



Resolución Ministerial

Lima, ..28. de.... Enero..... del.2021



Visto, el Expediente N° 21-009650-001, que contiene la Nota Informativa N° 117-2021-DGOS/MINSA y el Informe N° 002-2021-GMSV-DIMON-DGOS/MINSA, emitidos por la Dirección General de Operaciones en Salud del Ministerio de Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, tiene la finalidad que éste alcance mayores niveles de eficacia, eficiencia, y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano, a través de una política integral de compensaciones y entregas económicas que promueva el desarrollo de su personal;



Que, el artículo 15 del mencionado Decreto Legislativo dispone que la asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, es la entrega económica que se otorga una vez al año, al personal de los establecimientos de salud, redes y microrredes del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y Gobiernos Regionales, por el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios;



Que, el numeral 32.6 del artículo 32 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, dispone que para la asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios alcanzados en el Año Fiscal 2021 en el marco de lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, cuyo pago se realiza en el Año Fiscal 2022, el Ministerio de Salud aprueba, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y la Ministra de Salud, a propuesta de esta última, los criterios técnicos correspondientes para la definición de las metas, indicadores de desempeño a nivel de resultado, producto, insumo o proceso de programas presupuestales asociadas a dichos pagos, así como los criterios técnicos para su aplicación e implementación. Asimismo, se dispone que el referido Decreto Supremo se publica hasta el 31 de diciembre de 2020;



Que, en ese sentido, como parte del fortalecimiento del Sector Salud, mediante Decreto Supremo N° 035-2020-SA, se aprobaron los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2021, 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;





Que, el numeral 4.3 del artículo 4 del Decreto Supremo N° 035-2020-SA, dispone que el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, en un plazo de hasta treinta (30) días contados desde la vigencia del referido Decreto Supremo, establece la línea de base, los logros esperados (metas) y pesos ponderados de los indicadores y compromisos de mejora de los servicios por cada órgano incluido en el alcance del Decreto Supremo N° 035-2020-SA, así como los procesos y procedimientos para su negociación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de los mismos;



Que, mediante los documentos de Visto, la Dirección General de Operaciones en Salud propone la "Directiva Administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, alcanzados en el periodo 2021, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153";



Que, de acuerdo con el artículo 109 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA, la Dirección General de Operaciones en Salud es el órgano de línea dependiente del despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable de proponer normatividad para gestionar el monitoreo y evaluación de la Gestión Administrativa desarrollada en las IPRESS y UGIPRESS públicas a nivel nacional, mediante indicadores de desempeño u otros mecanismos de medición; así como efectúa acciones de monitoreo y evaluación de la infraestructura, equipamiento y mantenimiento en los establecimientos de salud a nivel nacional, proponiendo las acciones de mejora, a fin de brindar servicios de calidad a los ciudadanos. Asimismo, según el literal c) del artículo 110 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, es función de la referida Dirección General, proponer Indicadores de Desempeño, Metas Institucionales y Compromisos de Mejora; así como gestionar su implementación en el marco del Decreto Legislativo N° 1153, en coordinación con los órganos competentes del Ministerio de Salud;



Que, conforme a lo expuesto, resulta necesario aprobar la Directiva Administrativa antes mencionada;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud; de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica; de la Secretaria General; del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y del Viceministro de Salud Pública;



De conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del personal de la salud al servicio del Estado; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias; la Ley N° 31084, Ley que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021 y el Decreto Supremo N° 035-2020-SA, que establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2021, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153;



SE RESUELVE:



Artículo 1.- Aprobar la Directiva Administrativa N° **304** -Minsa/2021/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, alcanzados en el año 2021, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153", que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



Resolución Ministerial

Lima, 28 de Enero del 2021

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General, la publicación de la presente Resolución Ministerial y su respectivo anexo, en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -Minsa/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS ASPECTOS METODOLÓGICOS PARA LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153



CONTENIDO

1.	FINALIDAD	3
2.	OBJETIVOS	3
2.1	OBJETIVO GENERAL	3
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
4.	BASE LEGAL	3
5.	DISPOSICIONES GENERALES	4
5.1.	DEFINICIONES OPERATIVAS.....	4
5.2.	METODOLOGÍA Y DEFINICIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.....	7
5.3.	FASES PARA LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ID Y CM ALCANZADOS EN EL PERIODO 2021	7
5.3.1.	FASE DE DEFINICIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LOS ID Y CM.....	7
5.3.2.	FASE DE FORMULACIÓN, NEGOCIACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DE LOS CONVENIOS DE GESTIÓN.....	8
5.3.3.	FASE DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ID Y CM	9
5.3.4.	FASE DE ENTREGA ECONÓMICA POR CUMPLIMIENTO DE LOS ID Y CM.....	12
5.4.	OTRAS CONSIDERACIONES.....	14
6.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	14
6.1	DISTRIBUCIÓN DE ID Y CM POR INSTITUCIÓN	14
6.2	VALOR UMBRAL Y VALOR DE LOGRO ESPERADO	15
6.3	DE LA INFORMACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS ID y CM	15
6.4	POSIBILIDADES DE RESULTADOS EN LA EVALUACIÓN de ID y CM	15
6.5	DETERMINACIÓN DEL PORCENTAJE GLOBAL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ID y CM (PG).....	16
6.6	ENTREGA ECONOMICA	16
7.	RESPONSABILIDADES	17
8.	ANEXOS	17
	ANEXO N° 1: INDICADORES DE DESEMPEÑO Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS, LOGROS ESPERADOS POR INSTITUCION.....	18
	ANEXO N° 2 - TABLAS DE INDICADORES DE DESEMPEÑO (ID) Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS (CM) SEGÚN INSTITUCIÓN Y SUS RESPECTIVOS LOGROS ESPERADOS Y PESOS PONDERADOS.....	22
	ANEXO N° 3 - PROCEDIMIENTO E INTERPRETACIÓN DE LOS CÁLCULOS DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ID Y CM	27
	ANEXO N° 4 - ESCALA REFERENCIAL DE ENTREGA ECONÓMICA ANUAL	33
	ANEXO N° 5 - CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN DE LOS CONVENIOS DE GESTIÓN 2021	34
	ANEXO N° 6 - LISTA DE ACRÓNIMOS	35



1. FINALIDAD

Contribuir a la mejora del proceso de implementación, en el año 2021, de lo dispuesto por 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.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la metodología para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño (ID) y compromisos de mejora (CM) de los servicios para la entrega económica del año 2021 al personal de la salud al servicio del Estado, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la línea de base, los logros esperados (metas) y pesos ponderados de los indicadores y compromisos de mejora de los servicios por cada órgano incluido en el alcance del Decreto Supremo N° 035-2020-SA.
- Establecer los procesos y procedimientos para la negociación de los logros esperados (metas) y pesos ponderados de los indicadores y compromiso de mejora de los servicios y la suscripción de los Convenios de Gestión.
- Establecer los procesos y procedimientos para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los indicadores y compromiso de mejora de los servicios.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de cumplimiento obligatorio por el Ministerio de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud, así como por los órganos dependientes de las mismas, los Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y los Gobiernos Regionales, así como sus Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- 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 y modificatorias, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304-MINSA/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

- Ley N° 31084, que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.
- 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, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 035-2020-SA, Decreto Supremo que establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2021, 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.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

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

Entrega económica que se otorgará una vez al año al personal de la salud de las entidades bajo el alcance del artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, en caso se cumpla con las condiciones establecidas para el otorgamiento de esta asignación.

- **Área responsable de información**

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

- **Área técnica responsable**

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

- **Compromiso de mejora de los servicios (CM)**

Conjunto de acciones cuyo cumplimiento facilita la prestación de servicios de salud por parte del personal de salud y/o la gestión de la institución.

- **Convenio de Gestión**

Herramienta de gestión que define los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios y sus respectivos logros esperados (metas) por parte de las instituciones, y las obligaciones que asumen las partes para su cumplimiento. Se materializa en convenios bipartitos celebrados entre el Titular del Ministerio de Salud y el Gobernador Regional o el Jefe Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas o el Director General de los Hospitales o el Director de los Institutos Especializados de Lima Metropolitana o el Director General de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, según corresponda, el mismo que, una vez suscrito no es modificable en ninguno de sus alcances.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -MINSAL/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

▪ **Evaluador**

Profesional designado por la unidad orgánica correspondiente, que realiza la evaluación y el cálculo del "Porcentaje de cumplimiento anual de logro esperado de los ID y CM según corresponda.

▪ **Ficha Técnica de ID y CM**

Formato en el que se describen las características que comprende la medición de los Indicadores de Desempeño (ID) y Compromisos de Mejora (CM), umbrales, los procedimientos a seguir para identificar el logro esperado y la medición del cumplimiento de los logros esperados y las responsabilidades de las áreas técnicas y de información.

▪ **Grupo de Trabajo de Convenios de Gestión (GTCG)**

El Grupo de Trabajo de Convenios de Gestión es el encargado de formular la metodología y las regulaciones para el proceso de elaboración, suscripción, monitoreo y evaluación de los Convenios de Gestión a suscribirse, en el marco de lo establecido por el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entrega Económica del Personal de la Salud al Servicio del Estado.

