



CONVENIO N° 078-2020/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, Señora Pilar Elena Mazzetti Soler, identificada con DNI N° 07592333, designada mediante Resolución Suprema N°108-2020-PCM, a la que en adelante se denominará **MINSA**; y la otra parte, el GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN, con RUC N°20486021692, con domicilio legal en Jr. Loreto N°363, Centro Cívico, distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, región Junín, debidamente representado por su Gobernador Regional, el señor Fernando Pool Orihuela Rojas, identificado con DNI N° 43873974, con credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones, según Resolución N° 3594-2018-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 **MINSA** es un organismo 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.



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° 032-2018-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 2019, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N°1153.



Con Resolución Ministerial N°1048-2019/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 278-MINSA-2019-DGOS, que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de la meta institucional, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios en salud, alcanzados en el 2019 para la entrega económica, establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N°1153.





De acuerdo con el numeral 5.3 de la citada Directiva Administrativa, el procedimiento para la evaluación del cumplimiento de MI, ID y CM alcanzados en el periodo 2019, ha sido establecido en (04) cuatro fases: 1) Fase de Definición y Socialización de las MI, ID y CM; 2) Fase de Formulación, negociación y suscripción de los Convenios de Gestión; 3) Fase de Evaluación de las MI, ID y CM; y la 4) Fase de Entrega económica por cumplimiento de las MI, ID y CM.

Respecto de la Fase de Formulación, negociación y suscripción de los Convenios de Gestión el numeral 5.3.2 de la precitada Directiva Administrativa establece que el proceso de negociación se realiza a través de reuniones presenciales o virtuales según corresponda entre los responsables técnicos de la MI, ID y CM con los Gobiernos Regionales, DIRIS, Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana. Asimismo, se precisa que la negociación está orientada a la definición de los valores umbrales de las Metas Institucionales (MI), Indicadores de desempeño (ID) y Compromisos de mejora (CM) y los resultados de la negociación son incorporados en la versión final de los convenios, según corresponda.



CLAÚSULA TERCERA: BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- 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 y el Decreto Legislativo 1504, que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
- 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° 015-2008-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153.
- Decreto Supremo N° 032-2018-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 2019, 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/MINSA, 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.



V. BOCCANGEI



P. MAZZETTI



L. SUAREZ



L. CUEVA



S. YANCOURT



- Resolución Ministerial N° 1048-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 278-MINSA/2019/DGOS "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 en el año 2019 para la entrega económica, establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153".

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, alcanzados en el año 2019, dispuesta por el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153.



CLAÚSULA QUINTA: DE LAS DEFINICIONES

Las Partes convienen mutuamente que, para efectos del presente Convenio de Gestión, se aplican las Definiciones Operativas señaladas en el numeral 5.1 de la Directiva Administrativa N° 278-MINSA/2019/DGOS "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 de salud, alcanzados en el año 2019, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153", aprobada por Resolución Ministerial N° 1048-2019/MINSA."



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 efectúe 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.
- 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 los 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 En el caso de pagos indebidos, efectuar las acciones establecidas en el numeral 5.4.1.2 de la Directiva Administrativa N° 278-MINSa/2019/DGOS "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 de salud, alcanzados en el años 2019, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, aprobada por Resolución Ministerial N° 1048-2019/MINSa" y conforme a la legislación vigente, sin perjuicio del deslinde de las responsabilidades administrativas, civiles o penales, según corresponda.



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 Tecnologías 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 Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS

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

7.1.1. Meta Institucional

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

7.1.2 Indicadores de Desempeño

- Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días con vacunación completa.
- Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS).
- Disponibilidad de medicamentos esenciales.
- Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el Seguro Integral de Salud (SIS).
- Establecimientos de salud que aseguran los equipos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.

7.1.3 Compromisos de mejora de los Servicios

- Establecimientos de salud que aseguran los medicamentos e insumos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.
- Fortalecimiento de las Referencias y Contra referencia en el marco de la continuidad de la atención.
- Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en IPRESS.
- Implementación de Centros de Salud Mental Comunitarios.
- Fortalecimiento a la implementación por Telemedicina.



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

7.2.1 Indicadores de Desempeño

- Porcentaje de niños menores de 1 año con diagnóstico de anemia recuperado.
- Porcentaje de niñas/niños de 12 meses de edad que recibieron tratamiento con hierro o suplementación preventiva.
- Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días con vacunación completa.
- 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.
- Productividad hora-médico en consulta externa.
- Densidad de Incidencia y/o Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IASS) seleccionadas.
- Disponibilidad de medicamentos esenciales.
- Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el Seguro Integral de Salud (SIS).
- Establecimientos de salud que aseguran los equipos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.



