



PERÚ

Ministerio de Salud

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

CONVENIO N° 002 -2019/MINSA

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

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, M.C. Elizabeth Zulema Tomás Gonzáles, identificada con DNI N° 09096500, designada mediante Resolución Suprema N°048-2019-PCM, a la que en adelante se denominará **MINSA**; y la otra parte, el GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN, con RUC N° 20486021692, con domicilio en Jr. Loreto N° 363, distrito Huancayo, provincia de Huancayo, departamento de Huancayo, región Junín, debidamente representado por su Gobernador Regional, el señor Vladimir Cerrón Rojas, identificado con DNI N° 22469088 con credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones, según Resolución N° 3594-2019-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:



CLAÚSULA PRIMERA: DE LAS PARTES

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.



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. Emanada de la voluntad popular y ejerce su jurisdicción en el ámbito de su respectiva circunscripción territorial, conforme a Ley. Tiene como misión organizar y conducir la gestión pública regional, de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la Región.



G. Rosell

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 por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios.



Mediante el Decreto Supremo N° 022-2018-SA se establecen los criterios para definir las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2018, para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15° del citado Decreto Legislativo N° 1153.



H. HERBOZO

CLAÚSULA TERCERA: BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.



S. VACQUEZ L.



G. RAMIREZ P.



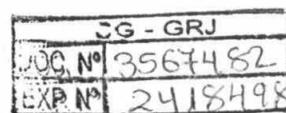
1



N. GUILLEN P.



R. TAPIA



071



- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.
- 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, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- 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° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (ROF MINSAL), modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA.
- Decreto Supremo N° 022-2018-SA, Decreto Supremo que establece los criterios para las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2018, para percibir 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.
- Resolución Ministerial N° 908-2018/MINSAL, que establece el Grupo de Trabajo encargado de proponer la metodología y las regulaciones para el proceso de elaboración, suscripción, monitoreo y evaluación de los convenios de gestión correspondiente a cada ejercicio fiscal, en el marco de lo establecido en el artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1153.
- Resolución Ministerial N° 1311-2018/MINSAL, que aprueba la "Directiva administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios en salud, alcanzados durante el periodo 2018, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153" y sus modificatorias.



G. Rosell

CLAÚSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO DE GESTIÓN

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 según Decreto Supremo N° 022-2018-SA, en el marco del artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1153 y la Resolución Ministerial N° 1311-2018/MINSAL y sus modificatorias.

CLAÚSULA QUINTA: DE LAS DEFINICIONES

Las Partes convienen mutuamente que, para efecto del presente Convenio de Gestión, los términos se definen de la siguiente manera:

- **Asignación económica anual por cumplimiento de metas**

Entrega económica que se otorgará una vez al año al personal de la salud de las entidades bajo el alcance del artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153 y su



H. HERBOZO



S. VACQUEZ L.



G. RAMIREZ P.



N. GUILLÉN P.



R. TAPIA



reglamento, en caso se cumpla con las condiciones establecidas para el otorgamiento de esta asignación.

▪ **Área responsable de información**

Direcciones y Oficinas Generales del Ministerio de Salud, y organismos públicos adscritos al Ministerio de Salud, encargados de generar y reportar la información necesaria para el monitoreo y la evaluación del cumplimiento de las metas institucionales, los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de los servicios.

▪ **Área responsable técnica**

Direcciones y Oficinas Generales del Ministerio de Salud, encargadas de definir los aspectos técnicos y metodológicos, y brindar asistencia técnica relacionada a las metas institucionales, los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de los servicios, según sus competencias.

▪ **Compromiso de mejora (CM)**

Conjunto de acciones cuyo cumplimiento facilita la prestación de servicios de salud de calidad por parte del personal de salud y/o la gestión de la institución. Se espera que estos compromisos provengan de la identificación de dificultades en el cumplimiento de la meta institucional y/o indicadores de desempeño durante el ejercicio previo.

