CONVENIO N°068-2023/MINSA

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

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 Rosa Bertha Gutiérrez Palomino, identificada con DNI N° 09813330, designada mediante Resolución Suprema N°384-2022-PCM, a la que en adelante se denominará **MINSA**; y la otra parte, el **GOBIERNO REGIONAL DE PUNO**, con RUC N° 20406325815, con domicilio legal en Jr. Deustua N°356, distrito de Puno, provincia de Puno, departamento de Puno, región Puno, debidamente representado por su Gobernador Regional, el Señor Richard Hancco Soncco, identificado con DNI N° 40577351, con credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones, según Resolución N° 0005-2023-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° 001-2022-SA, se establecen los criterios para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2022, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N°1153.

Con Resolución Ministerial N° 1042-2022/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 338-MINSA/2022/DGOS "Directiva Administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios en salud, alcanzados en el 2022 para la entrega económica, establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153".

J. SILVA

A. AVILA

K. PARDO

K. PARDO

K. PARDO

De acuerdo con el numeral VI de la citada Directiva Administrativa precitada, las fases para la evaluación del cumplimiento de los ID y CM alcanzados en el periodo 2022, ha sido establecido en (05) cinco fases: 1) Fase de Negociación; 2) Fase de Suscripción; 3) Fase de Seguimiento; 4) Fase de Evaluación; y 5) Fase de Entrega económica por cumplimiento de los ID y CM según corresponda.

K. PARDO

Respecto de la Fase de Negociación de los Convenios de Gestión, el numeral 6.1 de la precitada Directiva Administrativa establece que el proceso de negociación se realiza a través de reuniones presenciales o virtuales, entre los responsables técnicos de los ID y CM del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, DIRIS, Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana. Asimismo, se precisa que la negociación está orientada a la elección del logro esperado sobre la base del rango y peso ponderado de los 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 N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de enfermedades.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- 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 el Decreto Supremo N° 032-2017-SA.
- Decreto Supremo N° 015-2018-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153.
- Decreto Supremo N° 001-2022-SA, que establece los criterios para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, a cumplir en el año 2022, 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.
- Resolución Ministerial N° 1042-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 338-MINSA/2022/DGOS "Directiva Administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de

J. SILVA

A. AVILA

desempeño y compromisos de mejora de los servicios en salud, alcanzados en el año 2022 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 los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de servicios, alcanzados en el año 2022, 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 señalas en el numeral 5.1 de la Directiva Administrativa N° 338-MINSA/2022/DGOS "Directiva Administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de salud, alcanzados en el año 2022, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153", aprobada por Resolución Ministerial N° 1042-2022/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 efectué 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 por alteración de resultados, efectuar las acciones establecidas en el numeral 7.2 de la Directiva Administrativa N° 338-MINSA/2022/DGOS "Directiva Administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de salud, alcanzados en el años 2022, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153", aprobada por Resolución Ministerial N° 1042-2022/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 los 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 los 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 y Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRESA/GERESA-DIRIS)

7.1.1 Indicadores de Desempeño

- Porcentaje de niñas/niños de 12 a 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado.
- Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, entrega de hierro y dosaje de hemoglobina para descarte de anemia.
- Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED.
- Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS).
- Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 con alta básica odontológica
- Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional.
- Porcentaje de niños de 6 a 11 meses de edad, con diagnóstico de anemia, que reciben consejería a través de visita domiciliaria o Teleorientación
- Porcentaje de establecimientos de Salud que aseguran los equipos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados
- Disponibilidad de medicamentos esenciales
- Implementación y uso de la telemedicina
- Referencias y contrarreferencias en el aplicativo REFCON en marco de la continuidad del cuidado integral de salud para las personas usuarias de los servicios de salud.

7.1.2 Compromisos de Mejora de los Servicios

- Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EESS amigos de la madre, la niña y el niño).
- Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de Calidad en la atención de salud

J. SILVA

A. AVILA

K. PARDO

K. PARDO

K. PARDO

- Fortalecimiento de los procesos y capacidad resolutiva de las IPRESS de las redes integradas de salud – RIS, para la provisión de servicios de salud según el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS y la articulación y complementación de los servicios a través del intercambio prestacional en salud – IPS.

