

REPÚBLICA DEL PERÚ



# Decreto Supremo

Nº 027 -2019-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 2020, 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**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

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 el Estado 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 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 y de las redes, 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 27.7 del artículo 27 del Decreto de Urgencia 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, 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 2020 en el marco de lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, cuyo pago se realiza en el Año Fiscal 2021, el Ministerio de Salud aprueba, mediante Decreto





Supremo refrendado por la Ministra 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 2019;



Que, el Decreto Supremo N° 024-2019-SA, que establece medidas de mejora de la prestación de servicios de salud a ser implementadas de manera progresiva y a nivel nacional, dispone en su artículo 4 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 2020 en el marco de lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, antes citado, el Ministerio de Salud propone y aprueba, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas los criterios técnicos correspondientes para la definición de las metas, indicadores de desempeño a nivel de resultado, producto, insumo o proceso en el marco de los programas presupuestales asociados a dichos pagos, así como en el marco de la implementación del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) y la programación de turnos y citas;



Que, en este contexto, y como parte del fortalecimiento del Sector Salud, debe aprobarse para el año 2020 los criterios técnicos a través de los cuales se definen los indicadores de desempeño y compromisos de mejora a la gestión de los servicios a cumplir en el año 2020, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, para incentivar y garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios en beneficio de la población;

De conformidad con lo establecido en el numeral 8) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y el numeral 27.7 del artículo 27 del Decreto de Urgencia 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020;

## DECRETA:

### Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto Supremo tiene como objeto aprobar los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora a nivel de resultado, producto, insumo o proceso de programas presupuestales; así como los criterios técnicos para su aplicación e implementación en el año 2020, 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; los cuales se encuentran contenidos en el Anexo 1 "Criterios técnicos" que forma parte del presente Decreto Supremo.

### Artículo 2.- Alcance

Se encuentran comprendidos en el presente Decreto Supremo, el Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, los Gobiernos Regionales y sus Direcciones Regionales de Salud o







## Decreto Supremo

Gerencias Regionales de Salud, así como los órganos dependientes de las mismas. El personal de la salud que puede ser beneficiario de la asignación económica anual por cumplimiento de metas se encuentra definido en el Decreto Supremo N° 116-2014-EF.

### Artículo 3.- Definiciones

3.1. **Asignación económica anual por cumplimiento de metas:** Entrega económica que se otorga 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.

3.2. **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 los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de los servicios.

3.3. **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.

3.4. **Compromiso de mejora de los servicios:** 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.

3.5. **Indicador de desempeño:** Es el 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.

3.6. **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 presente Decreto Supremo, a la cual está asignado el personal de salud para la evaluación del cumplimiento de los indicadores desempeño y compromiso de mejora de los servicios.

3.7. **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.

3.8. **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.







3.9. **Órgano desconcentrado:** Direcciones de Redes Integradas de Salud, los Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana.

3.10. **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 al cien por ciento (100%).

3.11. **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%).

Para algunos indicadores se realiza cálculos más específicos que se describe en la ficha técnica de cada indicador.

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

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

#### **Artículo 4.- Indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios y Fichas Técnicas**

4.1 Los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios correspondientes al año 2020 para la entrega económica al personal de la salud al servicio del Estado, en el marco de lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153 y de acuerdo a lo establecido en el numeral 27.7 del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 014-2019, así como el listado de los indicadores priorizados con sus respectivos rangos de pesos ponderados, se encuentran incluidos en el Anexo 1 "Criterios técnicos" del presente Decreto Supremo.

4.2 Las Fichas Técnicas que incluyen la denominación del indicador, definiciones operacionales, fórmula de cálculo; entre otros criterios, se encuentran contenidos en el Anexo 2 "Fichas Técnicas" que forma parte del presente Decreto Supremo.

4.3 El Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, en un plazo de hasta treinta (30) días contados desde la vigencia del presente 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 presente Decreto Supremo, así como los procesos y procedimientos para su negociación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de los mismos. Para dicha finalidad, el Ministerio de Economía y Finanzas brindará la asistencia técnica correspondiente.

#### **Artículo 5.- Responsabilidades**

El cumplimiento de lo establecido en el presente Decreto Supremo se encuentra a cargo del Ministerio de Salud, sus órganos desconcentrados, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, los Gobiernos Regionales y sus Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud, así como los órganos dependientes de las mismas.





## Decreto Supremo

### Artículo 6.- Seguimiento y Evaluación

La Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) a través de la Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Gestión en Salud (DIMON), en coordinación con las áreas responsables técnicas del Ministerio de Salud y de sus organismos públicos adscritos, realizarán el seguimiento de los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de los servicios bajo su competencia, cuando corresponda según las fichas técnicas.

El Ministerio de Salud supervisa y brinda asistencia técnica para la adecuada implementación mecanismo de pago anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo 1153.

El Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con el Ministerio de Salud, realiza la evaluación de la implementación del mecanismo de entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, y sus efectos en la mejora del desempeño.