▪ **Convenio de gestión**

Herramienta de gestión que define los logros esperados de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios por parte de las instituciones, y las obligaciones que asumen las partes para su cumplimiento. Se materializa en convenios bipartitos celebrados entre el Titular del Ministerio de Salud y el Gobernador Regional, o el Jefe Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas o el Director General de los Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana o el Director General de las Direcciones de Redes Integrales de Salud, según corresponda.

▪ **Institución firmante**

Es la Institución que suscribe el Convenio de Gestión, como contraparte del Ministerio de Salud, y es potencial beneficiaria de la asignación económica por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de salud, en el marco del artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153 y su reglamento. Las instituciones firmantes son los Gobiernos Regionales, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, las Direcciones de Redes Integradas de Salud y los Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana.

▪ **Ficha Técnica del Indicador**

Formato en el que se describe las características y tipo del indicador, los valores de logro esperado y umbrales, los procedimientos a seguir para la medición del cumplimiento de los logros esperados y las responsabilidades de las áreas técnicas y de información.

▪ **Hospital**

Establecimiento de salud del segundo o tercer nivel del sistema de salud, que brinda atención general de salud en diversas especialidades.



G. Rosell



H. HERBOZO



S. VAGÚEZ L.



DGAIN



G. RAMÍREZ P.



3



N. GUILLÉN P.



R. TAPIA



▪ **Hospital de Emergencias**

Establecimiento de salud del segundo o tercer nivel del sistema de salud, que brinda atención de salud predominantemente en emergencias.

▪ **Hospital Especializado**

Establecimiento de salud del segundo o tercer nivel del sistema de salud, que brinda atención de salud especializada en un campo clínico o grupo de edad.

▪ **Indicador de desempeño (ID)**

Instrumento que proporciona información cuantitativa sobre la cobertura, efectividad, eficiencia y/o calidad de los servicios e intervenciones de salud.

▪ **Institución**

En el presente Convenio se refiere a la Red, hospital e instituto especializado, Dirección Regional de Salud / Gerencia Regional de Salud / Dirección de Redes Integradas en Salud; a la cual está asignado el personal de salud para la evaluación del cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios.

▪ **Instituto Especializado**

Establecimiento de salud del III nivel de atención que brinda atención de salud altamente especializada en un campo clínico y/o grupo etario, en las especialidades y subespecialidades del campo clínico o grupo etario que desarrollan.

▪ **Logro esperado**

Situación que se espera alcanzar en las metas institucionales, indicadores de desempeño y/o compromisos de mejora de los servicios, al término del periodo de vigencia del convenio de gestión.

▪ **Logro alcanzado**

Situación alcanzada en las metas institucionales, indicadores de desempeño y/o compromisos de mejora de los servicios, al término del periodo de vigencia del convenio de gestión.

▪ **Meta institucional (MI)**

Indicador que proporciona información cuantitativa respecto de los resultados en salud planteados en función de las prioridades de política nacional y sectorial.

▪ **Negociación de los convenios de gestión**

La negociación del Convenio de Gestión es un proceso de interacción entre el Grupo de Trabajo, con la asistencia de los equipos técnicos del MINSA, y las DIRESA / GERESA / DIRIS, los Hospitales Nacionales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana y el INEN, orientado a la definición de los valores umbrales de las Metas Institucionales (MI), Indicadores de Desempeño (ID) Y Compromisos de Mejora (CM) seleccionados, para su cumplimiento por el personal de salud de las instituciones, incluyendo el probable retiro de un indicador cuando no sea posible su evaluación.

▪ **Peso ponderado**

Es el peso de puntuación que se asigna a las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de acuerdo a su relevancia. La suma de los pesos ponderados para una determinada institución es igual a cien (100) puntos. Los pesos ponderados se establecen de acuerdo a



G. Rosell



H. HERBOZO



S. VASQUEZ L.



G. RAMIREZ P.



N. GUILLEN



R. TAPIA



las prioridades sanitarias regionales e institucionales, reflejan la política sanitaria nacional y son definidos por el Grupo de Trabajo.

