



Resolución Directoral

Santa Anita, 01 de Octubre de 2015

Visto el Decreto Legislativo N° 1153 que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la Salud al servicio del Estado;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, siendo que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado y que su protección y provisión es de interés público, por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla en condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1153, se regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al servicio del Estado, con la finalidad de alcanzar mayores niveles de equidad, eficacia, eficiencia, y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano;

Que el artículo 15° del acotado Decreto Legislativo señala que la Asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejoras de los servicios, es la entrega económica que se otorga una vez al año, al personal de los establecimientos de salud, redes o microrredes del Ministerio de Salud, y demás que indica;

Que, por Decreto Supremo N° 005-2014-SA, se definieron las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153;

Que, por Decreto Supremo N° 116-2014-EF, se establecen los criterios técnicos y procedimientos para determinar el cálculo y pago al personal de los establecimientos de salud, redes y microrredes del Ministerio de Salud y demás que indica dicho dispositivo, por el cumplimiento de las metas institucionales indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, en el marco del artículo 15° del acotado Decreto Legislativo;

Que, para la aplicación de los citados dispositivos para el cálculo y pago de la entrega económica anual al que se refiere el dispositivo antes mencionado se hace necesario conformar un Comité que considere los criterios técnicos señalados por el artículo 5° del Decreto Supremo N° 116-2014-EF, para cuyo efecto se hace necesario emitir el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° Inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por R.M. N° 797-2003-SA/DM; contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, Dirección Ejecutiva de Administración y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Conformar el Comité para definir los indicadores para la entrega económica anual – Bono Cumplimiento de Metas correspondiente al año 2015 según los criterios técnicos establecidos por el artículo 5° del D.S. N° 116-2014-EF, conformado por los siguientes profesionales:

- | | |
|----------------------------------|------------|
| • Dr. John Loli Depaz, | Presidente |
| • Dra. Milagros Toledo Castillo, | Miembro |
| • Dra. Ofelia Aguirre Romero, | Miembro |
| • Dra. Rosario Alcocer Casimiro, | Miembro |





Resolución Directoral

Santa Anita, 01 de Octubre de 2015



- C.P.C. Humberto García Ordinola, Miembro
- Dr. Ricardo Neyra Camac, Miembro
- Dr. Edwin Apaza Aceituno, Miembro
- Bach. Damián Bustamante Valdivia, Miembro
- Lic. Víctor García Herbozo, Miembro
- Lic. Pedro Quispe Sotomayor, Miembro

Artículo 2º.- Disponer a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución a través de la página Web. del Hospital Hermilio Valdizán.



Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Dra. Arnelia Arias Albino
Directora General (e)
C.M.P. 2667 - RNE 4326

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
OFICINA DE ESTADÍSTICA
E INFORMÁTICA

15 OCT. 2015

RECEPCION

hora..... Firma.....

AAA/NSC/P Ríos
Distribución:
OEA
DSMAG
OCI
INFORMATICA
OAJ
INTERESADOS

Ordenanza N° 346.- Exoneran del pago de derecho por licencias municipales de obras, al ganador del primer concurso de inversionistas, para el desarrollo de proyectos de renovación urbana con inclusión social en el Rímac Histórico 502753

R.A. N° 567-2013-MDR.- Aprueban Contratos Administrativos de Servicios de Auxiliares Coactivos de la Municipalidad 502754

MUNICIPALIDAD DE
SAN ISIDRO

Ordenanza N° 357-MSL.- Aprueban Ordenanza que regula la tasa por estacionamiento vehicular en el distrito de San Isidro 502754

MUNICIPALIDAD DE
SANTA ANITA

Ordenanza N° 00120/MD5A.- Aprueban Procedimiento de Regularización de Edificaciones en el distrito 502760

Ordenanza N° 00121/MD5A.- Modifican la Ordenanza Municipal N° 00013-2008/MD5A, que aprueba el Programa de Sorteos Vecino Santarritense Puntual 502762

MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO DE SUCRE
D.A. N° 14-2013-MSS.- Modifican el D.A. N° 08-2013-MSS que aprueba Bases del Sorteo "Tu Responsabilidad Tributaria tiene ¡Premio!" 502765

PROVINCIAS

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
DE BARRANCA

Ordenanza N° 0029-2013-AL/CPB.- Establecen el Bono de Incentivo "EcoBono Barranca", a favor de los contribuyentes de la categoría Casa-Habitación que participen del Programa de Segregación en la Fuente y Recolección Selectiva de los Residuos Sólidos Domiciliarios "Eco Barranca" 502765

CONVENIOS INTERNACIONALES

Entrada en vigencia del "Convenio de Cooperación Económica y Técnica entre el Gobierno de la República del Perú y el Gobierno de la República Popular China" 502766

PODER EJECUTIVO

DECRETOS LEGISLATIVOS

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

POR CUANTO:

El Congreso de la República, por Ley 30073 ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud por el término de ciento veinte (120) días calendario;

Que, entre las materias de la delegación se encuentra la de legislar sobre la reorganización del Ministerio de Salud y sus organismos públicos para el ejercicio y el fortalecimiento de la rectoría sectorial y un mejor desempeño en las materias de su competencia, priorizando la atención preventiva en salud, modernización del Sistema Nacional de Salud para optimizar la oferta de servicios integrados que otorguen efectividad y oportunidad en las intervenciones, seguridad del paciente, calidad del servicio y capacidad de respuesta a las expectativas de los usuarios, así como la política integral de remuneraciones de los servidores médicos, profesionales y personal asistencial de la salud del sector público, incluyendo a los del Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Ministerio de Educación, Instituto Nacional Penitenciario, Ministerio Público y gobiernos regionales; la misma que contempla los ingresos de dicho personal y sus efectos en el aspecto previsional;

Que, la implementación de una política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud del sector público forma parte del proceso de fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud y contribuirá a mejorar el desempeño del personal

de salud, reflejándose en la calidad y oportunidad del servicio de salud que demanda la población peruana;

De conformidad con lo establecido en el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,
Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULA LA POLÍTICA INTEGRAL DE COMPENSACIONES Y ENTREGAS ECONÓMICAS DEL PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ESTADO

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto regular la política integral de las compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.

Artículo 2.- Finalidad

La finalidad del presente Decreto Legislativo es que el Estado alcance mayores niveles de equidad, 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 del personal de la salud al servicio del Estado.

Artículo 3.- Ámbito de aplicación

Se encuentran bajo el alcance de la presente norma:

3.1. Las Entidades.-

Para fines del presente Decreto Legislativo, se consideran las siguientes entidades:

- Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos;
- Ministerio de Defensa;
- Ministerio del Interior;
- Ministerio Público;
- Ministerio de Educación;

- f) Gobiernos Regionales y sus Organismos Públicos;
- g) Instituto Nacional Penitenciario; y,
- h) Entidades públicas cuyo titular es el más alto funcionario público del Poder Ejecutivo, Judicial o Legislativo.

Queda excluido del ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo el Seguro Social de Salud - EsSalud, el Seguro Integral de Salud - SIS y la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA.

3.2. El Personal de la Salud.-

El personal de la salud está compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud.

a) Profesionales de la salud

Para fines del presente Decreto Legislativo, se considera profesional de la salud, el que ocupa un puesto vinculado a la salud individual o salud pública en las entidades comprendidas en el ámbito del presente Decreto Legislativo, de conformidad con la Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, y con la Ley 28456, Ley del trabajo del profesional de la salud tecnólogo médico y sus modificatorias. Para estos fines son considerados como profesional de la salud los siguientes:

- 1.- Médico Cirujano.
- 2.- Cirujano Dentista.
- 3.- Químico Farmacéutico.
- 4.- Obstetra.
- 5.- Enfermero.
- 6.- Médico veterinario que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- 7.- Biólogo que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- 8.- Psicólogo que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- 9.- Nutricionista que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- 10.- Ingeniero Sanitario que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- 11.- Asistente Social que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- 12.- Tecnólogo Médico que se desarrolla en las áreas de terapia física y rehabilitación, laboratorio clínico y anatomía patológica, radiología, optometría, terapia ocupacional y terapia del lenguaje en el campo de la salud.

b) Personal de la Salud, Técnico y Auxiliar Asistencial de la Salud

Se considera como personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud, al comprendido en la Ley 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud, precisada mediante Decreto Supremo 012-2011-SA, que presta servicios en las entidades comprendidas en el numeral 3.1 del artículo 3º de la presente norma, que desarrollan funciones en los servicios de Enfermería, Obstetricia, Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Medicina Física y Rehabilitación, Nutrición y Odontología, y otras actividades vinculadas a la salud individual o salud pública.

Quedan excluidos del ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo el personal o servidor civil de las entidades públicas que ocupa un puesto destinado a funciones administrativas, así como el personal del Seguro Social de Salud - EsSalud, del Seguro Integral de Salud - SIS, de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA, el personal militar de las Fuerzas

Armadas y el policial de la Policía Nacional del Perú en actividad que presta servicios asistenciales en salud.

Artículo 4.- Principios

La Política Integral del presente Decreto Legislativo se basa en los principios siguientes:

4.1 Legalidad y Especialidad Normativa.-

La Política Integral se rige únicamente por lo establecido en la Constitución Política del Perú, en el presente Decreto Legislativo y sus normas reglamentarias y supletoriamente por la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, en lo que corresponda.

4.2 Equidad.-

Al trabajo desempeñado en puestos y condiciones similares le corresponde similar compensación económica, pero al trabajo desempeñado en puestos similares pero en condiciones diferentes de exigencia, responsabilidad o complejidad le corresponde diferente compensación económica.

4.3 Eficacia y Eficiencia.-

Es la adecuada gestión de las compensaciones y la optimización de los recursos destinados a este fin, vinculados al logro de los objetivos del Estado.

4.4 Consistencia interna.-

Las compensaciones dentro de la misma entidad guardan relación con las condiciones de exigencia, responsabilidad y complejidad del puesto.

4.5 Provisión presupuestaria.-

Todo acto relativo a la política integral está supeditado a la disponibilidad presupuestal, el cumplimiento de las reglas fiscales y la sostenibilidad de las finanzas del Estado.

Artículo 5.- Definiciones

Para efectos del presente Decreto Legislativo se consideran las siguientes definiciones:

5.1 Servicios de Salud Pública.-

Son los servicios dirigidos a la protección de la salud a nivel poblacional de carácter asistencial, administrativa, de investigación o de producción. Comprenden las siguientes Funciones Esenciales: análisis de la situación de salud; vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública; promoción de la salud y participación de los ciudadanos en la salud; desarrollo de políticas, planificación y gestión en materia de salud pública; regulación y fiscalización en materia de salud pública; evaluación y promoción del acceso equitativo a servicios de salud; desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos; investigación en salud pública; y reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

5.2 Servicios de Salud Individual.-

Son los servicios dirigidos a la protección de la salud a nivel individual. Comprenden prestaciones de protección específica; controles a personas sanas y enfermas; atención programada, de urgencia y de emergencia; atención ambulatoria y con internamiento; y prestaciones de soporte, diagnóstico y terapéutico.

5.3 Establecimiento de Salud Estratégico.-

Son aquellos establecimientos del I y II nivel de atención, definidos por el Ministerio de Salud, que puede atender las necesidades de atención

de salud más frecuentes en un radio de dos horas para la atención no quirúrgica y de cuatro horas para la atención quirúrgica. Es parte de la estrategia de fortalecimiento de la oferta de servicios de salud y redes de servicios de salud que promueve el sistema nacional de salud.

5.4 Campo asistencial de la salud.-

Para efectos de la presente norma se entiende por campo asistencial de la salud, aquellos servicios dirigidos a la salud individual y salud pública.

TÍTULO II

DE LAS COMPENSACIONES Y ENTREGAS ECONÓMICAS

Artículo 6.- Compensación y Entrega Económica

La compensación es el conjunto de ingresos que la entidad destina al personal de la salud a que se refiere la presente norma, para retribuir, de modo general, la prestación de sus servicios a la entidad de acuerdo al puesto que ocupa. Está conformada por la compensación económica y no económica.

La Entrega Económica es el conjunto de ingresos dinerarios destinados a cubrir aspectos específicos; se asigna al puesto o a la persona debido a situaciones excepcionales y particulares relacionadas con el desempeño o situaciones especiales del personal de la salud, en el desarrollo de la relación contractual del Estado con el personal de la salud. Se paga conjuntamente con la compensación económica en cuanto corresponda.

La nomenclatura de los puestos no conlleva a la presunción de igual trabajo y por ende no implica similar compensación, ni sirve de base para evaluar la consistencia interna ni entre entidades del sector público.

Artículo 7.- Compensación Económica

La compensación económica es la contraprestación en dinero, correspondiente a las actividades realizadas en un determinado puesto.

Artículo 8.- Estructura de la Compensación Económica del Personal de la Salud

La compensación económica que se otorga al personal de la salud es anual y está compuesta de la valorización que sólo comprende:

8.1 Principal.-

Es el ingreso económico como concepto único que se otorga mensualmente con carácter permanente.

8.2 Ajustada.-

Otorgada al puesto, que sea ocupado por personal de la salud, en razón de la entidad a través de las siguientes bonificaciones que son excluyentes entre sí:

a) Bonificación por Puesto de Responsabilidad Jefatural de Departamento o Servicio.-

Se asigna al puesto, que no sea ocupado por personal de la salud de confianza, por responsabilidad jefatural de departamento o servicio, en establecimientos de salud del II y III nivel de atención del Ministerio de Salud, o el establecimiento que haga sus veces en los Gobiernos Regionales o en las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo, que se diferencia de acuerdo al puesto asignado. En caso se produzca el cese en el puesto o el traslado del personal de la salud a puesto distinto, se dejará de percibir la referida bonificación, debiendo adecuarse a los beneficios que le pudiera corresponder al puesto de destino.

Para la asignación al puesto de responsabilidad jefatural de departamento o servicio se debe cumplir adicionalmente con un perfil previamente determinado y está sujeto a evaluación periódica.

b) Bonificación por Puesto de Responsabilidad Jefatural en Establecimientos de Salud I-3, I-4, Microrredes o Redes.-

Se asigna al puesto, que no sea ocupado por personal de la salud de confianza, que se ocupa por responsabilidad jefatural en establecimientos de salud del nivel de atención I-3 y I-4, microrredes o redes, del Ministerio de Salud o Gobiernos Regionales, o el establecimiento que haga sus veces en las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo, que se diferencia de acuerdo al puesto asignado. En caso se produzca el cese en el puesto o el traslado del personal de la salud a puesto distinto, se dejará de percibir la referida bonificación, debiendo adecuarse a los beneficios que le pudiera corresponder al puesto de destino.

Para la asignación al puesto de responsabilidad jefatural en establecimientos de salud I-3, I-4, microrredes o redes se debe cumplir adicionalmente con un perfil previamente determinado y está sujeto a evaluación periódica.

c) Bonificación por Puesto Especializado o de dedicación exclusiva en Servicios de Salud Pública.-

Se asigna al puesto especializado o de dedicación exclusiva vinculado al servicio de salud pública, ocupado por un profesional de la salud en el Instituto Nacional de Salud - INS, en la Dirección General de Medicamento, Insumos y Drogas - DIGEMID o en la Dirección General de Salud Ambiental - DIGESA, que realiza actividades administrativas, de investigación o producción, y que no realiza atención individual de salud. Se diferencia de acuerdo al puesto asignado.

Para la asignación al puesto de especializado o de dedicación exclusiva se debe cumplir adicionalmente con un perfil previamente determinado.

En caso se produzca el cese en el puesto o el traslado del personal de la salud a puesto distinto, se dejará de percibir la referida bonificación, debiendo adecuarse a los beneficios que le pudiera corresponder al puesto de destino.

d) Bonificación por Puesto Específico.-

Se asigna al puesto previsto para el profesional de la salud, en la entidad del sector público cuyo titular es el más alto funcionario público del Poder Ejecutivo, Judicial o Legislativo, que preste servicio en el campo asistencial individual de modo exclusivo.

En caso se produzca el cese en el puesto o el traslado del profesional de la salud a puesto distinto, se dejará de percibir la referida bonificación, debiendo adecuarse a los beneficios que le pudiera corresponder al puesto de destino.