### Artículo 7.- Publicación

Los Anexos 1 y 2 del presente Decreto Supremo se publican en el portal del Estado Peruano ([www.peru.gob.pe](http://www.peru.gob.pe)), así como en el portal institucional del Ministerio de Salud ([www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)), en la misma fecha de publicación de esta norma en el Diario Oficial El Peruano.

### Artículo 8.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud y la Ministra de Economía y Finanzas.

### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

**Única.-** Precísese que toda referencia al Decreto Supremo N° 005-2014-SA señalada en el Decreto Supremo N° 116-2014-EF, para la evaluación de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, para el cumplimiento del artículo 15 el Decreto Legislativo N° 1153, se entenderá referida al presente Decreto Supremo.





## DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA



**Única.-** Al término de la evaluación de los convenios de gestión correspondientes al año 2019, entre el Ministerio de Salud y las instituciones contrapartes de los mismos, y una vez ejecutada la entrega económica anual en aplicación del artículo 15 el Decreto Legislativo N° 1153, queda derogado el Decreto Supremo N° 032-2018-SA.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, a los treinta días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve.



MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO  
Presidente de la República

MARIA ELIZABETH HINOSTROZA PEREYRA  
Ministra de Salud

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI  
Ministra de Economía y Finanzas

**Ficha N° 10: Programación de atenciones CRED en base a la demanda de servicios CRED en los establecimientos I-3 y I-4 que cuenten con SIHCE (E-QHALI).**

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Nombre</b>                | <b>Programación de atenciones CRED en base a la demanda de servicios CRED en los establecimientos I-3 y I-4 que cuenten con SIHCE (E-QHALI).</b>  |
| <b>Tipo</b>                  | Indicador de proceso  |
| <b>Institución</b>           | Establecimiento de salud del nivel de atención I-3 y I-4 que cuenten con SIHCE (E-QHALI)  |
| <b>Definición</b>            | <p>El indicador de programación de atenciones CRED en base a la demanda de servicios CRED se compone de tres subindicadores que inciden en la demanda y oferta:</p> <p>1) Sub-indicador de oferta: Proporción del total de atenciones de CRED programadas en SIHCE (E-QHALI) que no es posible brindar si el tiempo de duración <b>del CRED es 45 minutos.</b></p> <p>2) Sub-indicador de demanda: Proporción del total de atenciones <b>CRED en HIS que no se han</b> registrado en el módulo de ventanilla única (módulo de citas) del SIHCE (E-QHALI).</p> <p>3) Sub-indicador de brecha: Proporción del total de atenciones CRED programadas que efectivamente se registraron como atenciones CRED de acuerdo al módulo de ventanilla única (módulo de citas).</p>  |
| <b>Justificación</b>         | <p>La SIHCE (e-Qhali) es un aplicativo informático que cuenta con un conjunto de módulos dentro de ellos se encuentra el de programación de turnos el cual permite conocer el número de turnos programados por servicio y profesional. Otro modulo es de ventanilla única en el cual se registra las citas y cupos entregados por turno y día. Uno de los objetivos de estos módulos es reordenar la oferta que brinda el personal de salud en función de la demanda.</p> <p>Actualmente, existen 747 establecimientos implementados con SIHCE (E-QHALI). Sin embargo, por encontrarse en proceso de implementación, se viene observando que el proceso del registro en programación de turnos (oferta) y la entrega de cupos o citas a los pacientes (demanda) aun es incompleta y esta relación entre la oferta y demanda en la práctica no se está realizando de manera adecuada.</p> <p>Con la finalidad de fomentar el uso y registro adecuado de la programación de turnos y demanda se generan indicadores de procesos. Se consideran la programación y atenciones en CRED porque las procedimientos y consejerías que brindan ahí son de suma importancia en el desarrollo del infante y para la lucha contra anemia.</p> <p>La programación de los cupos, subdivisión de los turnos, para las atenciones de CRED se están realizan con tiempos de atención menor a los 45 minutos, lo cual genera una oferta excesiva de cupos y disminuye la calidad de atención (menor tiempo). Asimismo, con respecto a la demanda, el registro de las atenciones CRED en el módulo de ventanilla única tiene muchas menos atenciones en las registradas en HIS. Esto dificulta la estimación adecuada de la demanda del servicio. Finalmente, la disociación en la oferta y demanda genera una brecha entre lo programado y lo atendido.</p> |
| <b>Fórmula del indicador</b> | <p><b>Metodo de cálculo del Sub-indicador de brecha:</b></p> $\left( 1 - \frac{\text{Atenciones CRED registradas en el módulo de ventanilla única (módulo citas) para el mes evaluado en los establecimientos I-3 y I-4}}{\text{Atenciones CRED programadas para el mes evaluado dentro de los establecimientos I-3 y I-4}} \right) \times 100$ <p><b>Metodo de cálculo del Sub-indicador de oferta:</b></p> $\left( 1 - \frac{\text{Atenciones CRED programadas posibles (tiempo de 45 minutos) para el mes evaluado en los establecimientos I-3 y I-4.}}{\text{Atenciones CRED programadas para el mes evaluado en los establecimientos I-3 y I-4.}} \right) \times 100$ <p><b>Metodo de cálculo del Sub-indicador de demanda:</b></p> $\left( 1 - \frac{\text{Atenciones CRED registradas en el módulo de ventanilla única (módulo citas) para el mes evaluado en los establecimientos I-3 y I-4}}{\text{Atenciones CRED registradas en HIS en el mes evaluado para los establecimientos I-3 y I-4}} \right) \times 100$   |





