



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 05 de JUNIO de 2017

Visto el Informe N° 084-2017-GRC/DIRESA/DESP/DSS, de fecha 23 de marzo de 2017, emitido por la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, quien remite el "Plan Anual de Supervisión Integral de la Dirección Regional de Salud del Callao" y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, reconoce la responsabilidad del Estado para regular, vigilar y promover la protección de la salud, así como establece los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual, además que la pública es responsabilidad del Estado;

Que, con Resolución Ministerial N° 669-2005-MINSA del 05 de setiembre del 2005, se aprobó la "Norma Técnica N° 035-MINSA/DGSP-V.01 "Norma técnica de supervisión integral", mediante la cual se establece el marco conceptual de la supervisión integral, la metodología, instrumento de supervisión y aplicativos informáticos y desarrollar el proceso del nivel local a redes, microrredes o establecimientos de salud de su ámbito;

Que, el artículo 5, de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, en relación a la misión del Gobierno Regional establece que la misión de los gobiernos regionales es organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región; asimismo, el inciso g), del artículo 9, de la citada Ley, en cuanto a las competencias constitucionales dispone que los gobiernos regionales son competentes para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud, entre otros, conforme a ley;

Que, de acuerdo al artículo 49° incisos a), b) y c) de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales en materia de salud: Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales; formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud; y, coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional, respectivamente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 003-2009/MINSA, publicada el 10 de enero de 2009, se declaró que el Gobierno Regional del Callao culminó el proceso de transferencia de las funciones sectoriales en materia de salud contenidas en el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007, aprobada por Decreto Supremo N° 036-2007-PCM, las cuales se precisan en el "Acta de Entrega y Recepción de Funciones Sectoriales y Recursos del Ministerio de Salud al Gobierno Regional del Callao", en tal virtud el Gobierno Regional del Callao es competente para el ejercicio de la totalidad de funciones en materia de salud, que dispone el artículo 49° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales;

Que, con Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, de fecha 07 de octubre de 2009, se aprobó la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud";



J. CHÁVEZ H.



W. PORTUGAL B.



C. QUIÑONES M.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 876-2009/MINSA, de fecha 28 de diciembre de 2009, se aprobó la Guía Técnica: "Guía Técnica para el Supervisor Nacional en Salud";

Que, la supervisión integral constituye una herramienta indispensable para la mejora continua de los procesos administrativos y asistenciales, soportes necesarios para que la atención integral de salud, alcance niveles de calidad, calidez eficiencia y oportunidad e incrementar su efectividad, lo que ayuda a obtener resultados previstos en el Plan Operativo Institucional al detectar a tiempo los problemas en su ejecución;

Que, en ese sentido la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, como órgano técnico encargado de normar, supervisar y evaluar la atención de la salud de las personas, presenta el "Plan Anual de Supervisión Integral de la Dirección Regional de Salud del Callao - 2017", que establece el marco conceptual, metodología e instrumentos de supervisión integral, a ser utilizados para mejorar la calidad de trabajo en los establecimientos de salud;

Que, mediante MEMORANDO N° 470-2017-GRC/DIRESA/OEPE, de fecha 25 de mayo de 2017, la Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que se cuenta con la viabilidad de la disponibilidad presupuestal para el "Plan Anual de Supervisión Integral de la Dirección Regional de Salud del Callao - 2017", adjuntándose el INFORME N° 043-2017-GRC/DIRESA/OEPE-UP, de fecha 11 de mayo del 2017, emitido por la Jefe de la Unidad de Planeamiento;

Que, en éste contexto se ha elaborado "Plan de Supervisión Integral de la Dirección Regional de Salud del Callao - 2017", cuyo propósito es fortalecer la gestión de los establecimientos de salud en la DIRESA CALLAO, a fin de mejorar la calidad de atención integral a la persona, familia y la comunidad, de acuerdo al nuevo modelo de atención de salud; y asimismo en forma constante transferir y/o fortalecer capacidades al personal de salud en los diferentes niveles de atención y en el ámbito de la comunidad;

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

Estando a lo visado, por el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y,

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 000208-2017;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el "PLAN ANUAL DE SUPERVISION INTEGRAL DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO - 2017" que comprende a nivel de DIRESA y a nivel de Redes de Salud; documento que consta de XXIV acápite y 05 Anexos, que en adjunto forman parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, será la encargada de la implementación, difusión, monitoreo, aplicación y evaluación periódica del citado plan.

ARTÍCULO TERCERO.- Las Direcciones de Redes de Salud 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.