8.3 Priorizada.-

Se asigna al puesto, de acuerdo a situaciones excepcionales y particulares relacionadas con el desempeño en el puesto por periodos mayores a un (1) mes. Esta modalidad de compensación se restringirá al tiempo que permanezcan las

condiciones de su asignación. Son consideradas dentro de esta modalidad los puestos en:

- a) **Zona Alejada o de Frontera.-**
Es la entrega económica que se asigna al puesto señalado por el Ministerio de Salud, que se encuentre ubicado en zona alejada o zona de frontera.
- b) **Zona de Emergencia.-**
Es la entrega económica que se asigna al puesto ubicado en el Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), en tanto se mantenga dicha calidad de acuerdo a la normatividad vigente; así como a los puestos ubicados en las zonas declaradas en emergencia por circunstancias similares a las del VRAEM.
- c) **Atención Primaria de Salud.-**
Es la entrega económica que se asigna al puesto de establecimientos de salud del I nivel de atención categoría I-1 al I-4 del Ministerio de Salud o Gobiernos Regionales, o el establecimiento que haga sus veces en las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo, destinada a realizar intervenciones de atención primaria de salud a las familias y comunidades, debiendo cumplir adicionalmente con el perfil previamente determinado.
- d) **Atención Especializada.-**
La atención especializada comprende:
 - d.1) La entrega económica que se asigna al puesto en servicio especializado en los establecimientos estratégicos de salud del I nivel categoría I-4 hasta el II nivel, del Ministerio de Salud o Gobiernos Regionales, o el establecimiento que haga sus veces en las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo, definidos como estratégicos por el Ministerio de Salud, debiendo cumplir adicionalmente con el perfil previamente determinado.
 - d.2) La entrega económica que se asigna al puesto en servicio especializado en Hospitales e Institutos Especializados del II nivel y III nivel del Ministerio de Salud o Gobiernos Regionales, o el establecimiento que haga sus veces en las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo, y en los Organismos Públicos que realicen labor especializada, debiendo cumplir adicionalmente con el perfil previamente determinado.
- e) **Atención en Servicios Críticos.-**
Es la entrega económica que se asigna al puesto por la atención en servicios críticos hospitalarios como: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Quemados.

- 8.4 **Vacaciones.-**
Es la entrega económica otorgada por el derecho vacacional.
- 8.5 La compensación económica se paga mensualmente e incluye la valorización Principal y la Ajustada, y la Priorizada, de corresponder. El monto del pago mensual equivale a un dozavo (1/12) de la compensación económica, siendo uno de los dozavos el pago correspondiente a

la entrega económica otorgada por el derecho vacacional. Esta disposición no admite excepciones.

- 8.6 La determinación de la valorización que comprende la estructura de la compensación económica a que se refiere los numerales 8.1, 8.2 y 8.3 del presente artículo, se aprueban mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y por el Ministro de Salud, a propuesta de este último.
- 8.7 Sólo la valorización prevista en los numerales 8.1, 8.2 y 8.4 del presente artículo está sujeta a la carga por Seguridad Social en salud, a las retenciones por sistemas de pensiones. Asimismo, las valorizaciones señaladas en los numerales 8.1, 8.2, 8.3 y 8.4 están afectas al Impuesto a la Renta.
- 8.8 El personal de la salud, comprendido en los alcances de la presente norma, sólo percibe como compensación económica la establecida en el presente artículo.

Artículo 9.- Reglas para el pago de las compensaciones económicas y de entregas económicas del puesto

En el tratamiento para el pago de las compensaciones económicas y entregas económicas, se tienen en cuenta las siguientes reglas:

- 9.1 Las compensaciones económicas y las entregas económicas no están sujetas a indexaciones, homologaciones, nivelaciones o cualquier otro mecanismo similar de vinculación.
- 9.2 Las compensaciones económicas y las entregas económicas se establecen en moneda nacional.
- 9.3 Las compensaciones económicas y las entregas económicas se abonan al personal de la salud que se encuentra registrado en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público del Ministerio de Economía y Finanzas.
- 9.4 Las compensaciones económicas y las entregas económicas por los servicios que presta el personal de la salud correspondiente a las actividades realizadas en un determinado puesto, se determinan mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y por el Ministro de Salud, a propuesta de este último.
- 9.5 El pago de las compensaciones económicas y entregas económicas sólo corresponde como contraprestación por el servicio efectivamente realizado, quedando prohibido el pago de compensaciones y entregas económicas por días no laborados, salvo el pago por aplicación de suspensión imperfecta.
- 9.6 Queda prohibido autorizar o efectuar adelantos con cargo a la compensación económica o de entregas económicas.

Artículo 10.- Servicio de Guardia

Se considera Servicio de Guardia la actividad que el personal de la salud realiza por necesidad o continuidad del servicio a requerimiento de la entidad, atendiendo a los criterios de periodicidad, duración, modalidad, responsabilidad, así como de voluntariedad u obligatoriedad. La aplicación e implementación de estos criterios serán desarrollados en el reglamento del presente Decreto Legislativo.

El monto de la entrega económica por la realización efectiva del Servicio de Guardia por el personal de la salud, será determinado mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último. Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales, ni forma parte de la base de cálculo

para la determinación de la compensación por tiempo de servicios. Se encuentra afecta al Impuesto a la Renta.

Artículo 11.- Servicios Complementarios en Salud

El servicio complementario en salud, es el servicio que el profesional de la salud presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud o en otro con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga suscrito un convenio de prestación de servicios complementarios, convenio o contrato de intercambio prestacional o convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento-AFAS, constituyendo una actividad adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma, así como EsSalud. Es regulado por la ley de la materia.

La entrega económica por el servicio complementario en salud debe encontrarse diferenciada en la planilla única de pagos.

Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales, ni forma parte de la base de cálculo para determinación de la compensación por tiempo de servicios. Se encuentra afecta al Impuesto a la Renta.

La aplicación del presente artículo no irroga gastos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 12.- Cumplimiento de tiempo de servicio, sepelio y luto

Son las entregas económicas que corresponden en los siguientes casos:

- 12.1 Es la entrega económica al personal de la salud, por cumplir 25 años de servicios efectivos, y 30 años de servicios efectivos. Se otorga por única vez en cada oportunidad.
- 12.2 Es la entrega económica por sepelio por fallecimiento del personal de la salud, correspondiendo su otorgamiento en el siguiente orden excluyente: cónyuge o conviviente, o hijos, o padres.
- 12.3 Es la entrega económica por luto que corresponde al personal de la salud por fallecimiento de su cónyuge o conviviente, o hijos, o padres.

Estas entregas económicas no tienen carácter pensionable, no están sujetas a cargas sociales, ni forman parte de la base de cálculo para determinación de la compensación por tiempo de servicios. Se encuentran afectas al Impuesto a la Renta.

El monto de las entregas económicas a que se refiere el presente artículo se establece mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y por el Ministro de Salud, a propuesta de este último, y se aplican a las condiciones que originan el derecho, cumplidas a partir de la vigencia del mencionado Decreto Supremo.

Artículo 13.- Compensación No Económica

La compensación no económica está constituida por las entregas no dinerarias otorgadas para motivar y elevar la competitividad del personal de la salud. Estas entregas no son de libre disposición del personal de la salud.

Artículo 14.- Prohibición de doble percepción de ingresos del personal de la salud

El personal de la salud no puede percibir del Estado más de una compensación económica, entrega económica, remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de dichos ingresos con la pensión por servicios prestados al Estado o por pensiones financiadas por el Estado, salvo excepción establecida por ley.

Las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.

Queda prohibida la percepción de ingresos por dedicación de tiempo completo en más de una entidad pública a la vez.

Artículo 15.- 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.

Dichas metas, indicadores y compromisos deben redactarse en términos simples, para su adecuada comprensión, y deben ser cuantificables, a efectos de su evaluación y fiscalización.

La publicación y difusión de la información indicada en el párrafo precedente debe efectuarse a más tardar el 31 de diciembre del año anterior al ejercicio presupuestal al que corresponden.

Los criterios técnicos, aplicación e implementación se aprueban mediante Decreto Supremo con el refrendo del Ministro de Economía y Finanzas y del Ministro de Salud, a propuesta de éste último.

Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales, ni forma parte de la base de cálculo para determinación de la compensación por tiempo de servicios. Se encuentra afecta al Impuesto a la Renta. La aplicación del presente artículo no irroga gastos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 16.- Fuente de financiamiento de la compensación económica y de entregas económicas

Las compensaciones económicas y entregas económicas establecidas en el presente Decreto Legislativo se financian únicamente con recursos ordinarios previstos en los presupuestos institucionales de cada entidad.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Reglamentación del Decreto Legislativo

El reglamento de la presente norma se aprueba en un plazo máximo de ciento veinte días (120) mediante Decreto Supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, a propuesta del Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas; y, para el caso de las Compensaciones No Económicas, a propuesta del Ministerio de Salud, en coordinación con la Autoridad Nacional del Servicio Civil -SERVIR.

SEGUNDA.- Escolaridad y Aguinaldos por Fiestas Patrias y Navidad

Los montos correspondientes a la escolaridad y los aguinaldos por Fiestas Patrias y Navidad se establecen de conformidad con la Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, y las respectivas leyes anuales de presupuesto del Sector Público.

TERCERA.- Profesionales de Salud dentro del Ámbito SERUMS y Residentes

Se encuentran comprendidos dentro de los alcances de la presente norma, en cuanto les corresponda, los profesionales de salud comprendidos dentro de la Ley 23330, Ley del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), así como los que se encuentren desarrollando la segunda especialidad en medicina humana y odontología, dentro del Sistema Nacional de Residentado Médico y Residentado Odontológico, respectivamente.

CUARTA.- Prohibición de compensaciones económicas y entregas económicas

Queda prohibida bajo responsabilidad, el otorgamiento de compensaciones económicas y entregas económicas de cualquier denominación diferentes a las contempladas en el presente Decreto Legislativo, indistintamente de la fuente de financiamiento de la que provengan. Toda disposición en contrario genera responsabilidad administrativa, civil y penal que corresponda, y es nula de pleno derecho.

QUINTA.- Creación o modificaciones en materia de Compensaciones Económicas y Entregas Económicas

La creación de nuevas compensaciones económicas o de nuevas entregas económicas, o la modificación de las existentes contempladas en la presente norma, deberán realizarse a través de norma con rango de ley.

Todo pago por compensaciones económicas y entregas económicas se realizará únicamente a través de la planilla única de pagos. Asimismo, dispóngase que para hacerse efectivo lo señalado en el párrafo precedente dicho concepto deberá encontrarse previamente registrado en el Aplicativo Informático.

Toda disposición en contrario es nula de pleno derecho y genera responsabilidad administrativa, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales a que hubiera lugar. La tipificación de las infracciones y de las sanciones administrativas como consecuencia de lo establecido en la presente disposición, se regularán en el reglamento del presente Decreto Legislativo.

SEXTA.- Límites en los Ingresos

Los ingresos por todo concepto del personal de la salud, deben respetar lo dispuesto por la Ley 28212 y modificatorias.

SÉTIMA.- Aplicativo informático para el registro centralizado de planillas y de datos de los recursos humanos del sector público

A partir del año 2014, para fines de pago de las compensaciones económicas y entregas económicas, las entidades bajo el ámbito de aplicación de la presente norma requieren que los datos personales de los beneficiarios y las planillas de pago se encuentren expresamente descritos y registrados mediante los procesos del "Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público - Aplicativo Informático" a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas. Los datos registrados en el referido aplicativo sirven de base para las fases de programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del proceso presupuestario; para programar las obligaciones sociales y previsionales; y los gastos en personal de la salud.

OCTAVA. Formulación de nuevos documentos de gestión

Las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma, deben proceder a formular nuevos documentos de gestión, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, que crea el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE).

A partir de la vigencia del presente Decreto Legislativo el Ministerio de Salud iniciará las acciones correspondientes para la elaboración del Cuadro de Puestos de la Entidad - CPE del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos, para la adecuada implementación de la presente norma.

NOVENA.- Cálculo de la CTS anterior a la entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo

A partir de la vigencia del presente Decreto Legislativo, el cálculo de la CTS del personal de la salud, correspondiente a los periodos anteriores a la vigencia de la presente norma, se efectúa considerando la normatividad vigente en dichos periodos.

DÉCIMA.- Personal de la salud bajo el régimen del Decreto Ley 20530

Las disposiciones contenidas en la Undécima Disposición Complementaria Transitoria de la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, son aplicables al personal de salud que se ajuste a los supuestos establecidos en la misma, en lo que corresponda.

El plazo máximo de afiliación es de treinta (30) días calendario; vencido este plazo, si el trabajador no hubiese manifestado su voluntad de afiliarse a un sistema pensionario, el empleador lo afiliará al sistema previsto en el Decreto Supremo N° 054-97-EF y modificatorias.

Mientras dure el proceso de afiliación al personal de la salud, a que se refiere la presente disposición, las entidades empleadoras retendrán mensualmente por concepto de aporte el equivalente al 13% de los ingresos del referido personal, el cual será pagado una vez efectuado la respectiva afiliación sin intereses ni multas. Mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y Ministro de Salud, se dictarán las normas reglamentarias y complementarias para la mejor aplicación de la presente disposición.

DÉCIMA PRIMERA.- Registro Nacional del personal de la salud

Créase el Registro Nacional del Personal de la Salud, a cargo del Ministerio de la Salud con el objeto de contar con información detallada y actualizada de los recursos humanos.

Para dicho efecto, las entidades, proporcionan la información de forma adecuada y mensual al Ministerio de Salud bajo la presunción, en caso de no remitirla, de no contar con dicho personal de la salud en su entidad.

El Ministerio de Economía y Finanzas y la Autoridad Nacional del Servicio Civil tendrán acceso a la información contenida en dicho registro.

DÉCIMA SEGUNDA.- Afectación de cargas sociales

El 65% de la compensación económica a la que hace referencia los numerales 8.1, 8.2 y 8.4 del artículo 8° de la presente norma, están afectas a cargas sociales y es de naturaleza pensionable.

DÉCIMA TERCERA.- Del Incentivo Único

El personal de la salud del ámbito del presente Decreto Legislativo que desarrolla actividades administrativas no recibe los beneficios del Incentivo Único a que se refiere la Centésima Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013.

DÉCIMA CUARTA.- De la no aplicación del Sistema Único de Remuneraciones y del Bienestar e Incentivos del Decreto Legislativo 276 y del Decreto Supremo 051-91-PCM

A partir de la vigencia del presente Decreto Legislativo y sus normas reglamentarias, al personal de la salud comprendido en la presente norma no le es aplicable lo establecido en el Sistema Único de Remuneraciones a que se refiere el Decreto Legislativo 276, sus normas complementarias y reglamentarias, así como del Bienestar e Incentivos establecidos en su reglamento; ni las normas reglamentarias referidas al Sistema Único de Remuneraciones y Bonificaciones establecidas en el Decreto Supremo 051-91-PCM.

DÉCIMA QUINTA.- Vigencia del Decreto Legislativo

El presente Decreto Legislativo rige a partir del día siguiente de su publicación.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA.- Implementación de la Política Integral

Para la implementación de la política integral del personal de la salud al servicio del Estado, comprendidas en el alcance de la presente norma, se considera lo siguiente:

a) Compensación Económica

Los montos establecidos por concepto de compensación económica, se efectivizan de la siguiente manera:

1. Primera etapa :

Para el año 2013 el monto mensual de la valorización principal a que se refiere el numeral 8.1, así como los literales c) y d) del numeral 8.3 del artículo 8° de la presente norma, se determinará en el decreto supremo

a que hace referencia el numeral 8.8 del mismo artículo.

El personal de la salud que labora en forma efectiva en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, ubicados en zonas alejadas y de frontera, comprendidos en la Resolución Ministerial 190-2013-MINSA, en el marco del artículo 21° de la Ley 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, continuarán percibiendo esta bonificación mensual a su favor, en tanto se implemente el monto mensual del literal a) del numeral 8.3 del artículo 8° del presente Decreto Legislativo, mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último.

2. Segunda etapa

La entrega económica a que se refiere el literal d) del numeral 8.2 y el literal b) del numeral 8.3 del artículo 8° del presente Decreto Legislativo, entra en vigencia a partir del mes de enero del 2014 y se regula mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último.

3. Tercera etapa

Las entregas económicas que se refieren en los literales a) y b) del numeral 8.2 y el literal e) del numeral 8.3 del artículo 8° del presente Decreto Legislativo entran en vigencia a partir del mes de julio del 2014 y se regula mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último.