7.2.2 Compromisos de Mejora

- Establecimientos de salud que aseguran los medicamentos e insumos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.
- Fortalecimiento de las Referencias y Contra referencia en el marco de la continuidad de la atención.
- Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en IPRESS.
- 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 la Seguridad de la Cirugía.
- Fortalecimiento a la implementación por Telemedicina.

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

7.3.1 Indicadores de Desempeño

- Productividad hora-médico en consulta externa.
- Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días con vacunación completa.
- Densidad de Incidencia y/o Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IASS) seleccionadas.
- Promedio de permanencia cama.
- Disponibilidad de medicamentos esenciales.
- Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el Seguro Integral de Salud (SIS).



7.3.2 Compromisos de Mejora de los Servicios

- Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en IPRESS.
- Reforma de la Salud Mental: Desinstitucionalización.
- 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 la implementación de Telemedicina.

7.4 Sobre los valores umbrales y anexos

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



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 formula:

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

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.



V. BOCCANGEI



P. MAZZETTI



L. SUÁREZ



L. CUEVA



S. YANCOURT



CLAÚSULA DÉCIMA: DEL PERIODO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

El presente Convenio de Gestión se aplica para la evaluación del año 2019, utilizando los resultados alcanzados al 31 de diciembre de 2019.

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

CLÁUSULA DÉCIMO 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 13 días del mes de OCTUBRE del año 2020.



[Signature]
MINISTERIO DE SALUD
MINISTRA

[Signature]
Fernando Pool
Orihuela Rojas
GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN



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

HYO. 22 OCT. 2020

[Signature]
Abog. Helen S. Díaz Herrera
SECRETARÍA GENERAL



ANEXOS

Anexo 1.

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



Anexo 2.

Tabla N° 3: Tabla de indicadores de desempeño (ID) y compromisos de mejora (CM) para las Redes de Servicios de Salud y Hospitales con igual o menos de 50 camas.



Anexo 3.

Tabla N° 4: Tabla de indicadores de desempeño (ID) y compromisos de mejora (CM) para los Hospitales con más de 50 camas.



S. YANCOURT



ANEXO 1

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

TIPO	DENOMINACION	VALOR UMBRAL	LOGRO ESPERADO	PONDERADO
M.I	Prevalencia de anemia en niños de 6 – 35 meses	57%	52%	20
	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días con vacunación completa.	60%	>= 90%	15
	Porcentaje de abandonos al tratamiento de tuberculosis sensible (TBS).	10%	<= 3%	15
	Disponibilidad de medicamentos esenciales.	80%	>= 90%	10
	Porcentajes de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el seguro integral de salud. (SIS) ¹	85%	90%	10
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Establecimientos de salud que aseguran los equipos críticos para los programas presupuestales seleccionados.	80% EESS, con 75% de disponibilidad equipos críticos	90% EESS, con 75% de disponibilidad de equipos críticos	5
	Establecimientos de salud que aseguran los medicamentos e insumos críticos para los programas presupuestales seleccionados.	-----	90% EESS, con 75% de disponibilidad de medicamentos e insumos críticos	5
	Fortalecimiento de las Referencias y Contra referencias en el marco de la continuidad de la atención	-----	100%	5
	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en IPRESS	-----	100%	5
	Implementación de centros de salud mental comunitarios	-----	100%	5
	Fortalecimiento de la implementación de atenciones por telemedicina.	-----	100%	5



¹Para fines de evaluación no se considerará la transferencia realizada por el SIS con resolución jefatural correspondiente a los meses de noviembre y diciembre, ni la descertificación de CENARES.

Nota: Todos los acuerdos establecidos en el acta de negociación deben contar con el sustento técnico para su evaluación respectiva, caso contrario se considerará los criterios establecidos en la RM N° 1048-2019/MINSA.