RESOLUCION DIRECTORAL

Callao, 05 de JUNIO de 2017

ARTÍCULO CUARTO.- Encargar a la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Dirección Regional de Salud del Callao incorporar el acotado Plan de Supervisión Integral dentro de las actividades establecidas en el Plan Operativo Anual 2017, así como su financiamiento dentro del Presupuesto Institucional – Año 2017.

ARTÍCULO QUINTO.- Encargar a la Oficina de Estadística, Telecomunicaciones e Informática, la publicación del Plan Anual de Supervisión Integral de la Dirección Regional de Salud - 2017, en la página web de la Dirección Regional de Salud del Callao.

ARTÍCULO SEXTO.- Notificar la presente Resolución Directoral a los estamentos administrativos a que hubiera lugar.

Regístrese y Comuníquese.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. JAIME ERNESTO CHAVEZ HERRERA
Director General
CMP. 75866



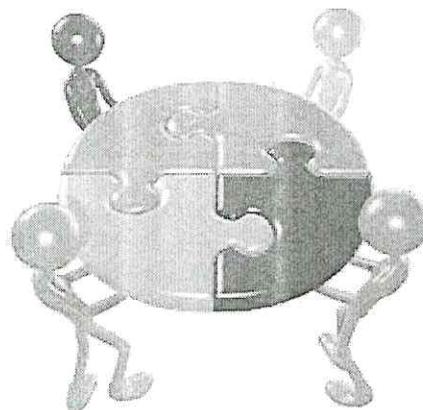
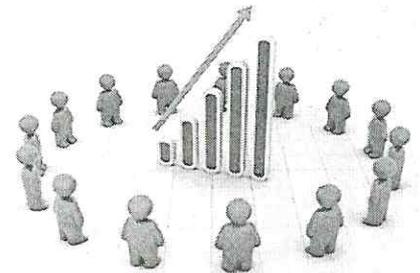


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



*DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD*

PLAN ANUAL DE SUPERVISIÓN INTEGRAL DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO - AÑO 2017





PLAN ANUAL DE SUPERVISIÓN INTEGRAL DIRESA CALLAO - 2017

I. INTRODUCCIÓN

El fortalecimiento de las capacidades de organización y gestión de los Hospitales, Direcciones de Redes de Salud, Microrredes y establecimientos de salud de prestación de servicios de salud es un elemento básico para el mejoramiento del desempeño de los sistemas de salud.

El mejoramiento de la calidad y la cobertura de los servicios públicos de salud en el país, hoy en día, está orientada a lograr la satisfacción del usuario con equidad, calidad eficiencia y eficacia en todos sus procesos, a fin de obtener resultados favorables y un impacto real para elevar el nivel de salud y calidad de vida de la población usuaria de los servicios de salud.

En virtud de ello, la supervisión y la evaluación constituyen una herramienta de gestión clave para avanzar hacia la eficacia, eficiencia y calidad de los servicios de salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, que permitirá detectar problemas, plantear acciones correctivas y evaluar el efecto de las mismas en beneficio del usuario externo.

En este contexto la Dirección Regional de Salud del Callao como órgano desconcentrado del Gobierno Regional del Callao y ente rector de salud a nivel de la Provincia Constitucional del Callao, en concordancia con su Reglamento de Organización y Funciones le corresponde lograr que las personas naturales y jurídicas, de gestión pública y privada que prestan servicios de salud a la población asignada, cumplan con las políticas, normas y objetivos funcionales en salud.

El presente Plan Anual de Supervisión Integral se sustenta en estos lineamientos y plantea planificar, organizar, asistir técnicamente y ejercer control sistemáticamente a un conjunto de procesos de la gestión y a sus áreas de competencia, con la finalidad de realizar los ajustes necesarios a las actividades y estrategias con el propósito de lograr el cumplimiento óptimo de las metas establecidas, definidas en el Plan Estratégico de la DIRESA Callao. Asumir la responsabilidad de la calidad, equidad y eficiencia de la Atención Integral de Salud a nivel regional.

La implementación de este plan constituye una estrategia de "Fortalecimiento de la gestión para la prestación de servicios de salud de calidad más eficaces, eficientes y efectivos", estableciendo como líneas de acción la Supervisión, Monitoreo y Evaluación de las intervenciones sanitarias, al ejercer control de la gestión sanitaria en sus áreas de competencia en los Hospitales, Direcciones de Redes de Salud, Microrredes y establecimientos de salud que corresponden a la jurisdicción de la DIRESA Callao, logrando así intervenciones sanitarias integrales con criterio de calidad, accesibilidad y eficiencia para contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de la persona, familia y comunidad de la región Callao.

Para la ejecución de estas supervisiones se cuentan con herramientas de supervisión como el Instrumento para la Supervisión Integral del nivel de DIRESA a hospitales, Instrumento para la Supervisión Integral del nivel de la DIRESA a las redes de salud y a establecimientos de salud, diálogo fluido con el usuario del servicio y la participación activa de los trabajadores operativos.