4. Cuarta Etapa

La entrega económica que se refiere en el literal c) del numeral 8.2 del artículo 8° y el artículo 15° del presente Decreto Legislativo entra en vigencia a partir del mes de enero del 2015 y se regula mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último.

b) Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo, se realiza de modo progresivo y se sujeta a la disponibilidad presupuestaria de los recursos ordinarios, en cumplimiento de las reglas fiscales, la sostenibilidad de las finanzas del Estado y conforme a lo establecido en las respectivas Leyes Anuales de Presupuesto del Sector Público.

SEGUNDA.- Asignación transitoria

La asignación transitoria es el monto que garantiza que no existirá reducción en los ingresos mensuales del personal de la salud comprendido en la presente norma como consecuencia de su implementación, siempre que cuente con la opinión previa favorable del Ministerio de Economía y Finanzas.

La asignación transitoria es el monto correspondiente al exceso del total del ingreso mensual que percibe el personal de la salud comparado con la compensación económica que se paga mensualmente resultante de la aplicación de la presente norma.

En cada oportunidad que se modifique positivamente la valorización principal se calculará el exceso del ingreso mensual que percibe el personal de la salud para determinar el nuevo monto de la asignación transitoria.

Esta asignación transitoria no tiene carácter compensatorio, ni pensionable, no está sujeta a cargas sociales, ni forma parte de la base de cálculo para

la determinación de la compensación por tiempo de servicios.

La asignación transitoria deberá encontrarse registrada en el Aplicativo Informático.

TERCERA.- Tratamiento temporal del Servicio de Guardia

Hasta la implementación del Servicio de Guardia definido en el artículo 10° del presente Decreto Legislativo, éste se regirá por la normatividad vigente de la Guardia Hospitalaria.

Asimismo, dispóngase que en tanto se implemente lo regulado en el citado artículo 10°, autorizase a que por decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último, se determinen los montos por concepto de bonificación de las Guardias Hospitalarias a favor del personal de la salud.

CUARTA.- Cargos de Dirección o de Confianza

Inclúyase dentro del ámbito establecido en el literal a) del numeral 3.2 del artículo 3° del presente Decreto Legislativo, al personal perteneciente a una de las carreras especiales de salud y que ocupe puestos destinados a funciones administrativas que sean de dirección o de confianza.

Dicho profesional de la salud percibirá la asignación transitoria a que se refiere la Segunda Disposición Complementaria Transitoria en tanto no se implemente la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, en las entidades comprendidas en el ámbito de la presente norma.

El profesional de la salud designado en un puesto destinado a funciones administrativas que sean de dirección o de confianza, percibirá como ingreso total el monto previsto para dicha plaza, registrado en el Aplicativo Informático, el cual estará conformado por la valorización principal y la asignación transitoria.

QUINTA.- Exoneración

Para la implementación de la presente norma, las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del mismo quedan exoneradas de las restricciones previstas en el artículo 6° de la Ley 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013.

Asimismo, para el año fiscal 2013, autorícese a las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo, a realizar las modificaciones presupuestarias para el financiamiento del costo que iroga la implementación del mismo, quedando exceptuadas de lo dispuesto, en el literal c) del artículo 41 y el artículo 80 del Texto Único Ordenado de la Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

PRIMERA.- Modifíquese el artículo 9° del Decreto Legislativo N° 559, Ley de Trabajo Médico, el mismo que queda redactado con el siguiente texto:

"Artículo 9.- La jornada asistencial del médico cirujano es de seis (06) horas diarias ininterrumpidas o su equivalente semanal de treinta y seis (36) horas o mensual de ciento cincuenta (150) horas. En esta jornada está comprendido el trabajo de guardia.

Toda jornada asistencial mayor a las ciento cincuenta (150) horas es voluntaria y se sujeta a común acuerdo entre el médico cirujano y su empleador, a propuesta de este último, correspondiendo su pago sobre la base de la valorización principal, o la que corresponda. Para la aplicación de lo antes señalado se debe contar con las certificaciones presupuestales correspondientes.

Por decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último se regula lo establecido en el presente artículo".

SEGUNDA.- Modifíquese el primer párrafo del artículo 17° de la Ley N° 27669, Ley de Trabajo de la Enfermera(o), el mismo que queda redactado con el siguiente texto:

"Artículo 17.- Jornada laboral

La jornada laboral de la Enfermera(o) tendrá una duración de treinta y seis (36) horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta (150) horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia. Toda jornada asistencial mayor a las ciento cincuenta (150) horas es voluntaria y se sujeta a común acuerdo entre la Enfermera(o) y su empleador, a propuesta de este último, correspondiendo su pago sobre la base de la valorización principal, o la que corresponda. Para la aplicación de lo antes señalado se debe contar con las certificaciones presupuestales correspondientes. Por decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último se regula lo establecido en el presente artículo.
(...)"

TERCERA.- Modifíquese el artículo 9° de la Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetriz, el mismo que queda redactado con el siguiente texto:

"Artículo 9.- Jornada Laboral

La jornada asistencial de la Obstetriz tendrá una duración de treinta y seis (36) horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta (150) horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia. Toda jornada asistencial mayor a las ciento cincuenta (150) horas es voluntaria y se sujeta a común acuerdo entre la Obstetriz y su empleador, a propuesta de este último, correspondiendo su pago sobre la base de la valorización principal, o la que corresponda. Para la aplicación de lo antes señalado se debe contar con las certificaciones presupuestales correspondientes. Por decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último se regula lo establecido en el presente artículo."

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA
DEROGATORIA**

ÚNICA.- En la medida que se implemente efectivamente la política integral a que se refiere la presente norma, conforme lo establece la Primera y Tercera Disposición Complementaria Transitoria, deróguese o déjese sin efecto, según corresponda, solamente las disposiciones relativas a las remuneraciones, bonificaciones, servicio de guardia y otros beneficios del personal de la salud a que se refiere el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo, contenidas en los siguientes artículos y dispositivos legales:

1. El segundo párrafo del artículo 16 y el Capítulo VI, De la estructura remunerativa de la Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.
2. Ley 23721, Ley que Adicionan al inciso d) del Art. 3 del Decreto Ley N° 22404, la remuneración compensatoria por guardia hospitalaria.
3. El artículo 5° de la Ley 26504, Ley que modifica el Régimen de Prestaciones de Salud, el Sistema Nacional de Pensiones, el Sistema Privado de Fondos de Pensiones y la estructura de contribuciones al FONAVI.
4. Ley 28167, Ley que autoriza la nueva escala de bonificación de las guardias hospitalarias a favor de los profesionales y no profesionales de la Salud categorizados y escalafonados.
5. Decreto Ley 22404, El gobierno establece el régimen de remuneraciones a todos los trabajadores de la Administración Pública.
6. Ley 28700, Ley que incorpora en la planilla única de remuneraciones del personal médico cirujano la asignación extraordinaria por trabajo asistencial
7. El literal e) y el literal i) del artículo 9 de la Ley 27669, Ley de Trabajo de la Enfermera(o).

8. El literal f) del artículo 7 y el artículo 13 de la Ley 27853, Ley de Trabajo de la Obstetriz.
9. El literal c) y e) del artículo 11 de la Ley 28456, Ley del trabajo del profesional de la salud tecnólogo médico y modificatorias.
10. El artículo 21° y la Cuadragésima Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013.
11. Decreto Ley 25671, Otorgan asignación excepcional a los profesionales de la salud y docentes de la carrera magisterial, así como a los funcionarios y servidores de los Ministerios de Salud y Educación, en lo que a los profesionales de la salud se refiere.
12. Ley 29702, Ley que dispone el pago de la bonificación dispuesto por el Decreto de Urgencia 037-94, de acuerdo a los criterios establecidos por el Tribunal Constitucional y sin la exigencia de sentencia judicial y menos en calidad de cosa juzgada.
13. Los artículos 11°, 13°, 23°, 24° y 25° del Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico, en lo que a trabajo de guardia se refiere y remuneraciones del sector público, respectivamente.
14. Decreto Legislativo 632, que autoriza Crédito Suplementario en el Presupuesto del Gobierno Central para el Ejercicio Fiscal 1990.
15. Decreto de Urgencia 032-2002, Aprueban la asignación por productividad que se otorga al personal que desarrolla labor asistencial en el sector salud, denominada "Asignación Extraordinaria por Trabajo Asistencial".
16. Decreto de Urgencia 046-2002, Exceptúan al Ministerio de Salud de los alcances de la Cuarta Disposición Transitoria de la Ley del Presupuesto del Sector Público para el año 2002.
17. Decreto de Urgencia 040-2008, Autorizan pago de asignación extraordinaria por trabajo asistencial a los médicos cirujanos y profesionales de la salud de los Gobiernos Regionales de los departamentos de Huancaavelica, Ayacucho y Apurímac y Dictan otras medidas.
18. Decreto de Urgencia 080-94, que otorga una bonificación especial a los servidores de los Sectores Educación y Salud.
19. Decreto de Urgencia 037-94, que fija un monto mínimo del Ingreso Total Permanente de los servidores activos y cesantes de la Administración Pública.
20. Decreto de Urgencia 118-94, que dispone el reajuste de bonificación especial de los trabajadores asistenciales del Sector Salud.
21. Decreto Supremo 090-96, que otorga una bonificación especial a los servidores de la administración pública de los sectores Educación, Salud, Seguridad Nacional, Servicio Diplomático y personal administrativo del sector público
22. Decreto de Urgencia 096-96, que incluye a los trabajadores comprendidos en el Decreto Legislativo 559 dentro de los alcances de bonificación especial otorgada mediante el Decreto de Urgencia 090-96.
23. Decreto de Urgencia 073-97, que otorga una bonificación especial a los trabajadores de la administración pública.
24. Decreto de Urgencia 011-99, que otorga una bonificación especial a favor de personal del Sector Público.
25. Decreto de Urgencia 105-2001, que fija la Remuneración Básica para Profesores, Profesionales de la Salud, Docentes Universitarios, Personal de los Centros de Salud, Miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, Servidores Públicos sujetos al Régimen Laboral del Decreto Legislativo 276, así como los jubilados comprendidos dentro de los Regímenes del Decreto Ley 19990 y del Decreto Ley 20530.

26. Decreto de Urgencia 02-2006, que autoriza modificaciones al Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2006 - Ley 28652 y dictan disposiciones relativas a la ejecución presupuestaria y otras medidas.
27. Decreto Supremo N° 264-90-EF, que dicta medidas complementarias que regulen transitoriamente la liquidación de planillas, el pago de movilidad, así como otras acciones de personal de los organismos de Gobierno Central y otras Entidades.
28. Decreto Supremo N° 051-91-PCM, que establece en forma transitoria las normas reglamentarias orientadas a determinar los niveles remunerativos de los funcionarios, directivos, servidores y pensionistas del Estado en el marco del Proceso de Homologación, Carrera Pública y Sistema Único de Remuneraciones y Bonificaciones.
29. Decreto Supremo 153-91-EF, Funcionarios, y administrativos en servicio así como los pensionistas a cargo de entidades públicas sea cual fuere su régimen laboral y de pensión, percibirán a partir del mes de noviembre de 1991, asignación excepcional; en lo que a personal de la salud se refiere.
30. Decreto Supremo 040-92-EF, Dejan sin efecto lo dispuesto por el inciso a) del artículo 3° del Decreto Supremo 276-91-EF, a partir del 1 de enero de 1992 para los servidores del Sector Salud.
31. Artículo 5° del Decreto Urgencia 031-2005, Autorizan transferencia de partidas y dictan disposiciones para el cierre presupuestario 2005, en lo que al Personal de salud se refiere.
32. Decreto Supremo 081-93-EF, Otorga una Bonificación Especial a los profesionales de la salud, docentes del Magisterio y a los trabajadores asistentes y administrativos de los Sectores de Salud y Educación, en lo que se refiere a los profesionales de la salud, trabajadores asistenciales del Ministerio de Salud y sus organismos públicos y de los programas de salud de los Gobiernos Regionales.
33. Decreto Supremo 047-2005-EF, Otorgan incremento de remuneraciones a los Médicos Cirujanos que prestan servicios en el Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos Descentralizados y en las Direcciones Regionales de Salud.
34. Decreto Supremo 122-2005-EF, Reajustan la Asignación Extraordinaria por Trabajo Asistencial - AETA y otorgan una asignación extraordinaria mensual para las enfermeras al servicio del Estado.
35. Decreto Supremo 028-89-PCM, dictan normas reglamentarias para el proceso de homologación y nivelación de remuneraciones que regirá a partir del 1 de mayo de 1989.
36. Decreto Supremo 109-89-PCM, que modifica el monto inicial del concepto denominado movilidad y refrigerio.
37. Decreto Supremo 276-91-EF, que dispone que Funcionarios, y administrativos en servicio así como los pensionistas a cargo de entidades públicas sea cual fuere su régimen laboral y de pensión, percibirán a partir del mes de noviembre de 1991, asignación excepcional.
38. Decreto Supremo 019-84-PCM, que otorgan Bonificación Especial a trabajadores de los Ministerios de Salud y Educación.
39. Resolución Ministerial 153-2011/MINSA, Resolución Ministerial que aprueba en vía de regularización las Escalas por Unidad Ejecutora de los incentivos y estímulos otorgados a los trabajadores del Pliego 011- Ministerio de Salud, de acuerdo a los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente Resolución y que en anexo adjunto forma parte integrante de la misma.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los once días del mes de setiembre del año dos mil trece.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

JUAN F. JIMÉNEZ MAYOR
Presidente del Consejo de Ministros

PEDRO CATERIANO BELLIDO
Ministro de Defensa

LUIS MIGUEL CASTILLA RUBIO
Ministro de Economía y Finanzas

PATRICIA SALAS O'BRIEN
Ministra de Educación

WILFREDO PEDRAZA SIERRA
Ministro del Interior

DANIEL FIGALLO RIVADENEYRA
Ministro de Justicia y Derechos Humanos

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

987016-1

DECRETO LEGISLATIVO N° 1154

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República por Ley N° 30073, ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, por un plazo de ciento veinte (120) días calendario;

De conformidad con lo establecido en el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,
Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD

Artículo 1°.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto mejorar el acceso a los servicios de salud a través de la reducción de la brecha existente entre la oferta y demanda efectiva de los servicios de salud a nivel nacional, por lo que se autoriza a los profesionales de salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, a brindar servicios complementarios en salud.

Artículo 2°.- Definición de los Servicios Complementarios en Salud

El servicio complementario en salud, es el servicio que el profesional de la salud presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora, o en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un Convenio de prestación de servicios complementarios. Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud

o Convenios de Intercambio Prestacional, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma.

La entrega económica por el servicio complementario en salud debe encontrarse diferenciada en la planilla única de pagos.

Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales, ni forma parte de la base de cálculo para determinación de la compensación por tiempo de servicios. Se encuentra afectada al Impuesto a la Renta.

Artículo 3°.- De los Servicios Complementarios en Salud

Los Servicios Complementarios de Salud que comprenden una entrega económica y constituyen el conjunto de actividades y procedimientos asistenciales que realizan los profesionales de salud de manera voluntaria, se realizan por necesidad de servicio, bajo las siguientes condiciones:

- Fuera de su horario de trabajo o durante el goce de su descanso físico o período vacacional;
- De acuerdo a la programación debidamente sustentada y aprobada por parte del responsable del establecimiento de Salud.

No se podrá programar los servicios complementarios en el descanso posguardia nocturna del profesional de la salud.

En el Reglamento del presente Decreto Legislativo se establecerá la relación de las profesiones de la salud que podrán efectuar los servicios complementarios en salud y las normas que regulen su implementación.

La aplicación del presente artículo no irroga gastos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 4°.- Pago por los Servicios Complementarios en Salud

El pago por los servicios complementarios en salud se efectuará teniendo en cuenta lo siguiente:

4.1 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en el mismo establecimiento de salud, el pago por dichos servicios se efectuará en el establecimiento de salud con sus propios recursos.

4.2 Cuando los servicios complementarios en salud se brinde en otro establecimiento de salud y se tenga suscrito un convenio con otra IPRESS o IAFAS, el pago se efectuará en el establecimiento de salud al cual pertenezca el profesional que brindó dichos servicios, en el marco de dicho convenio.

El pago percibido por los servicios complementarios en salud no tiene carácter remunerativo ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeto al impuesto a la renta.

En el Reglamento del presente Decreto Legislativo se establecerá el procedimiento, las modalidades, las responsabilidades, entre otros, mediante el cual se materializarán los servicios complementarios en salud.