ANEXO 2

TABLA N° 3: TABLA DE METAS INSTITUCIONALES, INDICADORES DE DESEMPEÑO (ID), COMPROMISOS DE MEJORA (CM) PARA TODAS LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITALES DE II NIVEL CON IGUAL O MENOS DE 50 CAMAS Y SUS RESPECTIVOS PESOS PONDERADOS DE LA DIRESA JUNIN

TIPO	DENOMINACION	VALOR UMBRAL	LOGRO ESPERADO	PONDERADO
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Porcentaje de niños menores de 1 año con diagnóstico de anemia recuperado	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	10
	Porcentaje de niñas/niños de 12 meses de edad que recibieron tratamiento con hierro o suplementación preventiva	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	7
	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días con vacunación completa	60%	>= 90%	10
	Porcentaje de recién nacido con dos controles CRED	30%	60%	7
	Porcentaje de abandonos de tratamiento de tuberculosis sensible (TBS).	10%	<= 3%	10
	Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo.	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	6
	Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	80%	95%	7
	Productividad hora - medico en consulta externa.	NA	4-5 consultas/hora-médico	4
	Densidad de Incidencia y/o Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas. *	*Ver tabla de valor umbral y logro esperado	*Ver tabla de valor umbral y logro esperado	4
	Disponibilidad de medicamentos esenciales.	80%	90%	4
	Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el seguro integral de salud (SIS)	85%	90%	4
	Establecimientos de salud que aseguran los equipos críticos para los programas presupuestales seleccionados.	80% EESS, con 75% de disponibilidad equipos críticos	90% EESS, con 75% de disponibilidad equipos críticos	4





PERÚ

Ministerio de Salud

TIPO	DENOMINACION	VALOR UMBRAL	LOGRO ESPERADO	PONDERADO
COMPROMISO DE MEJORA (CM)	Establecimientos de salud que aseguran los medicamentos e insumos críticos para los programas presupuestales seleccionados.	-----	90% EESS, con 75% de disponibilidad medicamentos e insumos críticos	8
	Fortalecimiento de las referencias y contra referencias en el marco de la continuidad de la atención.	-----	100%	7
	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en IPRESS	-----	100%	4
	Fortalecimiento de la implementación de Telemedicina. ¹	-----	100%	4
				100

*Aplica para red Pichanaki, Junín y Satipo.

Redes de Salud



Red Pangoa

Red Valle del Mantaro

Red Tarma

Red Junín (*Tasa de infección de herida operatoria)

Red Satipo (*Tasa de infección de herida operatoria)

Red Jauja

Red Chanchamayo

Red Chupaca

Red Pichanaki

Red Pichanaki (*Tasa de infección de herida operatoria)



¹Para las IPRESS de I nivel de atención y hospitales con menos de 50 camas se considerará 12 teleconsultas como consultantes de setiembre a diciembre
Nota: Todos los acuerdos establecidos en el acta de negociación deben contar con el sustento técnico para su evaluación respectiva, caso contrario se considerará los criterios establecidos en la RM N° 1048-2019/MINSA.



L. S. J. REZ



12
EL PERÚ PRIMERO



TABLA N° 3: TABLA DE METAS INSTITUCIONALES, INDICADORES DE DESEMPEÑO (ID), COMPROMISOS DE MEJORA (CM) PARA TODAS LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITALES DE II NIVEL CON IGUAL O MENOS DE 50 CAMAS Y SUS RESPECTIVOS PESOS PONDERADOS DE LA DIRESA JUNIN

TIPO	DENOMINACION	VALOR UMBRAL	LOGRO ESPERADO	PONDERADO
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Porcentaje de niños menores de 1 año con diagnóstico de anemia recuperado	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	10
	Porcentaje de niñas/niños de 12 meses de edad que recibieron tratamiento con hierro o suplementación preventiva	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	7
	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días con vacunación completa	60%	>= 90%	10
	Porcentaje de recién nacido con dos controles CRED	30%	60%	7
	Porcentaje de abandonos de tratamiento de tuberculosis sensible (TBS).	10%	<= 3%	12
	Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo.	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	6
	Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	80%	95%	9
	Productividad hora - medico en consulta externa.	NA	4-5 consultas/hora-medico	4
	Disponibilidad de medicamentos esenciales.	80%	90%	4
	Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el seguro integral de salud (SIS)	85%	90%	4
	Establecimientos de salud que aseguran los equipos críticos para los programas presupuestales seleccionados.	80% EESS, con 75% de disponibilidad equipos críticos	90% EESS, con 75% de disponibilidad equipos críticos	4





TIPO	DENOMINACION	VALOR UMBRAL	LOGRO ESPERADO	PONDERADO
COMPROMISO DE MEJORA (CM)	Establecimientos de salud que aseguran los medicamentos e insumos críticos para los programas presupuestales seleccionados.	-----	90% EESS, con 75% de disponibilidad medicamentos e insumos críticos	8
	Fortalecimiento de las referencias y contra referencias en el marco de la continuidad de la atención.	-----	100%	7
	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en IPRESS	-----	100%	4
	Fortalecimiento de la implementación de Telemedicina. ¹	-----	100%	4
				100

Redes de Salud:

- Red Pangoa
- Red Valle del Mantaro
- Red Tarma
- Red Jauja
- Red Chanchamayo
- Red Chupaca

¹ Para las IPRESS de I nivel de atención y hospitales con menos de 50 camas se considerará 12 teleconsultas como consultantes de setiembre a diciembre
 Nota: Todos los acuerdos establecidos en el acta de negociación deben contar con el sustento técnico para su evaluación respectiva, caso contrario se considerará los criterios establecidos en la RM N° 1048-2019/MINSA.