7.2 Corresponde a las Redes de Servicios de Salud

K. PARDO

7.2.1 **Indicadores de Desempeño**

- Porcentaje de niñas/niños de 12 a 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado.
- Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, entrega de hierro y dosaje de hemoglobina para descarte de anemia.
- Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED
- Porcentaje de niñas y niños de 4 meses de edad que incian suplementación con gotas de hierro.
- Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo.
- Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS).
- Porcentaje de Sintomaticos respiratorios BK (+) por nivel de riesgo de tuberculosis.
- Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.
- Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 con alta básica odontológica
- Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional
- Porcentaje de niños de 6 a 11 meses de edad, con diagnóstico de anemia, que reciben consejería a través de visita domiciliaria o Teleorientación.
- Porcentaje de adolescentes que reciben preventivamente suplementación de hierro más ácido fólico.
- Porcentaje de establecimientos de Salud que aseguran los equipos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados
- Disponibilidad de medicamentos esenciales.
- Referencias y contrareferencias en el aplicativo REFCON en marco de la continuidad del cuidado integral de salud para las personas usuarias de los servicios de salud.

7.2.2 **Compromisos de Mejora de los Servicios**

J. SILVA

- Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EESS amigos de la madre, la niña y el niño).
- Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de Calidad en la atención de salud

7.3 Corresponde a los Hospitales con población asignada y menor de 50 camas.

7.3.1 **Indicadores de Desempeño**

A. AVILA

- Porcentaje de niñas/niños de 12 a 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado.
- Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, entrega de hierro y dosaje de hemoglobina para descarte de anemia.
- Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED
- Porcentaje de niñas y niños de 4 meses de edad que inician suplementación con gotas de hierro.

- Porcentaje de niñas y niños recién nacido de parto institucional vacunados con BCG y Antihepatitis B antes del alta.
- Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS).
- Porcentaje de Sintomático Respiratorio de BK (+) por nivel de riesgo de tuberculosis.
- Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.
- Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 con alta básica odontológica.
- Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional
- Porcentaje de niños de 6 a 11 meses de edad, con diagnóstico de anemia, que reciben consejería a través de visita domiciliaria o Teleorientación.
- Porcentaje de adolescentes que reciben preventivamente suplementación de hierro más ácido fólico.
- Porcentaje de gestantes atendidas con APN en el hospital, referidas por factores de riesgo.
- Implementación y uso de la telemedicina
- Referencias y Contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en el marco de la continuidad del cuidado integral de la salud de las personas usuarias de los servicios de salud.

7.3.2 **Compromisos de Mejora de los Servicios**

- Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EESS amigos de la madre y el niño).
- Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de Calidad en la atención de salud.

7.4 Corresponde a los Hospitales de servicios de salud y mayor de 50 camas.

7.4.1 **Indicadores de Desempeño**

- Porcentaje de niñas y niños recién nacido de parto institucional vacunados con BCG y Antihepatitis B antes del alta.
- Porcentaje de gestantes atendidas con APN en el hospital, referidas por factores de riesgo.
- Disponibilidad de medicamentos esenciales
- Implementación y uso de la telemedicina
- Referencias y Contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en el marco de la continuidad del cuidado integral de la salud de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Promedio permanencia cama
- Densidad de Incidencia y7o Incidencia acumulada de las Infecciones asociadas a la Atención en salud (IAAS) seleccionadas.

7.4.2 Compromisos de mejora de los Servicios

- Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EESS amigos de la madre y el niño).
- Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de Calidad en la atención de salud.
- Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente.

7.5 Los Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora indicados en los numerales 7.1.1, 7.1.2, 7.2.1, 7.2.2, 7.3.1, 7.3.2, 7.4.1 y 7.4.2 son de carácter

referencial; en ese sentido, para el presente convenio corresponden ser aplicados los indicadores de desempeño y compromisos de mejora específicos que se establecen en el Anexo 1, Anexo 2, Anexo 3 y Anexo 4 que forma parte integrante del presente documento.