▪ **Porcentaje de cumplimiento anual de las metas institucionales e indicadores de desempeño**

Para cada meta e indicador, es el resultado de la división de la diferencia entre el logro alcanzado y el valor umbral, y la diferencia entre el logro esperado y el valor umbral, expresado como porcentaje. Si el logro alcanzado es mayor que el logro esperado, el valor es cien por ciento (100%). Si el logro alcanzado es inferior al valor umbral, el valor es cero por ciento (0%). Para algunos indicadores hospitalarios se realiza cálculos específicos que se describe en la ficha técnica de cada indicador.

▪ **Puntos logrados por meta institucional, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de servicios**

Son los puntos que se calculan multiplicando el porcentaje de cumplimiento de la meta institucional, de cada indicador de desempeño y compromiso de mejora de servicios por su peso ponderado.

▪ **Porcentaje Global de Cumplimiento**

Es el porcentaje que se obtiene al dividir la sumatoria de los puntos logrados por meta institucional, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de servicios, dividido entre cien (100). Se calcula a nivel de cada una de las instituciones.

▪ **Valor Umbral**

Es el valor a partir del cual se evalúa positivamente una meta institucional o indicador de desempeño que es definido por el Ministerio de Salud.

CLAÚSULA SEXTA: DE LAS OBLIGACIONES O RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

6.1 Del Gobierno Regional

- 6.1.1 Difundir el presente Convenio y su normatividad a nivel de sus instituciones.
- 6.1.2 Vigilar y asegurar que la DIRESA, GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional efectuó la remisión oportuna de la información al MINSA, en los plazos establecidos por las direcciones u oficinas, según corresponda.
- 6.1.3 Brindar acceso al MINSA, o a quien el mismo 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.
- 6.1.4 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. Verificar que el personal de la salud reciba la asignación económica correspondiente.

6.2 De la Dirección/Gerencia Regional de Salud

- 6.2.1 Difundir el presente Convenio y la normatividad correspondiente a todos sus establecimientos de salud, en el ámbito de su jurisdicción.
- 6.2.2 Realizar asistencia técnica, supervisión y monitoreo a las Redes de Salud, hospitales e institutos sobre el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios.



5





- 6.2.3 Brindar las condiciones para que las Redes y Establecimientos de Salud (incluye hospitales) cumplan con las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios.
- 6.2.4 Recolectar, consolidar y enviar al MINSA los datos requeridos para la evaluación de los indicadores y compromisos de mejora.
- 6.2.5 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.
- 6.2.6 Verificar y garantizar la calidad, veracidad y envío oportuno de la información.
- 6.2.7 Emitir y remitir a la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP) 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 que se encuentran dentro del ranking publicado por el MINSA según porcentaje global de cumplimiento de metas.
- 6.2.8 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.
- 6.2.9 La remisión de las Resoluciones Directorales o Jefaturales se deberá realizar dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la publicación del ranking antes indicado.



6.3 De las Redes de Salud, Hospitales e Institutos Especializados

- 6.3.1 Difundir el presente Convenio y la normatividad correspondiente a todos sus establecimientos de salud, en el ámbito de su jurisdicción.
- 6.3.2 Realizar asistencia técnica, supervisión y monitoreo a los establecimientos de salud y/o áreas de su jurisdicción o según corresponda.
- 6.3.3 Realizar el mantenimiento e implementación del sistema de información, y de los procedimientos necesarios relacionados a las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromiso de mejora de los servicios de salud en el ámbito de su jurisdicción o según corresponda.
- 6.3.4 Verificar y garantizar la calidad y veracidad de la información que generan los establecimientos de salud en el ámbito de su jurisdicción, de corresponder.
- 6.3.5 Remitir a la DIRESA/GERESA/DIRIS y a OGTI según corresponda la información requerida para efectos de evaluación.
- 6.3.6 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.
- 6.3.7 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 Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del MINSA.
- 6.3.8 Efectuar los descuentos en el caso de pagos indebidos, conforme a la legislación vigente.