|   |   |
|---|---|
| <b>Valor Umbral</b>                           | Valor promedio obtenido el 2019 para cada uno de los sub-indicadores de oferta, demanda y brecha, respectivamente.  |
| <b>Cálculo del porcentaje de cumplimiento</b> | <p>Solo se aplicará el porcentaje de cumplimiento para cada sub-indicador cuando cada uno de ellos alcance al menos el 50% del logro propuesto. Si no se llega a dicho porcentaje, se considerará que el sub-indicador no es valido.</p> <p>La formula de calculo es el promedio del porcentaje de cumplimiento de cada subindicador, según el siguiente algoritmo:</p> $\% \text{ cumplimiento sub-ind 1} = \frac{[(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}) / (\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})]}{x 100}$ $\% \text{ cumplimiento sub-ind 2} = \frac{[(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}) / (\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})]}{x 100}$ $\% \text{ cumplimiento sub-ind 3} = \frac{[(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}) / (\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})]}{x 100}$ $\% \text{ cumplimiento promedio} = (\% \text{ cumplimiento sub-ind 1} + \% \text{ cumplimiento sub-ind 2} + \% \text{ cumplimiento sub-ind 3}) / 3$   |
| <b>Frecuencia de medición</b>                 | Anual   |
| <b>Fuente de datos</b>                        | <p>Numerador: Módulo de programación (EQHALI), MINSA; HIS; Módulo de Ventanilla única (EQHALI).</p> <p>Denominador: Módulo de programación (EQHALI), MINSA; HIS; Módulo de citas (EQHALI)</p> <p>Información EQHALI y HIS-MINSA 2020: data cerrada al 28 de febrero del 2021.</p>   |
| <b>Área responsable técnica</b>               | Oficina General de Tecnologías de la Información  |
| <b>Área responsable de Información</b>        | Oficina General de Tecnologías de la Información  |
| <b>Notas</b>                                  | <p>* Limitaciones y supuestos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Todos los niños y niñas necesitan recibir los 45 minutos de atenciones CRED.</li> <li>-No existe normativa a nivel de EESS de 1er Nivel que regule la jornada laboral.Sin embargo, existen parámetros respaldados por MINSA.</li> <li>-Los nombres de los servicios en las UPSS no estan estandarizados, lo cual es una limitación transversal en el sistema de salud.</li> <li>-Limitaciones de las conexiones de internet.</li> <li>-Los EESS cuentan con personal suficiente para el registro oportuno de la programacion y citas.</li> </ul> <p>* Precisiones técnicas sobre los sub-indicadores o valores del mismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El módulo de ventanilla única hace referencia al módulo de citas y se contemplan citas y cupos. Asi, al mencionar atenciones cred en este módulo, se hace referencia a los registros de citas y cupos CRED.</li> <li>- Para medir los sub-indicadores debe cumplirse que,</li> </ul> <p>Sub-indicador 1 y 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Solo se tomará en cuenta las atenciones CRED prestadas por enfermeras.</li> <li>2) Todas las enfermeras que brindan atenciones CRED deben de estar registrado en el módulo de programación de turnos en el E-QHALI en cada mes.</li> <li>3) Solo entraran en la medición los consultorios cuyo renombramiento sea CRED o derivados, así como niño sano.</li> </ol> <p>Sub-indicador 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Las atenciones CRED en HIS en el mes "x" no deben ser menores en un 20% respecto al promedio de los meses "x-1, x, x+1" del 2019</li> <li>2) Solo entraran en la medición los consultorios cuyo renombramiento sea CRED o Derivados, así como Nino Sano.</li> </ol> |





**Ficha N° 11: Programación de atenciones prenatales en base a la demanda de servicios prenatales en los establecimientos I-3 y I-4 que cuenten con SIHCE (E-QHALI)**