Artículo 5°.- Financiamiento

Los servicios complementarios en salud serán financiados con el presupuesto de cada uno de los establecimientos de salud que requiera dichos servicios, sin demandar gastos adicionales al tesoro público, siendo que el financiamiento se efectuará a través de las fuentes de financiamiento Recursos Directamente Recaudados y Donaciones y Transferencias, y excepcionalmente con Recursos Ordinarios, en el marco de los Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud o Convenios de Intercambio Prestacional.

Artículo 6°.- Límites en los Ingresos

Los ingresos por todo concepto de los profesionales de la salud, deben respetar lo dispuesto por la Ley N° 28212 y modificatorias.

Artículo 7°.- Vigencia

El presente Decreto Legislativo entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- En un plazo máximo de noventa (90) días, contados desde la entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, se dictará las normas reglamentarias para la aplicación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo.

Segunda.- Mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro/a de Salud se aprobará anualmente los montos máximos del gasto a destinar para los servicios complementarios en salud a nivel de Unidad Ejecutora para el Ministerio de Salud sus Organismos Públicos adscritos y los Gobiernos Regionales. Dicho monto debe sujetarse a la disponibilidad presupuestal de las unidades ejecutoras y/o de las entidades públicas involucradas.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

Primera.- Para efectos del pago de los servicios complementarios en salud en el presente año fiscal, las entidades comprendidas en los alcances de la presente norma efectuarán modificaciones presupuestarias en el Nivel Funcional Programático con cargo a las fuentes de financiamiento de Recursos Directamente Recaudados y de Donaciones y Transferencias, quedando para tal efecto exceptuadas de lo dispuesto en el literal c) del artículo 41 y el artículo 80 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Sector Público.

Excepcionalmente, el financiamiento se efectuará con recursos ordinarios en el marco de los Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud o Convenios de Intercambio Prestacional.

Segunda.- En tanto se expida el Reglamento del presente Decreto Legislativo, mantendrá su vigencia el artículo 22° de la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013 y el Decreto Supremo 005-2013-SA.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única.- Derogar a partir de la vigencia del Reglamento del presente Decreto Legislativo, el artículo 22° de la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013 y el Decreto Supremo N° 005-2013-SA.

PORTANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los once días del mes de setiembre del año dos mil trece.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

PEDRO CATERIANO BELLIDO
Ministro de Defensa

LUIS MIGUEL CASTILLA RUBIO
Ministro de Economía y Finanzas

WILFREDO PEDRAZA SIERRA
Ministro del Interior

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

GLADYS MONICA TRIVEÑO CHAN JAN
Ministra de la Producción
Encargada del Despacho del Ministerio
de Trabajo y Promoción del Empleo

987016-2

Tercera.- Plazo para que las micro y pequeña empresa (MYPES) obtenga la Certificación de la Validación Técnica Oficial del Plan HACCP

Las micro y pequeñas empresas (MYPES) deberán en el plazo de cuatro (4) años, contados a partir de la entrada en vigencia del artículo 2° del presente Decreto Supremo, obtener la certificación de la Validación Técnica Oficial del Plan HACCP. Dicho plazo no exime el cumplimiento de la normativa sanitaria.

Cuarta.- Aprobación de la lista de alimentos y bebidas de alto riesgo

La Autoridad de Salud de nivel nacional, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto Supremo en el Diario Oficial "El Peruano", aprobará mediante Resolución Ministerial la lista de alimentos y bebidas de alto riesgo.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

Única.- Regulación Transitoria

Los procedimientos administrativos iniciados antes de la entrada en vigor del presente Decreto Supremo, se regirán por la normativa anterior hasta su conclusión, no obstante son aplicables a los procedimientos en trámite, las disposiciones del presente Decreto Supremo que reconozcan derechos o facultades a los administrados frente a la administración.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única.- Derogación

Deróguese a partir de la vigencia del artículo 1° del presente Decreto Supremo, los artículos 94°, 96°, 97°, 98°, 99° y 100° del Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas aprobado por Decreto Supremo N° 007-98-SA.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintinueve días del mes de marzo del año dos mil catorce.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

RENÉ CORNEJO DÍAZ
Presidente del Consejo de Ministros
y Encargado del Despacho del
Ministerio de Economía y Finanzas

PIERO GHEZZI SOLÍS
Ministro de la Producción

JUAN MANUEL BENITES RAMOS
Ministro de Agricultura y Riego

MAGALI SILVA VELARDE-ÁLVAREZ
Ministra de Comercio Exterior y Turismo

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

1068539-6

Definen metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado

DECRETO SUPREMO
N° 005-2014-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú, establece que el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y en tal sentido, es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el numeral 2 del artículo III del Título Preliminar de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que la gestión promueve la igualdad de todas las personas en el acceso a las oportunidades y beneficios que se derivan de la prestación de servicios públicos y de la actividad pública en general. Asimismo, en su artículo 23° dispone que son funciones de los ministerios, entre otras, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, y aprobar las disposiciones normativas que les correspondan;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, se establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, y que según lo señala la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, siendo que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado y que su protección y provisión es de interés público, por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla en condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

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 del personal de la salud al servicio del Estado;

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 micro redes 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; y que éstos deben redactarse en términos simples, para su adecuada comprensión, y deben ser cuantificables, a efectos de su evaluación y fiscalización;

Que, en ese contexto, y como parte del fortalecimiento del Sector Salud, es necesario establecer las metas institucionales, los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de salud, para garantizar su continuidad, oportunidad y calidad en beneficio de la población, cuyos resultados y metas fortalezcan la seguridad del paciente, calidad de servicio y capacidad de respuesta en la atención de la salud;

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 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;

DECRETA:

Artículo 1°.- Objeto

El presente Decreto Supremo tiene por objeto definir las metas institucionales, los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de los servicios a cumplir para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15° de Decreto Legislativo N° 1153,

que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.

Artículo 2°.- Definiciones

Asignación Económica Anual por Cumplimiento de Metas. Entrega económica que se otorgará una vez al año al personal de las entidades bajo el ámbito del artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1153, en caso se cumpla con las condiciones establecidas para el otorgamiento de esta asignación.

Compromisos de mejora de los servicios. Acuerdos de cumplimiento de obligaciones que facilitan la prestación de servicios de salud por parte del personal de las entidades bajo el ámbito del artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1153.

Convenios de Gestión. Constituyen instrumentos técnicos de gestión orientados a mejorar la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios de salud. Contienen: (a) objeto, (b) principios rectores, (c) marco legal, (d) compromisos de las partes, (e) indicadores de gestión, ponderaciones, metas anuales y fichas técnicas de cada indicador, (f) órganos responsables del seguimiento y evaluación de los convenios, (g) órgano responsable de la determinación de la entrega económica por concepto de Asignación Económica Anual por Cumplimiento Metas, (h) acciones por incumplimiento en la entrega de información o por entrega de información falsa, y (i) condiciones de revisión de los convenios, entre otros que las partes consideren incorporar.

Meta institucional. Expresión cuantificable de los resultados en salud planteados en función de las políticas nacionales y sectoriales prioritarias.

Indicador de desempeño. Instrumento que proporciona información cuantitativa sobre el desenvolvimiento y logros de las entidades bajo el ámbito del Decreto Legislativo N° 1153, respecto a cobertura, eficiencia y calidad de los servicios de salud. Su medición permite realizar comparaciones de logro respecto a un estado inicial y/o deseado.

Estado deseado. Situación considerada como óptima, sin referencia a un nivel previo o basal. Equivale al concepto de estándar.

Estado inicial. Situación de la meta o indicador en el año previo al período evaluado.

Logro esperado. Situación que se espera alcanzar al término del año de evaluación.

Porcentaje de cumplimiento anual de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromiso de mejora de servicios. Se obtiene de la división del resultado alcanzado entre el logro esperado para cada meta institucional o indicador de desempeño, varía entre 0 a 100 por ciento.

Si el resultado alcanzado es mejor que el logro esperado, se considerará el porcentaje de cumplimiento como 100 por ciento.

Para el caso de los compromisos de mejora de los servicios, el porcentaje de cumplimiento es 0 por ciento o 100 por ciento.

Peso ponderado. Refleja la importancia relativa asignada a las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios. La sumatoria de todos los pesos ponderados es igual a 100 por ciento.

Artículo 3°.- Ámbito de aplicación

Conforme a lo establecido en el artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1153, se encuentra bajo el alcance del presente Decreto Supremo, el personal de los establecimientos de salud, redes y microrredes del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, y Gobiernos Regionales.

Artículo 4°.- Metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios

Son los siguientes:

4.1 Metas institucionales

a) Disminución en 15 por ciento de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad, respecto al valor obtenido en el año previo.

b) Disminución en 15 por ciento de la prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad, respecto al valor obtenido en el año previo.

4.2 Indicadores de desempeño

a) Aumento de la cobertura de partos institucionales, entre 2 y 10 por ciento, respecto a los tramos de valores basales establecidos.

b) Aumento de la cobertura de suplementación completa de hierro o micronutrientes a los niños y niñas menores de 1 año de edad, con control de crecimiento y desarrollo, a no menos del 65 por ciento.

c) Aumento de la cobertura de controles de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos vivos, entre 28 a 54 por ciento, respecto a los tramos de valores basales establecidos.

d) Aumento de la cobertura del despistaje del cáncer del cuello uterino (Papanicolaou) de las mujeres de 25 a 64 años de edad, a no menos del 20 por ciento, respecto a los tramos de valores basales establecidos.

e) Reducción de la prevalencia de infecciones intrahospitalarias, entre 20 y 35 por ciento, respecto a los tramos de valores basales establecidos.

f) Alcanzar un estándar entre 4 a 5 consultas médicas externas por hora programada, en el caso de establecimientos de salud I-4 y hospitales; y entre 2 a 4 consultas, en el caso de institutos especializados y Organismo Público Ejecutor.

g) Alcanzar un estándar de satisfacción con la atención recibida en consultas externas de no menos del 85 por ciento.

h) Alcanzar un estándar de tiempo de espera para la atención en consultas externas no mayor de 35 minutos.

4.3 Compromisos de mejora de los servicios

a) Implementación del Sistema Integrado de Gestión en establecimientos de salud de las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces.

b) Establecimientos de salud I-4 estratégicos con equipamiento básico para atención materno perinatal.

c) Registro Nacional del Personal de la Salud por unidad ejecutora, actualizado y remitido al Ministerio de Salud.

d) Aplicación oportuna de procedimientos de validación y facturación en el intercambio prestacional.

e) Plan de Equipamiento por Reposición de Establecimientos de Salud ejecutado, según el Observatorio Nacional de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud.

En el Anexo 1 se detallan las metas institucionales, indicadores de gestión y compromisos de mejora de los servicios, según ámbito de aplicación, así como sus respectivos pesos ponderados. En el Anexo 2 se detallan los logros esperados para las metas institucionales e indicadores de desempeño. En el Anexo 3 se presentan las fichas técnicas de las metas institucionales, indicadores de gestión y compromisos de mejora de los servicios. Estos Anexos forman parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 5°.- Responsabilidades

La responsabilidad de la difusión de los convenios de gestión, operación de los sistemas de información, verificación y aseguramiento de la calidad de la información y envío de informes relacionados al cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, es de los jefes de establecimientos de salud, jefes de micro redes, jefes de redes, directores regionales de salud o quien haga sus veces y jefes de los organismos públicos.

La responsabilidad de la consolidación de los informes emitidos por las oficinas y direcciones generales del Ministerio de Salud, el Seguro Integral de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, respecto al

cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios corresponde a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud.

Artículo 6°.- Medición de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios

La medición de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios se realizará con una periodicidad anual, lo que servirá de insumo para la Asignación Económica Anual por Cumplimiento de Metas.

Artículo 7°.- Suscripción de Convenios de Gestión

Se suscribirán Convenios de Gestión entre el Titular del Ministerio de Salud con los Presidentes de los Gobiernos Regionales, o con el Jefe del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, o con el Jefe del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Por medio de estos convenios, estos últimos se obligan al cumplimiento de metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios.

Artículo 8°.- Implementación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de los Convenios de Gestión

8.1 Las contrapartes del Ministerio de Salud designadas en los Convenios de Gestión se responsabilizarán del mantenimiento o implementación de sistemas de información y de los procedimientos necesarios para el seguimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, con el fin de contar con información oportuna y veraz.

8.2 Las Oficinas y Direcciones Generales del Ministerio de Salud, el Seguro Integral de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, realizarán el seguimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios bajo su competencia, cuando corresponda; y en coordinación con las contrapartes designadas en los Convenios de Gestión podrán brindar asistencia técnica a las entidades bajo el ámbito del Decreto Legislativo N° 1153.

8.3 Las Oficinas y Direcciones Generales del Ministerio de Salud, el Seguro Integral de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, emitirán informes Técnicos de evaluación anual sobre el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, según les corresponda. Estos informes serán remitidos a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud.

8.4 La Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud procederá a:

a) Calcular el porcentaje global de logro de metas de las redes, hospitales e institutos especializados, direcciones de salud y direcciones regionales de salud o las que hagan sus veces.

b) Remitir a la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud la relación de redes, hospitales e institutos especializados, direcciones de salud y direcciones regionales de salud o las que hagan sus veces que han registrado un porcentaje global de cumplimiento de metas mayor o igual a 60 por ciento.

8.5 La Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud determinará el monto de la Asignación Económica Anual por Cumplimiento de Metas por entidad, basada en la información remitida por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud.

Artículo 9°.- Publicación de resultados

El Ministerio de Salud publicará en el portal institucional del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe) el ranking de redes, hospitales e institutos especializados, direcciones de salud y direcciones regionales de salud o las que hagan sus veces, según porcentaje global de cumplimiento de metas. Asimismo, otorgará un reconocimiento no monetario a los primeros puestos.

Artículo 10°.- Publicación

Publíquese el presente Decreto Supremo con sus respectivos anexos en el portal Web del Estado Peruano (www.peru.gob.pe), así como en el portal institucional del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe), el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 11°.- Refrendo

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

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

Primera.- Para el año 2014, la medición corresponderá al periodo comprendido entre la firma de los Convenios de Gestión y el término de un año de su implementación. Asimismo, para el caso de los logros esperados cuya fuente de datos es la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), se hará la medición con la última referencia disponible.