K. PARDO

7.6 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.

K. PARDO

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:

$$PG = \sum (I1 \times P1 + I2 \times P2 + \ldots + In \times Pn)$$

Dónde:

PG : Porcentaje global de logro.
In : Porcentaje de cumplimiento anual de la meta institucional, indicador de desempeño o compromiso de mejora de los servicios n-ésimo.
Pn : 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:

a) Información adicional
b) Revisión de fórmulas y cálculos
c) Errores en el ingreso de información
d) Observaciones justificadas de alguna de las partes

Los resultados finales de la evaluación de cumplimiento son inapelables.

J. SILVA

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.

A. AVILA

CLAÚSULA DÉCIMA: DEL PERIODO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

El presente Convenio de Gestión se aplica para la evaluación del año 2022, utilizando los resultados alcanzados al 31 de diciembre de 2022.

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 30 días del mes de MARZO del año 2023.

GOBIERNO REGIONAL PUNO

Richard Hancco Soncco
GOBERNADOR REGIONAL

Rosa Bertha Gutiérrez Palomino
MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO REGIONAL DE PUNO

GOBIERNO REGIONAL V°B° GERENCIA GENERAL REGIONAL PUNO

GOBIERNO REGIONAL OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA PUNO

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL J. SILVA

MINISTERIO DE SALUD REPÚBLICA DEL PERÚ MINISTRA

GOBIERNO REGIONAL REPÚBLICA DEL PERÚ GOBERNACIÓN REGIONAL PUNO

MINISTERIO DE SALUD J. AVILA

MINISTERIO DE SALUD Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud K. PARDO

MINISTERIO DE SALUD Viceministra de Salud Pública K. PARDO

ANEXOS

Anexo 1. Tabla N°1: Indicadores de desempeño (ID) y compromisos de mejora (CM) de la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE PUNO y sus respectivos logros esperados y pesos ponderados.

Anexo 2. Tabla N° 2: Indicadores de desempeño (ID) y compromisos de mejora (CM) de las REDES DE SERVICIOS DE SALUD y sus respectivos logros esperados y pesos ponderados de la Dirección Regional de Salud de Puno

Anexo 3. Tabla N° 3: Indicadores de desempeño (ID) y compromisos de mejora (CM) de los HOSPITALES CON POBLACIÓN ASIGNADA Y MENOR DE 50 CAMAS y sus respectivos logros esperados y pesos ponderados de la Dirección Regional de Salud de Puno.

Anexo 4. Tabla N° 4: Indicadores de desempeño (ID) y compromiso de mejora (CM) de los HOSPITALES DE SERVICIO DE SALUD y sus respectivos logros esperados y pesos ponderados de la Dirección Regional de Salud de Puno.

GOBIERNO REGIONAL PUNO OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA

J. SILVA

K. PARDO

K. PARDO

Anexo 1.

Tabla N°1: Indicadores de desempeño (ID) y compromisos de mejora (CM) de la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE PUNO y sus respectivos logros esperados y pesos ponderados.

N° de Ficha	Tipo de indicador	INDICADOR	UMBRAL	LOGRO ESP.	PESO POND.
1	ID	Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado	5.8	15.8	8
2	ID	Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, entrega de hierro (gotas, jarabe o micronutrientes) y dosaje de hemoglobina para descarte de anemia	51.6	56.6	10
3	ID	Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED	50.5	60.5	9
7	ID	Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS)	10	5	10
10	ID	Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 años con alta básica odontológica	20	30	8
11	ID	Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional	24.9	44.9	10
12	ID	Porcentaje de niños de 6 a 11 meses de edad con diagnóstico de anemia que reciben consejería a través de visita domiciliaria o Tele orientación	44.7	54.7	8
15	ID	Porcentaje de Establecimientos de Salud que aseguran los equipos críticos para los programas presupuestales seleccionados	80	90	5
16	ID	Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos Esenciales (DME)	80	90	6
17	ID	Implementación y uso de telemedicina	14.98	24.98	4
18	ID	Referencias y contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en el marco de la continuidad del cuidado integral de salud para las personas usuarias de los servicios de salud.	(16% I-2, 32% I-3, 40% I-4 y hospitales)	(40% I-2, 80% I-3, 100% I-4 y hospitales)	4
21	CM	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EESS Amigos de la Madre, la Niña y el Niño)	NA	100	6
24	CM	Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de Calidad en la atención de salud.	NA	100	6
26	CM	Fortalecimiento de los procesos y capacidad resolutiva de las IPRESS de las Redes Integradas de Salud - RIS, para la provisión de servicios de salud según el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS, y la articulación y complementación de los servicios de salud a través del Intercambio Prestacional en Salud - IPS	NA	100	6
TOTAL					**100**