|   |  |
|---|--|
| <b>Nombre</b>                                 | Programación de atenciones prenatales en base a la demanda de servicios prenatales en los establecimientos I-3 y I-4 que cuenten con SIHCE (E-QHALI)   |
| <b>Tipo</b>                                   | Indicador de proceso   |
| <b>Institución</b>                            | Establecimiento de salud del nivel de atención I-3 y I-4 que cuenten con SIHCE (E-QHALI)   |
| <b>Definición</b>                             | <p>El indicador de programación de atenciones prenatales en base a la demanda de servicios de atención prenatal se compone de tres subindicadores que inciden en la demanda y oferta:</p> <p>1) Sub-indicador de oferta: Proporción del total de atenciones prenatales programadas que no es posible brindar si se brinda una atención prenatal de 30 minutos.</p> <p>2) Sub-indicador de demanda: Proporción del total de atenciones prenatales en HIS que no se han registrado en el módulo de ventanilla única (módulo de citas) de E-QHALI.</p> <p>3) Sub-indicador de brecha: Proporción del total de atenciones prenatales programadas que efectivamente obtuvieron una cita de acuerdo al módulo de ventanilla única (módulo de citas) de E-QHALI.</p>  |
| <b>Justificación</b>                          | <p>La SIHCE (e-Qhali) es un aplicativo informático que cuenta con un conjunto de módulos dentro de ellos se encuentra el de programación de turnos el cual permite conocer el número de turnos programados por servicio y profesional y ventanilla única módulo en el cual se registra las citas y cupos entregados por turno y día. Uno de los objetivos de estos módulos es reordenar la oferta que brinda el personal de salud en función de la demanda.</p> <p>Actualmente, existen 747 establecimientos implementados con SIHCE, sin embargo, por encontrarse en proceso de implementación se viene observando que el proceso el registro en programación de turnos (oferta) y la entrega de cupos o citas a los pacientes (demanda) aun es incompleta y esta relación entre la oferta y demanda en la práctica no se está realizando de manera adecuada.</p> <p>La atención prenatal es de suma importancia porque permite la detección, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, de ahí surge la importancia de medir este indicador para conocer si las atenciones prenatales se están realizando en los tiempos establecidos.</p> |
| <b>Fórmula del indicador</b>                  | <p><b>Metodo de cálculo del Sub-indicador de brecha:</b></p> $(1 - \frac{\text{Atenciones prenatales registradas en el módulo de ventanilla única (módulo citas) dentro del mes evaluado para los establecimientos I-3 y I-4.}}{\text{Atenciones prenatales programadas en el mes evaluado dentro de los establecimientos I-3 y I-4.}}) \times 100$ <p><b>Metodo de cálculo del Sub-indicador de oferta:</b></p> $(1 - \frac{\text{Atenciones prenatales posibles (tiempo de 30 minutos) dentro del mes evaluado para los establecimientos I-3 y I-4.}}{\text{Total de atenciones prenatales programadas en el mes evaluado dentro de los establecimientos I-3 y I-4.}}) \times 100$ <p><b>Metodo de cálculo del Sub-indicador de demanda:</b></p> $(1 - \frac{\text{Atenciones prenatales registradas en el módulo de ventanilla única (módulo citas) dentro del mes evaluado para los establecimientos I-3 y I-4.}}{\text{Atenciones prenatales registradas en HIS dentro del mes evaluado para los establecimientos I-3 y I-4.}}) \times 100$   |
| <b>Valor Umbral</b>                           | Valor promedio obtenido el 2019 para cada uno de los sub-indicadores de oferta, demanda y brecha, respectivamente.   |
| <b>Cálculo del porcentaje de cumplimiento</b> | <p>Solo se aplicará el porcentaje de cumplimiento para cada sub-indicador cuando cada uno de ellos alcance al menos el 50% del valor umbral propuesto. Si no se llega a dicho porcentaje, se considerará que el indicador no es valido.</p> <p>La formula de calculo es el promedio del porcentaje de cumplimiento de cada subindicador, según el siguiente algoritmo:</p>   |



|  |  |
|--|--|
|  | $\% \text{ cumplimiento sub-ind 1} = \frac{[(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}) / (\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})] \times 100}{1}$ $\% \text{ cumplimiento sub-ind 2} = \frac{[(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}) / (\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})] \times 100}{1}$ $\% \text{ cumplimiento sub-ind 3} = \frac{[(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}) / (\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})] \times 100}{1}$ $\% \text{ cumplimiento promedio} = (\% \text{ cumplimiento sub-ind 1} + \% \text{ cumplimiento sub-ind 2} + \% \text{ cumplimiento sub-ind 3}) / 3$   |
| <b>Frecuencia de medición</b>          | Anual  |
| <b>Fuente de datos</b>                 | <p>Numerador: Módulo de programación (EQHALI), MINSA; HIS; Módulo de Ventanilla única (EQHALI).</p> <p>Denominador: Módulo de programación (EQHALI), MINSA; HIS; Módulo de Ventanilla única (EQHALI)</p> <p>Información EQHALI y HIS-MINSA 2020: data cerrada al 28 de febrero del 2021.</p>   |
| <b>Área responsable técnica</b>        | Oficina General de Tecnologías de la Información.  |
| <b>Área responsable de Información</b> | Oficina General de Tecnologías de la Información.  |
| <b>Notas</b>                           | <p>* Limitaciones y supuestos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Todas las gestantes necesitan recibir en promedio 30 minutos de atenciones prenatales.</li> <li>-No existe normativa a nivel de EESS de 1er Nivel que regule la jornada laboral.Sin embargo, existen parámetros respaldados por MINSA.</li> <li>-Los nombres de los servicios en las UPSS no estan estandarizados, lo cual es una limitación transversal en el sistema de salud.</li> <li>-Limitaciones de las conexiones de internet.</li> <li>-Los EESS cuentan con personal suficiente para el registro oportuno de la programacion y citas.</li> </ul> <p>* Precisiones técnicas sobre los indicadores o valores del mismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El módulo de ventanilla única hace referencia al de módulo de citas y se contemplan citas y cupos. Así, al mencionar atenciones prenatales en este módulo, se hace referencia a los registros de citas y cupos de atenciones prenatales.</li> <li>- Para medir los sub-indicadores debe cumplirse que,</li> </ul> <p>Sub-indicador 1 y 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Solo se tomará en cuenta las atenciones prenatales prestadas por obstetras .</li> <li>2) Todas las obstetras que brindan atenciones prenatales deben de estar registrado en el módulo de programación de turnos en el E-QHALI en cada mes.</li> <li>3) Solo entraran en la medición los consultorios cuyo renombramiento sea Obstetricia, Atención prenatal, materno u otro similar.</li> </ol> <p>Sub-indicador 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Las atenciones prenatales en HIS en el mes "x" no deben ser menores en un 20% respecto al promedio de los meses "x-1, x, x+1" del 2019</li> <li>2) Solo entraran en la medición los consultorios cuyo renombramiento sea Obstetricia, Atención prenatal, materno u otro similar.</li> </ol> |