6.4 Del Ministerio de Salud

- 6.4.1 Las áreas responsables técnicas del Ministerio de Salud realizarán la evaluación de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios bajo su competencia, según les corresponda; y en coordinación con las contrapartes designadas en los Convenios de Gestión podrán brindar asistencia técnica a las instituciones bajo su ámbito.





6.4.2 Las unidades orgánicas responsables de la evaluación del Ministerio de Salud (OGTI, DGAIN, DGIESP, DGOS, OGPPM, DIGTEL, DIGEMID, CENARES y CDC), emitirán informes de evaluación anual sobre el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromiso de mejora de los servicios, según les corresponda. Estos informes serán remitidos a la Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) del MINSA, para el cálculo del porcentaje global de logro alcanzado.



6.4.3 La OGTI entrega los resultados preliminares y finales de la evaluación a la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS), la cual con su visto bueno los envía a Secretaría General para su publicación en el portal institucional del MINSA (www.minsa.gob.pe).

6.4.4 La OGTI entrega los resultados finales a la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP).

6.4.5 La Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP) determina el monto de la asignación económica anual por cumplimiento de las MI, ID y CM para cada una de las instituciones que han registrado un porcentaje global de cumplimiento de metas mayor o igual a sesenta por ciento (60%), según el Informe Final de Evaluación de Cumplimiento Global de las MI, ID y CM emitido por la DGOS; y la escala referencial.

6.4.6 La DIGEP remite a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización los resultados detallados de la asignación económica anual por cumplimiento de metas por entidad para la gestión presupuestal correspondiente.

6.4.7 Las entidades o dependencias responsables de las fuentes de información realizarán de manera inopinada la verificación de la calidad y veracidad de la información, según corresponda.



CLAÚSULA SÉPTIMA: ASIGNACIÓN DE LAS METAS INSTITUCIONALES, INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA GESTIÓN Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS

7.1 Corresponde a las Direcciones/Gerencias Regionales de Salud (DIRESA)

7.1.1 Metas Institucionales

- Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses.

7.1.2 Indicadores de Desempeño

- Niño / Niña menor de 15 meses con vacunas completas para su edad.
- Porcentaje de abandonos al tratamiento de tuberculosis sensible (TBS).
- Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.
- Disponibilidad de medicamentos esenciales.
- Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el Seguro Integral de Salud.
- Establecimientos de salud que aseguran los equipos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.
- Establecimientos de salud que aseguran los insumos y medicamentos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.

7.1.3 Compromisos de mejora de los servicios de salud

- Fortalecimiento de las Referencias y Contra referencia en el marco de la continuidad de la atención.
- Implementación de la Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.





- Implementación de Centros de Salud Mental Comunitarios.
- Fortalecimiento de la implementación de atenciones por telemedicina.

7.2 Corresponde a las Redes de Salud y Hospitales con menos de cincuenta (50) camas



7.2.1 Indicadores de Desempeño

- Porcentaje de niños de 4 meses que inician suplementación con gotas de hierro.
- Niño / Niña menor de 15 meses con vacunas completas para su edad.
- Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED.
- Porcentaje de abandonos al tratamiento de tuberculosis sensible (TBS).
- Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo.
- Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.
- Rendimiento hora-médico en consulta externa.
- Disponibilidad de medicamentos esenciales.
- Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el Seguro Integral de Salud.
- Establecimientos de salud que aseguran los equipos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.
- Establecimientos de salud que aseguran los insumos y medicamentos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.



7.2.2 Compromisos de Mejora

- Fortalecimiento de las Referencias y Contra referencia en el marco de la continuidad de la atención.
- Implementación de la Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.



7.3 Corresponde a los Hospitales con más de cincuenta (50) camas

7.3.1 Indicadores de Desempeño

- Rendimiento hora-médico en consulta externa.
- Densidad de Incidencia /Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas.
- Promedio de permanencia cama.
- Disponibilidad de medicamentos esenciales.
- Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el Seguro Integral de Salud.