J. SILVA

Anexo 2.

Tabla N° 2: Indicadores de desempeño (ID) y compromisos de mejora (CM) de las REDES DE SERVICIOS DE SALUD y sus respectivos logros esperados y pesos ponderados de la Dirección Regional de Salud de Puno

PUNO	AZANGARO			CHUCUITO			COLLAO			HUANCANE			LAMPA			MACUSANI			MELGAR			PUNO			SAN ROMAN			SANDIA			YUNGUYO		
	LMBRA	LOGRO ESP.	PESO POND.	LMBRA	LOGRO ESP.	PESO POND.	LMBRA	LOGRO ESP.	PESO POND.	LMBRA	LOGRO ESP.	PESO POND.	LMBRA	LOGRO ESP.	PESO POND.	LMBRA	LOGRO ESP.	PESO POND.	LMBRA	LOGRO ESP.	PESO POND.	LMBRA	LOGRO ESP.	PESO POND.	LMBRA	LOGRO ESP.	PESO POND.	LMBRA	LOGRO ESP.	PESO POND.	LMBRA	LOGRO ESP.	PESO POND.
1 - Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado	9.7	19.7	7	1.6	11.6	7	5.6	15.6	8	10.7	20.7	7	6.7	16.7	7	1.8	11.8	7	9.6	19.6	7	8.8	18.8	8	2.7	12.7	7	11.4	21.4	7	5.1	15.1	7
2 - Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, entrega de hierro (gotas, jarabe o micronutrientes) y dosaje de hemoglobina para descarte de anemia	52.9	57.9	11	51.1	56.1	9	52.8	57.8	10	52.4	57.4	9	56.8	61.8	9	53.0	58.0	10	50.5	55.5	9	54.8	59.8	10	49.6	54.6	9	51.6	56.6	9	51.9	56.9	9
3 - Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED	50.2	60.2	7	36.6	46.6	9	58.9	68.9	8	57.6	67.6	9	65.8	75.8	8	62.9	72.9	8	53.2	63.2	7	54.7	64.7	8	44.2	54.2	9	57.2	67.2	7	57.7	67.7	7
4 - Porcentaje de niñas y niños de 4 meses de edad que inician suplementación con gotas de hierro	92.1	97.1	7	90.1	95.1	7	80.9	85.9	8	91.5	96.5	7	93.0	98.0	7	87.9	92.9	7	89.9	94.9	7	86.3	91.3	7	94.1	99.1	7	86.4	91.4	8	91.7	96.7	7
5 - Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo	26.3	36.3	7	32.5	42.5	7	29.1	39.1	7	28.8	38.8	7	30.0	40.0	7	32.6	42.6	8	28.8	38.8	7	29.9	39.9	7	30.0	40.0	7	39.3	49.3	7	26.8	36.8	7
7 - Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS)	10	5	9	10	5	7	10	5	8	10	5	9	10	5	7	10	5	7	10	5	9	10	5	7	10	5	9	10	5	9	10	5	8
8 - Porcentaje de Sintomáticos Respiratorios BK (+) por Nivel de Riesgo de Tuberculosis	1%	>= 1	7	1%	>= 1	7	1%	>= 1	7	1%	>= 1	6	0	<= 0.9	7	0	<= 0.9	7	0	<= 0.9	7	1%	>= 1	7	1.5%	>= 2%	7	1%	>= 1	7	1%	>= 1	7
9 - Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino	17.9	27.9	5	6.4	16.4	5	18.9	28.9	5	15.2	25.2	5	12.0	22.0	5	30.4	40.4	5	10.1	20.1	5	13.0	23.0	7	12.0	22.0	5	11.7	21.7	5	13.4	23.4	5
10 - Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 años con alta básica odontológica	20	30	5	20	30	7	20	30	5	20	30	5	20	30	5	20	30	6	20	30	5	20	30	5	20	30	5	20	30	6	20	30	5
11 - Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional	8.6	28.6	5	30.7	40.7	7	19.9	39.9	5	24.1	44.1	7	12.0	32.0	7	53.0	58.0	6	16.8	36.8	5	16.4	36.4	6	35.7	45.7	7	29.0	49.0	6	33.4	43.4	7