Ficha N° 14: Implementación y Uso de Telemedicina.

|   |   |
|---|---|
| <b>Nombre</b>                                 | <b>Implementación y Uso de Telemedicina.</b>  |
| <b>Tipo</b>                                   | Indicador de desempeño.   |
| <b>Institución</b>                            | DIRESA, GERESA, DIRIS, Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada, Hospitales e Institutos.   |
| <b>Definición</b>                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación del servicio de Telemedicina: Mide el porcentaje de establecimientos de salud que han implementado que cuentan con cartera de servicios de Telemedicina según RENIPRESS.</li> <li>2. Uso del servicio de Telemedicina: Mide el uso del servicio de Telemedicina por establecimiento de salud.</li> </ol>   |
| <b>Justificación</b>                          | La Telesalud es una estrategia para disminuir la brecha de acceso a los servicios de salud principalmente en las IPRESS ubicadas en un área geográfica con limitaciones de acceso geográfico, de comunicaciones o de capacidad resolutoria, transversal a los programas presupuestales, siendo de interés nacional la incorporación de Telesalud en el sistema nacional de salud.   |
| <b>Fórmula del indicador</b>                  | <p><b>1. Para DIRESA/ GERESA/ DIRIS:</b></p> $\frac{\text{Establecimientos de salud del denominador que cuentan con cartera de servicios de Telemedicina según RENIPRESS}}{\text{N° de establecimientos de salud que pertenecen a la DIRESA/ GERESA/ DIRIS.}} \times 100$ <p>Establecimientos de salud del denominador que realizan en promedio 5 a más teleconsultas por mes</p> $\frac{\text{N° de establecimientos de salud registrados en RENIPRESS como Teleconsultante/ Teleconsultor al 31/12/2019 que pertenecen a la DIRESA/ GERESA/ DIRIS.}}{\text{N° de establecimientos de salud registrados en RENIPRESS como Teleconsultante/ Teleconsultor al 31/12/2019 que pertenecen a la DIRESA/ GERESA/ DIRIS.}} \times 100$ <p><b>2. Para establecimientos de salud de I y II nivel con población asignada:</b><br/>Numero de Teleconsultas realizadas en el periodo a evaluar (no menor a 5 teleconsultas en promedio por mes)</p> <p><b>3. Para Hospitales e Institutos:</b><br/>Numero de Teleconsultas realizadas como consultante (*) realizadas en el periodo a evaluar (no menor a 5 teleconsultas en promedio por mes)</p> <p>Numero de Teleconsultas realizadas como consultor (**) realizadas en el periodo a evaluar (no menor a 5 teleconsultas en promedio por mes)</p> |
| <b>Construcción del indicador</b>             | <p><b>1. Para DIRESA/ GERESA/ DIRIS:</b></p> <p><b>Implementación</b><br/> <b>Numerador:</b> Establecimientos de salud del denominador que cuentan con cartera de servicios de Telemedicina según RENIPRESS<br/> <b>Denominador:</b> N° de establecimientos de salud que pertenecen a la DIRESA/ GERESA/ DIRIS<br/> <b>Sintaxis:</b> Total de establecimientos de salud que pertenecen a la DIRESA/ GERESA/ DIRIS que cuentan con cartera de servicios de Telemedicina al 31/12/2020 según RENIPRESS</p> <p><b>Numerador:</b> Establecimientos de salud del denominador que realizan en promedio 5 a más teleconsultas por mes durante el año 2020<br/> <b>Denominador:</b> N° de establecimientos de salud registrados en RENIPRESS como Teleconsultante/ Teleconsultor al 31/12/2019 que pertenecen a la DIRESA/ GERESA/ DIRIS<br/> <b>Sintaxis:</b> Total de establecimientos de salud han realizado en promedio 5 a más teleconsultas por mes durante el año 2020</p>   |
| <b>Valor Umbral</b>                           | <p><b>DIRESA/ GERESA/ DIRIS:</b> Valor obtenido el año 2019</p> <p><b>Para establecimientos de salud de I y II nivel con población asignada/Hospitales e Institutos:</b> Valor obtenido el año 2019 como consultante y como consultor según corresponda</p>   |
| <b>Cálculo del porcentaje de cumplimiento</b> | $\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$   |