Es importante resaltar que la supervisión a los establecimientos de salud corresponde a uno de los compromisos de mejora de los servicios definidos en el Convenio de Gestión, la cual es celebrado entre el Gobierno Regional del Callao y el MINSA, como parte del fortalecimiento del Sector Salud para incentivar y garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios de salud en beneficio de la población.



II. FINALIDAD

Fortalecer la gestión de los establecimientos de salud según niveles de atención y mejorar las capacidades de sus equipos técnicos en la ejecución de la atención integral y el funcionamiento de los servicios de salud con equidad, eficiencia, calidad y seguridad, en beneficio del público usuario y del personal de salud.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Observar, evaluar y controlar el cumplimiento de la implementación de las políticas nacionales y sectoriales en salud, y las acciones de calidad de los servicios de salud en el marco de la Atención Integral de Salud y el Aseguramiento Universal en Salud de los establecimientos de salud de la DIRESA Callao.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar el nivel de competencia del equipo de gestión de los establecimientos de salud así como 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.
- Promover una cultura de toma de decisiones basada en el análisis de la información.
- Realizar esfuerzos conjuntos para la satisfacción del usuario externo e interno.
- Analizar la calidad de los servicios de salud, la eficiencia y eficacia de estos servicios, el uso adecuado de los recursos enfocados a los objetivos de los planes operativos.
- Promover una cultura organizacional orientada a resultados que permitan optimizar los recursos disponibles.

IV. AMBITO DE LA APLICACIÓN

El presente Plan Anual de Supervisión Integral se aplicará a hospitales, direcciones de redes de salud, microrredes de salud y establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud que pertenecen a la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud del Callao.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26642, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- RM N° 729-2003-SA/DM, que aprueba el Documento "La Salud Integral: Compromiso de Todos – El Modelo de Atención Integral de Salud".
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba "Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud".
- RM N° 474-2005/MINSA, Norma Técnica N° 029-MINSA DGSP V.01 "Norma Técnica de Auditoría de Calidad de Atención en Salud"
- Resolución Ministerial N° 721-2005/MINSA, que aprueba los "Planes Generales de las siguientes Estrategias Sanitarias Nacionales: Inmunizaciones, Prevención y Control Metaxénicas y otras Transmitidas por Vectores, Prevención y Control de Tuberculosis, Prevención y Control de Daños no Transmisibles.
- RM N° 633-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 034-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente".



- RM N° 669-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Supervisión Integral – NT N° 035-MINSA/DGSP.
- RM N° 529-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 043-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".
- RM N° 626-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 046-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón".
- RM N° 292-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 040-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
- RM N° 519-2006 Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, que aprueba el Manual para la Mejora Continua de la Calidad.
- Resolución Ministerial N° 696-2006/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica operativización del Modelo de Atención Integral de Salud".
- Resolución Ministerial N° 1077-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el primer nivel de atención".
- Resolución Ministerial N° 076-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 054-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención de la Malaria y Malaria Grave en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 098-2008/MINSA, que modifica el Artículo 2° de la Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA, Documento Técnico "Plan Nacional de Salud Mental" e incorpora el Artículo 5°: El Consejo Nacional de Salud, a través del Comité Nacional de Salud Mental, brindará apoyo técnico y asesoramiento al Ministerio de Salud en la implementación del Plan Nacional de Salud Mental".
- RM N° 538-2009/MINSA aprueba la "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven".
- 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".
- RM N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico; "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad",

VI. METODOLOGIA

La DIRESA Callao, cuenta con Supervisores Regionales a nivel de la Administración Central y Redes de Salud; estos supervisores están capacitados y certificados a través de la Resolución Directoral N° 796-2016-GRC/DIRESA/DG y Resolución Directoral N° 802-2016-GRC/DIRESA/DG.

El supervisor integral, está capacitado para realizar una interacción personal, individual y grupal, a través de la cual desarrollará un proceso de enseñanza y aprendizaje con los supervisados con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades orientadas a mejorar el desempeño del personal de los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención de salud y de la gestión de los servicios de salud.

Se ha considerado necesario formar 05 equipos de supervisión (02 equipos a nivel de la Sede Central de la Dirección Regional de Salud del Callao, 01 equipo a nivel de cada una de las 03 Redes de Salud, los mismos que estarán cumpliendo bajo su responsabilidad el cronograma de supervisiones integrales. Cada equipo estará conformado por supervisores certificados.