12 - Porcentaje de niños de 6 a 11 meses de edad con diagnóstico de anemia que reciben consejería a través de visita domiciliaria o Tele orientación	37.0	47.0	5	30.4	40.4	5	39.1	49.1	6	49.2	59.2	5	44.2	54.2	6	47.9	57.9	5	32.2	42.2	6	29.2	39.2	4	56.8	66.8	4	39.5	49.5	4	50.4	60.4	6
13 - Porcentaje de adolescentes que reciben preventivamente suplemento de hierro más ácido fólico	40	60	4	40	60	4	40	60	4	40	60	4	40	60	4	40	60	4	40	60	5	40	60	4	40	60	4	40	60	4	40	60	4
15 - Porcentaje de Establecimientos de Salud que aseguran los equipos críticos para los programas presupuestales seleccionados	80	90	4	80	90	5	80	90	3	80	90	3	80	90	5	80	90	4	80	90	3	80	90	4	80	90	4	80	90	5	80	90	5
16 - Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos Esenciales (DME)	80	90	4	80	90	4	80	90	4	80	90	4	80	90	4	80	90	4	80	90	4	80	90	4	80	90	4	80	90	4	80	90	4
17 - Implementación y uso de telemedicina	0	>=50	3	0	>=50		0	>=50	3	0	>=50	3	0	>=50	3	0	>=50	3	0	>=50	3	0	>=50	3	0	>=50	3	0	>=50	3	0	>=50	3
18 - Referencias y contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en el marco de la continuidad del cuidado integral de salud para las personas usuarias de los servicios de salud.	(16% I-2, 32% I-3, 40% I-4 y hospitales)	(40% I-2, 80% I-3, 100% I-4 y hospitales)	3	(16% I-2, 32% I-3, 40% I-4 y hospitales)	(40% I-2, 80% I-3, 100% I-4 y hospitales)	3	(16% I-2, 32% I-3, 40% I-4 y hospitales)	(40% I-2, 80% I-3, 100% I-4 y hospitales)	3	(16% I-2, 32% I-3, 40% I-4 y hospitales)	(40% I-2, 80% I-3, 100% I-4 y hospitales)	3	(16% I-2, 32% I-3, 40% I-4 y hospitales)	(40% I-2, 80% I-3, 100% I-4 y hospitales)	3	(16% I-2, 32% I-3, 40% I-4 y hospitales)	(40% I-2, 80% I-3, 100% I-4 y hospitales)	3	(16% I-2, 32% I-3, 40% I-4 y hospitales)	(40% I-2, 80% I-3, 100% I-4 y hospitales)	3	(16% I-2, 32% I-3, 40% I-4 y hospitales)	(40% I-2, 80% I-3, 100% I-4 y hospitales)	3	(16% I-2, 32% I-3, 40% I-4 y hospitales)	(40% I-2, 80% I-3, 100% I-4 y hospitales)	3	(16% I-2, 32% I-3, 40% I-4 y hospitales)	(40% I-2, 80% I-3, 100% I-4 y hospitales)	3	(16% I-2, 32% I-3, 40% I-4 y hospitales)	(40% I-2, 80% I-3, 100% I-4 y hospitales)	3
21 - Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EESS Amigos de la Madre, la Niña y el Niño)	NA	100	3	NA	100	3	NA	100	3	NA	100	3	NA	100	3	NA	100	3	NA	100	3	NA	100	3	NA	100	3	NA	100	3	NA	100	3
24 - Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de Calidad en la atención de salud.	NA	100	4	NA	100	4	NA	100	3	NA	100	4	NA	100	3	NA	100	3	NA	100	5	NA	100	3	NA	100	3	NA	100	3	NA	100	3
	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100

