

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Solo Válido Para Uso interno



# RESOLUCIÓN DIRECTORAL

YENNY LORENA LINO CRUCES  
Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRESA - CALLAO

Callao, 23 de enero de 2012

REG. Nº 083 FECHA: 25 ENE 2012

Visto, el Informe 013-2012-GRC/GRS/DIRESA/DESP, de fecha 18 de enero de 2012, emitido por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao; y,

### CONSIDERANDO:



R. LAMA M.

Que, la Ley 26842, Ley General de Salud, en su Título Preliminar establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla, cautelarla y promoverla, atendiendo los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social;



D. YILCHEZ Y.

Que, mediante resoluciones ministeriales 669-2005/MINSA, del 5 de setiembre de 2005; 672-2009/MINSA, del 7 de octubre de 2009; y 876-2009/MINSA, del 28 de diciembre de 2009, se aprobaron la Norma Técnica 035-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Supervisión Integral"; la Directiva Administrativa 158-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud"; y la Guía Técnica "Guía para el Supervisor Nacional en Salud", respectivamente;

Que, en ese sentido, dichos dispositivos legales internos establecerían el marco conceptual de la supervisión integral, la metodología, el instrumento de supervisión y aplicativos informáticos que facilitarían el desarrollo de este proceso, lo que permitiría diseñar y adecuar instrumentos y desarrollar el proceso del nivel local a Redes, Microrredes o Establecimientos de Salud de su ámbito;

Que, dado lo anterior, la gestión de los Establecimientos de Salud en la DIRESA Callao, está orientada a lograr la satisfacción del usuario, brindando atención integral de salud a la persona, a la familia y la comunidad, de acuerdo al nuevo modelo de atención de salud;

Que, por consiguiente, el propósito de la supervisión es mejorar la calidad del trabajo que se realiza e incrementar su efectividad, lo que ayuda a obtener los resultados previstos en el Plan Operativo Institucional al detectar a tiempo los problemas en su ejecución;

Que, en vista de lo antecedido y en atención al documento de visto, es necesario, formalizar el Plan Anual de Supervisión Integral de la Dirección Regional de Salud del Callao para el Año 2012, mediante el correspondiente acto resolutivo, a efectos de avanzar hacia la eficacia, eficiencia y calidad de los servicios de salud, en forma ordenada y sistemática, que permita detectar problemas, plantear acciones correctivas y evaluar el efecto de las mismas en beneficio del usuario externo e interno;

De conformidad con la Ley 26842, Ley General de Salud;

Estando a lo propuesto por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Con la visación del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional 000043-2012 y Ordenanza Regional 003-2009;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Aprobar el "Plan Anual de Supervisión Integral de la Dirección Regional de Salud del Callao para el Año 2012", conforme a los considerandos establecidos en la presente resolución".

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Dejar sin efecto la Resolución Directoral 002-2011-GRC/GRS/DIRESA/DG, de fecha 04 de enero de 2011, y todo acto que se oponga a la presente resolución.

**ARTÍCULO TERCERO.-** La Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud, la Dirección de Servicios de Salud y la Unidad de Seguro Integral de Salud; de la Dirección Regional de Salud del Callao, serán las encargadas de la implementación, difusión, monitoreo, aplicación y revisión periódica del citado plan.

**ARTÍCULO CUARTO.-** Las Direcciones Ejecutivas de las Redes de Salud, Jefaturas de Microrredes y Directores de Hospitales de la Dirección Regional de Salud del Callao, son las responsables de la implementación, difusión, supervisión, aplicación y cumplimiento del mencionado plan en su respectivo ámbito jurisdiccional.

**ARTÍCULO QUINTO.-** Encargar a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Dirección Regional de Salud del Callao, la inclusión del acotado Plan de Supervisión dentro de las actividades establecidas en el "Plan Operativo Anual 2012".

**ARTÍCULO SEXTO.-** Encargar a la Oficina de Estadística, Telecomunicaciones e Informática la publicación del Plan Anual de Supervisión Integral 2012, en la página Web de la Dirección Regional de Salud del Callao.

**ARTÍCULO SÉTIMO.-** Notificar la presente Resolución Directoral a los estamentos administrativos correspondientes para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese y comuníquese.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES  
Director General  
C. M. P. 12555

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Solo Válido Para Uso interno

YENNY LORENA LINO CRUCES  
Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRESA - CALLAO

REG. N° 083 FECHA: 2.5.ENE.2012



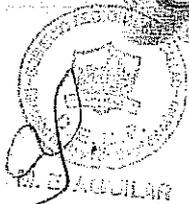
D. VILCHEZ Y.



# DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS



# PLAN ANUAL DE SUPERVISION INTEGRAL 2012





## PLAN ANUAL DE SUPERVISIÓN INTEGRAL AÑO 2012

### I. INTRODUCCIÓN

En la DIRESA CALLAO la gestión de los Establecimientos de Salud está orientada a lograr la satisfacción del usuario, brindando atención integral de salud a la persona, a la familia y la comunidad de acuerdo al nuevo modelo de atención de salud. En tal sentido, la Supervisión es una herramienta de gestión clave para avanzar hacia la eficacia, eficiencia y calidad de los servicios de salud, en forma ordenada y sistemática, que permite detectar problemas, plantear acciones correctivas y evaluar el efecto de las mismas en beneficio del usuario externo e interno.

En el Plan Anual de Supervisión, ha considerado necesario lo siguiente:

- Planificar, organizar, asistir técnicamente y ejercer control en las diferentes áreas de competencia, que involucra la gestión sanitaria.
- Conducir la gestión sanitaria a través de políticas sectoriales y de las metas de desarrollo institucional establecidas en el plan estratégico de la DIRESA CALLAO
- Asumir la responsabilidad en la conducción de la gestión en calidad, equidad y eficiencia de la Atención Integral de Salud a nivel regional.

El propósito de la supervisión es mejorar la calidad del trabajo que se realiza e incrementar su efectividad, ayuda a obtener los resultados previstos en el plan operativo institucional al detectar a tiempo los problemas en su ejecución. Esencialmente es una función gerencial que consiste en un conjunto de actividades destinadas a:

- Observar el cumplimiento de las tareas asignadas
- Efectuar control de la utilización de los recursos
- Ayudar al equipo multidisciplinario de salud a planificar, ejecutar y evaluar su trabajo
- Proporcionar asesoría técnica a las unidades específicas, así como en las áreas de administración general orientada a la satisfacción del usuario de los servicios de salud.
- Motivar al personal, evaluar su desempeño y fortalecer sus capacidades, destrezas y habilidades en servicio.
- Proponer en forma conjunta las correcciones requeridas y verificar su cumplimiento.



M. E. AGUILAR

La supervisión se realizará usando los recursos propios de la institución y/o nivel regional, los sistemas de información y la calidad técnica de nuestros recursos humanos, con un enfoque de enseñanza /aprendizaje donde el equipo local se desarrolle y fortalezca y permitirán conocer la presencia de debilidades en el área administrativa y asistencial.

La supervisión ayudará al equipo local a analizar sus problemas de ejecución, a plantear las soluciones pertinentes y tomar las decisiones en forma participativa.

Para la ejecución de estas supervisiones se cuentan con herramientas de supervisión como un Plan de Supervisión, Guía de Supervisión, diálogo fluido con el usuario del servicio, la participación activa de los trabajadores operativos. De esta manera se sentará las bases para la sostenibilidad de la supervisión de los servicios de salud.



El avance logrado se demuestra por los resultados de los indicadores obtenidos, así como el importante lugar alcanzado por la DIRESA CALLAO en las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Salud.

## BASE LEGAL

- Ley 26642 Ley General de Salud
- Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud
- Le N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- RM N° 519-2006 Sistema de Gestión de la Calidad en Salud
- RM N° 474-2005/MINSA, "Norma Técnica N° 029-MINSA DGSP V.01 Norma Técnica de Auditoria de Calidad de Atención en Salud"
- Resolución Ministerial N° 669/2005-MINSA, "Norma Técnica N° 035-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Supervisión Integral"
- R.M N° 003-2009/MINSA : Transferencia de funciones sectoriales en materia en salud al Gobierno Regional del Callao
- R.M N° 672-2009/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 158 – MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud
- R.M N° 876-2009/MINSA, "Guía Técnica para el Supervisor Nacional en Salud"

## II. FINALIDAD

Enmarcarse en el contexto de la garantía de calidad como un proceso constante destinado a transferir y/o fortalecer capacidades al personal de salud en los diferentes niveles de atención y en el ámbito de la comunidad con el propósito de mejorar la gestión de sus servicios para brindar una atención de calidad que satisfaga las necesidades del usuario.

## III. OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Garantizar el cumplimiento de las políticas sectoriales, intervenciones sanitarias establecidas y detectar a tiempo los problemas que nos impidan llegar al resultado esperado a través de soluciones adecuadas, oportunas que garanticen una atención integral de Salud.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar los procesos gerenciales y técnicos relacionados a la prestación de servicios
- Fortalecer los conocimientos, actitudes y habilidades del personal de salud para mejorar el desempeño de sus labores y brindar asistencia técnica.
- Fortalecer las actividades de gestión, atención integral y estrategias.
- Realizar esfuerzos conjuntos para la satisfacción del usuario externo e interno
- Fortalecer los diferentes procesos desarrollados en los Hospitales.

## IV. PRODUCTOS ESPERADOS

- Redes, Microredes y Establecimientos de Salud fortalecidas con estrategias para el desarrollo de la gestión y cumplimiento de su Plan Operativo Anual, que contribuyen a alcanzar los objetivos del Plan Estratégico y Lineamientos de Política del Sector.





- Informes de supervisión con acta de compromisos de cada Red y/o Microrredes de Salud, lo que facilitará determinar su necesidad de asistencia técnica y seguimiento respectivo en los plazos establecidos.
- Hospitales que emplean estrategias que optimizan sus procesos.