Segunda.- En tanto el pliego presupuestal Instituto de Gestión de Servicios de Salud no se constituya, la Ministra de Salud suscribirá Acuerdos de Gestión con los directores de las direcciones de salud e institutos especializados de Lima y/o organismos públicos que correspondan.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintinueve días del mes de marzo del año dos mil catorce.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

ANEXO 1

ÁMBITO DE APLICACIÓN Y PESOS PONDERADOS

Detalle	Ámbito de aplicación (AA) y pesos ponderados (PP)					
	DIRESA/ GERESA/ DISA		Red o equivalente		OPE, Hospital e Instituto	
	AA	PP	AA	PP	AA	PP
Metas Institucionales						
Disminución de la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad	X	20				
Disminución de la prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad	X	20				
Indicadores de Desempeño						
Porcentaje de partos institucionales	X	5				
Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año de edad con control de crecimiento y desarrollo y suplemento de hierro o micronutrientes.	X	5	X	30		
Porcentaje de recién nacidos con 2 controles en crecimiento y desarrollo	X	5	X	25		
Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou)	X	5	X	25		
Prevalencia de infecciones intrahospitalarias	X	5			X	20
Productividad hora médico en consulta externa	X	5	X	10	X	20
Porcentaje de satisfacción con la atención recibida en consulta externa	X	5	X	10	X	30
Tiempo de espera para la atención en consulta externa	X	5			X	25
Compromisos de Mejora de los Servicios						
Implementación del Sistema Integrado de Gestión en establecimientos de salud	X	4				
Establecimientos de salud I-4 estratégicos con equipamiento básico para atención materno perinatal	X	4				
Registro de recursos humanos por unidad ejecutora, actualizado y remitido al Ministerio de Salud	X	4			X	5
Aplicación oportuna de procedimientos de validación y facturación en intercambio prestacional	X	4				
Plan de equipamiento por reposición de establecimientos de salud ejecutado	X	4				

ANEXO 2

LOGROS ESPERADOS EN LAS METAS INSTITUCIONALES E INDICADORES DE DESEMPEÑO

Metas institucionales								
Disminución de la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad	Logro esperado	Reducir la prevalencia de desnutrición crónica infantil en 15% con respecto al valor obtenido en el año previo						
Disminución de la prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad	Logro esperado	Reducir la prevalencia de anemia en 15% con respecto al valor obtenido en el año previo						
Indicador de desempeño		Valor basal	<70%	≥70% y <80%	≥80% y <85%	≥85%		
Porcentaje de partos institucionales	Logro esperado	Aumentar 10% respecto a basal	Aumentar 5% respecto a basal	Aumentar 3% respecto a basal	Aumentar 2% respecto a basal			
Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año con control CRED y suplemento de hierro o micronutrientes	Logro esperado	Dar suplemento completo por lo menos al 65% de los niños menores de 1 año						
Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED	Valor basal	<3%	≥3% y <7%	≥7% y <11%	≥11% y <16%	≥16% y <23%	≥23% y <28%	≥28%
Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou)	Logro esperado	Despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) mayor al 20% de las mujeres de 25 a 64 años						
Prevalencia de infecciones intrahospitalarias	Valor basal	≤5%	>5% y ≤10%	>10% y ≤15%	>15%			
	Logro esperado	Disminuir 20% respecto a basal	Disminuir 25% respecto a basal	Disminuir 30% respecto a basal	Disminuir 35% respecto a basal			
Productividad hora médico en consulta externa	Tipo	Establecimientos de salud y Hospitales		Institutos especializados y OPE				
	Logro esperado	Entre 4 y 5 atenciones por hora programada		Entre 2 y 4 atenciones por hora programada				
Porcentaje de satisfacción con la atención recibida en consulta externa	Logro esperado	85% de los usuarios satisfechos con la atención recibida en consulta externa						
Tiempo de espera para la atención en consulta externa	Logro esperado	Tiempo de espera menor o igual a 35 minutos						

ANEXO 3

FICHAS TÉCNICAS DE LAS METAS INSTITUCIONALES, INDICADORES DE DESEMPEÑO Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)
	Áreas responsables técnicas Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) y Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud

1. Datos de identificación

Nombre	Disminución de la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad.
Tipo	Meta institucional.
Definición	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad cuya talla para la edad se encuentra dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población de referencia, según patrón de la Organización Mundial de Salud (OMS).
Justificación	Existe consenso a nivel internacional en el uso de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil como indicador para el seguimiento del estado nutricional y la salud de las poblaciones. En la medida que el retraso en el crecimiento de los niños es el reflejo de una inadecuada ingesta de nutrientes y de la incidencia de enfermedades durante un periodo largo de tiempo, se considera que la prevalencia de la desnutrición crónica es una medida acumulada del estado nutricional de la población.

2. Aspectos metodológicos

Cálculo del logro	Numerador Diferencia entre el valor reportado por la ENDES y el valor umbral.
	Denominador Diferencia entre el logro esperado y el valor umbral.
	$\times 100$

Diferencia entre logro esperado y valor umbral	Logro esperado 15% menos que el valor del año previo.
Frecuencia de medición	Umbral
Anual	Valor alcanzado en el año previo.
Fuente de datos	Encuesta Nacional de Salud (ENDES), último reporte anual emitido por el INEI.
Valor basal	Se tomará como valor basal el valor estimado reportado por la ENDES para cada departamento.
Notas	La ENDES no permite la desagregación inferior al nivel regional sin afectar la validez de los datos.

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)
	Áreas responsables técnicas Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) y Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud

1. Datos de identificación

Nombre	Prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad.
Tipo	Meta institucional.
Definición	Proporción de niños con un valor de hemoglobina medido en campo por debajo de punto de corte para anemia.
Justificación	En el Perú, la anemia infantil es uno de los principales problemas nutricionales que afecta a los niños menores de 3 años. Según la ENDES 2012, el 44.5% de niños menores de tres años tiene anemia, lo que significa que casi la mitad de niños en el país a edad muy temprana ven afectada su capacidad física e intelectual debido a la anemia, lo cual representa un problema de salud pública severo del país.

2. Aspectos metodológicos	
Cálculo del logro Diferencia entre valor reportado por ENDES para el año de evaluación y valor umbral $\times 100$ Diferencia entre logro esperado y valor umbral	Numerador Diferencia entre el valor reportado por la ENDES y el valor umbral.
	Denominador Diferencia entre el logro esperado y el valor umbral.
	Logro esperado 15% menos que el valor del año previo.
Frecuencia de medición Anual	Umbral Valor alcanzado en el año previo.
Fuente de datos Encuesta Nacional de Salud (ENDES), último reporte anual emitido por el INEI.	
Valor basal Se tomará como valor basal el valor estimado reportado por la ENDES para cada departamento.	
Notas La ENDES no permite la desagregación inferior al nivel regional sin afectar la validez de los datos.	

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)
	Área responsable técnica Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) y Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud

1. Datos de identificación	
Nombre Porcentaje de partos institucionales.	
Tipo Indicador de desempeño.	
Definición Porcentaje de mujeres que reportó haber tenido un niño nacido vivo en los últimos 5 años previos a la encuesta y que fue atendido por un profesional de la salud en un establecimiento de salud.	
Justificación La atención del parto institucional es una estrategia de evidencia comprobada que contribuye a la reducción de la mortalidad materna. Permite mostrar problemas en la oferta, así como en el acceso a los servicios de salud; lo que implica mejorar la capacidad resolutoria de los establecimientos y modificar las características de la oferta del servicio, incluyendo la adecuación intercultural para motivar su incremento.	

2. Aspectos metodológicos	
Cálculo del logro Diferencia entre valor reportado por ENDES para el año de evaluación y valor umbral $\times 100$ Diferencia entre logro esperado y valor umbral	Numerador Diferencia entre el valor reportado por la ENDES y el valor umbral.
	Denominador Diferencia entre el logro esperado y el valor umbral.
	Logro esperado Según aplicación de escala en anexo 2
Frecuencia de medición Anual	Umbral Valor alcanzado en el año previo.
Fuente de datos Encuesta Nacional de Salud (ENDES), último reporte anual emitido por el INEI.	
Valor basal Se tomará como valor basal el valor estimado reportado por la ENDES para cada departamento.	

Notas
La ENDES no permite la desagregación inferior al nivel regional sin afectar la validez de los datos.

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Seguro Integral de Salud (SIG)
	Área responsable técnica Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud

1. Datos de identificación	
Nombre Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año de edad con control CRED y suplemento de hierro o micronutrientes.	
Tipo Indicador de desempeño.	
Definición Porcentaje de niños y niñas de 1 año de edad que han culminado un periodo de 6 meses continuos de suplementación con hierro elemental para prevenir anemia, suplementación que se inicia a los 6 meses de edad y es realizado en el control de crecimiento y desarrollo. La suplementación puede realizarse con una sal ferrosa o con un agregado de vitaminas y/o minerales que incluya la dosis requerida de hierro.	
Justificación La anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas menores de 1 año es un problema de salud pública que afecta el adecuado desarrollo infantil temprano. Una de las intervenciones de probada evidencia científica para prevenirla es la suplementación continua durante 6 meses con multi micronutrientes (hierro, ácido fólico, zinc, vitamina A y vitamina C), cuya administración debe ser acompañada de la respectiva consejería integral, el seguimiento domiciliario y estrategias comunicacionales adecuadas que aseguren la adherencia y culminación del periodo de suplementación.	

2. Aspectos metodológicos	
Cálculo del logro Diferencia entre porcentaje de niños y niñas menores de 1 año de edad con suplemento de hierro o micronutrientes y valor umbral $\times 100$ Diferencia entre logro esperado y valor umbral	Numerador Diferencia entre el porcentaje de niños y niñas menores de 1 año de edad con control CRED y suplemento de hierro o micronutrientes y el valor umbral.
	Denominador Diferencia entre el logro esperado y el valor umbral.
	Logro esperado Dar suplemento completo a no menos del 65% de niños y niñas menores de 1 año de edad.
Frecuencia de medición Mensual	Umbral Dar suplemento completo al menos al 25% de niños y niñas menores de 1 año de edad.
Fuente de datos Base de datos del Seguro Integral de Salud (SIASIS).	
Valor basal No aplica.	

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Seguro Integral de Salud (SIS)
	Área responsable técnica Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) de Ministerio de Salud

1. Datos de identificación
Nombre Porcentaje de recién nacidos con dos controles de crecimiento y desarrollo (CRED).
Tipo Indicador de desempeño.
Definición Este indicador mide el porcentaje de neonatos a los que se les realiza 2 controles de crecimiento y desarrollo (CRED) durante la etapa neonatal (primeros 28 días de vida). Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o como parte de la visita domiciliaria.
Justificación Los controles realizados durante la etapa neonatal permiten la evaluación periódica y el reforzamiento de las prácticas de cuidado integral del recién nacido que deben ser aplicadas en el hogar y para lo cual se deben priorizar las prácticas claves como la lactancia materna exclusiva, las prácticas de higiene, cadena de calor y el apego, a fin de contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad neonatal tardía en el país.

2. Aspectos metodológicos	
Cálculo del logro $\frac{\text{Diferencia entre porcentaje de recién nacidos con 2 controles CRED y valor umbral}}{\text{Diferencia entre logro esperado y valor umbral}} \times 100$	Numerador Diferencia entre el porcentaje de recién nacidos con 2 controles CRED y el valor umbral. Denominador Diferencia entre el logro esperado y el valor umbral. Logro esperado Según aplicación de escala en anexo 2.
Frecuencia de medición Mensual.	Umbral Valor alcanzado en el año previo.
Fuente de datos Base de datos del Seguro Integral de Salud (SIASIS).	
Valor basal Valor alcanzado en el año previo	

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) del Ministerio de Salud
	Área responsable técnica Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud



Descubre lo nuevo que tiene
www.andina.com.pe

El éxito de una web radica cuando se vuelve útil para nuestras vidas

Andina
MEDIOS PÚBLICOS
PARA SERVIR AL PÚBLICO

Editora Perú

1. Datos de identificación	
Nombre	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou).
Tipo	Indicador de desempeño.
Definición	Proporción de mujeres que luego de la consejería respectiva son tamizadas mediante la prueba de Papanicolaou, independientemente del resultado y de la entrega del mismo.
Justificación	En el Perú, el cáncer de cérvix constituye la patología oncológica más notificada. La citología por papanicolaou constituye una estrategia de tamizaje poblacional muy difundida en la población; permite captar los casos de cáncer en etapas tempranas. La evidencia muestra que el factor más importante para lograr el impacto del tamizaje en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino es lograr una amplia cobertura poblacional en las mujeres más susceptibles, que para nuestro país se ha definido en un rango de 25 a 64 años de edad.

2. Aspectos metodológicos							
Cálculo del logro	<table border="1"> <tr> <td>Numerador</td> <td>Diferencia entre el porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas con Papanicolaou y el valor umbral.</td> </tr> <tr> <td>Denominador</td> <td>Diferencia entre el logro esperado y el valor umbral.</td> </tr> <tr> <td>Logro esperado</td> <td>Tamizar al menos al 20% de las mujeres de 25 a 64 años de edad.</td> </tr> </table>	Numerador	Diferencia entre el porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas con Papanicolaou y el valor umbral.	Denominador	Diferencia entre el logro esperado y el valor umbral.	Logro esperado	Tamizar al menos al 20% de las mujeres de 25 a 64 años de edad.
Numerador	Diferencia entre el porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas con Papanicolaou y el valor umbral.						
Denominador	Diferencia entre el logro esperado y el valor umbral.						
Logro esperado	Tamizar al menos al 20% de las mujeres de 25 a 64 años de edad.						
Frecuencia de medición	Umbral						
Mensual	Tamizar al menos al 8% de las mujeres de 25 a 64 años de edad.						
Fuente de datos	Base de datos HIS del Ministerio de Salud.						
Valor basal	No aplica.						

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información
	Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud
	Área responsable técnica
	Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud

1. Datos de identificación	
Nombre	Prevalencia de infecciones intrahospitalarias.
Tipo	Indicador de desempeño.
Definición	Es el valor porcentual que se obtiene al medir el número de pacientes con al menos una infección intrahospitalaria que presenta un hospital o instituto, dividido por el total de pacientes que ingresaron al estudio.
Justificación	Las infecciones intrahospitalarias (IIH) constituyen un problema de salud pública de actualidad mundial y un desafío para las autoridades de los hospitales. La tasa de prevalencia permite tener un conocimiento amplio en relación a las IIH que se presentan en el establecimiento, algunas de las cuales no son captadas a través de la vigilancia epidemiológica regular. Por lo tanto, puede ser útil para determinar la magnitud del problema, particularmente cuando se estratifica por especialidad, procedimientos y complejidad del hospital, siendo un insumo para que los comités de IIH puedan priorizar las acciones de control en su institución. También permiten medir la sensibilidad del sistema de vigilancia regular y permiten evaluar la calidad de la atención hospitalaria desde la dimensión de la seguridad del paciente.

2. Aspectos metodológicos							
Cálculo del logro	<table border="1"> <tr> <td>Numerador</td> <td>Diferencia entre la prevalencia de IIH y el valor umbral</td> </tr> <tr> <td>Denominador</td> <td>Diferencia entre el logro esperado y el valor umbral.</td> </tr> <tr> <td>Logro esperado</td> <td>Según aplicación de escala en anexo 2</td> </tr> </table>	Numerador	Diferencia entre la prevalencia de IIH y el valor umbral	Denominador	Diferencia entre el logro esperado y el valor umbral.	Logro esperado	Según aplicación de escala en anexo 2
Numerador	Diferencia entre la prevalencia de IIH y el valor umbral						
Denominador	Diferencia entre el logro esperado y el valor umbral.						
Logro esperado	Según aplicación de escala en anexo 2						
Frecuencia de medición	Umbral						
Bi anual	Valor obtenido en la medición previa						

Fuente de datos	Estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias.
Valor basal	El valor basal será obtenido del último estudio realizado.
Notas	La tasa de prevalencia de IIH será obtenida utilizando la metodología propuesta en el Estudio Nacional de Prevalencia de IIH, propuesto por la DGE del MINSA. En los casos que no exista en el hospital una Unidad de Epidemiología, el responsable del indicador será el director del establecimiento o su representante como presidente del Comité de IIH (Norma Técnica N° 020-2005/MINSA). Los estudios de prevalencia deberán ser realizados por los hospitales a partir de la categoría II-1, para lo cual se conformará un comité para la aplicación del estudio de prevalencia, el que se hará cargo de coordinar las actividades en los periodos señalados y capacitar al personal que participará en el estudio. La información será recogida en las fichas de registro de pacientes del estudio de prevalencia. Los datos se ingresarán al aplicativo web de IIH - estudio de prevalencia.

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información
	Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) del Ministerio de Salud
	Área responsable técnica
	Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud

1. Datos de identificación	
Nombre	Productividad hora-médico en consulta externa.
Tipo	Indicador de desempeño.
Definición	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.
Justificación	Los establecimientos de salud pueden mejorar el uso del recurso consultorio (y recursos humanos), adecuando la programación a la cantidad demandada, pero también maximizando el número de atenciones por hora programada (dentro de los parámetros de calidad) a través de la reducción de tiempos muertos y otros. El aumento de productividad se traduce en más personas atendidas con los mismos recursos.

2. Aspectos metodológicos							
Cálculo del logro	<table border="1"> <tr> <td>Numerador</td> <td>No aplica</td> </tr> <tr> <td>Denominador</td> <td>No aplica</td> </tr> <tr> <td>Logro esperado</td> <td>4 a 5 atenciones por hora para hospitales, y 2 a 4 atenciones por hora para institutos especializados.</td> </tr> </table>	Numerador	No aplica	Denominador	No aplica	Logro esperado	4 a 5 atenciones por hora para hospitales, y 2 a 4 atenciones por hora para institutos especializados.
Numerador	No aplica						
Denominador	No aplica						
Logro esperado	4 a 5 atenciones por hora para hospitales, y 2 a 4 atenciones por hora para institutos especializados.						
Si el establecimiento de salud se encuentra dentro de los valores de logro esperado, obtiene el puntaje total.							
Si se desvía hasta 0.5 unidades (hacia arriba o abajo) con respecto al logro esperado, recibe 80% del puntaje.							
Si se desvía hasta 1 unidad con respecto al logro esperado, recibe 60% del puntaje.							