VII. PRODUCTOS ESPERADOS

- Hospitales, Redes de Salud, Microrredes y Establecimientos de Salud fortalecidos 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 hospital, Red de salud, Microrredes de Salud y/o establecimiento 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.
- Informe de supervisión integral, este documento contempla desde el análisis, listado de soluciones por áreas, reporte de resultado de la calificación de los estándares según áreas supervisadas y el Acta de Acuerdos y Compromisos.
- Seguimiento y monitoreo del cumplimiento de los acuerdos y compromisos definidos de manera participativa y consensuada. El equipo supervisor deberá asumir la responsabilidad de velar por el cumplimiento al 100% de los mismos.

VIII. ESTRATEGIAS

- El proceso de supervisión será enseñanza, aprendizaje, capacitación y servicio.
- Brindar solución de problemas críticos para ahorrar esfuerzos.
- Consolidar el mejoramiento continuo de los procesos que realizan los servicios.
- Inducir a realizar trabajos en equipo multidisciplinario.

IX. RESPONSABILIDADES

La Dirección Regional de Salud del Callao a través de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y la Dirección de Servicios de Salud, son los responsables de la socialización, difusión e implementación del presente Plan Anual de Supervisión a las Direcciones Ejecutivas de Redes de Salud, Dirección de Atención Integral de Salud, la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud, cuyos funcionarios tienen la responsabilidad de monitorear, aplicar y dar revisión periódica del citado plan.

Las direcciones y oficinas de la Administración Central de la DIRESA Callao, darán las facilidades a los supervisores convocados para la ejecución de las actividades de supervisión a fin de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios de salud en beneficio de la población.

Las Direcciones de Redes de Salud de la Región Callao, serán responsables de dar cumplimiento con eficacia las acciones contempladas en el plan en las Microrredes y establecimientos de salud priorizados del ámbito de su jurisdicción.

X. CARACTERÍSTICAS DE LA SUPERVISIÓN

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

XI. INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN

La aplicación de los instrumentos de supervisión permitirán obtener la información del desempeño del personal de salud y de la gestión local de los servicios de salud; al mismo tiempo formular soluciones consensuadas, que mejorarán la calidad de los servicios de salud en los diferentes establecimientos de salud de los tres niveles de atención.

Asimismo, fortalecer el nivel de competencia del equipo de gestión de los hospitales, Redes de Salud y establecimientos de salud del primer nivel de atención a través de la recopilación de información sobre los procesos gerenciales y técnicos relacionados a la prestación de servicios de salud.



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

- Instrumento para la Supervisión Integral del nivel de Diresa a hospitales.
- Instrumento para la Supervisión Integral del nivel de la Diresa a las redes de salud y/o de redes de salud a establecimientos de salud.

XII. ASPECTOS DE SUPERVISIÓN

Siendo la supervisión una herramienta de gestión clave para avanzar hacia la eficacia, eficiencia y calidad de los Servicios de Salud, en forma ordenada, sistemática de la información se ha visto por conveniente que dentro de los aspectos a se ha contemplado aquellos indicadores variables técnico-administrativo y asistenciales, comprendiendo las áreas a evaluar:

- Aspecto de gestión: (Medicamentos y Dispositivos médicos, Unidad de Seguros, Calidad en Servicio, Bioseguridad, Sistema de Información, Organización en Salud, Logística, Recursos Humanos y Economía).
- Aspecto de atención integral en salud: (Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto- Mayor)
- Aspecto de estrategias sanitarias, según nivel de atención.

XIII. RECURSOS HUMANOS PARA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN INTEGRAL

El equipo de supervisores, está conformado por profesionales de la salud con experiencia en la prestación de servicios de salud, información, educación y comunicación, con conocimiento de los procesos más importantes que en el tema de regulación desarrolla la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.

En la selección del recurso humano para las actividades de supervisión de los procesos estratégicos y claves que desarrollan los establecimientos de salud en los tres niveles de atención de salud y las Redes; se ha tomado en cuenta la identificación de competencias necesarias para un óptimo desempeño de la supervisión integral, además de adecuadas condiciones éticas.

A continuación se describen algunos criterios a tomar en cuenta:

13.1 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 conocimientos generales sobre el sistema de control gerencial y calidad en salud.
- Tener experiencia en gestión pública en salud.
- Realizar trabajo en equipo.
- 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.



13.2 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 el servicio.
- Seguimiento periódico de la implementación de los acuerdos y recomendaciones dadas por el equipo de supervisión.
- 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.

XIV. TECNICAS Y HERRAMIENTAS DE SUPERVISION

14.1 TÉCNICAS A UTILIZAR:

El supervisor deberá tener en cuenta 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
- Entrevista
- Investigación Documentaria
- Reuniones de Problematización
- Actividades o tareas relacionadas con aspectos claves de la Microrred o establecimiento de salud visitado.