|  |  |
|--|--|
| <b>Frecuencia de medición</b>          | Anual  |
| <b>Fuente de datos</b>                 | HIS-MINSA, RENIPRESS   |
| <b>Área responsable técnica</b>        | Dirección de Telemedicina (DITEL) de la Dirección General de Telesalud Referencia y Urgencia (DIGTEL)  |
| <b>Área responsable de Información</b> | Oficina General de Tecnologías de la Información. Dirección de Telemedicina (DITEL) de la Dirección General de Telesalud Referencia y Urgencia (DIGTEL)  |
| <b>Notas</b>                           | <p>Los códigos de telemedicina aprobados por RM N°902-2017/MINSA, Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud, para registro de teleconsultas y Telemamografía en el HIS a efectos de los Convenios de Gestión – Telemedicina son los siguientes:</p> <p>99499.01 (Teleconsulta en línea)</p> <p>99499.03 (Teleconsulta fuera de línea)</p> <p>(*) Opcional para Hospitales e Institutos del tercer nivel</p> <p>(**) Opcional para Hospitales de categoría II-1 y II-E</p> |



Ficha N° 16: Promedio de turnos de atención cumplido al mes por parte de los médicos, enfermeras, obstetras, y odontólogos en las IPRESS del primer nivel de atención

|   |   |
|---|---|
| <b>Nombre</b>                                 | <b>Promedio de turnos de atención cumplido al mes por parte de los médicos, enfermeras, obstetras, y odontólogos en las IPRESS del primer nivel de atención</b>   |
| <b>Tipo</b>                                   | Indicador de proceso  |
| <b>Institución</b>                            | Establecimiento de salud del primer nivel de atención   |
| <b>Definición</b>                             | Promedio de turnos de atención cumplido al mes por parte de los médicos, enfermeras, obstetras, y odontólogos en las IPRESS en establecimientos del primer nivel de atención.   |
| <b>Justificación</b>                          | Conocer el promedio de turnos de atención prestados mensualmente por los médicos, enfermeras, obstetras, y odontólogos en establecimientos del primer nivel de atención permite tener una medida gruesa del desempeño y distribución del personal en dichas IPRESS. Por normativa el personal debe cumplir con brindar 150 horas de atención al mes, lo que equivale a 25 jornadas de 6 horas c/u siempre que no haya realizado guardias.   |
| <b>Fórmula del indicador</b>                  | $\frac{\text{Sumatoria de turnos de atención mensual del personal de salud (médicos, enfermeras, obstetras, y odontólogos) en establecimientos del primer nivel de atención y que no han percibido ingresos por concepto de guardias}}{\text{Total de personal de salud (médicos, enfermeras, obstetras, y odontólogos) con registros de prestación de salud en establecimientos del primer nivel de atención y que no han percibido ingresos por concepto de guardias}}$   |
| <b>Valor Umbral</b>                           | Valor promedio obtenido el 2019.  |
| <b>Cálculo del porcentaje de cumplimiento</b> | <p>El porcentaje de cumplimiento debe ser igual al 50% del valor umbral propuesto. Si no se llega a dicho porcentaje, se considerará que el indicador no es valido. La formula de calculo es la siguiente:</p> $\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$  |
| <b>Frecuencia de medición</b>                 | Anual (se calcula el promedio de los meses)   |
| <b>Fuente de datos</b>                        | <p>HIS (MINSa); Inforhus (SUSALUD); MCPP (MEF); RENAES (SUSALUD)</p> <p>HIS (MINSa); Inforhus (SUSALUD); MCPP (MEF); RENAES (SUSALUD)</p> <p>Información EQHALI y HIS-MINSa 2020: data cerrada al 28 de febrero del 2021.</p>   |
| <b>Área responsable técnica</b>               | Dirección General de Personal de la Salud-DIGEP   |
| <b>Área responsable de Información</b>        | Oficina General de Tecnologías de la Información.   |
| <b>Notas</b>                                  | <p>Limitaciones y supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se considerará la información registrada al desde el 1° de enero al 31 de diciembre del 2020.</li> <li>- Existe un rezago en el registro de información tanto en el HIS como en el MCPP de tres meses en promedio, por lo cual los indicadores de seguimiento toman en cuenta este hecho al tomar como punto de corte de datos el 28 de febrero del 2021.</li> <li>- Se entiende por "turnos de atención" a los registros de la variable denominada como "MT" en el HIS.</li> </ul> |





Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo:

- El personal de salud evaluado se restringe a los nombrados y CAS que han percibido remuneraciones según el Módulo de Control de Pago de Planillas (MCP) del MEF.