Frecuencia de medición Mensual.	Umbral Según se explica en el cálculo del logro señalado anteriormente.
Fuente de datos Sistema de Información de Salud (HIS, por sus siglas en inglés) del Ministerio de Salud. Reporte HIS o equivalente de los EESS para obtener número de consultas médicas; reporte mensual de programación de consulta externa enviado oficialmente.	
Valor basal No aplica.	
Notas 1. Por ejemplo, para el caso de hospitales y EESS I-4, si la productividad se encuentra entre 4 y 5, recibe el 100% del puntaje. Si es menor de 4 pero mayor o igual a 3.5, recibe 80%, y si es menor de 3.5 pero mayor o igual de 3, recibe 60%. Este mismo esquema se aplica para cada rango inferior y superior del estándar. 2. Para hospitales se usa la cifra del establecimiento de salud, para redes y DRESAs se suma las atenciones y se suma las horas programadas. 3. Se implementará el reporte mensual de la programación de actividades, incluyendo prestaciones complementarias (envío de programación aprobada mensual escaneada, con firma de jefe de establecimiento de salud).	

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA)
	Área responsable técnica Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud

1. Datos de Identificación	
Nombre	Porcentaje de satisfacción con la atención recibida en consulta externa.
Tipo	Indicador de desempeño.

Definición	Proporción de pacientes que reporta sentirse satisfecho con la atención recibida en consulta externa, sobre el total de pacientes encuestados.
Justificación	El derecho a la atención de salud garantizado constitucionalmente debe implicar también un nivel mínimo de calidad de dicha atención. Esta calidad depende poco de la suficiencia de recursos, y descansa esencialmente en la atención de las necesidades sanitarias y no sanitarias de los usuarios de los servicios. El introducir un estímulo externo es un mecanismo de política eficaz para mejorar la calidad percibida.

2. Aspectos metodológicos	
Cálculo del logro	Numerador Diferencia entre el porcentaje de satisfacción de usuarios y el nivel umbral.
Diferencia entre porcentaje de satisfacción de usuarios y valor umbral x100	Denominador Diferencia entre el logro esperado y el umbral.
Diferencia entre logro esperado y valor umbral	Logro esperado El 85% o más de los usuarios de la atención de consulta externa se encuentra satisfecho con la atención recibida.
Frecuencia de medición Anual.	Umbral El 75% o más de los usuarios de la atención de consulta externa está satisfecho con la atención recibida.
Fuente de datos	Encuesta realizada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA)
Valor basal	No aplica.

El Peruano

www.elperuano.pe | MARCO OFICIAL

FE DE ERRATAS

Se comunica a las entidades que conforman el Poder Legislativo, Poder Ejecutivo, Poder Judicial, Organismos constitucionales autónomos, Organismos Públicos, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, que conforme a la Ley N° 26889 y el Decreto Supremo N° 025-99-PCM, para efecto de la publicación de Fe de Erratas de las Normas Legales, deberán tener en cuenta lo siguiente:

1. La solicitud de publicación de Fe de Erratas deberá presentarse dentro de los 8 (ocho) días útiles siguientes a la publicación original. En caso contrario, la rectificación sólo procederá mediante la expedición de otra norma de rango equivalente o superior.
2. Sólo podrá publicarse una única Fe de Erratas por cada norma legal por lo que se recomienda revisar debidamente el dispositivo legal antes de remitir su solicitud de publicación de Fe de Erratas.
3. La Fe de Erratas señalará con precisión el fragmento pertinente de la versión publicada bajo el título "Dice" y a continuación la versión rectificada del mismo fragmento bajo el título "Debe Decir"; en tal sentido, de existir más de un error material, cada uno deberá seguir este orden antes de consignar el siguiente error a rectificarse.
4. El archivo se adjuntará en un disquete, cd rom o USB con su contenido en formato Word o éste podrá ser remitido al correo electrónico normaslegales@editoraperu.com.pe

LA DIRECCIÓN

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA)
	Área responsable técnica Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud

1. Datos de identificación	
Nombre	
Tiempo de espera para la atención en consulta externa.	
Tipo	
Indicador de desempeño.	
Definición	
Tiempo promedio transcurrido, medido directa o indirectamente, entre el ingreso del usuario al establecimiento de salud y el ingreso al consultorio para la atención médica respectiva.	
Justificación	
Esta medición valora el componente de calidad de la atención médica, en lo referido al tiempo empleado por el paciente. El tiempo de espera, fuera del impacto que tiene sobre la satisfacción global y actividades diarias del paciente, explica en parte la brecha de acceso y el diagnóstico tardío de casos.	

2. Aspectos metodológicos	
Cálculo del logro	Numerador
Diferencia entre tiempo de espera medido en el establecimiento de salud y valor umbral x100	Diferencia entre el tiempo de espera medido y el nivel umbral.
Diferencia entre logro esperado y valor umbral	Denominador
	Diferencia entre el logro esperado y el umbral.
	Logro esperado
	35 minutos.
Frecuencia de medición	Umbral
Anual.	60 minutos.
Fuente de datos	
Encuesta realizada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA)	
Valor basal	
No aplica.	

FICHA TÉCNICA COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces.
	Área responsable técnica Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) del Ministerio de Salud

1. Datos de identificación	
Nombre	
Implementación del Sistema Integrado de Gestión en establecimientos de salud	
Tipo	
Compromiso de mejora de los servicios	
Justificación	
La implementación del Sistema Integrado de Gestión (SIGES) debe reducir el tiempo dedicado al registro de actividades, mejorar el enlace de información entre unidades, mejorar la calidad de información y favorecer el uso de la información para la mejora de la gestión institucional.	

2. Aspectos metodológicos	
Descripción del compromiso	
Garantizar la implementación y la utilización del aplicativo SIGES en los establecimientos de salud seleccionados.	
Forma en que se dará cumplimiento al compromiso	
1. Operatividad de los módulos que correspondan del aplicativo SIGES en los establecimientos de salud seleccionados. 2. El 100% de la producción del mes de diciembre deberá ser reportada al Seguro Integral de Salud (SIS) a través del SIGES. 3. Esto se verificará mediante un informe emitido por la Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud.	
Criterio de aplicación	
Gobiernos Regionales con establecimientos de salud seleccionados para su implementación.	
Periodo de ejecución	
Tercer y cuarto trimestre del 2014	
Fuente de datos	
Actas de conformidad emitida por personal designado por OGEI, con visto bueno de UDR SIS, que incluye copia de los documentos fuente requeridos.	
Responsable de los datos e información	
Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces.	

FICHA TÉCNICA COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces.
	Área responsable técnica Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud

1. Datos de identificación	
Nombre	
Establecimientos de salud de nivel I-4 estratégicos con equipamiento básico para atención materno perinatal	
Tipo	
Compromiso de mejora de los servicios	
Justificación	
La implementación de los establecimientos de salud estratégicos de nivel I-4 con un equipamiento priorizado para la atención materno perinatal debe favorecer las condiciones para una adecuada respuesta a las necesidades de atención de estos usuarios, contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna y perinatal.	

2. Aspectos metodológicos	
Descripción del compromiso	
100% de establecimientos de salud I-4 estratégicos cuentan con equipamiento básico para atención materno-perinatal.	
Forma en que se dará cumplimiento al compromiso	
Mostrando hasta el 31 de diciembre los documentos que demuestran la existencia de equipo en estado operativo (mediante pedidos comprobantes de salida con firma de recepción y/o inventario de bienes patrimoniales), de acuerdo a listado priorizado de equipamiento, adaptado del listado de chequeo incluido en la Resolución Ministerial N° 853-2012, "Directiva sanitaria para la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud". Esto se verificará mediante un informe emitido por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud.	
Criterio de aplicación	
Direcciones Regionales de Salud que cuenten con establecimientos de salud de nivel I-4 calificados como estratégicos.	
Periodo de ejecución	
Anual	

Fuente de datos
Acta de conformidad emitida por el personal designado por la DGSP para este fin. El acta debe incluir copias de los pedidos comprobantes de salida con firma de recepción e inventario de bienes patrimoniales.
Responsable de los datos e información
Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces.

FICHA TÉCNICA COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información
	Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces. Hospitales e institutos especializados que son unidades ejecutoras.
	Área responsable técnica
	Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud

1. Datos de identificación	
Nombre	Registro de recursos humanos por unidad ejecutora, actualizado y remitido al Ministerio de Salud
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios
Justificación	Se requiere información de recursos humanos en salud para la definición precisa de las medidas requeridas para la dotación y gestión del mismo.

2. Aspectos metodológicos	
Descripción del compromiso	Todas las unidades ejecutoras deberán actualizar mensualmente al 90% el Registro Nacional de Personal de Salud, con al menos un 75% de oportunidad.
Forma en que se dará cumplimiento al compromiso	Realizar el registro y actualización mensual del Registro Nacional de Personal de Salud, con datos personales y laborales, en el aplicativo web de RNP - INFORHUS de acuerdo al cronograma establecido por el Ministerio de Salud, verificado por la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.
Criterio de aplicación	Todas las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Salud; todos los establecimientos de salud dependientes de las mismas de nivel II y III.
Periodo de ejecución	Anual
Fuente de datos	Acta emitida por el responsable encargado por la DGGDRH, que puede incluir los documentos fuente que se consideren necesarios (contratos administrativos de servicios, actos resolutivos con acciones de personal, entre otros.)
Responsable de los datos e información	Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces. Hospitales e institutos especializados que son unidades ejecutoras.

FICHA TÉCNICA COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información
	Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces.
	Área responsable técnica
	Seguro Integral de Salud (SIS)

1. Datos de identificación	
Nombre	Aplicación oportuna de procedimientos de validación y facturación en intercambio prestacional
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios

FICHA TÉCNICA COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información
	Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces.
	Área responsable técnica
	Seguro Integral de Salud (SIS)

1. Datos de identificación	
Nombre	Plan de equipamiento por reposición de establecimientos de salud ejecutado
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios

FICHA TÉCNICA COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información
	Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces.
	Área responsable técnica
	Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento (DGEM) del Ministerio de Salud

1. Datos de identificación	
Nombre	Plan de equipamiento por reposición de establecimientos de salud ejecutado
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios

Justificación
La implementación del intercambio de servicios requiere identificar y resolver los procesos deficientes o ausentes. La solución de estos aspectos dará viabilidad a una disposición que permitiría mejorar sustancialmente la eficiencia y equidad del sistema de salud.

2. Aspectos metodológicos	
Descripción del compromiso	1. Los Formatos Únicos de Atención (FUAs) en físico para el proceso de validación deben ser enviados después de la publicación de las prestaciones observadas por reglas de consistencia (publicadas en el portal web del SIS) a la Oficina de Aseguramiento de EsSalud de cada región, dentro del plazo establecido por EsSalud. 2. Las Unidades Ejecutoras deben emitir las facturas de las prestaciones no observadas en el proceso de validación a las Redes de EsSalud de los periodos ya cerrados (febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto 2013) dentro del primer semestre el año 2014 y para el resto de periodos hasta 30 días hábiles después de la entrega de resultados por parte de EsSalud.
Forma en que se dará cumplimiento al compromiso	Informe del SIS donde consta el cumplimiento de los compromisos señalados (envío oportuno y coordinado de las FUAs).
Criterio de aplicación	Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y Direcciones de Salud
Periodo de ejecución	Anual
Fuente de datos	1. Reportes del SIASIS y reportes de conformidad enviadas por la Oficina de Atención al Asegurado (OAS) EsSalud. 2. Reporte de facturas enviadas por la GNF.
Responsable de los datos e información	Seguro Integral de Salud (Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones (GREP) y GNF)

1. Datos de identificación	
Nombre	Plan de equipamiento por reposición de establecimientos de salud ejecutado
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios
Justificación	Existe una brecha de equipamiento generada por la falta de previsión de las necesidades de mantenimiento, reposición y renovación tecnológica del equipamiento crítico de los establecimientos de salud, que afecta el cumplimiento de las metas físicas programadas para los productos de los programas presupuestales del sector salud.

2. Aspectos metodológicos	
Descripción del compromiso	Plan de equipamiento por reposición de establecimientos de salud ejecutado. En base a la aprobación de los planes de equipamiento por reposición de los establecimientos de salud, se deberá ejecutar la compra de los equipos con el presupuesto transfiriendo para tal fin.
Forma en que se dará cumplimiento al compromiso	Verificación de la ejecución de los planes de equipamiento por reposición de los establecimientos de salud, emitido por la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento del Ministerio de Salud.

FICHA TÉCNICA COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información
	Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces.
	Área responsable técnica
	Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento (DGEM) del Ministerio de Salud

1. Datos de identificación	
Nombre	Plan de equipamiento por reposición de establecimientos de salud ejecutado
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios
Justificación	Existe una brecha de equipamiento generada por la falta de previsión de las necesidades de mantenimiento, reposición y renovación tecnológica del equipamiento crítico de los establecimientos de salud, que afecta el cumplimiento de las metas físicas programadas para los productos de los programas presupuestales del sector salud.

2. Aspectos metodológicos	
Descripción del compromiso	Plan de equipamiento por reposición de establecimientos de salud ejecutado. En base a la aprobación de los planes de equipamiento por reposición de los establecimientos de salud, se deberá ejecutar la compra de los equipos con el presupuesto transfiriendo para tal fin.
Forma en que se dará cumplimiento al compromiso	Verificación de la ejecución de los planes de equipamiento por reposición de los establecimientos de salud, emitido por la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento del Ministerio de Salud.

Criterio de aplicación
Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o Direcciones de Salud cuyas unidades ejecutoras hayan recibido transferencias de recursos en el año fiscal para reposición de equipamiento, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 21° de la Ley N° 30114.
Periodo de ejecución
Del segundo al cuarto trimestre del año.
Fuente de datos
Observatorio Nacional de Infraestructura y Equipamiento de establecimientos de salud - ONIEES
Responsable de los datos e información
Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento (DGIEM)

Descripción de los campos usados en las fichas de los indicadores

1. Área responsable de la producción de información. Instancia que procesa y produce el dato.
2. Área responsable técnica. Instancia que define valores apropiados del dato y proporciona asistencia técnica para su cumplimiento.
3. Nombre. Nombre de la meta, indicador o compromiso.
4. Tipo. Tipo de valor, según clasificación del artículo 15° del DL 1153.
5. Definición. Descripción de cómo se genera el resultado de la meta o indicador. No debe confundirse con el cálculo del logro.
6. Justificación. Descripción de la base racional de incluir la meta, indicador o compromiso.
7. Cálculo del logro. Fórmula que describe cómo se determina la contribución de la meta o indicador al porcentaje global de cumplimiento de la entidad, a partir del resultado obtenido por la entidad en la meta o indicador.
8. Numerador y denominador. Componentes del cálculo del logro.
9. Logro esperado. Para metas e indicadores, valor que debería alcanzar la entidad para obtener el cien por ciento del peso ponderado.
10. Umbral. Para metas e indicadores, valor a partir del cual la entidad puede obtener puntaje. Si el logro alcanzado por la entidad es igual o menor al valor umbral, se obtiene cero por ciento del peso ponderado. Para metas e indicadores que tienen un valor basal, el valor basal es el umbral. Para indicadores sin valor basal, se indica en la ficha el valor umbral.
11. Frecuencia de medición. Frecuencia mínima con la que se reportan datos.
12. Fuente de datos. Fuente primaria de información.
13. Valor basal. Valor alcanzado por la entidad en el año previo al año de evaluación.
14. Notas. Información adicional no clasificada en alguno de los otros rubros considerados.
15. Descripción del compromiso. Para compromisos, explicación del resultado que se espera obtener.
16. Forma en que se dará cumplimiento al compromiso. Detalle de cómo se verificará el cumplimiento del compromiso.
17. Criterio de aplicación. Condiciones para que determinada entidad pueda ser evaluado en el compromiso señalado.
18. Periodo de ejecución. Periodo del año en que se aplicará.
19. Responsable de los datos e información. Instancia encargada de señalar el grado de cumplimiento obtenido.