G. Rosell



7.3.2 Compromiso de Mejora

- Fortalecimiento del monitoreo a la adherencia a la Higiene de Manos en el ámbito hospitalario.
- Fortalecimiento de la implementación en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- Fortalecimiento de las Referencias y Contra referencia en el marco de la continuidad de la atención.
- Fortalecimiento de competencias del personal de salud según patología priorizada institucional.



H. HERBOZO



S. VACQUEZ L.



DGAIN



G. RAMIREZ P.



R. TAPIA



N. GUILLÉN P.



- Implementación de la Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.
- Fortalecimiento de la implementación de atenciones por telemedicina.

7.4 Sobre los valores umbrales y anexos

Los valores umbrales negociados previamente, se consignan en los anexos, los mismos que serán aplicados para la evaluación de cumplimiento.



CLAÚSULA OCTAVA: DEL CÁLCULO DEL PORCENTAJE GLOBAL DE LOGRO ESPERADO

- 8.1 De acuerdo al Artículo 4 del Decreto Supremo N° 116-2014-EF, el porcentaje de cumplimiento global de los logros esperados 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 fórmula:

$$PG = \sum (I_1 \times P_1 + I_2 \times P_2 + \dots + I_n \times P_n)$$

Dónde:

- PG: Porcentaje global de logro.
 I_n: Porcentaje de cumplimiento anual de la meta institucional, indicador de desempeño o compromiso de mejora de los servicios n-ésimo.
 P_n: Peso ponderado de la meta institucional, indicador de desempeño o compromiso de mejora de los servicios n-ésimo.

- 8.2 Los resultados preliminares de la evaluación de cumplimiento están sujetos a modificación a favor o en contra de las instituciones firmantes dependiendo de:

- Información adicional
- Revisión de fórmulas y cálculos
- Errores en el ingreso de información
- Observaciones justificadas de alguna de las partes

Los resultados finales de la evaluación de cumplimiento son inapelables.

CLAÚSULA NOVENA: DE LAS ACCIONES POR INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN O POR ENTREGA DE INFORMACIÓN INCORRECTA O FALSA

- 9.1 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.
- 9.2 El incumplimiento de la entrega de la información para evaluación en la fecha correspondiente será considerado como no logro. La fecha final para la entrega de la información se incluirá en el cronograma de evaluación que será publicado en el portal institucional por la Secretaría General del Ministerio de Salud.

CLAÚSULA DÉCIMA: DEL PERIODO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

El presente Convenio de Gestión se aplica para la evaluación del año 2018, utilizando los resultados alcanzados al 31 de diciembre de 2018.



S. VAGUEZ L.



G. RAMIREZ P.



DIRECCIÓN GENERAL



N. GUILLEN P.



R. TAPIA



CLAÚSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LAS CONDICIONES DE REVISIÓN DE LOS CONVENIOS

Las partes podrán de mutuo acuerdo modificar el presente convenio. Para tal efecto, cualquiera de ellas pondrá en conocimiento de la otra su intención de modificación, por escrito, debiendo esta última manifestar su conformidad o disconformidad en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, que se computa desde el día siguiente a la recepción de la propuesta de modificación. De ser aceptada la modificación, se procederá a la firma de una adenda al convenio.



CLAÚSULA DÉCIMO SEGUNDA: 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 someterá a la jurisdicción y competencia del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: 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 26 días del mes de JUNIO del año 2019.



[Signature]
M.C. Elizabeth Zulema Tomás
Gonzáles
MINISTERIO DE SALUD



[Signature]
Vladimir Cerrón Rojas
GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN



H. HERBOZO



S. VASQUEZ L.



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
Lo he suscrito a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes



G. RAMÍREZ P.



DIRECCIÓN GENERAL



N. GUILLEN P.



R. TAPIA

HYO. 12 AGO 2019

[Signature]
B/Abog. Helen S. Díaz Herrera
SECRETARIA GENERAL



ANEXOS

Anexo 1.