▪ **Hospital**

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

▪ **Hospital de Emergencias**

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

▪ **Hospital Especializado**

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

▪ **Indicador de desempeño (ID)**

Instrumento a través del cual se mide el rendimiento del personal en base al resultado esperado para el área o servicio, y que permitirá ser referencia en cada gestión institucional a la contribución individual, desempeño o competencia del trabajador.

▪ **Institución**

Dirección Regional de Salud, Gerencia Regional de Salud, Red, Direcciones de Redes Integradas de Salud, Establecimientos de Salud del primer nivel de atención, Hospitales e Institutos Especializados de las entidades comprendidas en el alcance del Decreto Supremo N° 035-2020-SA, a los cuales se encuentra asignado el personal de salud para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios.

▪ **Institución firmante**

Es el órgano¹ que suscribe el Convenio de Gestión, como contraparte del Ministerio de Salud, y es potencial beneficiario de la asignación económica por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de salud, en el marco del artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153. Las instituciones firmantes son los Gobiernos Regionales, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, las Direcciones de Redes Integradas de Salud y los Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana.



¹ Numeral 4.3 del artículo 4 del Decreto Supremo N° 035-2020-SA.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -MINS/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

▪ **Instituto Especializado**

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

▪ **Logro esperado**

Situación que se espera alcanzar en los indicadores de desempeño o compromisos de mejora de los servicios, al término del periodo de vigencia del Convenio de Gestión.

▪ **Logro alcanzado**

Situación alcanzada en los indicadores de desempeño o compromisos de mejora de los servicios, al término del periodo de vigencia del Convenio de Gestión.

▪ **Órgano desconcentrado**

Direcciones de Redes Integradas de Salud, los Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana.

▪ **Negociación de los Convenios de Gestión**

La negociación del Convenio de Gestión es un proceso de interacción entre los equipos técnicos del Ministerio de Salud, sus órganos desconcentrados, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y la DIRESA/GERESA del Gobierno Regional, orientado 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) señalados en los anexos de la presente Directiva, para su cumplimiento por el personal de salud de las instituciones. El proceso se desarrolla en reuniones de trabajo, presenciales o virtuales, convocadas por la Alta Dirección del Ministerio de Salud.

▪ **Peso ponderado**

Valor que se le asigna a los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de acuerdo a su relevancia. La suma de los pesos ponderados para una determinada institución es igual a cien por ciento (100%).

▪ **Porcentaje de cumplimiento anual de los indicadores de desempeño**

Resultado de la división de la diferencia entre el logro alcanzado y el valor umbral, y la diferencia entre el logro esperado y el valor umbral, expresado como porcentaje. Si el logro alcanzado es mayor que el logro esperado, el valor es cien por ciento (100%). Si el logro alcanzado es inferior al valor umbral, el valor es cero por ciento (0%), el mismo que se realiza de manera automatizada. Para algunos indicadores se realiza cálculos más específicos que se describe en la Ficha Técnica de cada indicador.

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

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

▪ **Porcentaje Global de Cumplimiento**

Resultado de la sumatoria de los porcentajes de cumplimiento anual de cada indicador de desempeño y compromisos de mejora de servicios, multiplicados por sus respectivos pesos ponderados; dividido entre cien por ciento (100%). Se calcula a nivel de cada una de las instituciones.

▪ **Responsable de Convenio de Gestión de las instituciones firmantes**

Persona designada por las Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud, Hospitales, Institutos Especializados e INEN; responsable del seguimiento del proceso de Convenios de Gestión y revisión de los aspectos metodológicos de las Fichas Técnicas.



▪ **Trabajadores beneficiarios**

Personal de Salud de las instituciones, que han trabajado de manera efectiva en la Institución evaluada por un período mayor de seis (06) meses efectivos, el cual incluye el periodo del descanso vacacional; y no se encuentren en condición de sancionado con suspensión efectiva durante el período de evaluación. Para el personal que haya laborado más de seis (06) meses, pero menos de doce (12) meses, el valor de la entrega económica anual será igual a tantas doceavas partes del mismo como meses haya trabajado.²

▪ **Valor umbral**

Situación a partir de la cual se evalúa positivamente un indicador de desempeño. No aplica para compromisos de mejora de los servicios.

5.2. METODOLOGÍA Y DEFINICIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

- 5.2.1. Es definida por el GTCG, el cual tiene a su cargo la conducción del procedimiento para la evaluación de los ID y CM, en el marco del artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153 y el Decreto Supremo N° 035-2020-SA.
- 5.2.2. El GTCG está encargado de formular la metodología y las regulaciones para el proceso de elaboración, suscripción, monitoreo y evaluación de los Convenios de Gestión suscritos. Asimismo, establece un Cronograma de Actividades, con fechas máximas de carácter no negociable, que se socializa con las instituciones a ser evaluadas, a fin de garantizar el cumplimiento de los plazos para las distintas fases descritas en la presente Directiva.

5.3. FASES PARA LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ID Y CM ALCANZADOS EN EL PERIODO 2021

Las Fases para la evaluación del cumplimiento de los ID y CM alcanzados en el periodo 2021, son las siguientes: 1) Fase de definición y socialización de los ID y CM; 2) Fase de formulación, negociación y suscripción de los convenios de gestión; 3) Fase de evaluación de los ID y CM; y la 4) Fase de entrega económica por cumplimiento de los ID y CM según corresponda.

5.3.1. FASE DE DEFINICIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LOS ID Y CM

El MINSA a través de los órganos correspondientes realiza las siguientes actividades:

- 5.3.1.1. La DGOS propone los Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora, en coordinación con los órganos competentes del Ministerio de Salud³, en el marco de las políticas nacionales, las prioridades sanitarias, el Plan Estratégico Sectorial Multianual y de acuerdo a lo establecido en la Ley de Presupuesto para el año fiscal correspondiente.
- 5.3.1.2. La DGOS valida la propuesta de Fichas Técnicas con participación de los responsables técnicos, para ajustes en el diseño operacional, según corresponda y de acuerdo al Decreto Supremo N° 035-2020-SA.



² 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.

³ Literal c) del artículo 110 del Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -MINSAJ/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

5.3.1.3. La DGOS remite al DVMPAS para su validación, el proyecto de "Directiva Administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de servicios en salud", formulado con el GTCG.

5.3.1.4. La Directiva Administrativa es aprobada por Resolución Ministerial y publicada.

5.3.2. FASE DE FORMULACIÓN, NEGOCIACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DE LOS CONVENIOS DE GESTIÓN

El MINSa a través de los órganos correspondientes realiza las siguientes actividades:

5.3.2.1. La DGOS formula las propuestas de modelos de Convenios de Gestión, para GORE, DIRIS, INEN, Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana, y los remite al DVMPAS. Dichas propuestas de modelos de Convenios de Gestión son remitidas a la OGAJ para su revisión y opinión legal, la cual es remitida a la DGOS para la continuación del trámite.

5.3.2.2. La DGOS en coordinación con el DVMPAS, realiza la convocatoria para el proceso de negociación.

5.3.2.3. El proceso de negociación se realiza a través de reuniones presenciales o virtuales según corresponda, entre los responsables técnicos de los ID y CM del MINSa y los Gobiernos Regionales que son representados por los Directores o Gerentes de DIRESA o GERESA o quien designen para tal efecto; en el caso de Lima Metropolitana, con los Directores, Jefes o quien haga sus veces, en DIRIS, Hospitales e Institutos Especializados; en todos los casos con la participación de un equipo técnico.

5.3.2.4. 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) señalados en los anexos de la presente Directiva. Los resultados de la negociación son incorporados en la versión final de los convenios de gestión, según corresponda.

5.3.2.5. Si durante el proceso de negociación se identifica la imposibilidad de evaluar un indicador de desempeño o un compromiso de mejora de los servicios, por razones debidamente sustentadas por las instituciones a ser evaluadas y con la opinión técnica favorable de la respectiva área responsable técnica del Ministerio de Salud, se procederá a su retiro, no incorporándose en el Convenio, y se realizará el prorrateo de su peso ponderado entre los demás indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios según corresponda.

5.3.2.6. En el proceso de negociación, el MINSa está representado por el GTCG, presidido por el DVMPAS, con la asistencia técnica de los representantes de las Direcciones y/o Oficinas Generales del MINSa responsables de la elaboración de las fichas técnicas.

5.3.2.7. La DGOS elabora los Convenios de Gestión individualizados para cada Institución Firmante y adiciona el anexo que incluye los ID y CM, los valores umbrales, logros esperados y los pesos ponderados.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -MINS/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

- 5.3.2.8. Al término de la negociación la DGOS remite la versión final de los convenios de gestión al DVMPAS, para solicitar a OGAJ la opinión legal de los mismos. Dicha opinión y dos (02) ejemplares de los Convenios de Gestión es remitida a la SG para el visado de los Viceministerios DVMPAS y DVMSM y su posterior envío a los Gobiernos Regionales, Directores Generales de las DIRIS, al Jefe Institucional del INEN, a los Directores de los Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana, para la firma del titular de la Institución Firmante.