## ESTRATEGIAS

Una vez definido el objetivo, se hace imperativo delinear y fijar las estrategias más adecuadas, prácticas y realistas. El proceso de supervisión será de enseñanza -aprendizaje y capacitación en servicio

- Brindar solución a los problemas críticos para ahorrar esfuerzos y optimizar tiempos
- Evaluar periódicamente las supervisiones realizadas y dar a conocer a los Establecimientos de Salud.
- Consolidar el mejoramiento continuo de los procesos que realizan los servicios.
- Promover trabajo en equipo.

## V. ORGANIZACIÓN Y PROGRAMACIÓN

### 4.1 ORGANIZACIÓN:

La DIRESA CALLAO, con el afán de mejorar las supervisiones ha desarrollado con el apoyo del nivel central; la capacitación y correspondiente certificación para la aplicación de la Norma Técnica de Supervisión Integral – NT N° 035-MINSA/DGSP y la R.M N° 672-2009/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 158 – MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud, para su adecuada utilización en los Establecimientos de Salud de la Red de Servicios

Dentro de la supervisión se procederá a analizar los resultados cuali y cuantitativos.

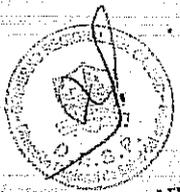
Se supervisará el cumplimiento de las actividades, indicadores, así como las dificultades que comprometen la ejecución de los compromisos de gestión.

Se ha considerado necesario formar 04 equipos de supervisión ( 01 equipo a nivel de la Sede Central de la Dirección Regional de Salud del Callao, un equipo a nivel de cada una de las Redes, los mismos que estarán cumpliendo bajo su responsabilidad el cronograma de supervisiones integrales. Cada equipo estará conformado por supervisores certificados.

Es así que, a partir del mes de Febrero hasta el mes de Noviembre 2012, en la DIRESA CALLAO los equipos de supervisión estarán conformados según niveles correspondientes:

- **A NIVEL DE DIRECCION REGIONAL DE SALUD.**

El equipo supervisor, de la DIRESA estará integrado por miembros del Equipo de Gestión de las diferentes Direcciones y/o Oficina de la Sede Central de la Dirección Regional de Salud del Callao; cuyos profesionales de salud cuentan con la experiencia y conocen del trabajo en cada nivel.



M. E. AGUILAR



Se ha conformado 01 equipo de supervisión constituido por:

- ✓ Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud
- ✓ Unidad de Seguro Integral de Salud
- ✓ Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y
- ✓ Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística

• **A NIVEL DE REDES DE SALUD.**

Los Equipos de Supervisión a nivel de Redes de Salud estarán integrados por personal asistencial y administrativo que han sido certificados.

Dicho equipo de supervisión en este nivel está constituido por:

- ✓ 01 Médico asistente
- ✓ 02 Profesionales (enfermera, obstetra, cirujano dentista etc.)
- ✓ 01 Personal administrativo

Es preciso indicar que en caso de no encontrarse alguno de los profesionales indicados, se delegará la responsabilidad y autoridad al que corresponda según niveles jerárquicos.

• **A NIVEL DE HOSPITALES**

El equipo supervisor para este nivel estará integrado por los titulares y/o representantes de las siguientes direcciones de la DIRESA CALLAO.

- ✓ Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
- ✓ Dirección de Servicios de Salud
- ✓ Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud
- ✓ Oficina de Epidemiología
- ✓ Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas
- ✓ Dirección de Prevención y Control de Emergencias y Desastres
- ✓ Oficina de Estadística, Telecomunicaciones e Informática
- ✓ Unidad de Seguros
- ✓ Oficina Ejecutiva de Administración
- ✓ Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- ✓ Oficina Ejecutiva de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos

**FRECUENCIA DE LAS SUPERVISIONES.**

La supervisión integral del nivel de DIRESA a las Redes es anual (01 sola vez al año), de la DIRESA a Microrredes de Salud es 2 veces al año (con intervalo entre una y otra visita de 3 a 6 meses).

Las visitas de supervisión integral de la Red a Microrredes de Salud es variable y su frecuencia de visita varía de una a tres visitas al año.

Las supervisiones se realizarán en forma mensual tanto a nivel de DIRESA a Redes como a nivel de Redes a Microrredes y/o Establecimientos de Salud, de acuerdo al cronograma establecido para el período 2012.



E. AGUILAR



## TIEMPO PARA LA SUPERVISION

Por cada supervisión integral a los establecimientos de salud; la DIRESA y Redes de Salud ejecutarán dicha supervisión como máximo en 2 días por cada establecimiento de salud y 03 días por cada Microrred de Salud

## TÉCNICAS DE SUPERVISIÓN.

El supervisor deberá tener en cuenta las técnicas principales para llevar a cabo con efectividad una supervisión integral, que garantice la búsqueda de los resultados y la solución de los problemas encontrados. Estas técnicas a emplearse son las siguientes:

**Observación Directa.**- Permite observar la calidad del proceso y facilita la capacitación y retroalimentación.

**La Entrevista.**- Ayuda a solucionar problemas interpersonales y de otra clase y, requiere privacidad facilitando el intercambio de ideas y actitudes. Es el momento oportuno para estimular al personal.