14.2 HERRAMIENTAS DE SUPERVISIÓN

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

- El Plan Anual de Supervisión Integral a Nivel de la DIRESA Callao.
- Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud.
- Instrumento para la Supervisión Integral del nivel de DIRESA a hospitales.
- Instrumento para la Supervisión Integral del nivel de la DIRESA a las redes de salud y de las redes a microrredes y/o establecimientos de salud.
- ASIS Regional.

XV. ETAPAS DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN INTEGRAL

El proceso de Supervisión Integral se desarrolla a través de 03 etapas, que permiten una mejor comprensión y utilización de los instrumentos:



➤ **ETAPA I: ANTES DE LA SUPERVISIÓN**

Esta etapa, debe estar dirigida a lograr una adecuada organización de la supervisión con el equipo supervisor, y al conocimiento de la situación de salud del ámbito a visitar, las actividades a realizar son:

- Conformación de equipos supervisores
- Definición de instrumento de supervisión por niveles
- Recolección de información de la instancia que se va a supervisar
- Analizar la información recolectada
- Homogenización de criterios en el equipo supervisor
- Coordinación con la instancia a supervisar

➤ **ETAPA II: DURANTE LA SUPERVISIÓN**

En esta etapa se aplican los instrumentos de supervisión en los aspectos técnicos administrativos y técnicos asistenciales, al establecimiento visitado con el objeto de analizar los diferentes procesos e identificar los problemas, encontrar las posibles soluciones y capacitar al personal para mejorar su desempeño; las actividades a realizar son:

ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1. Reunión con el Director del Hospital o Red de Salud y Jefe del establecimiento de salud y equipo de gestión para socializar el plan de visita con las áreas priorizadas y realizar ajustes o adecuaciones que se consideren necesarios.	Coordinador Responsable de Equipo de Supervisión
2. Ejecución de la supervisión a) Aplicación de los instrumentos de supervisión correspondiente. b) Consolidar las conclusiones y recomendaciones de todas las áreas a evaluar.	Cada Integrante del Equipo de Supervisión
3. Reunión con el Director/Jefe del Hospital/Red de Salud y establecimiento de salud y equipo de gestión para socializar el consolidado de las conclusiones y recomendaciones establecidas por la visita de supervisión.	Responsable de Equipo de Supervisión
4. Reunión de Problematicación con el Director/Jefe del Hospital/Red de Salud y establecimiento de salud y/o personal de salud para ampliar el análisis de la problemática descrita, identificar las verdaderas causas raíz y arribar a compromisos a corto y mediano plazo.	Integrantes del Equipo de Supervisión y Director de Hospital/Red o Médico Jefe de EE.SS
5. Suscripción del Acta de Cierre de Supervisión correspondiente con la firma de todos los participantes	Todos los integrantes del Equipo de Supervisión

➤ **ETAPA III: DESPUÉS DE LA SUPERVISIÓN**

Esta etapa tiene por objeto realizar el informe de la visita de supervisión, que contenga los elementos necesarios para un adecuado seguimiento de los acuerdos y compromisos de mejorar, establecidos con la entidad supervisada.

En esta etapa las actividades a realizar serán:





ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1. Elaboración del Informe de la visita de supervisión realizada.	Cada Responsable Supervisor en conjunto con los integrantes del Equipo de Supervisión de DIRESA y Redes de Salud
2. A nivel DIRESA: envío oficial de los informes de supervisiones a Hospitales, Redes de Salud y establecimientos de salud visitados y Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.	Dirección de Servicios de Salud
3. A nivel Redes de Salud: envío oficial de los informes de supervisiones a las Microrredes de salud/establecimientos de salud y Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la DIRESA Callao.	Director de Red de Salud con su Equipo de Supervisión
4. Monitoreo y cumplimiento de las recomendaciones de la visita de las supervisiones.	Directores de Hospitales y Redes, Médicos Jefes de Microrredes/Establecimientos de salud con su equipo de trabajo
5. Seguimiento de acuerdos y compromisos de las visitas de supervisión.	Responsable Supervisor e integrantes del Equipo de Supervisión a nivel de DIRESA y Redes de Salud

XVI. ORGANIZACIÓN DE LA SUPERVISIÓN

16.1 EQUIPOS DE SUPERVISIÓN

Los equipos de supervisión serán multidisciplinarios, para cumplir con la supervisión integral y estarán conformados por niveles, debiendo ser:

- A NIVEL DE DIRESA CALLAO A HOSPITALES Y REDES DE SALUD

El equipo supervisor de la DIRESA, estará integrado por miembros del Equipo de Gestión de las diferentes Direcciones y/u 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, siendo de las áreas:

- ✓ Dirección de Servicios de Salud
- ✓ Dirección de Atención Integral en Salud
- ✓ Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud
- ✓ Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- ✓ Oficina de Epidemiología
- ✓ Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas
- ✓ Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística
- ✓ Dirección de Laboratorio de Salud Pública
- ✓ Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental
- ✓ Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud
- ✓ Dirección Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos

Cada supervisión que realice el Equipo Supervisor estará integrada por 04 profesionales de salud como mínimo debidamente capacitados para el desarrollo del proceso y serán rotados con las diferentes áreas involucradas.