Corresponde a las Instituciones:

- 5.3.2.9. La DIRESA/GERESA, DIRIS, INEN, Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana, designan y formalizan ante la DGOS un responsable de Convenio de Gestión y un responsable de registro de información.
- 5.3.2.10. Registrar la información de establecimientos de salud según categoría, Redes, hospitales con menos de 50 camas, hospitales mayores de 50 camas e Institutos, solicitada por DGOS, a través de un link y en coordinación con OGTI, de aquellos que participarán en los Convenios de Gestión.
- 5.3.2.11. Remitir a SG del MINS, dos (02) ejemplares del Convenio de Gestión con firma y sello del titular de la institución, según corresponda, en un plazo no mayor a cinco (05) días hábiles para Lima Metropolitana y no mayor a siete (07) días hábiles para las Regiones, a partir de la recepción del documento.
- 5.3.2.12. Una vez suscrito el Convenio de Gestión, éste no es modificable en ninguno de sus alcances.

5.3.3. FASE DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ID Y CM

El MINS, a través de las unidades orgánicas correspondientes, realiza las siguientes acciones:

- 5.3.3.1. La DGOS en coordinación con el GTCG, establece el cronograma de evaluación de los Convenios de Gestión conforme a los plazos establecidos en la presente Directiva Administrativa. Con la aprobación del DVMPAS, la DGOS remite a la SG el citado cronograma para su publicación en el portal institucional del MINS (<https://www.gob.pe/minsa/>). El GTCG puede efectuar reprogramaciones de acuerdo a las circunstancias que el proceso de evaluación amerite, considerando los plazos establecidos en la Ley N° 31084 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.
- 5.3.3.2. La DGOS en coordinación con la OGTI, solicita a las Oficinas y Direcciones Generales del MINS, la relación de evaluadores para crear los accesos de autorización a fin de realizar el proceso de evaluación de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora, según corresponda.
- 5.3.3.3. La información a ser registrada en SIAG V 2021, correspondiente al periodo 2021, es de competencia del Área responsable de información del MINS consignada en la Ficha Técnica. Asimismo, los responsables de información de las DIRESA/GERESA, DIRIS y HOSPITALES/INSTITUTOS de Lima Metropolitana deberán registrar la información, según corresponda, de acuerdo a la Ficha Técnica del ID o CM, dentro de los plazos establecidos.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -Minsa/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

- 5.3.3.4. Culminado el plazo de registro de información, la OGTI cierra el SIAG V 2021, para el inicio del proceso de evaluación.
- 5.3.3.5. El procesamiento de datos para la evaluación es automatizado a través del SIAG V 2021 que administra la OGTI. La OGTI y los evaluadores del MINSA según corresponda, registran el valor de los logros alcanzados respecto a los ID y CM en el SIAG V 2021.

Corresponde a las Instituciones:

- 5.3.3.6. La DIRESA/GERESA, DIRIS, Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana son responsables del registro oportuno de datos correspondientes a los ID y CM según corresponda en los sistemas de información vigentes.

Medición del Porcentaje de cumplimiento de los ID

- 5.3.3.7. La medición del porcentaje de cumplimiento de los ID es automatizado, para tal efecto se utiliza el SIAG V 2021, aplicativo al que se ingresa los datos de los pesos ponderados, logro esperado, valores umbrales y logro alcanzado, los tres primeros son obtenidos de las fichas técnicas de los ID y actas de negociación y el valor del logro alcanzado es el resultado del procesamiento de las bases de datos y aplicación de la fórmula de cálculo del indicador establecida en la ficha técnica.

Medición del Porcentaje de cumplimiento de los CM

- 5.3.3.8. La medición del porcentaje de cumplimiento de los CM es automatizado, para tal efecto se utiliza el SIAG V 2021, aplicativo al que se ingresa los datos de los pesos ponderados, logro esperado, valores umbrales y logro alcanzado, los tres primeros son obtenidos de las fichas técnicas de los CM y actas de negociación y el valor del logro alcanzado es obtenido a partir de la revisión y validación de la información remitida por las DIRESA/GERESA, DIRIS, Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana, previamente registrado en el SIAG V 2021, aplicando los criterios establecidos en las Fichas Técnicas.
- 5.3.3.9. La evaluación de los ID y CM culmina en los plazos establecidos en el cronograma correspondiente; procediendo la OGTI a cerrar el aplicativo y emitir el reporte preliminar o final, según corresponda.

Información de Evaluación Anual de Cumplimiento

- 5.3.3.10. La OGTI emite el reporte de los porcentajes de cumplimiento y puntaje final de acuerdo a los criterios de las Fichas Técnicas y los pesos ponderados establecidos, el reporte será validado por las áreas técnicas según corresponda.

Informe Preliminar del Porcentaje Global de Cumplimiento de los ID y CM

- 5.3.3.11. La OGTI formula el "Informe Preliminar del Porcentaje Global de Cumplimiento de los ID y CM" y lo remite a la DGOS para visto bueno, quién a su vez lo eleva a DVMPAS para su aprobación.



Publicación de resultados preliminares

- 5.3.3.12. Posterior a la aprobación por DVMPAS, la SG gestiona la publicación de los resultados preliminares en el portal institucional del MINSA (<https://www.gob.pe/minsa/>).

Solicitud de reconsideración por las instituciones firmantes

- 5.3.3.13. Una vez publicados los resultados preliminares, se inicia el proceso de reconsideración el mismo que debe ajustarse al cronograma establecido y las condiciones pactadas en los Convenios de Gestión.
- 5.3.3.14. El proceso de reconsideración se desarrolla sobre la base de las solicitudes enviadas a la DGOS por las Instituciones Firmantes (DIRESAS/GERESAS/DIRIS, Hospitales Nacionales, Institutos Especializados), que lo consideren.
- 5.3.3.15. La solicitud de reconsideración será dirigida a la DGOS y su trámite se realiza a través de la mesa de partes física o virtual.
- 5.3.3.16. La solicitud de reconsideración lo realiza el titular de la DIRESA/GERESA, Redes, Hospitales e Institutos según corresponda.
- 5.3.3.17. La DGOS solicita a las áreas técnicas según corresponda, evalúen la pertinencia de atender la solicitud y éste a su vez solicitará a la OGTI la habilitación del SIAG V 2021 para el registro de información que sustenta la solicitud de reconsideración por parte de la institución solicitante.
- 5.3.3.18. Cuando la solicitud de reconsideración está referida a la revisión de las bases de datos que maneja el MINSA, los responsables de la información proceden a revisar las bases de datos de la institución que solicita la reconsideración, a fin de identificar inconsistencias y de corresponder procederán con los ajustes.
- 5.3.3.19. Cerrado el plazo de reconsideración, los responsables de la información y las áreas técnicas pueden modificar el valor de la evaluación inicial en el plazo previsto en el cronograma. La decisión final de los evaluadores es inapelable.

Informe Final de la Evaluación del Cumplimiento Global de los ID y CM

- 5.3.3.20. Culminado el proceso de reconsideración, la OGTI elabora una tabla resumen ordenada según Porcentaje Global (PG) de logro de los ID y CM que alcanzaron las Instituciones Firmantes, y una tabla con el listado de instituciones que registraron un porcentaje mayor o igual a sesenta por ciento (60%) y lo remite a la DGOS y a la DIGEP acompañado de un informe técnico.
- 5.3.3.21. La DGOS con el visto bueno del DVMPAS, envía los resultados finales de las instituciones firmantes beneficiarias a la SG para su publicación.
- 5.3.3.22. Los evaluadores remiten a la DGOS un informe final que da cuenta del proceso de evaluación de su responsabilidad.
- 5.3.3.23. El proceso de evaluación de cumplimiento de los ID y CM culmina con la entrega de un informe final al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), para ello se siguen los pasos siguientes:



- i. La DGOS compila los informes finales de los evaluadores y elabora un informe final de evaluación de cumplimiento de los ID y CM contenidos en los Convenios de Gestión y lo remite a OGPPM.
- ii. La DIGEP envía a la OGPPM la nómina de beneficiarios y los montos determinados para la entrega económica correspondiente.
- iii. La OGPPM consolida la información proveniente de la DGOS y de la DIGEP y la remite al MEF, para los trámites presupuestales correspondientes.

Difusión de resultados finales

- 5.3.3.24. La DGOS publica el reporte final de evaluación del cumplimiento global de los ID y CM.
- 5.3.3.25. El titular de la Diresa/GERESA, DIRIS y de los Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana realiza la difusión de los reportes de evaluación a nivel de sus instituciones, a través de los diversos medios disponibles.