**Investigación Documentaria.**- es la recolección y estudio preliminar de los planes, programas y otros documentos, con la finalidad de tener una descripción general y completa de la realidad ó situación problemática. Nos ayuda a determinar las áreas críticas de la situación analizada y establecer criterios para el planeamiento, ejecución y evaluación de la supervisión.

**Reuniones de Problematización.**- son agrupaciones de personas en un lugar y tiempo determinado, para lograr objetivos previamente establecidos. Sirve para identificar los problemas y priorizar la solución de acuerdo a criterios establecidos.

## INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN

Los instrumentos a emplearse durante la supervisión para lograr una mayor efectividad en la operatividad y gestión del supervisor, son los siguientes:

El Plan de Supervisión Integral  
La Guía de Supervisión Integral  
Documentos de gestión:(Manual de Procedimiento, Manual del Supervisor, Normas, Directivas, MOF, ROF, Planes, y otros).  
Guías de Práctica Clínica y/o Protocolos  
Reportes anteriores e informes

## PERFIL DEL SUPERVISOR

Los supervisores son profesionales de la salud con experiencia en gestión, prestación, financiamiento de servicios de salud y en Promoción (información, educación y comunicación en salud), que deberán cumplir los siguientes requisitos:

- ✓ Experto en el área a supervisar.
- ✓ Capacidad docente, ser facilitador.
- ✓ Conocer y aplicar adecuadamente las técnicas para la supervisión.
- ✓ Capacidad para identificar las necesidades de capacitación.
- ✓ Tener capacidad de Análisis.
- ✓ Alta capacidad de comunicación e interrelación.
- ✓ Alto nivel de receptividad.
- ✓ Capacidad de trabajo en equipo.
- ✓ Capaz de realizar consejería.
- ✓ Tener conocimientos sobre Información, Educación y Comunicación.



## RESPONSABILIDADES O FUNCIONES DEL SUPERVISOR

Entre las cuales podemos señalar:

- Utilizar los informes de evaluaciones y resultados de supervisiones anteriores.
- Comunicar y verificar la comprensión de Normas. (Documentos Normativos)
- Vigilar el desempeño a través de la verificación del cumplimiento de normas. (protocolo-guía)
- Identificar los problemas y analizar las causas que lo originan
- Proponer soluciones viables.
- Impartir Capacitación en servicio.
- Seguimiento periódico de la implementación de los acuerdos y recomendaciones dejadas en las supervisiones anteriores.
- Motivar y comprometer al nivel gerencial la implementación de soluciones que permitan resolver los problemas.
- Facilitar la toma de decisiones sobre medidas de desarrollo y/o correctivas.
- Facilitar la implementación de los acuerdos y recomendaciones como resultado de la supervisión.

## CARACTERÍSTICAS DE LA SUPERVISIÓN

La supervisión efectuada se caracteriza por ser planificada, integral, horizontal, equitativa, práctica, y participativa; orientada a ser evaluada permanentemente, tomándose en cuenta los objetivos, las actividades programadas y ejecutadas y las necesidades de capacitación del personal.

## PASOS DE LA SUPERVISIÓN

- ✓ Reunión de trabajo con el equipo de gestión local: Se explica el motivo de la supervisión y se solicita la información según las áreas a supervisar, hojas HIS - MIS, libros, formatos de programas, informes de los sistemas administrativos y otros.
- ✓ Revisión y análisis de la información: producción del establecimiento, Indicadores de Acuerdos de Gestión, manejo administrativo, promoción de la salud, aprovechando la oportunidad para socializar y reforzar los aspectos conceptuales de los supervisados.
- ✓ Revisión y análisis de la Sala Situacional del establecimiento de salud.
- ✓ Observar y verificar: la organización e imagen institucional, la infraestructura y las medidas de Bioseguridad.



M. E. AQUINO

Monitorea y verifica los diferentes ambientes donde se realizan las diversas actividades a supervisar en relación a:

- ✓ Organización
- ✓ Planificación y Presupuesto (Caja)
- ✓ Producción del establecimiento
- ✓ Monitoreo de áreas por ciclos de vida.
- ✓ Bioseguridad
- ✓ SIS, SISMED
- ✓ Sistema de información del establecimiento
- ✓ Sistema Administrativo: Logística, Personal, Contabilidad.
- ✓ Infraestructura
- ✓ Satisfacción del usuario interno y externo. (calidad)



Reunión final de trabajo con el personal Supervisado: se hará un resumen de todo lo supervisado y se procederá a las conclusiones y recomendaciones, dando plazos y responsables.

## PROCESO DE SUPERVISIÓN

La supervisión en el presente plan comprende tres etapas.