En relación al ID N° 17 se excluye de la evaluación a la RED Chucuito siendo que no presenta el servicio de Telemedicina en su cartera de servicios.

Anexo 3.

Tabla N° 3: Indicadores de desempeño (ID) y compromisos de mejora (CM) de los HOSPITALES CON POBLACIÓN ASIGNADA Y MENOR DE 50 CAMAS y sus respectivos logros esperados y pesos ponderados de la Dirección Regional de Salud de Puno.

PUNO	CARLOS CORNEJO ROSELLO			HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES			JULI			HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA			ANTONIO BARRIONUEVO (LAMPA)			YUNGUYO		
	UMBRAL	LOGRO ESP.	PESO POND.	UMBRAL	LOGRO ESP.	PESO POND.	UMBRAL	LOGRO ESP.	PESO POND.	UMBRAL	LOGRO ESP.	PESO POND.	UMBRAL	LOGRO ESP.	PESO POND.	UMBRAL	LOGRO ESP.	PESO POND.
1 - Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado	13.3	23.3	5	0.9	10.9	5	2.2	12.2	5	9.6	19.6	7	4.2	14.2	5	4.5	14.5	5
2 - Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, entrega de hierro (gotas, jarabe o micronutrientes) y dosaje de hemoglobina para descarte de anemia	55.5	60.5	7	52.4	57.4	6	48.2	53.2	7	55.5	60.5	7	55.9	60.9	6	51.7	56.7	8
3 - Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED	37.9	47.9	6	71.0	81.0	7	36.7	46.7	7	75.9	85.9	7	62.3	72.3	7	57.9	67.9	5
4 - Porcentaje de niñas y niños de 4 meses de edad que inician suplementación con gotas de hierro	94.8	99.8	5	84.4	89.4	6	73.3	83.3	7	96.4	96.4	5	89.3	94.3	7	91.4	96.4	5
6 - Porcentaje de niñas/niños recién nacidos de parto institucional vacunados con BCG y Antihepatitis B antes del alta	57.4	67.4	7	60.6	70.6	7	46.2	56.2	8	62.9	72.9	8	87.0	97.0	8	75.7	85.7	6
7 - Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS)	10	5	7	10	5	7	10	5	6	10	5	8	10	5	6	10	5	6
8 - Porcentaje de Sintomáticos Respiratorios BK (+) por Nivel de Riesgo de Tuberculosis	1%	>= 1	7	0	<= 0.9	6	1%	>= 1	5	1%	>= 1	6	0	<= 0.9	5	1%	>= 1	5
9 - Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino	11.7	21.7	5	25.7	35.7	5	10.2	20.2	5	12.7	22.7	5	8.2	18.2	5	14.5	24.5	5
10 - Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 años con alta básica odontológica	20	30	7	20	30	5	20	30	5	20	30	5	20	30	6	20	30	6
11 - Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional	4.9	24.9	5	57.1	62.1	5	36.0	46.0	7	15.7	35.7	5	13.4	33.4	6	35.7	45.7	7
12 - Porcentaje de niños de 6 a 11 meses de edad con diagnóstico de anemia que reciben consejería a través de visita domiciliaria o Tele orientación	19.7	29.7	6	54.7	64.7	6	14.3	24.3	6	49.1	59.1	5	27.8	37.8	7	46.2	56.2	7
13 - Porcentaje de adolescentes que reciben preventivamente suplemento de hierro más ácido fólico	40	60	5	40	60	5	40	60	5	40	60	5	40	60	5	40	60	5
14 - Porcentaje de gestante atendida con APN en el hospital, referida por factores de riesgo	0.6	5.6	5	0.2	5.2	6	0.0	5.0	5	0.3	5.3	5	1.0	6.0	5	0.0	5.0	5
17 - Implementación y uso de telemedicina	72	240	4	72	240	4	72	240		72	240	4	72	240	4	72	240	5
18 - Referencias y contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en el marco de la continuidad del cuidado integral de salud para las personas usuarias de los servicios de salud.	144	480	4	144	480	4	144	480	6	144	480	4	144	480	4	144	480	4
21 - Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EESS Amigos de la Madre, la Niña y el Niño)	NA	100	8	NA	100	8	NA	100	8	NA	100	8	NA	100	8	NA	100	8
24 - Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de Calidad en la atención de salud.	NA	100	7	NA	100	8	NA	100	8	NA	100	6	NA	100	6	NA	100	8
	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100