- A NIVEL DE REDES DE SALUD A MICRORREDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIORIZADOS

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

Dicho equipo de supervisión en este nivel está constituido por:

- ✓ 01 Coordinador Responsable de Supervisión
- ✓ 01 Profesionales de salud (enfermera, obstetra y cirujano dentista, etc.).
- ✓ 01 Personal administrativo (técnico Estadístico y/o 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.

Se conformarán 03 equipos supervisores a nivel de las Redes de Salud.

16.2 FRECUENCIA DE LAS SUPERVISIONES

La supervisión integral del nivel DIRESA a Hospitales y Redes de Salud así como de las Redes a Microrredes y establecimientos de salud priorizados será en forma anual.

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

16.3 DIAS NECESARIOS PARA LA SUPERVISION

A fin de asegurar la objetividad y calidad del proceso, se sugiere como mínimo dos días efectivos de trabajo, que puede ampliarse según lo determine la instancia responsable de la supervisión, el cual se describe en el presente plan de supervisión.

16.4 CRONOGRAMA DE SUPERVISION

La programación de las actividades de Supervisión Integral serán en concordancia conforme al cronograma establecido para el presente año 2017, tanto para las Direcciones de Redes de Salud: Bonilla-La Punta, BEPECA y Ventanilla así como también para la Administración Central de la DIRESA Callao, de acuerdo al siguiente cuadro:

❖ CRONOGRAMA A NIVEL DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL

➤ CRONOGRAMA NIVEL DIRESA A HOSPITALES

Meses	Hospital Carrión	Hospital San José	Hospital de Ventanilla	Hospital de Rehabilitación	Total
Mayo				1	1
Junio	1				1
Julio		1			1
Agosto			1		1
Total	1	1	1	1	4



➤ CRONOGRAMA NIVEL DIRESA A REDES DE SALUD

Meses	Red de Salud Bonilla-La Punta	Red de Salud BEPECA	Red de Salud Ventanilla	TOTAL
Mayo			1	1
Junio		1		1
Julio	1			1
Total	1	1	1	3

❖ CRONOGRAMA NIVEL DE REDES A MICRORREDES DE SALUD

➤ CRONOGRAMA DE LA RED DE SALUD BONILLA – LA PUNTA

Meses	MCR Santa Fe	MCR Bonilla	MRC Néstor Gambetta	MCR José Olaya	MCR Acapulco	TOTAL
Mayo					1	1
Junio			1			1
Julio		1				1
Agosto	1					1
Setiembre				1		1
Total	1	1	1	1	1	5



➤ CRONOGRAMA DE LA RED DE SALUD BEPECA

Meses	MCR Faucett	MCR Sesquicentenario	MCR Aeropuerto	MCR Bellavista	TOTAL
Mayo				1	1
Junio			1		1
Julio		1			1
Agosto	1				1
Total	1	1	1	1	4





➤ **CRONOGRAMA DE LA RED DE SALUD VENTANILLA**

Meses	MCR Pachacútec	MCR Angamos	MCR Villa los Reyes	MCR Márquez	TOTAL
Mayo	1				1
Junio			1		1
Julio		1			1
Agosto				1	1
Total	1	1	1	1	4

XVII. RECURSOS A UTILIZAR

- Recurso Humano: Profesionales de Salud (médicos, odontólogos, enfermeras, obstetras y otros profesionales).
- Instrumentos de Supervisión: Instrumento para la Supervisión Integral del nivel de DIRESA a hospitales, Instrumento para la Supervisión Integral del nivel de la DIRESA a las redes de salud y de las redes a microrredes y/o establecimientos de salud, Reportes anteriores, manuales, informes, protocolos, fichas.
- Los materiales de escritorio e insumos: Hojas bond, impresora, tableros, bolígrafos, fólderes, cámara fotográfica, etc.
- Movilidad.

XVIII. INFORMACIÓN

Una vez terminada la supervisión integral, el equipo supervisor de DIRESA y/o Redes, sostendrá una reunión con el Equipo de Gestión de los Hospitales, Redes de Salud, Microrredes y Establecimientos de Salud priorizados para establecer los acuerdos y compromisos, dentro del mes. Los mismos que con su equipo de Gestión local deben comprometerse a cumplir en los plazos determinados, las recomendaciones dejadas por el equipo de supervisión de la Administración Central y Redes de Salud de la DIRESA Callao.