### ETAPA I: ANTES DE LA SUPERVISIÓN

Esta etapa, tiene por objetivo conocer las fortalezas y debilidades del equipo de salud con el que se va a trabajar, a fin de orientar y hacer de la supervisión un proceso de enseñanza y aprendizaje, por lo que se considera que las actividades a realizarse en este momento con el equipo supervisor, deben estar dirigidas a la organización y al conocimiento de la situación de salud del ámbito a visitar.

En esta etapa las actividades a realizar son:

- Conformación de Equipos Supervisores
- Definición de los Instrumentos por niveles
- Recolección de información de la instancia que se va a supervisar
- Análisis de la documentación recolectada
- Reunión de homogenización de criterios con el equipo supervisor
- Coordinación con la instancia respectiva a supervisar, a fin de garantizar la presencia del equipo de gestión y técnico durante la visita.
- Elaboración del plan de visita de supervisión, considerando antecedentes, objetivos, equipos, actividades, cronograma de trabajo y apoyo logístico.

### ETAPA II: DURANTE LA SUPERVISIÓN

Esta etapa tiene por objetivo, realizar la supervisión de los aspectos técnico administrativo y sanitarios del nivel de DIRESA a Redes, Microrredes y Establecimientos así como a nivel de Redes de Salud a Establecimientos de Salud, que incluye una serie de actividades que van a permitir analizar los procesos de gestión sanitaria, gestión financiera, logística, sistemas de información y organización en la presentación de servicios.

Todo ello nos lleva a la identificación de problemas, encontrar las posibles soluciones a dichos problemas y capacitar al personal para mejorar su desempeño.

En esta etapa las actividades a realizar serán de acuerdo al nivel de supervisión que se encuentran, siendo éstas:

- Reunión con el/la Director (a) de Red / Hospital y/o Médicos Jefes de Microrredes y/o Establecimientos de salud según sea el caso con su equipo de gestión, para revisar el plan de visita y revisar las metas y objetivos de la misma. Se puede modificar o añadir algunos objetivos o actividades.
- Ejecución de la supervisión.
- Reunión con el equipo técnico de gestión, para el análisis y propuestas de solución de problemas identificados.

### PROBLEMATIZACIÓN:

Luego de supervisar las diferentes áreas y actividades, se sugiere una reunión con todo el personal para discutir los puntos fuertes y débiles, privilegiando la identificación de los problemas de cada área y las soluciones a corto y mediano plazo.





Asimismo, el equipo buscará formular objetivos, identificar y analizar los problemas y las soluciones posibles, además de intercambiar experiencias de trabajo.

#### PASOS DE LA PROBLEMATIZACIÓN:

##### ✓ Primer paso:

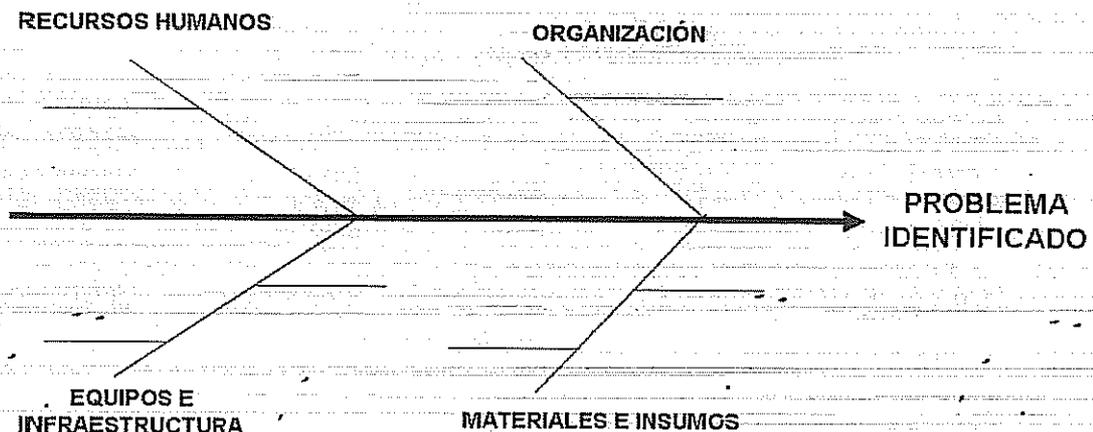
Identificación de problemas de desempeño y de las áreas donde se ubican los mismos.

El problema es la diferencia entre la situación actual y la situación deseada.

Los problemas identificados deben salir como resultado de la aplicación de los instrumentos y la ejecución de la supervisión.

Basándose en el análisis de los problemas priorizados, el equipo de trabajo debe plantear soluciones estableciendo los niveles de responsabilidad.

#### DIAGRAMA CAUSA – EFECTO



M. E. AGUILAR

Esta **IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS**, se debe iniciar con la priorización sanitaria, los mismos que se encuentran incluidos en el Plan Operativo Institucional para el presente año, a fin de determinar la focalización de la actividad; y su realización está basada de acuerdo a la información del ASIS 2010 para identificar zonas vulnerables, como es el caso del distrito de Ventanilla.