5.3.4. FASE DE ENTREGA ECONÓMICA POR CUMPLIMIENTO DE LOS ID Y CM

Condiciones para la entrega económica anual por cumplimiento de los ID y CM

- 5.3.4.1. Las Instituciones deben cumplir con las siguientes condiciones para el otorgamiento de la entrega económica anual por cumplimiento de los ID y CM:
- Cumplir con las obligaciones asumidas por las Instituciones Firmantes en los convenios de gestión.
 - Obtener un porcentaje global de cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios (PG), mayor o igual a sesenta por ciento (60%).
 - Coordinar con la DIGEP la consistencia y concordancia de los listados nominales de beneficiarios con los registros de los mismos en el aplicativo informático del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS) durante el periodo de evaluación.
 - Al cierre del periodo de evaluación, enviar a la DIGEP la Resolución Directoral, Gerencial o Jefatural, según corresponda, que aprueba la nómina de personal de salud beneficiario de la entrega económica anual por cumplimiento de los ID y CM, de acuerdo a las condiciones señaladas en el siguiente numeral.
- 5.3.4.2. El personal de la salud debe cumplir con las siguientes condiciones:
- El personal de la salud que puede ser beneficiario de la asignación económica anual por cumplimiento de indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, se encuentra definido en el Decreto Supremo N° 116-2014-EF y en el Decreto Supremo N° 035-2020-SA.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -Minsa/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

- Haber trabajado de manera efectiva en la institución evaluada por un periodo mayor de seis (6) meses efectivos, el cual incluye el periodo de descanso vacacional.
- No encontrarse en condición de sancionado con suspensión efectiva durante el periodo de evaluación.
- Para el personal que haya laborado más de seis (6) meses, pero menos de doce (12) meses, el valor de la entrega económica anual será igual a tantas doceavas partes del mismo como meses haya trabajado.
- El personal de salud debe encontrarse registrado en el aplicativo informático del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS) y en el SIAG V 2021 para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público, durante el periodo de evaluación.

Nómina del Personal

5.3.4.3. La DIGEP organiza talleres técnicos con las Instituciones Firmantes evaluadas para la validación de los posibles beneficiarios, los cuales deben encontrarse registrados durante más de seis (6) meses correspondientes al periodo de evaluación, en el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), así como en el Registro Nacional de Personal de la Salud (INFORHUS).

Durante los talleres se establece el listado nominal de posibles beneficiarios y los meses que laboraron de forma efectiva durante el periodo de evaluación; para el caso del INEN y los Gobiernos Regionales los listados en mención están sujetos además a la validación por parte de la Oficina de Gestión Fiscal de Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas.

5.3.4.4. Las Instituciones Firmantes remiten a la DIGEP las resoluciones que aprueban la nómina del personal de la salud con los posibles beneficiarios de acuerdo a los listados validados por la DIGEP en los talleres técnicos citados en el numeral precedente.

5.3.4.5. La DIGEP brinda soporte técnico a las DIRESA/GERESA, INEN, DIRIS, Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana para la aplicación de las disposiciones señaladas en los numerales precedentes.

5.3.4.6. En caso se identifiquen controversias en la asignación de personal que, habiendo prestado servicios en una entidad específica, y no se pudiese identificar en que ámbito corresponde su evaluación; dicha controversia será resuelta de conformidad con lo establecido por el convenio de gestión. En caso el texto del convenio no haya previsto la situación en conflicto, no se asignará la entrega económica por cumplimiento de los ID y CM.

Determinación del monto de la entrega económica

5.3.4.7. La 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 OGTI; y a la escala referencial contenida en el Decreto Supremo N° 116-2014-EF.

5.3.4.8. La DIGEP comunica a la DGOS y a las Instituciones Firmantes, los resultados finales de la validación de la nómina del personal de la salud beneficiario y el monto de la asignación económica que ha sido determinada para cada entidad.



5.3.4.9. La DIGEP remite a la OGPPM los resultados detallados de la asignación económica anual por cumplimiento de metas por entidad, para los trámites presupuestales correspondientes.

Transferencia de recursos y pago de la entrega económica

5.3.4.10. En cumplimiento al Decreto Supremo N° 116-2014-EF, el procedimiento es el siguiente:

- El Minsa efectúa la transferencia de recursos que corresponda para el pago de la entrega económica anual por cumplimiento de los ID y CM, a los Pliegos de los Gobiernos Regionales, Direcciones de Redes Integradas de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana. De ser necesario, el Minsa transfiere a las Instituciones que hayan alcanzado un porcentaje global de logro mayor o igual a noventa por ciento (90%) el monto correspondiente a la escala de referencia definida en el Decreto Supremo N° 116-2014-EF; mientras que en el caso de las Instituciones que hayan alcanzado un porcentaje global de logro mayor o igual a sesenta por ciento (60%) y menor que noventa por ciento (90%), utiliza un factor de ajuste, con el fin de adecuarse al presupuesto asignado en la respectiva Ley Anual del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal correspondiente.
- Efectuada la transferencia, los Pliegos incorporan el presupuesto transferido y lo distribuyen a las Instituciones a su cargo, para que estas efectúen el pago de la entrega económica anual por cumplimiento de los ID y CM al personal de la salud.

5.4. OTRAS CONSIDERACIONES

5.4.1. ALTERACION DE DATOS PARA ALTAS Y BAJAS EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO DE LOS ID Y CM

5.4.1.1. En el supuesto que, luego de una evaluación del Ministerio de Salud, se demuestra que el personal de una Institución alteró los resultados de los ID y CM de los servicios con el fin de beneficiarse de la entrega económica anual, se procederá al deslinde de responsabilidades e imposición de sanciones, de corresponder, de acuerdo al régimen laboral del personal individualizado como responsable de dichas acciones.

5.4.1.2. Asimismo, las entidades se encuentran facultadas para la suscripción de acuerdos con el personal de la salud a efectos de la devolución del monto de la entrega económica anual indebidamente percibida.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DISTRIBUCIÓN DE ID Y CM POR INSTITUCIÓN

6.1.1 En las Tablas de Indicadores del Anexo N° 02 se presenta los ID y CM y las fuentes de datos para su evaluación, distribuidas por cada Institución:

- Tabla N° 1 para las Diresa/Geres/Diris
- Tabla N° 2 para las Redes de Salud y Hospitales de II nivel con igual o menos de 50 camas



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -MINS/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

- Tabla N° 3 para establecimientos I nivel
- Tabla N° 4 para los Hospitales de II nivel, Hospitales de III nivel y Hospitales Especializados
- Tabla N° 5 para los Institutos

6.1.2 Los Hospitales con menos de 50 camas se evalúan con los indicadores y compromisos de mejora de la Tabla N° 4.

6.2 VALOR UMBRAL Y VALOR DE LOGRO ESPERADO

El valor umbral y los criterios para su determinación se establecen en las Fichas Técnicas de cada ID⁵. Los logros esperados significan una exigencia adicional al desempeño alcanzado por la institución en el año previo o el año establecido como referencia y se precisa en el anexo N° 1 de la presente directiva.

Los compromisos de mejora de los servicios no tienen valor umbral, y los cálculos del porcentaje de cumplimiento de los logros esperados se realizan en base a las reglas establecidas en cada Ficha Técnica.

6.3 DE LA INFORMACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS ID y CM

La OGTI garantiza la seguridad informática del SIAG V 2021, respecto de: (i) la fidelidad e integridad de los datos registrados por las áreas responsables de información; (ii) su almacenamiento; (iii) la precisión del procesamiento conforme a los parámetros y cálculos que se establecen en la presente Directiva Administrativa; y (iv) la validación de los reportes de resultados.

La operación, mantenimiento o implementación de los sistemas de información, verificación y aseguramiento de la calidad de la información de los ID y CM, es responsabilidad de los directores y/o jefes de las instituciones firmantes.

6.4 POSIBILIDADES DE RESULTADOS EN LA EVALUACIÓN de ID y CM

6.4.1 Posibilidades de resultados para ID que se miden en términos de porcentajes

- Se podrá obtener un porcentaje de cumplimiento anual del indicador entre cero (0%) y cien (100%), que estará en función de la magnitud de logro alcanzado respecto del logro esperado, este último definido en el Convenio de Gestión.
- En caso de que el valor de logro alcanzado sea mejor que el logro esperado (mayor o menor dependiendo del indicador) el porcentaje de cumplimiento del indicador es 100%.
- En caso de que el valor de logro alcanzado sea peor o igual que el valor umbral (mayor o menor dependiendo del indicador), el porcentaje de cumplimiento del indicador es 0%.
- Cuando se obtiene un resultado negativo de porcentaje de cumplimiento, se califica como 0% de cumplimiento.
- En caso de que el valor de logro alcanzado se encuentre entre los valores del umbral y de logro esperado, el porcentaje de cumplimiento fluctúa entre 0.1% y 100% de cumplimiento.

6.4.2 Posibilidades de resultados para ID con valores de logro esperado expresados en un rango de valores promedio

- Si el valor de logro alcanzado se encuentra entre los valores (inferior y superior) del rango establecido como logro esperado, el porcentaje de cumplimiento anual



del indicador es de 100%. Si el valor alcanzado es menor o mayor a los valores del rango, el cálculo del porcentaje de cumplimiento del indicador se realiza aplicando los criterios que para un 80% y 60% de cumplimiento se establece en la Ficha Técnica del indicador. Los valores del indicador por fuera de los rangos establecidos se califican como 0% de cumplimiento.

6.4.3 Posibilidades de resultados para CM de los servicios

- Las posibilidades de resultado para CM son 100%, 0% o una proporción, asignados de acuerdo a lo establecido en la ficha técnica correspondiente.

6.5 DETERMINACIÓN DEL PORCENTAJE GLOBAL DE CUMPLIMIENTO DE IOS ID y CM (PG)

6.5.1 Es el cumplimiento general de los logros esperados en la mejora de los servicios de salud, se calcula para cada una de las instituciones incorporadas en el Convenio de Gestión.