Tabla N°1: Tabla de metas institucionales (MI), indicadores de desempeño (ID), compromisos de mejora (CM) para la DIRESA Junín.



Anexo 2.

Tabla N°3: Tabla de indicadores de desempeño (ID), compromisos de mejora (CM) de las redes de servicios de salud y hospitales de menos de 50 camas y sus respectivos pesos ponderados, de la DIRESA Junín.



Anexo 3.

Tabla N°4: Tabla de indicadores de desempeño (ID), compromisos de mejora (CM) para los hospitales de nivel II de más de 50 camas y sus respectivos pesos ponderados de la DIRESA Junín.

Anexo 4.

Tabla N°4: Tabla de indicadores de desempeño (ID), compromisos de mejora (CM) de los hospitales de nivel III de más de 50 camas y sus respectivos pesos ponderados de la DIRESA Junín.



04



ANEXO 1:

TABLA N°1: TABLA DE METAS INSTITUCIONALES (MI), INDICADORES DE DESEMPEÑO (ID), COMPROMISOS DE MEJORA (CM) DE LA DIRESA JUNIN

TIPO	DENOMINACION	LOGRO ESPERADO	VALOR UMBRAL	PESO PONDERADO
M.I	Prevalencia de anemia en niños de 6 – 35 meses.	49.03%	53.3%	20
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Niño/Niña menor de 15 meses con vacunas completas para su edad.	90%	60%	10
	Porcentaje de abandonos de tratamiento de tuberculosis sensible (TBS).	3%	10%	10
	Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre - malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino. ¹	95%	75%	8
	Disponibilidad de medicamentos esenciales.	90%	75%	8
	Porcentajes de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el seguro integral de salud. ²	90%	85%	8
	Establecimientos de salud que aseguran los equipos críticos para los programas presupuestales seleccionados. ³	90% EESS, con 85% de disponibilidad equipos críticos	80% EESS, con 85% de disponibilidad equipos críticos	8
	Establecimientos de salud que aseguran los insumos y medicamentos críticos para los programas presupuestales seleccionados.	90% EESS, con 85% de disponibilidad medicamentos e insumos críticos	80% EESS, con 85% de disponibilidad medicamentos e insumos críticos	8
	COMPROMISO DE MEJORA	Fortalecimiento de las referencias y contra referencias en el marco de la continuidad de la atención.	100%	-----
Implementación de la directiva administrativa para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño.		100%	-----	5
Implementación de centros de salud mental comunitarios.		100%	-----	5
Fortalecimiento de la implementación de atenciones por telemedicina. ⁴		100%	-----	5

¹La Diresa Junín presentara informe al área técnica para considerar el plazo hasta del cálculo del indicador de Julio a Octubre 2018.

²No se considerará para la evaluación del indicador las transferencias realizadas a la Diresa Junín en el mes de Diciembre.

³Se excluirán los centros de salud mental comunitarios (4) y el Laboratorio Referencial de la Diresa Junín, asimismo, se considerara que en el servicio de CRED y suplementación de hierro a los niños, las niñas y las gestantes, de la relación de equipos consignados para la atención que al contar con hemoglobinómetro portátil se estaría cumpliendo con el compromiso de mejora de los servicios, no siendo necesario el listado total que consigna en la ficha.

⁴Se considerará la camilla como "opcional" y documento de designación del responsable de Telesalud y soporte tecnológico.

Nota: Todos los acuerdos establecidos en el acta de negociación deben contar con el sustento para su evaluación respectiva, caso contrario se consideran los criterios establecidos en la R.M. N° 1311-2018/MINSA.