TABLA N° 3: TABLA DE METAS INSTITUCIONALES, INDICADORES DE DESEMPEÑO (ID), COMPROMISOS DE MEJORA (CM) PARA TODAS LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITALES DE II NIVEL CON IGUAL O MENOS DE 50 CAMAS Y SUS RESPECTIVOS PESOS PONDERADOS DE LA DIRESA JUNIN

TIPO	DENOMINACION	VALOR UMBRAL	LOGRO ESPERADO	PONDERADO
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Porcentaje de niños menores de 1 año con diagnóstico de anemia recuperado	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	10
	Porcentaje de niñas/niños de 12 meses de edad que recibieron tratamiento con hierro o suplementación preventiva	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	9
	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días con vacunación completa	60%	>= 90%	10
	Porcentaje de recién nacido con dos controles CRED	30%	60%	7
	Porcentaje de abandonos de tratamiento de tuberculosis sensible (TBS).	10%	<= 3%	12
	Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo.	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	6
	Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	80%	95%	7
	Productividad hora - medico en consulta externa.	NA	4-5 consultas/hora-medico	4
	Disponibilidad de medicamentos esenciales.	80%	90%	4
	Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el seguro integral de salud (SIS)	85%	90%	4
	Establecimientos de salud que aseguran los equipos críticos para los programas presupuestales seleccionados.	80% EESS, con 75% de disponibilidad equipos críticos	90% EESS, con 75% de disponibilidad equipos críticos	4





TIPO	DENOMINACION	VALOR UMBRAL	LOGRO ESPERADO	PONDERADO
COMPROMISO DE MEJORA (CM)	Establecimientos de salud que aseguran los medicamentos e insumos críticos para los programas presupuestales seleccionados.	-----	90% EEES, con 75% de disponibilidad medicamentos e insumos críticos	10
	Fortalecimiento de las referencias y contra referencias en el marco de la continuidad de la atención.	-----	100%	9
	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en IPRESS*	-----	100%	4
				100



Redes de Salud:

- *Red Pangoa
- *Red Chanchamayo
- *Red Chupaca



Nota: Todos los acuerdos establecidos en el acta de negociación deben contar con el sustento técnico para su evaluación respectiva, caso contrario se considerará los criterios establecidos en la RM N° 1048-2019/MINSA.





PERÚ

Ministerio de Salud

ANEXO 3
TABLA N° 4: TABLA DE METAS INSTITUCIONALES, INDICADORES DE DESEMPEÑO (ID), COMPROMISOS DE MEJORA (CM) PARA LOS HOSPITALES DE NIVEL II DE MAS DE 50 CAMAS, LOS HOSPITALES DE III NIVEL Y LOS HOSPITALES ESPECIALIZADOS Y SUS RESPECTIVOS PESOS PONDERADOS DE LA DIRESA JUNIN

TIPO	DENOMINACION	VALOR UMBRAL	LOGRO ESPERADO	PESO PONDERADO	
INDICADOR DE DESEMPEÑO	Productividad hora - medico consulta externa.	-----	2-4 consultas/hora- médico	15	
	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días con vacunación completa*	60%	>=90%	15	
	Densidad de Incidencia y/o Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) Seleccionadas	*1.63 **0.77	*1.14 **3.78		15
	Promedio de permanencia cama ¹	-----	3.5 – 5.5 días/ egreso	15	
	Disponibilidad de medicamentos esenciales ²	80%	90%	10	
	Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el seguro integral de salud (SIS)	85%	90%	10	
	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en IPRESS	-----	100%	4	
	Fortalecimiento del monitoreo a la adherencia a la Higiene de Manos en el ámbito hospitalario	-----	100%	4	
	Fortalecimiento de la implementación en la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía	-----	100%	4	
	Fortalecimiento de las referencias y contra referencias en el marco de la continuidad de la atención.	-----	100%	4	
Fortalecimiento a la implementación de la telemedicina. ³	-----	100%	4		
COMPROMISOS DE MEJORA				100	

Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" (*Tasa de infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico en neonatología, **Neumonía asociada a ventilador mecánico en neonatología)

¹Para el Hospital Del Carmen el logro esperado será de 3.5 a 5.5 días/egreso.