#### PRIORIDADES SANITARIOS A NIVEL DE LA REGIÓN CALLAO;

1. Hipertensión arterial ( Bonilla / BEPECA)
2. Diabetes Mellitus ( Bonilla / BEPECA/ Ventanilla)
3. TBC, TBC MDR Y TBC XDR ( Bonilla / BEPECA)
4. ITS-VIH/SIDA ( Bonilla / BEPECA)
5. Malnutrición, Obesidad, Anemia y Desnutrición Crónica ( Ventanilla)
6. Salud mental: Violencia y Drogadicción ( Bonilla / BEPECA)
7. Morbilidad Materna y perinatal ( Bonilla)



8. SOBA - Asma (Bonilla)
9. Rabia Animal ( Bonilla)
10. Accidentes de Tránsito ( Ventanilla)

Fuente: ASIS 2010

## GESTIÓN

- Débil sistema de referencia y contrareferencia
- Venta de medicamentos adulterados en los establecimientos farmacéuticos
- Documentos de gestión no actualizados y/o poca socialización

## INVERSIÓN

- Parte de Infraestructura sanitaria sin criterios técnicos
- Tecnología limitada y equipamiento deficiente

### ✓ Segundo paso:

**Definición operativa del problema, implica descubrirlo, establecer sus límites.  
Selección y Priorización de los Problemas.**

Generalmente, la problemática identificada suele ser múltiple y amplia, por lo que es necesario priorizar los problemas sobre los cuales se va a intervenir para obtener resultados inmediatos y resolver los más urgentes.

Para este proceso, sugerimos utilizar la **MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS (formato 2)**, que permite priorizar a través de la aplicación de una escala de valores de problemas.

### ✓ Tercer paso:

#### a) Análisis y estudio del problema ,

Permite identificar las causas principales.

Una vez priorizado el problema se le debe analizar a fin de elegir la solución adecuada (formato 2)

b) Para realizar el análisis se utiliza el diagrama de causa - efecto, árbol de problemas, que permite analizar todas las causas posibles.

### ✓ Cuarto paso:

#### Planteamiento de soluciones viables

Basándose en el análisis de los problemas priorizados con el personal de salud, el equipo de trabajo debe plantear soluciones estableciendo claramente los niveles de responsabilidad y resolución de los problemas.

Para ello utilizamos la **MATRIZ DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS (FORMATO 3)**

### ✓ Quinto paso:

Implementación y evaluación de las actividades propuestas implica desarrollar la **MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO (FORMATO 4 Y 5)**.

Firma de acta de compromiso, se realizará con el equipo supervisor y el Médico jefe del establecimiento de salud supervisado.





**ETAPA III : DESPUÉS DE LA SUPERVISIÓN**

Esta etapa tiene por objetivo realizar el informe de la visita de supervisión, que contenga un conjunto de elementos, a través de los cuales se realice también el seguimiento de los acuerdos y compromisos de mejora, establecidos con la entidad supervisada.

En esta etapa las actividades a realizar son:

1. Elaboración del informe de la visita realizada, señalando logros, puntos críticos, problemas y alternativas de solución sugeridos y propuestos durante la supervisión. Dicho informe se presentará en copias según la siguiente distribución:
  - Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
  - Dirección Hospital supervisado
  - Dirección de la Red, jefatura de Microrred y/o establecimiento de salud supervisado
2. Seguimiento de acuerdos y compromisos para garantizar que los cambios sugeridos durante la visita sean implementados y fortalecidos con actividades de capacitación

ETAPAS	INSTRUMENTOS
ANTES DE LA SUPERVISION	PLAN DE SUPERVISION
DURANTE LA SUPERVISION	EJECUCION DE LA GUIA DE SUPERVISION
DESPUES DE LA SUPERVISION	INFORME FINAL DE LA SUPERVISION

**RECURSOS A UTILIZAR**

**Recursos Humanos:** Profesionales de Salud (médicos, enfermeras, obstétricas y otros profesionales)

**Instrumentos de Supervisión:** Guía Integral de supervisión, Reportes anteriores, manuales, informes, protocolos, fichas.

**Los materiales de escritorio e insumos:** Tableros, Bolígrafos, Fólderes, Cámara Fotográfica, etc

**Movilidad.**





## VI. INFORMACIÓN.-

Una vez terminada la supervisión integral de cada establecimiento el equipo supervisor de DIRESA y/o Redes, sostendrá una reunión con el Equipo de Gestión de las Redes/Microrredes y/o Establecimientos de Salud y/o Hospitales para establecer los acuerdos y compromisos, dentro del mes.

La Jefatura de cada Microrred de Salud y/o Centro de Salud supervisado, conjuntamente con su equipo de Gestión se comprometerá a cumplir en los plazos estipulados, las recomendaciones dejadas por el equipo de supervisión de la DIRESA CALLAO y/o Redes de Salud

Se trabajará junto con ellos las siguientes matrices:

- MATRIZ DE DECISIÓN DE PROBLEMAS.
- MATRIZ DE SOLUCION DE PROBLEMAS.
- MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE SOLUCIONES PROPUESTAS.