1068539-7

**TRABAJO Y PROMOCION
DEL EMPLEO**

Aprueban el "Plan de Acción para promover el cumplimiento de los derechos laborales de los trabajadores y las trabajadoras del hogar - 2014"

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 052-2014-TR**

Lima, 28 de marzo de 2014

VISTOS:

El Informe Técnico N° 001-2014-MTPE/2/15 de la Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo y el Informe N° 346-2014-MTPE/4/8 de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el inciso 2 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley y a no ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole;

Que, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, el artículo 10 de la Constitución Política del Perú establece que el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida;

Que, el artículo 23 de la Constitución Política del Perú dispone que el trabajo, en sus diversas modalidades, es objeto de atención prioritaria del Estado, el cual protege especialmente a la madre, al menor de edad y al impedido que trabajan;

Que, la Ley N° 27986, Ley de los Trabajadores del Hogar, tiene por objeto regular las relaciones laborales de los trabajadores del hogar, en observancia de los preceptos constitucionales anteriormente señalados;

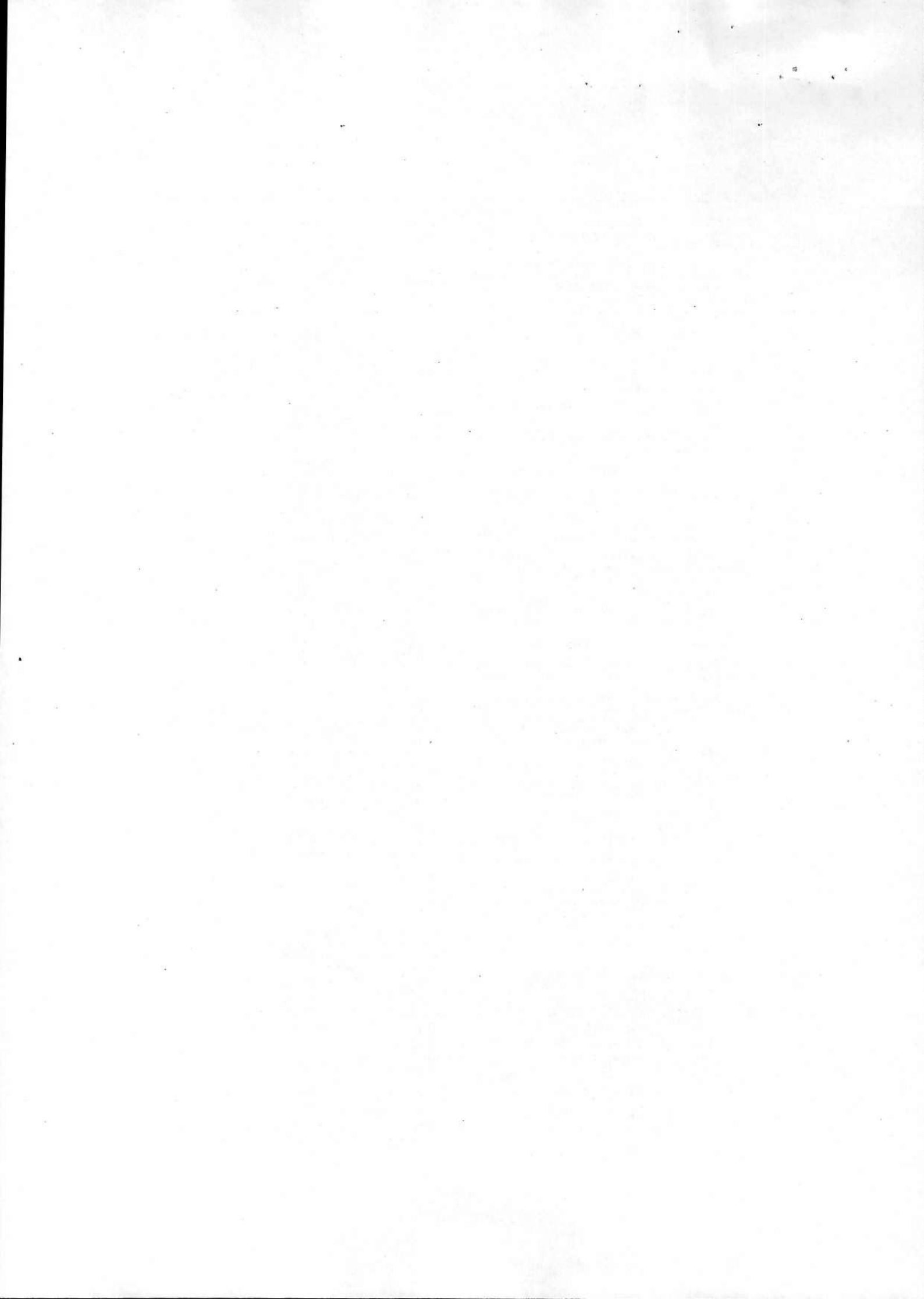
Que, mediante Decreto Supremo N° 015-2003-TR se aprobó el Reglamento de la Ley N° 27986, Ley de los Trabajadores del Hogar, normativa que tiene por objeto la correcta aplicación de la Ley y los preceptos de la Constitución Política del Perú, propiciando relaciones laborales armoniosas entre el empleador y el trabajador del hogar;

Que, el numeral 2.6 de la Política 2 del "Anexo Políticas Nacionales de Empleo" del Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, decreto supremo que "Define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional", incorporado por Decreto Supremo N° 052-2011-PCM "Decreto Supremo que modifica el numeral 9, Políticas Nacionales en materia de Empleo y MYPE, sub numeral 9.1 del artículo 2 del Decreto Supremo N° 027-2007-PCM", determina promover y garantizar el acceso al aseguramiento de la salud y a la previsión social, definiendo como parte de sus estrategias, vigilar el cumplimiento de la normativa del aseguramiento de la salud y de la previsión pensionaria de los trabajadores y las trabajadoras;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 227-2012-TR se aprueba el documento de gestión denominado "Lineamientos de Política Socio Laboral 2012-2016 del Sector Trabajo y Promoción del Empleo", el que establece como línea de acción L.1.2.1.6: aprobar instrumentos de disuasión ante el incumplimiento de la normatividad laboral, de seguridad y salud en el trabajo y la seguridad social; y, como línea de acción L.1.2.1.7: promover la cultura preventiva, tanto en las normas laborales como en las de seguridad y salud en el trabajo, fortaleciendo las visitas inspectivas de orientación y asistencia técnica;

Que, de conformidad con el artículo 5 de la Ley N° 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, este ministerio es el organismo rector en materia de trabajo y promoción del empleo y ejerce competencia exclusiva y excluyente respecto de otros niveles de gobierno, en todo el territorio nacional, para formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales en materia de derechos fundamentales en el ámbito laboral;

Que, según lo establecido en el literal d) del artículo 53 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2010-TR, la Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo es el órgano de línea responsable de formular, aprobar, ejecutar y supervisar el cumplimiento de planes, programas y proyectos nacionales y sectoriales en



Razón de emergencias por consulta externa	Nº de atenciones médicas en la UPSS Emergencia (en un período) Nº de consultas médicas en la UPSS Consulta Externa (en el mismo período)	Libro de emergencias (numerador); HIS (denominador)
Rendimiento de sala de operaciones	Nº de intervenciones quirúrgicas ejecutadas Nº de salas de operaciones de la UPSS Centro Quirúrgico	Libro de sala de operaciones (numerador); cuaderno de enfermería (denominador)
Porcentaje de cirugías suspendidas	Nº intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas (en un período) x100 Nº intervenciones quirúrgicas programadas (en el mismo período)	Registro de sala de operaciones (numerador); informe de estadística (denominador)
Tasa neta de mortalidad hospitalaria	Nº de egresos por defunción (fallecidos después de 48 horas de admisión al ES) x100 Número de egresos del establecimiento de salud	Libro de egresos hospitalarios
Tasa de mortalidad neonatal precoz hospitalaria	Número de recién nacidos vivos fallecidos hasta los 7 días de vida en el año x1000 Número de recién nacidos vivos en el año	Libro de centro obstétrico, libro de centro quirúrgico (numerador y denominador); libro de emergencia, libro de cuidados intensivos (numerador)
Tiempo de acceso para daños seleccionados de prioridad II (tres)	Suma de tiempo transcurrido desde ingreso a sala de emergencia hasta inicio de atención Total de pacientes de daño determinado	Libro de emergencia
Porcentaje de pacientes en sala de observación de emergencia con estancia mayor o igual a 12 horas	Número de pacientes con estancia ≥ 12 horas en sala de emergencia en un período Número de pacientes censados en el mismo período	Libro de emergencia, censo diario de pacientes
Tasa de mortalidad específica en emergencia	Nº de fallecidos en emergencia por daño específico en un período Nº de atendidos por daño específico en el período	Libro de emergencia, libro de egresos

1183682-1

Decreto Supremo que introduce precisiones para la evaluación de indicadores en determinados tipos de hospitales y modifica aspectos específicos relacionados a los Anexos 1, 2, 3 del Decreto Supremo N° 005-2014-SA

**DECRETO SUPREMO
N° 042-2014-SA**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9 de la Constitución Política del Perú establece que el Estado determina la Política Nacional de Salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y en tal sentido, es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el numeral 2 del artículo III del Título Preliminar de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que la gestión promueve la igualdad de todas las personas en el acceso a las oportunidades y beneficios que se derivan de la prestación de servicios públicos y de la actividad pública en general. Asimismo, en su artículo 23 dispone que son funciones de los ministerios, entre otras, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, y aprobar las disposiciones normativas que les correspondan;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, se establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, y que según lo señala la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la Política Nacional de Salud y es la máxima autoridad en materia de salud;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, siendo que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado y que su protección y provisión es de

interés público, por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla en condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

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 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 micro redes 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, en ese contexto, y como parte del fortalecimiento del Sector Salud, se dictó el Decreto Supremo N° 005-2014-SA mediante el cual se definen metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, para incentivar y garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios de salud en beneficio de la población;

Que, la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, ha sustentado la necesidad de modificar el Decreto Supremo N° 005-2014-SA, con el propósito de garantizar el cumplimiento del artículo 15 Decreto Legislativo N° 1153, pues consideran necesario introducir algunas modificaciones vinculadas a la meta institucional denominada prevalencia de desnutrición crónica infantil, y a cuatro indicadores de desempeño; asimismo sustentan la necesidad de introducir precisiones para la evaluación de determinados tipos de hospitales;

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 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;

DECRETA:

Artículo 1.- Indicador de desempeño "Productividad hora-médico en consulta externa" en hospitales especializados en salud mental.

Precisese que, para la evaluación del indicador de desempeño "Productividad hora-médico en consulta externa", aprobado mediante Decreto Supremo 005-2014-SA, en los hospitales de categoría III-1 Herminio Valdizán (código RENAES 00005948) y Víctor Larco Herrera (código RENAES 00006214), se aplicarán los valores basales y logros esperados establecidos para los institutos de salud especializados.

Artículo 2.- Indicador de desempeño "Porcentaje de satisfacción con la atención recibida en consulta externa" en hospitales de emergencia.

Reemplácese en lo referente a los hospitales de emergencia, el indicador de desempeño "Porcentaje de satisfacción con la atención recibida en consulta externa", aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2014-SA, por el indicador de desempeño "Porcentaje de satisfacción con la atención recibida en la atención de emergencia".

Artículo 3.- Modificación del Anexo 1 del Decreto Supremo N° 005-2014-SA.

En concordancia con el artículo 2 del presente Decreto Supremo, precisese, en el Anexo 1 del Decreto Supremo N° 005-2014-SA, que para el caso de los hospitales de emergencia se utilizará el indicador de desempeño "Porcentaje de satisfacción con la atención recibida en la atención de emergencia" en reemplazo del indicador de desempeño "Porcentaje de satisfacción con la atención recibida en consulta externa".

Artículo 4.- Prorrateo del peso ponderado de indicadores de desempeño o compromisos de mejora de los servicios, por razones debidamente sustentadas y aprobadas.

En el caso que no se pueda evaluar un indicador de desempeño o un compromiso de mejora de los servicios en el marco del Decreto Supremo N° 005-2014-SA, por razones debidamente sustentadas por las instituciones y con la aprobación respectiva del Ministerio de Salud, se procederá a prorratear el peso ponderado asignado al indicador de desempeño o compromiso de mejora de los servicios, entre el resto de indicadores de desempeño o compromisos de mejora de los servicios, según corresponda.

Artículo 5.- Modificación del Anexo 2 del Decreto Supremo N° 005-2014-SA.

Modifíquese el Anexo 2 del Decreto Supremo N° 005-2014-SA, según corresponda, por lo siguiente:

ANEXO 2

LOGROS ESPERADOS EN LAS METAS INSTITUCIONALES E INDICADORES DE DESEMPEÑO

Metas institucionales						
Disminución de la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad	Logro esperado	Si el valor alcanzado en el año previo es <5%, mantener la prevalencia de desnutrición crónica infantil en <5%	Si el valor alcanzado en el año previo es ≥5%, reducir la prevalencia de desnutrición crónica infantil a <5%, o reducirla en 15% con respecto al valor alcanzado en el año previo			
Indicadores de desempeño						
Porcentaje de partos institucionales	Valor basal	≤70%	>70% y ≤80%	>80% y ≤95%	>95%	
	Logro esperado	Aumentar 10% respecto a basal	Aumentar 5% respecto a basal	Aumentar 3% respecto a basal, o aumentar a más del 95%	Alcanzar un valor no menor que el basal	
Prevalencia de infecciones intrahospitalarias	Valor basal	≤3%	>3 y ≤5%	>5 y ≤10%	>10 y ≤15%	>15%
	Logro esperado	Mantener basal o no exceder 3%	Disminuir 20% respecto a basal	Disminuir 25% respecto a basal	Disminuir 30% respecto a basal	Disminuir 35% respecto a basal
Tiempo de espera para la atención de consulta externa	Valor Umbral	75 minutos				
	Logro esperado	50 minutos				

Artículo 6.- Modificación del Anexo 3 del Decreto Supremo N° 005-2014-SA.

Modifíquese las fichas de las metas institucionales y/o indicadores de desempeño contenidos en el Anexo 3 del Decreto Supremo N° 005-2014-SA, en lo que corresponda, por las siguientes:

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).
	Áreas responsables técnicas Oficina General de Estadística e Informática y Dirección General de Salud de las Personas del MINSA.

1. Datos de identificación

Nombre	Disminución de la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad.
Tipo	Meta institucional.
Definición	

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad cuya talla para la edad se encuentra dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población de referencia, según patrón de la Organización Mundial de Salud (OMS).

Justificación

Existe consenso a nivel internacional en el uso de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil como indicador para el seguimiento del estado nutricional y la salud de las poblaciones. En la medida que el retraso en el crecimiento de los niños es el reflejo de una inadecuada ingesta de nutrientes y de la incidencia de enfermedades durante un periodo largo de tiempo, se considera que la prevalencia de la desnutrición crónica es una medida acumulada del estado nutricional de la población.

2. Aspectos metodológicos

Cálculo del logro $\frac{\text{Diferencia entre valor reportado por ENDES para el año de evaluación y valor umbral}}{\text{Diferencia entre logro esperado y valor umbral}} \times 100$	Numerador Diferencia entre el valor reportado por la ENDES y el valor umbral.
	Denominador Diferencia entre el logro esperado y el valor umbral.
	Logro esperado Si el valor alcanzado en el año previo es <5%, mantener la prevalencia en menos de 5%. Si el valor obtenido en el año previo es ≥5%, reducir la prevalencia a menos de 5%, o reducirla en 15% con respecto al valor alcanzado en el año previo.
Frecuencia de medición Anual	Umbral Valor alcanzado en el año previo.
Fuente de datos Encuesta Nacional de Salud (ENDES), último reporte anual emitido por el INEI.	
Valor basal Se tomará como valor basal el valor estimado reportado por la ENDES para cada departamento.	
Notas La ENDES no permite la desagregación inferior al nivel regional sin afectar la validez de los datos.	

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Oficina General de Estadística e Informática del MINSA.
	Área responsable técnica Dirección General de Salud de las Personas del MINSA.

1. Datos de identificación

Nombre Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año de edad con suplemento de hierro o multimicronutrientes.
Tipo Indicador de desempeño.
Definición Porcentaje de niños y niñas de 1 año de edad que han culminado un periodo de 6 meses continuos de suplementación con hierro elemental para prevenir anemia, suplementación que se inicia a los 6 meses de edad. La suplementación puede realizarse con una sal ferrosa o con un agregado de vitaminas y/o minerales que incluya la dosis requerida de hierro.
Justificación La anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas menores de 1 año es un problema de salud pública que afecta el adecuado desarrollo infantil temprano. Una de las intervenciones de probada evidencia científica para prevenirla es la suplementación continua durante 6 meses con multimicronutrientes (hierro, ácido fólico, zinc, vitamina A y vitamina C), cuya administración debe ser acompañada de la respectiva consejería integral, el seguimiento domiciliario y estrategias comunicacionales adecuadas que aseguren la adherencia y culminación del periodo de suplementación.