Se trabajará junto con ellos las siguientes matrices:

- Matriz de Priorización de Problemas
- Matriz de Solución de Problemas
- Acta de acuerdos y compromisos

Concluida esta fase, el equipo de Supervisión Integral de la DIRESA se reunirá para realizar el Informe de Supervisión Integral respectivo.

XIX. FINANCIAMIENTO PRESUPUESTAL

Las actividades de la Supervisión Integral estarán incluidas en el Plan Operativo Anual de la Dirección Regional de Salud del Año 2017, así como su financiamiento dentro del presupuesto de la institución.



XX. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

El presente Plan Anual de Supervisión Integral 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.

XXIV. REQUERIMIENTO PRESUPUESTAL

REQUERIMIENTO PRESUPUESTAL – AÑO 2017 SUPERVISIÓN INTEGRAL A NIVEL DE ADMINISTRACIÓN CENTRAL

Supervisión Integral a nivel de la Administración Central de la DIRESA Callao									
Mes	Concepto	N° de días de supervisiones	N° total de supervisores	Costo unitario refrigerio	Costo total refrigerio	N° de movilidad	Costo unitario de movilidad/hora	N° horas de movil./superv.	Costo total de movilidad
Mayo	Supervisión a hospital	2	12	S/. 7.00	S/. 168.00	6	S/. 23.00	6	S/. 828.00
	Supervisión a Red de Salud	2	6	S/. 7.00	S/. 84.00	4	S/. 23.00	6	S/. 552.00
Junio	Supervisión a hospital	2	12	S/. 7.00	S/. 168.00	6	S/. 23.00	6	S/. 828.00
	Supervisión a Red de Salud	2	6	S/. 7.00	S/. 84.00	4	S/. 23.00	6	S/. 552.00
Julio	Supervisión a hospital	2	12	S/. 7.00	S/. 168.00	6	S/. 23.00	6	S/. 828.00
	Supervisión a Red de Salud	2	6	S/. 7.00	S/. 84.00	4	S/. 23.00	6	S/. 552.00
Agosto	Supervisión a hospital	2	12	S/. 7.00	S/. 168.00	6	S/. 23.00	6	S/. 828.00
	Supervisión a Red de Salud	2	6	S/. 7.00	S/. 84.00	4	S/. 23.00	6	S/. 552.00
TOTAL					S/. 1,008.00				S/. 5,520.00



CUADRO DE RESUMEN A NIVEL DIRESA		
CONCEPTO	COSTO	TOTAL ANUAL
Costo total de refrigerio	S/. 1,008.00	S/. 6,528.00
Costo total de movilidad	S/. 5,520.00	



FORMATO N° 1

INFORME TÉCNICO DE SUPERVISIÓN INTEGRAL

1. RED/MICRORED/ ESTABLECIMIENTO DE SALUD SUPERVISADO:
2. FECHA DE SUPERVISIÓN:
3. RESPONSABLES DE LA SUPERVISIÓN REALIZADA :
4. JUSTIFICACIÓN
5. OBJETIVOS
6. ACTIVIDADES REALIZADAS:
7. METODOLOGÍA EMPLEADA:
8. RESULTADOS:
 - a) Antecedentes del supervisado (DIRESA, RED MICRORED Y ESTABLECIMIENTO)
 - b) Organización.
 - c) Red de servicios.
 - d) Gestión de recursos humanos.
 - e) Gestión logística/
 - f) Medicamentos, Insumos y Drogas
 - g) Seguro Integral de Salud
 - h) Gestión económica financiera.
 - i) Sistema de información.
 - j) Control gerencial: supervisión, monitoreo y evaluación
 - k) Promoción de la Salud
9. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS (FORMATO N° 2)
10. MATRIZ DE SOLUCIONES PROPUESTAS (FORMATO N° 3)
11. CONCLUSIONES
12. RECOMENDACIONES POR COMPONENTES.
13. ACUERDOS y COMPROMISOS





FORMATO N° 2

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

1. INSTANCIA SUPERVISADA:

2. EQUIPO SUPERVISOR DIRESA Y/O RED:

PROBLEMAS (1)	CRITERIOS				
	MAGNITUD (2)	TRASCENDENCIA (3)	VULNERABILIDAD (4)	FACTIBILIDAD (5)	TOTAL (6)
1.-					
2.-					
3.-					
4.-					
5.-					
6.-					



GUÍA PARA EL LLENADO DE LA MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS



COLUMNA N° 1: Anotar los problemas u oportunidades de mejoría, es decir la diferencia entre *lo que es* y *lo que debería ser*, que fueron seleccionados para la asignación de prioridades; no importa el orden en que se anoten. Estos problemas u oportunidades de mejoría pudieron obtenerse en una lluvia de ideas, del análisis de un proceso, de una encuesta de satisfacción, del buzón de sugerencias, etc. Las siguientes cuatro columnas corresponden a cuatro Criterios de Ponderación que nos facilitan la asignación de prioridades, a cada una de ellas se le asignará un valor entre 1 y 5 de acuerdo con las siguientes características.

