NA
	Logro Esperado		44.0	95.0	65.3		44.8	24.1	47.0	4 a 5

**incluye al Hospital de Apoyo Manuel Higa Arakaki

***incluye al Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas

****incluye al Hospital San Martín de Pangoa

*****incluye al Hospital Apoyo Pichanaky



M. C. Calle D.



G. RAMÍREZ P.

J. PÉREZ

W. CUBA

C. UGARTE T.

Tabla N° 2. Umbrales y logros esperados para evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño de los servicios de los Hospitales de II nivel con más de 50 camas, hospitales de III nivel y hospitales e institutos especializados. Región Junín.

Código Único	Nivel de Atención	Nombre del Hospital	Valores	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención de consulta externa (%)	Tiempo de espera para la atención de consulta externa (minutos)	Productividad hora medico en la consulta externa	Densidad de Incidencia /Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la atención en salud (IAAS) seleccionadas	Porcentaje de ocupación cama (%)	Promedio de permanencia cama (días/egreso)	Rendimiento cama (egresos/cama/mes)	Razón de emergencia por consulta externa	
753	III-E	Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo	Umbral	58.9	140.2	NA	2.20 ITU-CUP MED		NA	NA	0.30	
			Logro Esperado	63.9	119.2	2 a 4	<=2.20		6 a 8	3 a 5	<= 0.25	
6615	III-E	Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"	Umbral	64.0	135.2	NA	4.58 NEU-VM NEO		NA	NA	NA	0.17
			Logro Esperado	69.0	114.9	2 a 4	<=4.58		6 a 8	3 a 5	<= 0.12	
520	II-2	Hospital De Apoyo Félix Mayorca Soto	Umbral	83.2	107.9	NA		60	NA	NA	NA	
			Logro Esperado	>= 80	91.7	4 a 5		>= 80	3 a 5	6 a 9		
308	II-1	Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Demarini Caro (La Merced)	Umbral	94.2	178.2	NA		60	NA	NA	NA	
			Logro Esperado	>= 80	151.5	4 a 5		>= 80	3 a 5	6 a 9		
365	II-1	Hospital Domingo Olavegoya	Umbral	75.0	60.6	NA		60	NA	NA	NA	
			Logro Esperado	>= 80	<= 75	4 a 5		>= 80	3 a 5	6 a 9		
519	II-1	Hospital de Apoyo Junin*	Umbral	80	98.1	NA		60	NA	NA	NA	
			Logro Esperado	>= 80	83.4	4 a 5		>= 80%	3 a 5	6 a 9		



G. RAMIREZ P.

J. PÉREZ

W. QUESA

Tabla N° 3

Distribución porcentual del peso ponderado de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios según DIRESA y Redes de salud. Región Junín

Tipo	Denominación	Peso Ponderado según Institución	
		DIRESA JUNIN	
		DIRESA	Todas las Redes de Salud *
Meta Institucional (MI)	Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses.	9	
Indicador de Desempeño (ID)	Porcentaje de niños menores de 2 años con suplementación de hierro y/o multimicronutrientes	8	10
	Cobertura de inmunización contra rotavirus y neumococo.	8	10
	Porcentaje de recién nacidos con 2 controles CRED.	10	10
	Porcentaje de parto institucional rural.	7	
	Porcentaje de mujeres en edad fértil usuarias de métodos de planificación familiar.	9	11
	Porcentaje de gestantes con atención prenatal reenforcada	7	9
	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años afiliadas al SIS con despistaje de cáncer de cuello uterino.	7	9
	Productividad hora medico en consulta externa.	7	9
Compromiso de Mejora (CM)	Certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño.	7	8
	Establecimientos de salud preparados para el diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial, diabetes mellitus, depresión y tuberculosis.	7	8
	Supervisión a los establecimientos de salud.	7	8
	Establecimientos de salud que aseguran los insumos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.	7	8
TOTAL		100	100

*Incluye a hospitales con menos o igual a 50 camas.



Tabla N° 4

Distribución Porcentual del peso ponderado de los indicadores de desempeño y compromisos de desempeño de los Hospitales de II nivel con más de 50 camas, hospitales de III nivel y hospitales e institutos especializados. Región Junín.

Tipo	Denominación	Peso Ponderado según Institución					
		Hospital Apoyo Mayorca Soto %	Hospital Reg. Docente Medicina Tropical (Hospital La Merced) %	Hospital II-1 Domingo Olavegoya Jauja %	Hospital de Apoyo Junín %	Hospital III-E Regional Docente M.I. "El Carmen" %	Hospital III H.R.D. "Daniel A. Carrión" %
Indicador de Desempeño (ID)	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención de consulta externa.	13	14	13	14	10	10
	Tiempo de espera para la atención de consulta externa	13	14	13	13	10	11
	Productividad hora médico en consulta externa.	13	14	18	13	10	15
	Densidad de Incidencia/Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas.					14	10
	Porcentaje de ocupación cama.	5	6	5	5		
	Promedio de permanencia cama	13	13	18	14	12	11
Compromiso de Mejora (CM)	Rendimiento cama.	5	5	5	5	5	9
	Razón de emergencia por consulta externa.					10	10
	a) Fortalecimiento de la implementación en la aplicación del listado de la Seguridad de la Cirugía.	10	8	7	8	9	9
	b) Funcionamiento de consultorio médico en turnos adicionales.						
	c) Certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño.	6	6	6	9	7	4
	d) Fortalecimiento de la prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).	11	10	9	11	7	6
TOTAL	e) Funcionamiento de sala de operaciones en turnos diurnos de 12 horas.	11	10	6			
	f) Fortalecimiento del proceso de atención para pacientes derivados de emergencia, prioridad III - IV.				8	6	5
		100	100	100	100	100	100