2. Aspectos metodológicos

Cálculo del logro $\frac{\text{Diferencia entre porcentaje de niños y niñas menores de 1 año de edad con suplemento de hierro o multimicronutrientes y valor umbral}}{\text{Diferencia entre logro esperado y valor umbral}} \times 100$	Numerador Diferencia entre el porcentaje de niños y niñas menores de 1 año de edad con suplemento de hierro o multimicronutrientes y el valor umbral.
	Denominador Diferencia entre el logro esperado y el valor umbral.
	Logro esperado Dar suplemento completo a no menos del 65% de niños y niñas menores de 1 año de edad.
Frecuencia de medición Mensual	Umbral Dar suplemento completo al menos al 25% de niños y niñas menores de 1 año de edad.
Fuente de datos Sistema de Información de Salud (HIS, por sus siglas en inglés) del Ministerio de Salud.	
Valor basal No aplica.	

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Oficina General de Estadística e Informática del MINSA.
	Área responsable técnica Dirección General de Salud de las Personas del MINSA.

1. Datos de identificación

Nombre Productividad hora-médico en consulta externa.
Tipo Indicador de desempeño.
Definición Resultado de dividir el número de consultas médicas realizadas en consulta externa durante un período, entre el número de horas médico programadas en el mismo período. Para el caso de Redes de Salud, las Direcciones Regionales de Salud o las que realicen sus veces, alcanzarán al Ministerio de Salud información sobre el número promedio de horas-médico de consulta externa mensual, el número de consultorios físicos y el número de médicos generales y especialistas, por establecimiento, para los establecimientos de categoría I-3 y I-4. Esta información servirá de base para determinar el número de horas médico programadas en estas instituciones.
Justificación Los establecimientos de salud pueden mejorar el uso del recurso consultorio (y recursos humanos), adecuando la programación a la cantidad demandada, pero también maximizando el número de atenciones por hora programada (dentro de los parámetros de calidad) a través de la reducción de tiempos muertos y otros. El aumento de productividad se traduce en más personas atendidas con los mismos recursos.

2. Aspectos metodológicos

Cálculo del logro Si el establecimiento de salud se encuentra dentro de los valores de logro esperado, obtiene el puntaje total. Si se desvía hasta 0.5 unidades (hacia arriba o abajo) con respecto al logro esperado, recibe 80% del puntaje. Si se desvía hasta 1 unidad con respecto al logro esperado, recibe 60% del puntaje.	Numerador No aplica.
	Denominador No aplica.
	Logro esperado 4 a 5 atenciones por hora para EESS del primer nivel, hospitales y hospitales especializados en salud mental y de 2 a 4 atenciones por hora para institutos especializados y OPE.
Frecuencia de medición Mensual.	Umbral Según se explica en el cálculo del logro señalado anteriormente.
Fuente de datos	

Sistema de Información de Salud (HIS, por sus siglas en inglés) del Ministerio de Salud. Reporte HIS o equivalente de los EESS para obtener número de consultas médicas; reporte mensual de programación de consulta externa enviado oficialmente (para establecimientos de salud de nivel II o III); datos de programación promedio mensual de consultas externas enviados oficialmente (para redes de salud).

Valor basal

No aplica.

Notas

Por ejemplo, para el caso de hospitales y EESS I-3 o I-4, si la productividad se encuentra entre 4 y 5, recibe el 100% del puntaje. Si es menor de 4 pero mayor o igual a 3.5, recibe 80%, y si es menor de 3.5 pero mayor o igual de 3, recibe 60%. Este mismo esquema se aplica para cada rango inferior y superior del estándar.

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).
	Área responsable técnica Dirección General de Salud de las Personas del MINSA.

1. Datos de identificación

Nombre Tiempo de espera para la atención en consulta externa.
Tipo Indicador de desempeño.
Definición Tiempo promedio transcurrido, medido directa o indirectamente, entre el momento de inicio de la atención del establecimiento de salud, o la hora de ingreso al establecimiento (en caso que se produzca una vez iniciada la atención) o la hora de cita (para establecimientos de salud con sistema de citas), y el ingreso al consultorio para la atención médica respectiva.
Justificación Esta medición valora el componente de calidad de la atención médica, en lo referido al tiempo empleado por el paciente. El tiempo de espera, fuera del impacto que tiene sobre la satisfacción global y actividades diarias del paciente, explica en parte la brecha de acceso y el diagnóstico tardío de casos.

2. Aspectos metodológicos

Cálculo del logro $\frac{\text{Diferencia entre tiempo de espera medido en el establecimiento de salud y valor umbral}}{\text{Diferencia entre logro esperado y valor umbral}} \times 100$	Numerador Diferencia entre el tiempo de espera medido y el nivel umbral.
	Denominador Diferencia entre el logro esperado y el umbral.
	Logro esperado 50 minutos.
Frecuencia de medición Anual.	Umbral 75 minutos.
Fuente de datos ENSUSALUD-Encuesta realizada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).	
Valor basal No aplica.	

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE METAS E INDICADORES CONVENIOS DE GESTIÓN	Área responsable de la producción de información Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).
	Área responsable técnica Dirección General de Salud de las Personas.

1. Datos de identificación

Nombre Proporción de satisfacción con la atención recibida en el servicio de emergencia, en hospitales de emergencias.
Tipo

Indicador de desempeño.
Definición Porcentaje de usuarios que refiere estar satisfecho por la atención recibida en el servicio de emergencia, sobre el total de personas evaluadas.
Justificación El derecho a la atención de salud garantizado constitucionalmente debe implicar también un nivel mínimo de calidad de dicha atención. Esta calidad depende poco de la suficiencia de recursos, y descansa esencialmente en la atención de las necesidades sanitarias y no sanitarias de los usuarios de los servicios. El introducir un estímulo externo es un mecanismo de política eficaz para mejorar la calidad percibida.

2. Aspectos metodológicos	
Cálculo del logro Número de personas atendidas en emergencia que indican estar satisfechos por la atención recibida $\times 100$ Número de personas atendidas en emergencia que se han entrevistado	Numerador Número de personas atendidas en emergencia que indican estar satisfechos por la atención recibida. Denominador Número de personas atendidas en emergencia que se han entrevistado. Logro esperado 85%
Frecuencia de medición Anual.	Umbral 75%
Fuente de datos ENSUSALUD-Encuesta realizada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).	
Valor basal No aplica.	
Aplicabilidad Sólo en Hospitales de Emergencia: Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa y Hospital de Emergencias Pediátricas. Este indicador estará reemplazando al indicador de Proporción de Satisfacción con la atención recibida en consulta externa.	

Artículo 7.- Publicación
Publíquese el presente Decreto Supremo en el portal institucional del Estado Peruano (www.peru.gob.pe), así como en el del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe), el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 8.- Refrendo
El presente Decreto Supremo es refrendado por el Ministro de Salud.

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

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

1183681-3

Aceptan donaciones a favor del Instituto Nacional de Salud del Niño

RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 998-2014/MINSA

Lima, 26 de diciembre del 2014

Visto, el Expediente N° 14-128380-001, que contiene el Informe N° 350-2014-OGPP-OP/MINSA de la Oficina de Presupuesto de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; y,

CONSIDERANDO:

Que, en el marco del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por Decreto Supremo N° 304-2012-EF, y de la Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, se expidió la Resolución Ministerial N° 810-2013/MINSA, de fecha 20 de diciembre de 2013 que aprobó el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para el Año Fiscal 2014 del Pliego 011: Ministerio de Salud;

Que, el artículo 69 del citado Texto Único Ordenado establece que las donaciones dinerarias provenientes de instituciones nacionales o internacionales, públicas o privadas, diferentes a las provenientes de los convenios de cooperación técnica no reembolsable, serán aprobadas por Resolución del Titular de la Entidad, debiendo ser publicada en el Diario Oficial El Peruano, cuando el monto de la donación supere las cinco (5) Unidades Impositivas Tributarias;

Que, el literal a) numeral 42.1 del artículo 42 del citado Texto Único Ordenado establece que las incorporaciones de mayores fondos públicos que se generen como consecuencia de la percepción de determinados ingresos no previstos o superiores a los contemplados en el presupuesto inicial, son aprobados mediante Resolución del Titular de la Entidad cuando provenga de las fuentes distintas a las de Recursos Ordinarios y Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito que se produzcan durante el año fiscal;

Que, el literal ii del numeral 19.2 del artículo 19 de la Directiva N° 005-2010-EF/76.01 "Directiva para la Ejecución Presupuestaria", aprobada por Resolución Directoral N° 030-2010-EF/76.01 y sus modificatorias, establece que las modificaciones presupuestarias a Nivel Institucional por incorporación de mayores fondos públicos, de acuerdo a lo establecido en el numeral 42.1

.. Aprobar 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° 116-2014-EF

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9 de la Constitución Política del Perú, establece que el Estado determina la Política Nacional de Salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y, en tal sentido, es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el numeral 2 del artículo III del Título Preliminar de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que la gestión promueve la igualdad de todas las personas en el acceso a las oportunidades y beneficios que se derivan de la prestación de servicios públicos y de la actividad pública en general. Asimismo, en su artículo 23 dispone que son funciones de los Ministerios, entre otras, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, y aprobar las disposiciones normativas que les correspondan;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, siendo que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado y que su protección y provisión es de interés público, por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla en condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, éste es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establece la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la Política Nacional de Salud y es la máxima autoridad en materia de salud;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1153, se regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al servicio del Estado, con la finalidad que éste alcance mayores niveles de eficacia, eficiencia, y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano;

Que, el artículo 15 del Decreto Legislativo citado en el considerando precedente, 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 mismas, las que se aprueban mediante Decreto Supremo con el refrendo del Ministro de Economía y Finanzas y del Ministro de Salud, a propuesta de éste último;

Que, mediante Decreto Supremo N° 005-2014-SA, se definieron las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153;

Que, en ese contexto, y como parte de las acciones de fortalecimiento del Sector Salud, es necesario establecer los criterios técnicos, la aplicación e implementación de la entrega económica por el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, creada mediante el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, para lo cual, mediante Oficio N° 1342-2014-SG/MINSA, el Ministerio de Salud ha propuesto un proyecto de Decreto Supremo, en el marco del citado Decreto Legislativo;

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, el Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al servicio del Estado.

DECRETA:

Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto Supremo tiene como objeto establecer los criterios técnicos y procedimientos para determinar el cálculo y pago 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, aprobados mediante Decreto Supremo N° 005-2014-SA, a fin de otorgar la entrega económica anual dispuesta en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación

Comprende al personal de la salud de los establecimientos de salud, redes y microrredes del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, y Gobiernos Regionales.

Artículo 3.- Condiciones para el otorgamiento de la entrega económica anual por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios

Las Instituciones, consideradas como tales a las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces, Redes de Salud o su equivalente, Hospitales e Institutos Especializados, y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, deberán:

a) Cumplir con las obligaciones asumidas en los Convenios de Gestión que se suscribirán entre el Titular del Ministerio de Salud con los Presidentes de los Gobiernos Regionales, o el Jefe del Instituto de Gestión de Servicios de Salud o el Jefe del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a que se refiere el artículo 7 del Decreto Supremo N° 005-2014-SA, que define las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir para recibir la entrega económica anual.

b) Obtener un porcentaje global de logro de metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios (PG), mayor o igual a 60 por ciento.

c) Enviar al cierre del período de evaluación al Ministerio de Salud la Resolución Directoral o Jefatura que aprueba la nómina del personal de la salud beneficiario de la entrega económica anual por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, de acuerdo a los criterios técnicos señalados en el artículo 5 del presente Decreto Supremo.

Artículo 4.- Del cálculo del porcentaje global de logro de metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios (PG)

Es el cumplimiento general de los logros esperados en la mejora de los servicios de salud, el cual es expresado como porcentaje, y será calculado para cada Institución, entendiéndose como tales a las que se refiere el primer párrafo del artículo 3 del presente Decreto Supremo. Se calcula como el promedio ponderado de los porcentajes de cumplimiento anual de cada meta institucional, indicador de desempeño o compromiso de mejora de los servicios, multiplicados por sus respectivos pesos ponderados, según la siguiente fórmula:

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

Dónde:

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

I_n : Porcentaje de cumplimiento anual de la meta institucional, indicador de desempeño o compromiso de mejora de los servicios nésimo.

P_n : Peso ponderado de la meta institucional, indicador de desempeño o compromiso de mejora de los servicios n-ésimo.

El porcentaje global de logro se calcula a nivel de cada una de las Instituciones comprendidas en el artículo 3 del presente Decreto Supremo.

Artículo 5.- Criterios técnicos para el cálculo y pago de la entrega económica anual por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios

5.1 Para la determinación de la entrega económica anual por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, se tomará como referencia la valorización principal mensual correspondiente al primer nivel de carrera del personal de la salud comprendido en el ámbito de aplicación del presente Decreto Supremo.

5.2 Para percibir la entrega económica anual por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, el personal de la salud de las Instituciones comprendidas en el artículo 3 del presente Decreto Supremo deberá:

(a) haber trabajado de manera efectiva en la Institución evaluada por un período mayor de seis (06) meses efectivos, el cual incluye el período del descanso vacacional; (b) no encontrarse en condición de sancionado con suspensión efectiva durante el período de evaluación;

(c) 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.

5.3 El personal de la salud debe encontrarse registrado en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público, durante el período de evaluación.

5.4 La entrega económica anual por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, se realizará una vez concluida la evaluación que realizará el Ministerio de Salud, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 005-2014-SA.

5.5 Para el personal destacado, se aplicará lo señalado en el numeral 5.2 del presente artículo.

5.6 La entrega económica anual por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, se sujeta a la siguiente escala de referencia:

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	1,724	1,638	1,465	776	517
	SAA - SAF	1,699	1,614	1,444	765	510

^{1/} Que presta servicio en el campo asistencial de la salud.

5.7 El Ministerio de Salud efectuará la transferencia de partidas que corresponda para el pago de la entrega económica anual por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores

de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 005-2014-SA, a los Pliegos Gobiernos Regionales, Instituto de Gestión de Servicios de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

De ser necesario, el Ministerio de Salud transferirá a las Instituciones que hayan alcanzado un porcentaje global de logro mayor o igual a 90 por ciento el monto correspondiente a la escala de referencia definida en el numeral 5.6; mientras que en el caso de las Instituciones que hayan alcanzado un porcentaje global de logro mayor o igual a 60 por ciento y menor que 90 por ciento, utilizará un factor de ajuste, con el fin de adecuarse al presupuesto asignado en las respectivas Leyes Anuales de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal correspondiente.

5.8 Efectuada la transferencia, los pliegos incorporarán el presupuesto transferido y lo distribuirán a las Instituciones a su cargo, para que éstas efectúen el pago de la entrega económica anual por el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios al personal de la salud, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Supremo N° 005-2014-SA.

5.9 La entrega económica anual por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios deberá encontrarse diferenciada en la Planilla Única de Pagos.

5.10 La entrega económica anual por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios 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 servicios, y estará afectada al impuesto a la renta.

Artículo 6.- Financiamiento

La aplicación del presente Decreto Supremo se financia con cargo al presupuesto institucional de los pliegos Gobiernos Regionales, Instituto de Gestión de Servicios de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para lo cual el Ministerio de Salud deberá efectuar las transferencias de partidas que correspondan conforme a lo establecido en el numeral 5.7 del artículo 5 del presente Decreto Supremo, y en el marco de las Leyes Anuales de Presupuesto.

Artículo 7.- Refrendo

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

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- En el supuesto que, luego de una evaluación del Ministerio de Salud, se demuestre que el personal de una Institución alteró los resultados de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios con el fin de beneficiarse de la entrega económica anual regulada por el presente Decreto Supremo, 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. 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.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

Única.- En tanto no se implemente el Instituto de Gestión de Servicios de Salud y no se efectúe la transferencia de funciones y recursos al citado Instituto, la Ministra de Salud suscribirá Acuerdos de Gestión con los directores generales de las Direcciones de Salud e Institutos Especializados de Lima.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintidós días del mes de mayo del año dos mil catorce.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

LUIS MIGUEL CASTILLA RUBIO
Ministro de Economía y Finanzas

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud