



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 04 de Mayo de 2018

**VISTO** el Memorando Nº 285-2018-DG/HCH, remitido por la Directora General del Hospital Cayetano Heredia, respecto a la Aprobación del "Plan de Control Gerencial (Supervisión Integral, Monitoreo, Inspección, Evaluación y Auditoría) del Hospital Cayetano Heredia 2018", y;

**CONSIDERANDO:**

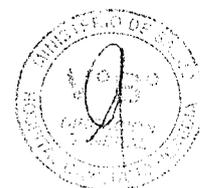
Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 850-2016/MINSA, aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinales Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud, estableciendo el punto 5.4 que los documentos que se emitan tendrán la siguiente denominación según el caso: Normativa Técnica de Salud, Directiva, Guías Técnicas o Manuales y Documentos Técnicos; por lo que, en el numeral 6.1.2, señala que debe entenderse la Directiva como el Documento Normativo con el que se establece aspectos técnicos y operativos en materias específicas y cuya emisión puede obedecer a lo dispuesto en una norma legal de carácter general o de una NTS. Las Directivas pueden ser de aplicación en todo el sector salud, si por la naturaleza de su contenido así se requiere, debiendo ser expresamente señalado en el Ámbito de Aplicación de las mismas. Por la naturaleza de su contenido, las Directivas se denominan: 1) Directivas Administrativas, cuando están dirigidas a temas del ámbito administrativo. 2) Directivas Sanitarias, cuando están dirigidas a temas del ámbito sanitario;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 572-2011/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa Nº 182-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva administrativa de Monitoreo de del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II y III Nivel de Atención"; teniendo como finalidad fortalecer la gestión de las redes de salud y promover la generación de capacidades de los equipos técnicos en la atención integral de salud y el funcionamiento de los servicios de salud con equidad, eficiencia y calidad para el logro de un adecuado desempeño institucional y cuyo objetivo general es establecer el marco conceptual, metodológico e instrumental del proceso de Monitoreo del Desempeño de la Gestión en los establecimientos de la red de salud, en el contexto del Aseguramiento Universal en Salud, la Descentralización en Salud y el Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad;

Que, el literal f) del artículo 3º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, establece que es una de las funciones generales de este Nosocomio, mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generar una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, de acuerdo al artículo 17º numeral 1 del Texto Único Ordenado de la Ley de Procedimiento Administrativo, establece que la autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción;



Que, en ese orden de ideas el "Plan de Control Gerencial (Supervisión Integral, Monitoreo, Inspección, Evaluación y Auditoría) del Hospital Cayetano Heredia 2018", es un instrumento de gestión que permitirá formalizar la programación de las visitas a los diferentes servicios de este Nosocomio, con una metodología definida, un instrumento estructurado y con un equipo de profesionales de la salud certificados para desempeñar tal función de forma competente. Este proceso es liderado por el equipo de la Dirección General, teniendo como una de sus principales prioridades contribuir al cumplimiento de indicadores de desempeño, compromisos de mejora e indicadores de los programas presupuestales; los cuales servirán para mejorar la atención en condiciones de calidad, oportunidad y acceso a los servicios de salud;

Estando a lo solicitado, por la Directora General y lo opinado por la Asesoría Jurídica en el Informe N° 584-2018-OAJ/HCH;

Con visación del Director Adjunto y de la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1.- APROBAR** el "Plan de Control Gerencial (Supervisión Integral, Monitoreo, Inspección, Evaluación y Auditoría) del Hospital Cayetano Heredia 2018", con eficacia anticipada al 01 de marzo de 2018; el mismo que se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

**Artículo 2°.- DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMÍREZ  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

- ( ) ACPR/BIC/ACV
- DISTRIBUCIÓN:
- ( ) DG
- ( ) OEGRHH
- ( ) OEA
- ( ) OEPE
- ( ) OAJ
- ( ) OCOM

10 JUL. 2018  
1340



## PLAN DE CONTROL GERENCIAL (SUPERVISIÓN INTEGRAL, MONITOREO, INSPECCIÓN, EVALUACIÓN Y AUDITORÍA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2018

### I.- INTRODUCCIÓN

En el Plan Bicentenario, el Perú hacia el 2021 considera seis objetivos estratégicos nacionales, correspondiendo el sexto a "Lograr desde el Estado una gestión pública eficiente que facilite la gobernabilidad y llegue a todos los sectores de la sociedad y rincones del país", en este marco se garantice la provisión de los servicios de salud de calidad en los establecimientos de salud del ámbito país.

En el contexto de la Política Nacional de Modernización de la Gestión del Estado, se plantea como ejes del cambio, la Gestión por resultados, Gestión por procesos y disponer de sistemas de monitoreo y evaluación del desempeño. Un elemento imprescindible de la gestión por resultados es el proceso continuo de recolección y análisis de datos que tienen como objetivo el seguimiento y monitoreo de los indicadores de insumo, proceso y producto, así como la evaluación de los resultados e impactos de las actividades, programas y proyectos desarrollados por una entidad, con el propósito de mejorar o garantizar la provisión de productos o servicios a los ciudadanos.

A través del presente Plan de Control Gerencial del HCH se propone dar continuidad y fortalecer el componente de supervisión, inspección, monitoreo, evaluación y auditoría de manera integrada y articulada iniciado en el marco de la estrategia de control de la gestión institucional el cual se orienta a consolidar el desempeño de los equipos de gestión y técnicos de las diferentes unidades orgánicas asistenciales y administrativas, incorporando la aplicación de un nuevo instrumento que incorpore estos tres elementos, donde se describe la metodología basada en un trabajo coordinado, participativo y consensuado entre el equipo monitor, evaluador y supervisor y los equipos técnicos de las áreas controladas, garantizando el proceso de enseñanza-aprendizaje y la generación y fortalecimiento de capacidades. Así como conocimiento para la toma de decisiones con criterio de oportunidad y eficiencia.

Este proceso se orienta a mejorar y elevar el desempeño de la gestión institucional del Hospital Cayetano Heredia, a fin de mejorar progresivamente la equidad, calidad y eficiencia de la atención integral de salud de la población usuaria de nuestros servicios; en el marco del desarrollo y cumplimiento en la ejecución de los diferentes programas, convenios de gestión, planes y proyectos sanitarios programados y presupuestados para el Hospital, según la normatividad vigente.

Es así, que la Dirección General del HCH en el marco de sus competencias reguladas según el ROF tiene la responsabilidad en la **conducción** de la planificación, gestión, operación y prestación de los servicios de salud; así como **monitorear, supervisar, evaluar y retroalimentar**, el cumplimiento de los objetivos en el marco de las políticas, lineamientos y planes que guían la gestión y operación de dichos servicios; funciones que la Dirección General, como órgano de dirección del Hospital, viene asumiendo rigurosamente en todo el ámbito hospitalario, y en ese marco contribuir a elevar la capacidad de respuesta sanitaria institucional de manera integral e integrada, ante las necesidades en salud de la población en la jurisdicción territorial del Hospital.





El Plan de Control Gerencial es un instrumento de gestión, que permitirá formalizar la programación de las visitas a los diferentes servicios del hospital, con una metodología definida, un instrumento estructurado y con un equipo de profesionales de la salud certificados para desempeñar tal función de forma competente. Este proceso es liderado por el equipo de la Dirección General del Hospital, determinando entre las principales prioridades el poder contribuir al cumplimiento anual de los indicadores de desempeño, de los compromisos de mejora y los indicadores priorizados de los programas presupuestales, respectivamente.

En este marco el HCH, a través de la Dirección General ha elaborado una propuesta de Plan de Control Gerencial y su Instrumento respectivo, que busca alcanzar estos propósitos y contribuir con el fortalecimiento del desempeño de la gestión del HCH y mejorar la atención en condiciones de calidad, oportunidad y acceso.

## II.- FINALIDAD

Fortalecer el desempeño del HCH, equipo de gestión y equipos técnicos del HCH, orientado a mejorar la capacidad de respuesta sanitaria de manera integral e integrada, el acceso al cuidado integral de la salud, con equidad, eficiencia, calidad, eficacia, efectividad y universalidad a la población