Concluida esta fase, el equipo de supervisión se reunirá para realizar el informe respectivo de supervisión.

### EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

El presente Plan de Supervisión contempla:

1. Evaluar la programación de las actividades a supervisar.
2. Verificar la utilidad y pertinencia de los instrumentos utilizados con el propósito de mejorarlos de ser necesarios.
3. Determinar la efectividad de las estrategias integrales de la supervisión.
4. Medir los productos inmediatos, los efectos y el impacto de la supervisión en el contexto del control gerencial y consecuentemente al logro de resultados sanitarios

### CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN

El cronograma de Supervisión, se cumplirá idealmente en tanto la línea de inversión no se afectada ni modificada. (Ver cuadro N°1, 2, 3 y 4)

En todo caso se priorizará aquellas microrredes y/o centros de salud que necesiten monitorizar sus actividades para el buen cumplimiento de los indicadores sanitarios que conlleven a una atención integral de salud de calidad y se realizará una reprogramación, si fuera necesario



M. E. AGUILAR



**PRESUPUESTO**

Costo de movilidad ida y vuelta para cada integrante de los equipos de supervisión será financiado mediante presupuesto mensual del nivel central y/o regional:

**DEL NIVEL DE REDES A MICRORREDES Y/O ESTABLECIMIENTOS**

DIRECCIONES DE REDES DE SALUD	Nº de EESS	TOTAL DE SUPERVISIONES A REALIZAR	Nº DE PERSONAS	Nº TOTAL DE DIAS POR MES PARA SUPERVISAR EESS	COSTO (PASAJE IDA Y VUELTA) S/.	COSTO X SUPERVISIÓN TOTAL MENSUAL S/.	COSTO TOTAL ANUAL S/.
Bonilla – La Punta	17	20	4	4	10.00	160.00	1600.00
BEPECA	15	20	4	4	10.00	160.00	1600.00
Ventanilla	15	20	4	6	10.00	240.00	2400.00
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>60</b>					<b>5,600.00</b>

**DEL NIVEL DIRESA A REDES Y/O MICRORREDES DE SALUD**

DIRECCIONES DE REDES DE SALUD	Nº DE MICRORREDES	TOTAL DE SUPERVISIONES A REALIZAR	Nº DE PERSONAS	Nº TOTAL DE DIAS POR MES PARA SUPERVISAR EESS	COSTO (PASAJE IDA Y VUELTA) S/.	COSTO X SUPERVISIÓN TOTAL S/.	COSTO TOTAL ANUAL S/.
Bonilla – La Punta	5	6	4	5	10.00	200.00	2000.00
BEPECA	4	8					
Ventanilla	4	6					
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>20</b>					<b>2,000.00</b>

**DEL NIVEL DE HOSPITALES**

DIRECCIONES DE REDES DE SALUD	Nº DE HOSPITALES	TOTAL DE SUPERVISIONES A REALIZAR	Nº DE PERSONAS	Nº TOTAL DE DIAS POR MES PARA SUPERVISAR EESS	COSTO (PASAJE IDA Y VUELTA) S/.	COSTO X SUPERVISIÓN TOTAL S/.	COSTO TOTAL ANUAL S/.
HOSP. DAC	1	2	7	1	---	---	---
HOSP. SAN JOSÉ	1	2	7	2	10.00	140.00	280.00
HOSP. VENTANILLA	1	2	7	2	10.00	140.00	280.00
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>					<b>560.00</b>

<b>NIVEL REDES A MICRORREDES Y/O EESS</b>	<b>5,600.00</b>
<b>NIVEL DE DIRESA REDES/MICRORREDES/EESS</b>	<b>2,000.00</b>
<b>NIVEL DE HOSPITALES (*)</b>	<b>560.00</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>8,160.00</b>

(\*) Sólo se está presupuestando todas las supervisiones que requieren gasto de desplazamiento, por lo que no está contemplado dentro de dicho presupuesto, las supervisiones realizadas al Hospital Daniel Alcides Carrión.

**CONCLUSIONES**

- El proceso de Supervisión debe ser una actividad de enseñanza – aprendizaje y capacitación en servicio.
- La supervisión integral permite identificar puntos críticos en los procesos gerenciales y técnicos.
- En la supervisión debe fortalecerse los conocimientos, actitudes y habilidades del personal de salud.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

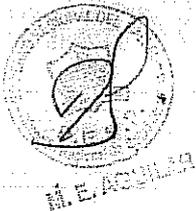


## **CRONOGRAMA DE SUPERVISIONES INTEGRAL - AÑO 2012**

**CUADRO N° 1: A NIVEL DE DIRESA**

**CUADRO N° 2: A NIVEL DE REDES DE SALUD**

**CUADRO N° 3: A NIVEL DE HOSPITALES**





## RECOMENDACIONES

Los equipos de supervisión realizarán el llenado correcto de la guía de supervisión que será entregada en forma oportuna al responsable del grupo, que a su vez será entregada a la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y deberá tener en cuenta las siguientes recomendaciones.