6.5.2 Se calcula como el promedio ponderado de los porcentajes de cumplimiento anual de cada ID y CM multiplicados por sus respectivos pesos ponderados, de acuerdo a la siguiente fórmula⁴:

$$PG = \frac{\Sigma (I_1 \times P_1 + I_2 \times P_2 + I_3 \times P_3 + I_4 \times P_4 + I_5 \times P_5 + \dots + I_n \times P_n)}{100}$$

Donde:

PG : Porcentaje Global de logro de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios.

Σ : Sumatoria

I_n : Porcentaje de cumplimiento anual del indicador de desempeño o compromiso de mejora de los servicios n-ésimo.

P_n : Peso ponderado de cada Indicador de Desempeño o Compromiso de Mejora de los servicios n-ésimo.

6.5.3 Cada Institución podrá obtener un Porcentaje Global de Cumplimiento de los ID y CM entre cero (0 %) y cien por ciento (100 %).

6.5.4 Una de las condiciones que debe cumplir cada Institución para recibir la entrega económica anual por cumplimiento, es obtener un PG de logro mayor o igual a sesenta por ciento (60 %).

6.6 ENTREGA ECONOMICA

Conforme al Decreto Supremo N° 116-2014-EF, para la entrega económica anual por cumplimiento de los ID y CM:

⁴ Decreto Supremo N° 116-2014-EF, Decreto Supremo 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 1153.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -MINSAJ/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

- Debe encontrarse diferenciada en la Planilla Única de Pagos.
- No tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales ni forma parte de la base del cálculo para la determinación de la compensación por tiempo de servicio y estará afecta al impuesto a la renta.

7. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel Nacional

El MINSAJ a través de la DGOS, es responsable de la difusión, asistencia técnica, implementación, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Directiva Administrativa hasta el nivel regional y Lima Metropolitana.

7.2. Nivel Regional.

Las DIRESA/GERESA, o quien haga sus veces, según corresponda, son los responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Directiva Administrativa en las redes, micro redes y establecimientos de salud públicos de su jurisdicción.

7.3. Nivel Local

La aplicación de la presente Directiva Administrativa es de responsabilidad de las autoridades de las redes, micro redes y los establecimientos de salud públicos incluidos en el ámbito de su jurisdicción.

8. ANEXOS

- Anexo N° 01: Indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, logros esperados por Institución.
- Anexo N° 02: Tablas de indicadores de desempeño (ID) y compromisos de mejora (CM) según institución y sus respectivos logros esperados y pesos ponderados.
- Anexo N° 03: Procedimiento e interpretación de los cálculos de porcentaje de cumplimiento de los ID y CM.
- Anexo N° 04: Escala referencial de entrega económica anual.
- Anexo N° 05: Cronograma de evaluación de los convenios de gestión 2021.
- Anexo N° 06: Lista de acrónimos.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -MINSA/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

ANEXO N° 1: INDICADORES DE DESEMPEÑO Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS, LOGROS ESPERADOS POR INSTITUCION

N° FICHA	TIPO DE INDICADOR (Según Art. 15 DL 1153)	INDICADOR	LINEA DE BASE PROMEDIO NACIONAL	DIRESA-GERESA-DIRIS	RED	EESS I NIVEL	HOSPITALES	INSTITUTOS
				LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO
1	ID	Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado.	3.5%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral		
2	ID	Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, sin diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descartar anemia y suplementación con hierro.	9.2%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral		
3	ID	Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED.	12.2%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral		
4	ID	Porcentaje de niñas y niños de 4 meses de edad que inician suplementación con gotas de hierro	72.3%			20 puntos porcentuales, si el valor umbral es < 60% 10 puntos porcentuales, si el valor umbral 60% a 80%. 05 puntos porcentuales, si el valor umbral >80%		
5	ID	Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo.	17.3%			4 puntos porcentuales sobre el valor umbral		
6	ID	Porcentaje de niñas/niños recién nacidos de parto institucional que reciben vacunas completas antes del alta.	24%				10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral
7	ID	Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS).	6.9%	<=5%	<=5%	<=5%		
8	ID	Porcentaje de Sintomático Respiratorio de BK (+)	0.9 %			EESS sin reporte casos en 3 últimos años: <=0.9 BR: ≥ 1% MR: ≥ 2% AR: ≥ 2.5% MAR: ≥ 3%		
9	ID	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	8.3%			5 a 10 puntos porcentuales sobre el valor umbral		



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -Minsa/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

ANEXO N° 1: INDICADORES DE DESEMPEÑO Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS, LOGROS ESPERADOS POR INSTITUCION

N°	TIPO DE INDICADOR (Según Art. 15 DL 1153)	INDICADOR	LINEA DE BASE PROMEDIO NACIONAL	DIRESA-GERESA-DIRIS	RED	EESS I NIVEL	HOSPITALES	INSTITUTOS
				LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO
10	ID	Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 con alta básica odontológica	4.0%	>=5 puntos porcentuales sobre el valor umbral	>=5 puntos porcentuales sobre el valor umbral	>=5 puntos porcentuales sobre el valor umbral		
11	ID	Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional	7.5%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral			
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 Teleorientación	25.2%	>=5 puntos porcentuales sobre el valor umbral	>=5 puntos porcentuales sobre el valor umbral	>=5 puntos porcentuales sobre el valor umbral		
13	ID	Porcentaje de establecimientos de Salud que aseguran los medicamentos, insumos y equipos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados	22%	90% EESS cuenta con 75% de disponibilidad	90% EESS cuenta con 75% de disponibilidad			
14	ID	Disponibilidad de medicamentos esenciales	84%	90%	90%		90%	90%
15	ID	Implementación y uso de la telemedicina	Diresa/Geresa/DIRIS 15.1: 12.6% 15.2: 0% 15.3: :0% IPRESS: 11.11 Consultante y 19.36 Consultor	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral		72 -130 teleinterconsultas 840-1092 Telemonitoreos	180 -234 teleinterconsultas (IPRESS Consultora) 72 – 122 teleinterconsultas (IPRESS Consultante)	180 -234 teleinterconsulta (IPRESS Consultora)
16	ID	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	E.S. I nivel: 9% (&) Hospitales Institutos: N. A			>=51% del total de contrarreferencias recibidas/ total de referencias efectuadas	240 referencias 240 contrarreferencias	240 referencias 240 contrarreferencias
17	ID	Promedio de permanencia cama	NA				Hospital general II nivel 3-5 días/egreso Hospital general III nivel 6-8 días/egreso	Ver nota (*)



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -Minsa/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

ANEXO N° 1: INDICADORES DE DESEMPEÑO Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS, LOGROS ESPERADOS POR INSTITUCION

N°	TIPO DE INDICADOR (Según Art. 15 DL 1153)	INDICADOR	LINEA DE BASE PROMEDIO NACIONAL	DIRESA-GERESA-DIRIS	RED	EESS I NIVEL	HOSPITALES	INSTITUTOS
				LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO
18	ID	Densidad de Incidencia y/o Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas.	NA				El cálculo del logro esperado se realizará en los servicios no COVID-19, las tasas seleccionadas deberán disminuir hasta en un 15% de los valores referenciales para su categoría. En los servicios UCI COVID-19, el logro esperado no deberá superar el 15% de los valores referenciales. Los valores referenciales vigentes serán publicados en el Boletín Epidemiológico del CDC.	El cálculo del logro esperado se realizará en los servicios no COVID-19, las tasas seleccionadas deberán disminuir hasta en un 15% de los valores referenciales para su categoría. En los servicios UCI COVID-19, el logro esperado no deberá superar el 15% de los valores referenciales. Los valores referenciales vigentes serán publicados en el Boletín Epidemiológico del CDC.
19	CM	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EESS amigos de la madre y el niño).	NA	100%		100%	100%	100%
20	CM	Fortalecimiento de competencias del personal de salud de una Red Integrada de Salud (RIS) para la detección de riesgos discapacitantes y personas con discapacidad (PCD) desde la comunidad, para mejorar el acceso a su derecho de cuidados integrales de salud	NA					100%
21	CM	Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de las IPRESS para el cumplimiento de los estándares de Calidad en la atención de salud	NA	100%	100%	100%	100%	100%



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304-MINSA/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

ANEXO N° 1: INDICADORES DE DESEMPEÑO Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS, LOGROS ESPERADOS POR INSTITUCION

N°	TIPO DE INDICADOR (Según Art. 15 DL 1153)	INDICADOR	LINEA DE BASE PROMEDIO NACIONAL	DIRESA-GERESA-DIRIS	RED	EESS I NIVEL	HOSPITALES	INSTITUTOS
				LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO	LOGRO ESPERADO
22	CM	Fortalecimiento de la gestión de riesgos y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente	NA				100%	100%
23	CM	Fortalecimiento de los procesos y capacidad resolutive de las IPRESS 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 en las Redes Integradas de Salud – RIS	NA	100%			100%	100%

(*) Para establecimientos de atención especializada II-E y III-E, se podrá ajustar de acuerdo a la especialidad o campo clínico.

- Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas: 15 -17 días / egreso
- Hospital Hermilio Valdizán. 35 a 38 días / egreso
- Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi: 45 a 50 días/egreso
- Hospital Larco Herrera: 37 a 43 días/egreso.
- Instituto Nacional de Rehabilitación: 86 -92 días / egreso.
- Instituto Nacional de Salud del Niño (Breña y San Borja): 12 a 14 días/egreso.
- Instituto Materno-Perinatal y Hospital Docente Asistencial San Bartolomé: 4 – 6 días / egreso.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: 8 – 11 días /egreso (servicios de hospitalización quirúrgica).

(&): Fuente OGTI del correo electrónico del 25.01.21



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -Minsa/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

ANEXO N° 2 - TABLAS DE INDICADORES DE DESEMPEÑO (ID) Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS (CM) SEGÚN INSTITUCIÓN Y SUS RESPECTIVOS LOGROS ESPERADOS Y PESOS PONDERADOS

Tabla 1: Indicadores de desempeño (ID) y compromisos de mejora (CM) de la DIRESA/GERESA/DIRIS y sus respectivos logros esperados y pesos ponderados

N° FI CH A	TIPO DE INDICADOR (Según Art. 15 DL 1153)	INDICADOR	DIRESA-GERESA-DIRIS		
			LINEA DE BASE PROMEDIO NACIONAL	LOGRO ESPERADO	PESO PONDERADO
1	ID	Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado.	3.5%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	10-12
2	ID	Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, sin diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descartar anemia y suplementación con hierro.	9.2%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	8-10
3	ID	Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED.	12.2%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	8-10
7	ID	Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS).	6.9 %	<=5%	10-12
10	ID	Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 años con alta básica odontológica	4.0 %	>=5 puntos porcentuales sobre el valor umbral	6-8
11	ID	Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional	7.5%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	6-8
12	ID	Porcentaje de niños de 6 a 11 meses de edad con diagnóstico de anemia que reciben consejería a través de visita domiciliar o Teleorientación	25.2%	>=5 puntos porcentuales sobre el valor umbral	6-8
13	ID	Porcentaje de establecimientos de Salud que aseguran los medicamentos, insumos y equipos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.	22%	90% EESS cuenta con 75% de disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos críticos	6-8
14	ID	Disponibilidad de medicamentos esenciales	84%	90%	4-6
15	ID	Implementación y uso de la telemedicina	Diresa/Gereses/DIRIS 15.1: 12.6% 15.2: 0% 15.3: :0% IPRESS: 11.11Consultante y 19.36 Consultor	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	8-10
19	CM	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EESS amigos de la madre y el niño).	NA	100%	4-6
21	CM	Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud	NA	100%	4-6
23	CM	Fortalecimiento de los procesos y capacidad resolutoria de las IPRESS 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 en las Redes Integradas de Salud – RIS	NA	100%	4-6



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -Minsa/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

Tabla 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

N° FICHA	TIPO DE INDICADOR (Según Art. 15 DL 1153)	INDICADOR	RED		
			LINEA DE BASE PROMEDIO NACIONAL	LOGRO ESPERADO	PESO PONDERADO
1	ID	Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado.	3.5%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	10-12
2	ID	Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, sin diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descartar anemia y suplementación con hierro.	9.2%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	10-12
3	ID	Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED.	12.2%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	10-12
7	ID	Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS).	6.9%	<=5%	10-12
10	ID	Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 años con alta básica odontológica	4.0%	>=5 puntos porcentuales sobre el valor umbral	6-8
11	ID	Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional	7.5%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	6-8
12	ID	Porcentaje de niños de 6 a 11 meses de edad con diagnóstico de anemia que reciben consejería a través de visita domiciliar o Teleorientación	25.2%	>=5 puntos porcentuales sobre el valor umbral	6-8
13	ID	Porcentaje de establecimientos de Salud que aseguran los medicamentos, insumos y equipos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.	22 %	90% EESS cuenta con 75% de disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos críticos	6-8
14	ID	Disponibilidad de medicamentos esenciales	84%	90%	4-6
21	CM	Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud	NA	100%	6-8



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -Minsa/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

Tabla 3: Tabla de Indicadores de desempeño (ID) y compromisos de mejora (CM) de los Establecimientos de Salud de I nivel y sus respectivos logros esperados y pesos ponderados

N°	TIPO DE INDICADOR (Según Art. 15 DL 1153)	INDICADOR	EESS I NIVEL		
			LÍNEA DE BASE PROMEDIO NACIONAL	LOGRO ESPERADO	PESO PONDERADO
1	ID	Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado.	3.5%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	8-10
2	ID	Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, sin diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descartar anemia y suplementación con hierro.	9.2%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	8-10
3	ID	Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED.	12.2%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	8-10
4	ID	Porcentaje de niñas y niños de 4 meses de edad que inician suplementación con gotas de hierro	72.3%	20 puntos porcentuales, si el valor umbral es < 60% 10 puntos porcentuales, si el valor umbral 60% a 80%. 05 puntos porcentuales, si el valor umbral >80%	8-10
5	ID	Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo.	17.3%	4 puntos porcentuales sobre el valor umbral	8-10
7	ID	Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS).	6.9%	<=5%	8-10
8	ID	Porcentaje de Sintomático Respiratorio de BK (+)	0.9 %	EESS sin reporte casos en 3 últimos años: <=0.9 BR: ≥ 1% MR: ≥ 2% AR: ≥ 2.5% MAR: ≥ 3%	8-10
9	ID	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	8.3 %	5 a 10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	8-10
10	ID	Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 años con alta básica odontológica	4.0%	>=5 puntos porcentuales sobre el valor umbral	6-8
12	ID	Porcentaje de niños de 6 a 11 meses de edad con diagnóstico de anemia que reciben consejería a través de visita domiciliar o Teleorientación	25.2%	>=5 puntos porcentuales sobre el valor umbral	6-8
15	ID	Implementación y uso de la telemedicina	Diresa/Geresa/DIRIS 15.1: 12.6% 15.2: 0% 15.3: :0% IPRESS: 11.11Consultante y 19.36 Consultor	72 -130 teleinterconsultas 840-1092 Telemonitoreos	4-6
16	ID	Referencias y Contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en el marco de la continuidad de la atención	9% (&)	>=51% del total de contrarreferencias recibidas/ total de referencias efectuadas	4-6
19	CM	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EESS amigos de la madre y el niño)	NA	100%	4-6
21	CM	Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud	NA	100%	6-8



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -MINSAL/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

Tabla 4: Tabla de Indicadores de desempeño (ID) y compromisos de mejora (CM) de los Hospitales del II nivel, Hospitales del III nivel, Hospitales Especializados y sus respectivos logros esperados y pesos ponderados

N° FICHA	TIPO DE INDICADOR (Según Art. 15 DL 1153)	INDICADOR	HOSPITALES		
			LINEA DE BASE PROMEDIO NACIONAL	LOGRO ESPERADO	PESO PONDERADO
6	ID	Porcentaje de niñas/niños recién nacidos de parto institucional que reciben vacunas completas antes del alta.	24%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	10-12
14	ID	Disponibilidad de medicamentos esenciales	84%	90%	10-12
15	ID	Implementación y uso de la telemedicina	Diresa/Geresa/DIRIS 15.1: 12.6% 15.2: 0% 15.3: :0% IPRESS: 11.11Consultante y 19.36 Consultor	180 -234 teleinterconsultas (IPRESS Consultora) 72 - 122 teleinterconsultas (IPRESS Consultante)	10-12
16	ID	Referencias y Contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en el marco de la continuidad de la atención.	NA	240 referencias 240 contrarreferencias	8-10
17	ID	Promedio de permanencia cama	NA	Hospital general II nivel 3-5 días/egreso Hospital general III nivel 6-8 días/egreso	10-12
18	ID	Densidad de Incidencia y/o Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas.	NA	El cálculo del logro esperado se realizará en los servicios no COVID-19, las tasas seleccionadas deberán disminuir hasta en un 15% de los valores referenciales para su categoría. En los servicios UCI COVID-19, el logro esperado no deberá superar el 15% de los valores referenciales. Los valores referenciales vigentes serán publicados en el Boletín Epidemiológico del CDC.	10-12
19	CM	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EESS amigos de la madre y el niño).	NA	100%	10-12
21	CM	Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud	NA	100%	8-10
22	CM	Fortalecimiento de la gestión de riesgos y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente	NA	100%	8-10
23	CM	Fortalecimiento de los procesos y capacidad resolutive de las IPRESS 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 en las Redes Integradas de Salud – RIS	NA	100%	4-6



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -Minsa/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

Tabla 5: Tabla de Indicadores de desempeño (ID) y compromisos de mejora (CM) de los Institutos y sus respectivos logros esperados y pesos ponderados