²El Hospital presentara una propuesta de listado de medicamentos esenciales de uso propio por su especialidad para ser evaluado por el área técnica de DIGEMID, con la finalidad de que el área técnica lo considere de ser pertinente.

³Para los hospitales con más de 50 camas se considerará 40 teleconsultas como consultor y 20 como consultante de setiembre a diciembre.

Nota: Todos los acuerdos establecidos en el acta de negociación deben contar con el sustento técnico para su evaluación respectiva, caso contrario se considerará los criterios establecidos en la RM N° 1048-2019/MINSA.



18
EL PERÚ PRIMERO

L. SUAREZ

V. BOCANGEL



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

TIPO	DENOMINACION	VALOR UMBRAL	LOGRO ESPERADO	PESO PONDERADO
INDICADOR DE DESEMPEÑO	Productividad hora - medico consulta externa.	-----	2-4 consultas/hora- médico	20
	Densidad de Incidencia y/o Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) Seleccionadas	*1.90 **1.44	*1.69 **2.49	15
	Promedio de permanencia cama ¹	-----	6-9 días/ egreso	15
	Disponibilidad de medicamentos esenciales ²	80%	90%	10
	Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el seguro integral de salud (SIS)	85%	90%	20
	Fortalecimiento a la implementación de la telemedicina. ³	-----	100%	4
	COMPROMISOS DE MEJORA	Fortalecimiento del monitoreo a la adherencia a la Higiene de Manos en el ámbito hospitalario	-----	100%
Fortalecimiento de la implementación en la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía		-----	100%	4
Fortalecimiento de las referencias y contra referencias en el marco de la continuidad de la atención.		-----	100%	8
				100

Incluye:

Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" (*Tasa de infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente. **Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en medicina)

¹Para el Hospital Daniel Alcides Carrión el logro esperado será de 6 a 9 días/egreso.

²El Hospital presentara una propuesta de listado de medicamentos esenciales de uso propio por su especialidad para ser evaluado por el área técnica de DIGEMID, con la finalidad de que el área técnica lo considere de ser pertinente.

³Para los hospitales con más de 50 camas se considerará 40 teleconsultas como consultor y 20 como consultante de setiembre a diciembre.

Nota: Todos los acuerdos establecidos en el acta de negociación deben contar con el sustento técnico para su evaluación respectiva, caso contrario se considerará los criterios establecidos en la RM N° 1048-2019/MINSA.





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

TIPO	DENOMINACION	VALOR UMBRAL	LOGRO ESPERADO	PESO PONDERADO	
INDICADOR DE DESEMPEÑO	Productividad hora - medico consulta externa.	-----	4-5 consultas/hora-medico	20	
	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días con vacunación completa	60%	>=90%	25	
	Densidad de Incidencia y/o Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) Seleccionadas	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	Ver tabla de valor umbral y logro esperado	15	
COMPROMISOS DE MEJORA	Promedio de permanencia cama	-----	3 - 5 días/ egreso	20	
	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en IPRESS	-----	100%	4	
	Fortalecimiento del monitoreo a la adherencia a la Higiene de Manos en el ámbito hospitalario	-----	100%	4	
	Fortalecimiento de la implementación en la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía	-----	100%	4	
	Fortalecimiento de las referencias y contra referencias en el marco de la continuidad de la atención.	-----	100%	4	
	Fortalecimiento a la implementación de la telemedicina. ¹	-----	100%	4	
					100

Incluye:

Hospital Domingo Olavegoya "Jauja"

Hospital Félix Mayorca Soto "Tarma"

Hospital Dr. Julio Cesar Demarini Caro "Chanchamayo"

¹ Para los hospitales con más de 50 camas se considerará 40 teleconsultas como consultor y 20 como consultante de setiembre a diciembre.

El Hospital de Jauja deberá remitir sustento técnico al 6 de diciembre, solicitando nos ser evaluados como IPRESS consultoras por estar en implementación de servicios.

El Hospital de Chanchamayo deberá remitir sustento técnico al 6 de diciembre solicitando ser evaluado solo el mes de setiembre en tele mamografía por haberse malogrado el equipo.

Nota: Todos los acuerdos establecidos en el acta de negociación deben contar con el sustento técnico para su evaluación respectiva, caso contrario se considerará los criterios establecidos en la RM N° 1048-2019/MINSA.