Ficha N°17: Productividad hora-médico en consulta externa.

|   |  |
|---|--|
| <b>Nombre</b>                                 | <b>Productividad hora-médico en consulta externa</b>   |
| <b>Tipo</b>                                   | Indicador de desempeño.  |
| <b>Institución</b>                            | DIRESA/GERESA, DIRIS, Red de Salud, Hospitales e Institutos especializados   |
| <b>Definición</b>                             | Resultado de dividir el número de consultas médicas en consulta externa de un periodo, entre el número de horas-médico programadas en el mismo periodo.  |
| <b>Justificación</b>                          | <p>El indicador hora-médico en consulta externa va permitir medir los productos alcanzados (consulta médica) por unidad de recurso disponible (hora-médico) en un tiempo dado, además de evaluar la sub utilización o la sobre utilización del recurso hora-médico en la consulta externa para mejorar los niveles de eficacia, eficiencia y se preste servicios de salud de calidad a nivel nacional.</p> <p>En el marco del D.S. N.°024-2019-SA que establece medidas de mejora de la prestación de servicios de salud a ser implementadas de manera progresiva y a nivel nacional, este indicador se relaciona con la Implementación progresiva del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas-SIHCE, en lo que corresponde a los módulos de admisión (programación de turno y entrega de citas) y de consulta externa para establecimientos de salud de nivel I-3 y I-4. Cabe señalar que todo establecimiento de salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales I-3 y I-4 debe realizar la programación de turnos y citas a través del SIHCE de manera trimestral.</p> <p>Por otro lado, la medición de este indicador muestra que aún la mayor parte de establecimientos de salud de primer nivel de atención y de hospitales principalmente de Gobierno Regional, se encuentran por debajo del estándar. Es posible que parte de este valor bajo refleje falta de registro de atenciones realizadas y/o una programación que no refleja las actividades realizadas. El aumento de productividad debe traducirse en más personas atendidas con los mismos recursos.</p>  |
| <b>Fórmula del indicador</b>                  | $\frac{\text{Nº de consultas médicas realizadas en consulta externa en un periodo}}{\text{Nº de horas-médico programadas en consulta externa en el mismo periodo}}$  |
| <b>Construcción del indicador</b>             | <p>Se obtendrá del cociente entre:</p> <p>Numerador. - Es el número de consultas médicas realizadas en los consultorios de la UPSS Consulta Externa en un periodo de tiempo. La consulta médica es la atención que realiza el médico a un usuario que acude a la UPSS de Consulta Externa por una necesidad de salud o enfermedad. Comprende un conjunto de acciones y decisiones médicas, destinadas a establecer un diagnóstico y un tratamiento; así como el pronóstico de un caso de enfermedad. La consulta médica no incluye aquellas atenciones brindadas por el médico en los servicios de emergencia o de consulta de urgencia y los procedimientos de ayuda de diagnóstico o tratamiento que se realicen en consultorios externos. No es una consulta médica aquella brindada por otros profesionales de la salud.</p> <p>Denominador. - Es el número total de horas programadas de atención en consulta médica en la UPSS Consulta Externa para ES I-3, I-4 en el módulo de programación de turnos del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas-SIHCE en el mismo periodo de tiempo y para los Hospitales e Institutos de acuerdo a la programación de turnos en los plazos señalados en la Directiva Administrativa N.°207-MINSA/DGSP- V. 01 (RM N°343-2015/MINSA).</p> <p>Se consideran los turnos médicos regulares previstos en cada consultorio y las horas programadas por servicios complementarios en salud, de acuerdo a la normatividad vigente.</p> <p>Las Horas-médico programadas en consulta externa corresponden a turnos de cuatro (04) horas ininterrumpidas, que realiza el médico y están señaladas en el rol de programación de turnos de Trabajo Médico en el establecimiento de salud. Las horas restantes son destinadas a labores propias del establecimiento de salud (Referencia: Directiva Administrativa N° 207 - MINSA/DGSP- V. 01, aprobada con RM N° 343-2015/MINSA).</p> |
| <b>Valor Umbral</b>                           | No Aplica  |
| <b>Cálculo del porcentaje de cumplimiento</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si el valor calculado se encuentra dentro del rango: 100%</li> <li>Si el valor calculado se encuentra hasta 0.5 unidad por encima o debajo del rango: 80%</li> <li>Si el valor calculado se encuentra hasta 1 unidad por encima o debajo del rango: 60%</li> </ul>  |