En relación al ID N° 17 se excluye de la evaluación al Hospital Juli siendo que, no presenta el servicio de Telemedicina en su cartera de servicios.

Anexo 4. Tabla N° 4: Indicadores de desempeño (ID) y compromiso de mejora (CM) de los HOSPITALES DE SERVICIO DE SALUD y sus respectivos logros esperados y pesos ponderados de la Dirección Regional de Salud de Puno.

PUNO	MANUEL NUÑEZ BUTRON			CARLOS MONJE MEDRANO			ILAVE			SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)		
	UMBRAL	LOGRO ESP.	PESO POND.	UMBRAL	LOGRO ESP.	PESO POND.	UMBRAL	LOGRO ESP.	PESO POND.	UMBRAL	LOGRO ESP.	PESO POND.
6 - Porcentaje de niñas/niños recién nacidos de parto institucional vacunados con BCG y Antihepatitis B antes del alta	0.0	10.0	12	79.5	89.5	12	93.4	>=93.4	13	94.9	>=94.9	14
14 - Porcentaje de gestante atendida con APN en el hospital, referida por factores de riesgo	0.0	5.0	10	0.0	5.0	10	0.0	5.0	10	0.0	5.0	10
16 - Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos Esenciales (DME)	80	90	10	80	90	10	80	90	14	80	90	10
17 - Implementación y uso de telemedicina	180	312	10	180	312	10	72	240	10	72	240	10
18 - Referencias y contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en el marco de la continuidad del cuidado integral de salud para las personas usuarias de los servicios de salud.	144	480	10	144	480	10	144	480	10	144	480	10
19 - Promedio de permanencia cama	NA	3-5	10	NA	3-5	12	NA	3-5	15	NA	3-5	10
20 - Densidad de Incidencia y/o Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas			8			8						
21 - Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EESS Amigos de la Madre, la Niña y el Niño)	NA	100	8	NA	100	8	NA	100	8	NA	100	8
24 - Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de Calidad en la atención de salud.	NA	100	10	NA	100	10	NA	100	10	NA	100	14
25 - Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente	NA	100	12	NA	100	10	NA	100	10	NA	100	14
	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100	TOTAL		100

En relación al ID N° 20 "Densidad de Incidencia y/o Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) Seleccionadas" se excluye de la evaluación a los Hospitales de Ilave y San Juan de Dios siendo que no cuentan con línea de base en IAAS

HOSPITAL	NIVEL DE ATENCION	TASA 1 (IAAS SELECCIONADA)	Valor umbral	Logro Esperado	TASA 2 (IAAS SELECCIONADA)	Valor umbral	Logro Esperado
CARLOS MONJE MEDRANO	II-2	END-PC-GO	0.56	0.48	END-PV-GO	0.12	0.10
ILAVE	II-1	NA	0	0	NA	0	0
MANUEL NUÑEZ BUTRON	II-2	ITS-CVP-NEO	7.04	5.98	END-PC-GO	0.19	0.16
SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)	II-1	NA	NA	0	NA	NA	0

J. SILVA