



PERÚ

Ministerio
de Salud

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

CONVENIO N° 030 -2020/MINSA

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

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 ICA, con RUC N° 20452393817, con domicilio legal en Av. Cutervo N° 920, distrito de Ica, provincia de Ica, región Ica, debidamente representado por su Gobernador Regional, el señor Javier Gallegos Barrientos, identificado con DNI N° 21483451, 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. Emana 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 MINSA), 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.



S. YANCOURT



PERÚ

Ministerio
de Salud

- 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 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 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.



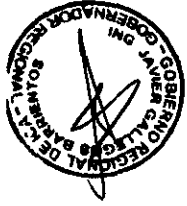
S. YANCOURT



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 (IASA) 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 (IASA) 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.





PERÚ

Ministerio
de Salud

- 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.



L. CUEVA



S. YANCOURT



PERÚ

Ministerio
de Salud

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 25 días del mes de SEPTIEMBRE del año 2020.



Pilar Elena Mazzetti Soler

Pilar Elena Mazzetti Soler
MINISTERIO DE SALUD



Javier Gallegos Barrientos

Javier Gallegos Barrientos
GOBIERNO REGIONAL DE ICA



L. CUEVA



S. YANCOURT



ANEXOS

Anexo 1.

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

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.





PERÚ

Ministerio
de Salud

ANEXO 1

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

TIPO	DENOMINACION	VALOR UMBRAL	LOGRO ESPERADO	PONDERADO
M.I	Prevalencia de anemia en niños de 6 – 35 meses	43.1%	38.8%	20
INDICADORES DE DESEMPEÑO	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
	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	5
	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	5
COMPROMISO DE MEJORA (CM)	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
				100

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



10
EL PERÚ PRIMERO



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 ICA

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%	13
	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
	Disponibilidad de medicamentos esenciales.	80%	90%	4
	Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el seguro integral de salud (SIS) ¹	85%	90%	5
	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%	4
	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en IPRESS	-----	100%	7
	Fortalecimiento de la implementación de Telemedicina. ²	-----	100%	4
				100

Redes de Salud

Red Ica

Red Palpa

Red Nasca

Red Pisco

Red Chincha

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.

²Para las IPRESS de I nivel de atención y hospitales con menos de 50 camas se considerará 12 teleconsultas como consultantes de setiembre a diciembre.

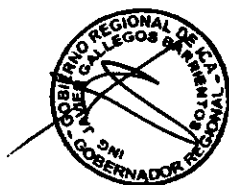
Nota: Todos los acuerdos establecidos en el acta de negociación deben contar con el sustento técnico para su evaluación respectiva, caso contrario se considerará los criterios establecidos en la RM N° 1048-2019/MINSA





TABLA DE VALORES UMBRALES Y LOGROS ESPERADOS DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO (ID) DE LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITALES DE II NIVEL CON IGUAL O MENOS DE 50 CAMAS DE LA DIRESA ICA

Red de salud	Denominación	Porcentaje de niños menores de 1 año con diagnóstico de anemia recuperados	Porcentaje de niñas/niños de 12 meses de edad que recibieron tratamiento con hierro o suplementación preventiva	Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo
RED ICA	Valor Umbral	0%	34%	6%
	Logro Esperado	10%	44%	14%
RED PALPA	Valor Umbral	20%	25%	1%
	Logro Esperado	30%	35%	9%
RED NASCA	Valor Umbral	33%	56%	8%
	Logro Esperado	43%	66%	16%
RED PISCO	Valor Umbral	5%	33%	4%
	Logro Esperado	15%	43%	12%
RED CHINCHA	Valor Umbral	11%	11%	6%
	Logro Esperado	21%	21%	14%





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 ICA

TIPO	DENOMINACION	VALOR UMBRAL	LOGRO ESPERADO	PESO PONDERADO
INDICADOR DE DESEMPEÑO	Productividad hora - medico consulta externa. ¹	-----	4 a 5 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			15
	Promedio de permanencia cama	-----	3 - 5 días/ egreso	15
	Disponibilidad de medicamentos esenciales	80%	90%	10
	Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el seguro integral de salud (SIS)	85%	90%	10
COMPROMISOS DE MEJORA	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. ²	-----	100%	4
				100

Incluye:

Hospital San José de Chincha (II –I)

Hospital San Juna de Dios Pisco (II – I)

Hospital Regional de Ica (II – 2)

Hospital Santa María Del Socorro (II – 1)

Hospital Ricardo Ribarola Cruzado – Nazca (II – 1)

¹Para el Hospital Santa María Del Socorro y Hospital Regional de Ica enviara un informe técnico a DGOS solicitando se excluya del indicador a los servicios de cardiología, medicina fisica, psiquiatria, otorrinolaringología hasta el día 6 de diciembre.

²Para 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





PERÚ

Ministerio
de Salud

TABLA DE VALORES UMBRALES Y LOGRO ESPERADO DE DENSIDAD DE INCIDENCIA Y/O INCIDENCIA ACUMULADA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) SELECCIONADAS

Densidad de Incidencia y/o Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) Seleccionadas	
HOSPITAL	VALORES
Hospital San José de Chincha Infección de herida operatoria post parto cesarea ¹ Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en medicina ²	0.94 ¹
	0 ²
	0.96 ¹
	0.24 ²
Hospital San Juna de Dios Pisco Infección de herida operatoria por colecistectomía ¹ Infección de herida operatoria post parto cesarea ²	1.10 ¹
	0.72 ²
	0.77 ¹
	0.96 ²
Hospital Regional de Ica Neumonía asociada a ventilador mecánico en UCI adulto ¹ Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en medicina ²	9.70 ¹
	4.47 ²
	6.79 ¹
	3.13 ²
Hospital Santa María Del Socorro Endometritis post parto vaginal ¹ Infección de herida operatoria post parto cesarea ²	0.15 ¹
	1.05 ²
	0.11 ¹
	0.96 ²
Hospital Ricardo Ribarola Cruzado – Nazca Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en medicina ¹ Endometritis post parto vaginal ²	16.18 ¹
	0 ²
	11.33 ¹
	0.08 ²