N° FICHA	TIPO DE INDICADOR (Según Art. 15 DL 1153)	INDICADOR	INSTITUTOS		
			LÍNEA DE BASE PROMEDIO NACIONAL	LOGRO ESPERADO	PESO PONDERADO
6	ID	Porcentaje de niñas/niños recién nacidos de parto institucional que reciben vacunas completas antes del alta.	24%	10 puntos porcentuales sobre el valor umbral	10-12
14	ID	Disponibilidad de medicamentos esenciales	84%	90%	10-12
15	ID	Implementación y uso de la telemedicina	Diresa/Geresa/DIRIS 15.1: 12.6% 15.2: 0% 15.3: :0% IPRESS: 11.11Consultante y 19.36 Consultor	180 -234 teleinterconsulta (IPRESS Consultora)	10-12
16	ID	Referencias y Contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en el marco de la continuidad de la atención.	NA	240 referencias 240 contrarreferencias	8-10
17	ID	Promedio de permanencia cama	NA	Ver nota (*)	10-12
18	ID	Densidad de Incidencia y/o Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas.	NA	El cálculo del logro esperado se realizará en los servicios no COVID-19, las tasas seleccionadas deberán disminuir hasta en un 15% de los valores referenciales para su categoría. En los servicios UCI COVID-19, el logro esperado no deberá superar el 15% de los valores referenciales. Los valores referenciales vigentes serán publicados en el Boletín Epidemiológico del CDC.	10-12
19	CM	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EESS amigos de la madre y el niño).	NA	100%	10-12
20	CM	Fortalecimiento de competencias del personal de salud de una Red Integrada de Salud (RIS) para la detección de riesgos de discapacidad y personas con discapacidad (PCD) desde la comunidad, para mejorar el acceso a su derecho a atención de salud	NA	100%	8-12
21	CM	Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud	NA	100%	8-10
22	CM	Fortalecimiento de la gestión de riesgos y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente	NA	100%	8-10
23	CM	Fortalecimiento de los procesos y capacidad resolutoria de las IPRESS 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 en las Redes Integradas de Salud – RIS	NA	100%	4-6

(*) Para establecimientos de atención especializada II-E y III-E, se podrá ajustar de acuerdo a la especialidad o campo clínico.

- Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas: 15 -17 días / egreso
- Hospital Hermilio Valdizán. 35 a 38 días / egreso
- Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi: 45 a 50 días/egreso
- Hospital Larco Herrera: 37 a 43 días/egreso.
- Instituto Nacional de Rehabilitación: 86 -92 días / egreso.
- Instituto Nacional de Salud del Niño (Breña y San Borja): 12 a 14 días/egreso.
- Instituto Materno-Perinatal y Hospital Docente Asistencial San Bartolomé: 4 – 6 días / egreso.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: 8 – 11 días /egreso (servicios de hospitalización quirúrgica).

(&): Fuente OGTI del correo electrónico del 25.01.21



ANEXO N° 3 - PROCEDIMIENTO E INTERPRETACIÓN DE LOS CÁLCULOS DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ID Y CM

1. PROCEDIMIENTO DEL CÁLCULO DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ANUAL DE CADA UNA DE LOS ID Y CM POR INSTITUCIÓN.

a. Para metas institucionales e indicadores de desempeño que se miden en términos de porcentajes y coberturas:

Se aplica la siguiente fórmula:

$$PI = \frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$$

Dónde:

PI: Porcentaje de cumplimiento anual del Indicador.

Logro alcanzado y valor umbral: Datos obtenidos para cada institución, utilizando las fuentes de datos oficiales, aplicando la fórmula y el procedimiento de construcción definidos en la Ficha Técnica de cada indicador. Proporcionado por el responsable de la información. Los datos de valor umbral se encuentran consignados en el Convenio de Gestión.

Logro esperado: Es el valor definido en el Convenio de Gestión para cada institución, según los criterios de la presente directiva.

Los datos se disponen en una matriz de acuerdo al siguiente ejemplo:

Ejemplo 1A

INDICADOR: Porcentaje de recién nacidos con dos controles de crecimiento y desarrollo CRED.						
DIRESA/ GERESA/ DIRIS	RED	Valor Umbral (%)	Valor Logro Esperado (%)	Valor Logro Alcanzado (%)	Porcentaje de Cumplimiento Anual (I)	Peso ponderado (P)
Éxito	Primera	14.6	36	44.8	100%	
Éxito	Segunda	12.0	36	70.4	100%	
Éxito	Tercera	4.0	31	66.4	100%	
Avanza	Primera	3.1	31	16.3	47.2%	
Avanza	Segunda	2.7	28	18.8	63.6%	
Avanza	Cuarta	2.7	28	10.00	28.7%	
Avanza	Quinta	7.0	34	27.7	76.5%	
Esperanza	Primera	1	28	1.8	2.9%	
Esperanza	Segunda	0.7	28	1.8	4.0%	
Esperanza	Tercera	12.8	36	-10	0%	

- Interpretación de los resultados:



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -Minsa/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

- Se podrá obtener un porcentaje de cumplimiento anual del indicador entre cero (0%) y cien (100%), que estará en función de la magnitud de logro alcanzado respecto del logro esperado.
- En caso de que el valor de logro alcanzado sea mejor que el logro esperado (mayor o menor dependiendo del indicador) el porcentaje de cumplimiento del indicador será 100%. En el Ejemplo 1, las redes de salud Primera, Segunda y Tercera de la DIRESA Éxito cumplen con esa condición, aplicando la fórmula obtienen porcentajes de cumplimiento anual de 138%, 243% y 187% respectivamente; esto significa un mejor desempeño al esperado, que se califica como 100% de cumplimiento.
- En caso de que el valor de logro alcanzado sea peor o igual que el valor umbral (mayor o menor dependiendo del indicador), el porcentaje de cumplimiento del indicador será 0%. Cuando el valor de logro alcanzado es inferior al valor umbral, como en el caso de la red Tercera de Esperanza del Ejemplo 1, se obtiene un valor negativo de porcentaje de cumplimiento (-10%), que se califica como 0% de cumplimiento.
- En caso de que el valor de logro alcanzado se encuentre entre los valores del umbral y de logro esperado, el porcentaje de cumplimiento fluctúa entre 0.1% y 100% de cumplimiento. Así, en el Ejemplo 1, las redes de salud Primera y Segunda de la DIRESA Esperanza presentan valores de logro alcanzando muy inferiores a los valores de logro esperado pero mayores al valor umbral, por lo cual se obtiene valores menores al 5% de porcentaje de cumplimiento.

b. Para indicadores de desempeño con valores de logro esperado expresados en un rango de valores promedio:

Ejemplo: i) rendimiento hora médico, ii) promedio de permanencia cama

Los posibles resultados son:

- Si el valor de logro alcanzado se encuentra entre los valores (inferior y superior) del rango establecido en la Ficha Técnica del indicador, el porcentaje de cumplimiento anual del indicador es de 100%.
- Si el valor alcanzado es menor o mayor a los valores del rango, el cálculo del porcentaje de cumplimiento del indicador se realiza aplicando los criterios que para un 80% y 60% de cumplimiento se establece en la Ficha Técnica del indicador. Valores del indicador por fuera de los rangos establecidos, se califica como 0% (cero) de cumplimiento.



Ejemplo 2:

Categoría del EESS	Red/ EESS	INDICADOR: Productividad Hora Médico en consulta externa				Peso Ponderado (P)
		Umbral	Valor Logro esperado	Valor Logro Alcanzado	Porcentaje de cumplimiento Anual (%)	
(I-3, I-4)	Red de Salud Uno	NA	4 a 5	4.1	100%	
(I-3, I-4)	Red de salud Dos	NA	4 a 5	3.5	80%	
II-1	Hospital Sol	NA	4 a 5	0.7	0%	
II- 2	Hospital Paita	NA	4 a 5	2.1	0%	
II-1	Hospital Luna	NA	4 a 5	3.4	60%	
III-1	Hospital Mamá	NA	3 a 4	2.9	100%	
III-2	Hospital Mental	NA	2 a 4	2.1	100%	

Criterio [Ver Ficha Técnica]: Si el valor calculado se encuentra dentro del rango: 100%. Si el valor calculado se encuentra hasta 0.5 unidad por encima o debajo del rango: 80%. Si el valor calculado se encuentra hasta 1 unidad por encima o debajo del rango: 60%.

c. Para compromiso de mejora de los servicios:

- Si la institución realizó todas las acciones definidas y en las fechas establecidas, el porcentaje de cumplimiento es 100%. De no lograr todas las acciones y/o hacerlo fuera de las fechas establecidas, para los dos semestres, el porcentaje de cumplimiento del compromiso es 0%.

Si la institución realizó todas las acciones definidas solamente para uno de los semestres, el porcentaje de cumplimiento será el que señala la Ficha Técnica para ese semestre. Así en el Ejemplo 3, para el Compromiso de Mejora "Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud" (Ficha Técnica N° 23 en Anexos), si la DIRESA cumple solo con criterios 1 y 2, tendrá un porcentaje de cumplimiento del compromiso de 40%; y si cumple con lo solicitado por los criterios 3 y 4 tendrá un porcentaje de cumplimiento de 60%.