- Tomar las medidas necesarias para garantizar que la realización de las supervisiones integrales deban ser ejecutadas en la fecha que se encuentran programadas.
- Aplicación correcta de la guía de supervisión y llenado adecuado y completo de los ítems de su contenido
- Todo informe narrativo así como las guías de supervisión deberán contar con firmas y sellos completos tanto de los supervisores como de los supervisados.
- Realizar continuamente el seguimiento del cumplimiento de los compromisos y recomendaciones establecidas por el Equipo Supervisor de la DIRESA CALLAO y Redes de Salud
- Los equipos de supervisión deben cumplir estrictamente con los plazos de entrega de los informes de supervisión establecidos por la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y en los formatos correspondientes.



M. E. AGUILAR



**CUADRO N° 1:**  
**CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN**  
**A NIVEL DE DIRESA A REDES - MICROREDES Y EESS DE**  
**SALUD - AÑO 2012**

REDES/MICROREDES/ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	TOTAL
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BONILLA-LA PUNTA		X					X				
MICRORED SANTA FE			X					X			
MICRORED JOSE OLAYA					X					X	
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD DEPECA			X					X			
MICRORED FAUCETT	X					X					
MICRORED SESQUICENTENARIO	X					X					
MICRORED BELLAVISTA			X						X		
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD VENTANILLA					X					X	
C.S. LUIS F. DE LAS CASAS				X					X		
MICRORED C.S. M. I. PACHACUTEC PERU - COREA		X					X				



M. E. AGUILAR



## CUADRO N° 2: CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN A NIVEL DE REDES A MICROREDES Y/ O EESS DE SALUD - AÑO 2012

DIRECCIÓN DE RED DE SALUD	FEBO	FECH	FEABR	FEJUN	FEJUL	FEAGO	FESEPT	FEOCT	FESEPT	FESEPT	FESEPT	FESEPT
<b>DIRECCIÓN DE RED DE SALUD: BOMILLA LA PUNTA</b>												
MICRORED: BOMILLA	X				X							
C.S. ALBERTO BARTOLI			X					X				
C.S. PUERTO NUEVO												
C.S. LA PUNTA												
P.S. SAN JUAN BOSCO												
MICRORED: SANTA FE	X					X						
P.S. CALLAO				X						X		
P.S. JOSE BOTENI												
MICRORED: LOS OLIVOS												
P.S. NIGUEL GRAU		X						X				
P.S. SAINA ROSA				X						X		
MICRORED: GAMBETTA ALTA		X						X				
P.S. RAMON CASTILLA					X						X	
P.S. GAMBETTA BAJA									X			
MICRORED: ACAPULCO			X						X			
P.S. JUAN PABLO II					X						X	
P.S. EL AYLLU												
<b>DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BEPECA</b>												
MICRORED: FAUCETT												X
P.S. PALMERAS DE OQUENDO		X										
P.S. 200 MILLAS			X					X				
MICRORED: SESQUICENTENARIO												
P.S. PREVI	X							X				
P.S. BOCAHUELA				X					X			
P.S. EL ALAMO												
MICRORED: AEROPUERTO					X					X		
P.S. PLAYA RIFAAC											X	
P.S. POLIGONO IV	X									X		
MICRORED: BELLA VISTA												
C.S. ALTAMAR			X									
P.S. LA PERLA		X						X				
C.S. VILLA SR. DE LOS TILAGROS					X						X	
C.S. CARMEN DE LA LEGUA					X					X		
<b>DIRECCIÓN DE RED DE SALUD VENTANILLA</b>												
MICRORED: DE SALUD PACHACUTEC			X						X			
C.S. 93 DE FEBRERO												
P.S. BAHIA BLANCA						X					X	
C.S. SANTA ROSA DE PACHACUTEC				X						X		
P.S. CIUDAD PACHACUTEC	X						X					
MICRORED: ALCANTARAS					X							X
P.S. HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU		X							X			
P.S. DEPENSORES DE LA PATRIA												
P.S. VENTANILLA ALTA			X							X		
MICRORED: DE SALUD MI PERU												
C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS												
C.S. VILLA LOS REYES		X							X			
MICRORED: MARQUÉS				X						X		
C.S. VENTANILLA BAJA												
P.S. VENTANILLA ESTE	X					X						



U. E. AGUIRRE



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



### CUADRO N° 3

## CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN INTEGRAL DIRESA CALLAO A HOSPITALES AÑO 2012

HOSPITALES	MAR	ABR	MAY	AGO	SET	OCT	NOV	TOTAL
Hospital Ventanilla	1			1				2
Hospital San José		1			1			2
Hospital Daniel A. Carrión			1			1		2
TOTAL								6



M. E. AGUILAR