|  |   |
|--|---|
|  | <p>Para los hospitales e institutos especializados con valores referenciales entre 1.5 a 2 consultas / hora-médico programada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si el valor calculado se encuentra dentro del rango: 100%</li> <li>▪ Si el valor calculado se encuentra hasta 0.25 unidad por encima o debajo del rango: 80%</li> <li>▪ Si el valor calculado se encuentra hasta 0.5 unidad por encima o debajo del rango: 60%</li> </ul>   |
| <b>Frecuencia de medición</b>          | Anual   |
| <b>Fuente de datos</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para establecimientos de salud I-3 y I-4, la programación se realiza a través del módulo de Programación de Turnos del SIHCE, asimismo mencionar que se verificará que los turnos para el mes de evaluación hayan sido programados dentro del mes previo.</li> <li>▪ Para Hospitales e Institutos, la OGTI – MINSA habilitará un repositorio donde cada establecimiento de salud deberá ingresar en forma mensual la programación de turnos en los plazos señalados en la Directiva Administrativa N.º207-MINSA/DGSP- V. 01 (RM N.º343-2015/MINSA). Cabe señalar, que la información registrada fuera del plazo se considerara no valida por no ser oportuna la entrega de la misma.</li> </ul> <p>Los establecimientos de salud que disponen de otro sistema de registro de atenciones, este deberá ser aprobado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA.</p> |
| <b>Área responsable técnica</b>        | Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios (DIPOS) de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIP)   |
| <b>Área responsable de información</b> | Oficina General de Tecnologías de la Información.   |
| <b>Notas</b>                           | <p>Para establecimientos de atención especializada II-E, III-E y III-2, el valor referencial se podrá ajustar de acuerdo a la especialidad o campo clínico.</p> <p>Para las DIRIS, redes de salud se considera la medición de los establecimientos de salud I-3, I-4 y hospitales con menos o igual a 50 camas.</p>   |





Ficha N° 18: Referencias y Contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en marco de la continuidad de la atención

|   |   |
|---|---|
| Nombre                                  | Referencias y Contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en el marco de la continuidad de la atención  |
| Tipo                                    | Indicador de Desempeño  |
| Institución                             | Establecimientos de Salud I Nivel de atención ( I-3 y I-4), Hospitales e Institutos especializados  |
| Definición                              | El fortalecimiento del proceso de referencia y contrarreferencia en el marco de la continuidad de la atención para las personas usuarias de los servicios de salud requiere disponer de los recursos de soporte, entre ellos los instrumentos de registro e información, requiriéndose expandir a nivel de las redes de servicios de salud el uso del aplicativo informático REFCON web versión 02.   |
| Justificación                           | <p>Para contribuir a la continuidad de la atención de los usuarios dentro de los ámbitos jurisdiccionales de las DIRESA/GERESAS/DIRIS, se requiere establecer los procesos de referencia y contrarreferencia, y el uso del aplicativo informático REFCON web versión 02.</p> <p>Corresponde a la autoridad sanitaria regional y a las DIRIS en Lima Metropolitana, coordinar con sus redes de servicios de salud y establecimientos de salud hospitalarios de sus ámbitos jurisdiccionales el uso del aplicativo informático REFCON.</p> <p>En el marco del D.S. N.° 024-2019-SA que establece medidas de mejora de la prestación de servicios de salud a ser implementadas de manera progresiva y a nivel nacional, este indicador se relaciona con la Implementación progresiva del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas-SIHCE, en lo que corresponde al módulo de referencias y contrarreferencias (REFCON), para establecimientos de salud del primer nivel de atención I-3 y I-4 del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.</p> <p>Referencia normativa: N.T. N° 018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud", aprobado con R.M. N.° 751-2004/MINSA</p> |
| Formula del Indicador                   | <p>Para los Establecimientos de Salud del I nivel de atención I-3 y I-4:</p> $\frac{\text{N° de contrarreferencias por Apoyo al diagnóstico recibidas en un período}}{\text{N° total de referencias por Apoyo al diagnóstico efectuadas en el mismo período}} \times 100\%$ <p>Para los Hospitales e Institutos especializados, mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 60 referencias efectuadas ingresadas en el aplicativo REFCON: 05 por mes</li> <li>- 60 contrarreferencias recibidas ingresadas en el aplicativo REFCON: 05 por mes</li> </ul>  |
| Construcción del indicador              | <p>Se obtendrá del cociente entre:</p> <p>Numerador. - Es el número de contrarreferencias recibidas en un período de tiempo. La contrarreferencia es el proceso asistencial mediante el cual un establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el usuario de salud y la <b>Contrarreferencia Recibida</b> es aquella contrarreferencia aceptada que llega al establecimiento de salud de origen.</p> <p>Denominador. - Es el número de referencias efectuadas en el mismo periodo. La referencia es el proceso asistencial mediante el cual un establecimiento de salud traslada la responsabilidad de la atención de salud del usuario de los servicios de salud al establecimiento de salud que cuenta con la prestación en su cartera de servicios de salud, según sus necesidades de salud y la <b>Referencia efectuada</b> es aquella referencia solicitada por el establecimiento de salud de origen al probable establecimiento de salud de destino.</p>  |
| Valor umbral                            | No aplica   |
| Cálculo del porcentaje del cumplimiento | Si cumple con el Logro esperado 100%  |
| Frecuencia de medición                  | Anual   |





|   |  |
|---|--|
| <b>Fuente de Datos</b>                    | Reporte de REFCON emitido por OGTI - MINSA   |
| <b>Área responsable técnica</b>           | Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios (DIPOS) de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN). |
| <b>Área responsable de la información</b> | Oficina General de Tecnologías de la Información.  |
| <b>Notas</b>                              | No aplica  |