Ejemplo 3

Compromiso de Mejora "Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud"

N°	Institución	Valor Logro esperado		Valor Logro Alcanzado		Porcentaje de cumplimiento Anual (%)
		Criterios 1 y 2	Criterios 3 y 4	Criterios 1 y 2	Criterios 3 y 4	
1	DIRESA Amanecer	40%	60%	40%	60%	100%



2. PROCEDIMIENTO DEL CÁLCULO DEL PORCENTAJE GLOBAL DE LOGRO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS (PG).

- Para el cálculo de porcentaje global de logro (PG) se debe agregar en la "Matriz de datos" los valores de los pesos ponderados establecidos en el Convenio de Gestión por meta institucional, indicador de desempeño y compromiso de mejora, según Institución.
- Comprobar que la sumatoria de los pesos ponderados de todas las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora, es de 100 puntos por institución. Obsérvese en la siguiente Tabla, continuación del Ejemplo 1A, como para un mismo indicador los pesos ponderados asignados por las redes u hospitales pueden ser diferentes.

Ejemplo 1B

INDICADOR: Porcentaje de recién nacidos con dos controles de crecimiento y desarrollo CRED.						
DIRESA/ GERESA/ DIRIS	RED	Valor Umbral (%)	Valor Logro Esperado (%)	Valor Logro Alcanzado (%)	Porcentaje de Cumplimiento Anual (I)	Peso Ponderado Asignado (P)
Éxito	Primera	14.6	36	44.8	100%	13
Éxito	Segunda	12	36	70.4	100%	10
Avanza	Primera	3.1	31	16.3	47.20%	12
Avanza	Segunda	2.7	28	18.8	63.60%	13
Avanza	Cuarta	2.7	28	10	28.70%	12
Avanza	Quinta	7	34	27.7	76.50%	10
Esperanza	Primera	1	28	1.8	2.90%	12
Esperanza	Segunda	0.69	28	1.8	4.00%	10
Esperanza	Tercera	12.8	36	10.3	0%	10

- A continuación, para cada Institución, elaborar una tabla resumen con los datos de todas los ID y CM que corresponda según el Convenio de Gestión. En el Ejemplo 4A, se presenta los datos que corresponden a la institución: DIRESA/GERESA/DIRIS.
- Con los datos de las dos últimas columnas de la tabla resumen de resultados de evaluación de los ID y CM, según corresponda, se procede a realizar el cálculo del "Porcentaje Global de Cumplimiento", aplicando la siguiente fórmula:

$$PG = \frac{\sum (I_1 \times P_1 + I_2 \times P_2 + I_3 \times P_3 + I_{14} \times P_4 + I_5 \times P_5 + \dots + I_n \times P_n)}{100}$$



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -Minsa/2021/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

Dónde:

PG : Porcentaje global de logro de metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios.

Σ : Sumatoria

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 los servicios n-ésimo.

- El PG, se expresa en porcentaje, 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. Se calcula a nivel de cada una de las instituciones incluidas en el Convenio de Gestión.

Ejemplo 4A. Tabla resumen de resultados de evaluación de los ID y CM del Convenio de Gestión. DIRESA Primordial.

DIRESA PRIMORDIAL					
Indicador de Desempeño (ID)/ Compromiso de Mejora (CM)	Valor Umbral (%)	Valor Logro Esperado (%)	Valor Logro Alcanzado (%)	Porcentaje de Cumplimiento Anual (PI)	Peso Ponderado Asignado (P)
1. Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado.	12.6	22.6	23	100	10
2. Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, sin diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descartar anemia y suplementación con hierro.	15	25	20	50	10
3. Porcentaje de recién nacidos con 2 controles CRED	30	50	40	33.3	10
4. Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo	25	45	37.73	63.6	10
5. Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS)	10	<=3	2.8	100	11
6. Porcentaje de establecimientos de Salud que aseguran los medicamentos, insumos y equipos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.	80% EESS con 75%	90% EESS con 75%	91	100	10



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 304 -MINSAL/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, ALCANZADOS EN EL AÑO 2021, PARA LA ENTREGA ECONÓMICA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153"

7. Disponibilidad de medicamentos esenciales	80%	90%	92	100	9
8. Implementación y uso de la telemedicina	15	25	8	0	10
9. Productividad hora médico en consulta externa.		4 a 5	3 a 5	80	6
10. Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EESS amigos de la madre y el niño)		100%	Ninguna en primer semestre. Cumplió 1 acción en segundo semestre	70	8
11. Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud		100%	Cumplió con todas las acciones.	100	6
					100

- En el Ejemplo 4B, se muestra la aplicación de la fórmula con los datos de las dos últimas columnas del Ejemplo 4A, que señala que la DIRESA Primordial ha alcanzado un PG de 61.6% sobre un logro esperado de 100%. Esto significa que el personal de la salud de Primordial que cumpla con las condiciones para el pago anual recibirá un monto que corresponde a la categoría mayor o igual que 60% y menor que 70%.

Ejemplo 4B

$$PG = \frac{\Sigma [(100 \times 9) + (50 \times 8) + (33.3 \times 9) + (63.6 \times 8) + (100 \times 7) + (100 \times 10) + (100 \times 8) + (0 \times 10) + (80 \times 7) + (70 \times 7) + (100 \times 5) + (0 \times 5)]}{100}$$

$$PG = 61.6\%$$



ANEXO N° 4 - ESCALA REFERENCIAL DE ENTREGA ECONÓMICA ANUAL⁶

ENTREGA ECONÓMICA ANUAL						
(En Nuevos Soles)						
Personal de la Salud		Porcentaje Global de Logro				
		Mayor o igual que 95% hasta 100%	Mayor o igual que 90% y menor que 95%	Mayor o igual que 80% y menor que 90%	Mayor o igual que 70% y menor que 80%	Mayor o igual que 60% y menor que 70%
Médico cirujano		4,568	4,340	3,883	2,056	1,370
Cirujano dentista, químico farmacéutico, obstetra, enfermero, médico veterinario ¹ , biólogo ¹ , psicólogo ¹ , nutricionista ¹ , ingeniero sanitario ¹ , asistente social ¹ , tecnólogo médico y químico.		2,239	2,127	1,903	1,008	672
Técnicos especializados de los servicios, de fisioterapia, laboratorio y rayos X		1,949	1,852	1,657	877	585
Personal de la salud técnico asistencial y auxiliar asistencial	SPA - SPF	1,951	1,853	1,658	878	585
	STA - STF	1724	1638	1465	776	517
	SAA - SAF	1699	1614	1444	765	510
1/ Que presta servicio en el campo asistencial de la salud.						



⁶ 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.

ANEXO N° 5 - CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN DE LOS CONVENIOS DE GESTIÓN 2021

PLAZOS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
NA	Aprobación del cronograma de evaluación y Publicación en la página web del MINSA.	Grupo de Trabajo-DGOS y Secretaria General del MINSA
Hasta 7 días hábiles a partir de la publicación del cronograma de evaluación	Registro de información por las áreas técnicas del Minsa de los ID y CM en el SIAG V 2021, según corresponda.	Áreas Responsable de la información según ficha técnica
Hasta 10 días hábiles	Registro de información sustentatoria del cumplimiento de los ID y CM en el SIAG V 2021, según corresponda.	Director General / Gerente Regional de Salud de los Gobiernos Regionales Directores Generales de Hospitales, Institutos y de las Direcciones de Redes de Lima Metropolitana
Hasta 20 días hábiles	Evaluación del cumplimiento de los ID y CM en el aplicativo informático	Áreas técnicas del MINSA
Hasta 2 días hábiles	Publicación de los resultados preliminares de la evaluación de cumplimiento de los ID y CM.	Oficina General de Tecnología de la Información
Hasta 10 días hábiles	Envío de solicitudes de reconsideración sobre los resultados preliminares de evaluación a las áreas técnicas del MINSA.	Director General / Gerente Regional de Salud de los Gobiernos Regionales Directores Generales de Hospitales, Institutos y de las Direcciones de Redes de Lima metropolitana
Hasta 15 días hábiles	Evaluación de las solicitudes de reconsideración.	Áreas Responsable de Información y Áreas Técnicas Del MINSA
2 días hábiles	Publicación de los resultados definitivos de la evaluación de cumplimiento de los ID y CM	OGTI/DGOS/SG
10 días hábiles	Estimación de la entrega económica por cumplimiento de los ID y CM	DIGEP
Hasta 5 días hábiles	Envío del informe final de evaluación.	Áreas Técnicas del MINSA
Hasta 5 días hábiles	Elaboración de informe final y envío a OGPPM	DGOS



ANEXO N° 6 - LISTA DE ACRÓNIMOS

CDC	-	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
CENARES	-	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
DGAIN	-	Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional
DGIESP	-	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
DGOS	-	Dirección General de Operaciones en Salud
DIEM	-	Dirección de Equipamiento y Mantenimiento
DIGEMID	-	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIGEP	-	Dirección General de Personal de la Salud
DIGTEL	--	Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias
DITEL	-	Dirección de Telemedicina
DIMON		Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Gestión en Salud
DIRESA	-	Dirección Regional de Salud
DIRIS	-	Dirección de Redes Integradas de Salud
DVMPAS	-	Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
GERESA	-	Gerencia Regional de Salud
GTCG	-	Grupo de Trabajo de Convenios de Gestión
INEN	-	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Minsa	-	Ministerio de Salud
OGAJ	-	Oficina General de Asesoría Jurídica
OGTI	-	Oficina General de Tecnologías de la Información
OGPPM	-	Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
SG	-	Secretaría General
SISMED	-	Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos
SIAG V 2021	-	Sistema de Información de Acuerdos de Gestión versión 2021