COLUMNA N° 2: MAGNITUD es la frecuencia de aparición de un problema u oportunidad de mejoría, se le asignará el valor de 1 si el problema no es frecuente y 5 si el problema aparece con mucha frecuencia.

COLUMNA N° 3: TRASCENDENCIA es el impacto que tiene en el desempeño del proceso (que tan grave es). Se le asignará el valor de 1 si no es grave (si no tiene impacto en el desempeño) y 5 si es muy grave (gran impacto en el desempeño).

COLUMNA N° 4: VULNERABILIDAD es la susceptibilidad de solución o si su solución es fácil. Se le asignará el valor de 1 si el problema no es de fácil solución y de 5 si es de fácil solución.

COLUMNA N°5: FACTIBILIDAD es la posibilidad de solución en términos políticos y económicos. Se le asignará el valor de 1 si su solución depende de factores políticos y económicos que no están al alcance del grupo de trabajo que identificó el problema y de 5 si no depende de estos factores. De los valores que se asignen entre 1 y 5, dependerá hacia donde se incline la ponderación.

COLUMNA N° 6: LA CALIFICACIÓN es el resultado de la suma de las cuatro columnas anteriores.



FORMATO N° 3

MATRIZ DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

1. INSTANCIA SUPERVISADA:

2. EQUIPO SUPERVISOR DIRESA Y/O RED:.....

PROBLEMAS (1)	CRITERIOS					
	CAUSA (2)	CONSECUENCIAS (3)	AREAS INVOLUCRADAS (4)	SOLUCIONES PROPUESTAS (5)	PLAZO (6)	RESPONSABLE (7)
1.-						
2.-						
3.-						
4.-						
5.-						
6.-						

GUÍA PARA EL LLENADO DE LA MATRIZ DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

COLUMNA N° 1: Describir los problemas que actualmente impiden la realización de las actividades propuestas para el logro de los objetivos. Para ello, enunciar brevemente cada problema.

COLUMNA N° 2: Describir brevemente la-(s) causa-(s) de cada problema enunciado, tratando de encontrar la-(s) causa-(s) básica-(s).

COLUMNA N° 3: Especificar los daños o riesgos derivados del problema.

COLUMNA N° 4: Señalar los servicios, departamentos o áreas involucradas en el origen del problema.

COLUMNA N° 5: Resumir la(s) alternativa(s) de solución para cada problema, que se considera(n) factible(s) de ser explicadas.

COLUMNA N° 6: Anotar el plazo máximo para resolver el-(los) problema-(s).

COLUMNA N° 7: Puntualizar el-(los) responsable-(s) involucrado-(s) para llevar a cabo la-(s) solución-(es) propuesta(s), especificando nombre-(s) y puesto-(os).



FORMATO N° 4

ACTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS

Siendo las () horas del día..... 201(), se encuentran reunidos en Sala de reuniones del....., las siguientes personas:

Integrantes del Equipo Supervisor:

1.
2.
3.
4.
5.

Director del Hospital:

- 1.

Se informa acerca de las actividades desarrolladas durante la supervisión realizada el..... 201(); en cumplimiento del Plan Anual de Supervisión; aprobado mediante Resolución Directoral N° 287-2016-GRC/DIRESA/DG.



Los hallazgos y las oportunidades de mejora detectados se encuentran definidos en la matriz adjunta; definiendo los responsables y plazos para su cumplimiento.

Se culmina la reunión, firmando los asistentes la presente acta:





FORMATO N° 5

INFORME TÉCNICO PARA EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA SUPERVISIÓN INTEGRAL

1. RED/MICRORED/ ESTABLECIMIENTO DE SALUD SUPERVISADO:
2. FECHA DE SEGUIMIENTO:
3. RESPONSABLES DE LA SUPERVISIÓN REALIZADA :
4. ANTECEDENTES
5. RESULTADOS ESPERADOS
6. ESTRATEGIA A USAR:
7. MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE SOLUCIONES PROPUESTA (FORMATO N° 5)
8. CONCLUSIONES
9. RECOMENDACIONES