PERÚ

Ministerio de Salud

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ANEXO 2:

TABLA N° 3: TABLA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO (ID), COMPROMISOS DE MEJORA (CM) DE LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITALES DE MENOS DE 50 CAMAS Y SUS RESPECTIVOS PESOS PONDERADOS DE LA DIRESA JUNIN

TIPO	DENOMINACION	LOGRO ESPERADO	VALOR UMBRAL	PESO PONDERADO
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Porcentaje de niños de 4 meses que inician suplementación con gotas de hierro	80%	40%	20
	Niño/Niña menor de 15 meses con vacunas completas para su edad	90%	60%	8
	Porcentaje de recién nacido con dos controles CRED	50%	30%	6
	Porcentaje de abandonos de tratamiento de tuberculosis sensible (TBS).	3%	10%	8
	Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo.	45%	25%	6
	Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre - malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	95%	75%	5
	Rendimiento hora - medico consulta externa.	4-5 consultas/hora-médico	N. A	5
	Disponibilidad de medicamentos esenciales.	90%	75%	6
	Porcentajes de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el seguro integral de salud.	90%	85%	6
	Establecimientos de salud que aseguran los equipos críticos para los programas presupuestales seleccionados. 1	90% EESS, con 85% de disponibilidad equipos críticos	80% EESS, con 85% de disponibilidad equipos críticos	5
	Establecimientos de salud que aseguran los insumos y medicamentos críticos para los programas presupuestales seleccionados.	90% EESS, con 85% de disponibilidad medicamentos e insumos críticos	80% EESS, con 85% de disponibilidad medicamentos e insumos críticos	5





ANEXO 3:

TABLA N ° 4: TABLA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO (ID), COMPROMISOS DE MEJORA (CM) PARA LOS HOSPITALES DE NIVEL II DE MAS DE 50 CAMAS Y SUS RESPECTIVOS PESOS PONDERADOS DE LA DIRESA JUNIN

TIPO	DENOMINACION	LOGRO ESPERADO	VALOR UMBRAL	PESO PONDERADO
INDICADOR DE DESEMPEÑO	Rendimiento hora-medico en consulta externa. ¹	4 a 5 consultas/hora médica	-	20
	Densidad de incidencia/incidencia acumulada de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) seleccionadas. ²	1.07*	0.00*	20
		0.90**	1.28**	
		0.95***	1.36***	
Promedio de permanencia cama.	3-5 días /egreso	N.A	20	
Disponibilidad de medicamentos esenciales.	90%	75%	20	
COMPROMISOS DE MEJORA	Fortalecimiento del monitoreo a la adherencia a la higiene de manos en el ámbito hospitalario. ³	100%	-----	4
	Fortalecimiento de la implementación en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía.	100%	-----	4
	Fortalecimiento de las referencias y contrarreferencias en el marco de la continuidad de la atención.	100%	-----	4
	Implementación de la directiva administrativa para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño.	100%	-----	4
	Fortalecimiento de la implementación de atenciones por telemedicina. ⁴	100%	-----	4
				100

Incluye Hospital Domingo Olavegoya (II-1); Hospital Regional de Medicina tropical "Julio C. Demarini Caro" (II-1); Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma (II-2).

¹La Diresa Junin presentará informe con sustento técnico por limitaciones para alcanzar el logro esperado de 4-5 consultas hora-médico realizadas hasta el 19 de febrero a fin de ser considerado para la evaluación del indicador.

²Hospital Domingo Olavegoya (II-1): se evaluará la tasa de infección de herida operatoria post parto cesárea en el servicio de Gineco-Obstetricia.*

Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio C. Demarini Caro" (II-1): se evaluará la tasa de infección de herida operatoria post hernioplastia inguinal en el servicio de cirugía.**

Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma (II-2) se evaluará la tasa de infección urinaria asociada a catéter urinario permanente en el servicio de cirugía.***

³Respecto al criterio 1.2 el informe del II semestre se considerará el remitido por la DIRESA Junin hasta el 15 de febrero.

⁴Se considerará la camilla como "opcional" y documento de designación de responsables de Telesalud y soporte tecnológico.

Nota: Todos los acuerdos establecidos en el acta de negociación deben contar con el sustento para su evaluación respectiva, caso contrario se consideran los criterios establecidos en la R.M. N° 1311-2018/MINSA.

No se considerará para la evaluación del indicador de desempeño N: 12 "Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el seguro integral de salud" a los mencionados Hospitales, por no ser Unidades Ejecutoras





PERÚ

Ministerio de Salud

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

TIPO	DENOMINACION	LOGRO ESPERADO	VALOR UMBRAL	PESO PONDERADO
COMPROMISO DE MEJORA	Fortalecimiento de las referencias y contra referencias en el marco de la continuidad de la atención.	100%	-----	10
	Implementación de la directiva administrativa para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño.	100%	-----	10
				100

Redes de Salud:

Red Valle del Mantaro

Re Chupaca

Red Jauja

Red Junín (Incluye al Hospital de Apoyo Junín)

Red Tarma

Red Chanchamayo

Red Pichanaki (Incluye al Hospital de Apoyo Pichanaki)

Red Satipo (Incluye al Hospital de apoyo Manuel Higa Arakaki)

Red Pangoa (Incluye al Hospital San Martín de Pangoa)

Nota: Todos los acuerdos establecidos en el acta de negociación deben contar con el sustento para su evaluación respectiva, caso contrario se consideran los criterios establecidos en la R.M. N° 1311-2018/MINSA.





ANEXO 4:

TABLA N° 4: TABLA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO (ID), COMPROMISOS DE MEJORA (CM) DE LOS HOSPITALES DE NIVEL III-E DE MAS DE 50 CAMAS Y SUS RESPECTIVOS PESOS PONDERADOS DE LA DIRESA JUNIN

TIPO	DENOMINACION	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "DANIEL A. CARRION"			HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"		
		LOGRO ESPERADO	VALOR UMBRAL	PESO PONDERADO	LOGRO ESPERADO	VALOR UMBRAL	PESO PONDERADO
INDICADOR DE DESEMPEÑO	Rendimiento hora-medico en consulta externa.	2 a 4 consultas/hora médica	-	16	2 a 4 consultas/hora médica	-	16
	Densidad de incidencia/incidencia acumulada de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) seleccionadas. ¹	0.21	0.26	16	0.19	0.04	16
	Promedio de permanencia cama.	6-5 días /egreso	N.A	16	6-5 días /egreso	N.A	16
	Disponibilidad de medicamentos esenciales. ²	90%	75%	16	90%	75%	16
	Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el seguro integral de salud. ³	90%	85%	16	90%	85%	16
COMPROMISOS DE MEJORA	Fortalecimiento del monitoreo a la adherencia a la higiene de manos en el ámbito hospitalario. ⁴	100%	-----	5	100%	-----	4
	Fortalecimiento de la implementación en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía.	100%	-----	5	100%	-----	4
	Fortalecimiento de las referencias y contrarreferencias en el marco de la continuidad de la atención.	100%	-----	5	100%	-----	4
	Implementación de la directiva administrativa para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño. ⁵				100%	-----	4
	Fortalecimiento de la implementación de atenciones por telemedicina. ⁶	100%	-----	5	100%	-----	4
			100			100	

¹Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" (II-E): se evaluará la tasa de infección de herida operatoria por colecistectomía en el servicio de cirugía. Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" (III-E): se evaluará la tasa de infección de endometritis post parto vaginal en el servicio de Gineco-Obstetricia.

²La Diresa Junín actualizará la información ICI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo correspondientes a los meses de Noviembre y Diciembre en un plazo no mayor de 2 días.

³No se considerará para el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo, el presupuesto liberado por CENARES.

⁴Respecto al criterio 1.2 el informe del II semestre se considerará el remitido por la DIRESA Junin hasta el 15 de febrero.

⁵Se considera que no aplica para el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión" de Huancayo, por la naturaleza de sus atenciones clínico quirúrgicos.

⁶Se considerará la camilla como "opcional" y documento de designación de responsables de Telesalud y soporte tecnológico.

Nota: Todos los acuerdos establecidos en el acta de negociación deben contar con el sustento para su evaluación respectiva, caso contrario se consideran los criterios establecidos en la R.M. N° 1311-2018/MINSA.