## III.- OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer y aplicar los conceptos, metodología e instrumentos del control gerencial en sus componentes de supervisión integral, inspección, monitoreo, evaluación y auditoría, orientado al fortalecimiento del desempeño de los equipos de gestión y técnicos que facilite la implementación de los objetivos y metas institucionales.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los problemas de desempeño y necesidades de asistencia técnica y capacitación de manera integral del equipo gestión y técnico, orientando las acciones a disminuir las brechas existentes para mejorar el desempeño individual, colectivo y organizacional.
- Desarrollar y motivar en el personal el conocimiento, la autoevaluación y superación personal y profesional (desarrollo humano).
- Inducir y promover la capacidad de análisis local para la toma de decisiones del equipo de gestión y equipos técnicos del HCH.
- Fortalecer los conocimientos actitudes y habilidades del equipo de gestión y técnico, orientado a mejorar su desempeño laboral, que facilite el cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño y sanitarios priorizados, relacionados a los programas presupuestales.





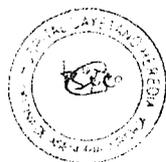
PERÚ

Ministerio  
de Salud

- Contribuir a la mejora continua de los procesos de gestión estratégicos, misionales y de soporte, en el HCH, incrementando la calidad de las prestaciones de salud.

#### IV.- BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
2. Ley N° 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
3. Ley N° 29344 "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
4. Decreto Legislativo N°276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento DS. 005.
5. Decreto Legislativo N° 1023, que crea la autoridad nacional del Servicio Civil, como organismo técnico especializado, rector del sistema administrativo de gestión de recursos humanos.
6. Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo.
7. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba La Política Nacional de Gestión Pública".
8. Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA que aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud".
9. Resolución Ministerial N° 588-2005/MINSA que aprobó los "Listados de Equipos Biomédicos Básicos para Establecimientos de Salud"
10. Resolución Ministerial N° 669-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 035-MINSA/DGSP- V.01 "Norma Técnica de Supervisión Integral".
11. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprobó la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
12. Resolución Ministerial N° 895-2006/MINSA que adiciona lista de Equipos Biomédicos Básicos para Establecimientos de Salud.
13. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NT N° 50.MINSA/DGSPV.02 Norma Técnica para la Acreditación de EESS y Servicios Médicos de Apoyo".
14. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP V.03. "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
15. Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA, Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01 Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II y III Nivel de Atención.
16. Resolución Ministerial N° 581-2011/MINSA, Directiva Administrativa N° 184/MINSA-V.01, "Directiva para la Evaluación del Desempeño de la Gestión de los Directores Generales de Institutos Nacionales y Hospitales del Ministerio de Salud".
17. Lineamientos de Política para el periodo 2007 – 2020 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del quinquenio.





## V.- ESTRATEGIAS DEL PROCESO DE CONTROL GERENCIAL

Las estrategias propuestas para asegurar el desarrollo de los componentes del control gerencial (supervisión integral, inspección, monitoreo, evaluación y auditoría), están en correspondencia con ejercicio de las funciones asignadas a la Dirección General en el marco de la normatividad vigente, y son:

### 5.1 Supervisión Integral según competencias.

La Supervisión Integral se desarrolla por niveles de responsabilidad, por ello se plantean los siguientes niveles de supervisión:

- **De la Dirección General a las Direcciones y oficinas ejecutivas del HCH**  
Tiene por objetivo fortalecer las competencias de los equipos de gestión y técnicos de las Direcciones y oficinas ejecutivas del HCH, en el marco del cumplimiento de las funciones establecidas a la normatividad.
- **De las Direcciones y oficinas ejecutivas a las unidades, áreas y/o servicios del HCH**  
Tiene por objetivo fortalecer las competencias de los equipos de gestión y técnicos de los diferentes servicios, en marco del cumplimiento de las funciones específicas según normatividad vigente.

#### 5.1.1 Metodología en base al proceso de enseñanza-aprendizaje

La metodología está orientada a fortalecer capacidades con el propósito de mejorar el desempeño de los recursos humanos, mediante la transferencia de conocimiento y experiencias del equipo supervisor, reorientando los procesos de acuerdo a las necesidades de la gestión con enfoque en el usuario externo y en cumplimiento a la normatividad vigente. La metodología propuesta tiene como pilares fundamentales:

##### a. Centrada en la solución de problemas

La identificación precisa de los problemas claves o críticos permite optimizar los recursos, proponer soluciones e implementar medidas de impacto en la gestión.

##### b. Trabajo en equipo

La interacción permanente de los supervisados y supervisores facilita la horizontalidad del proceso, definidos y orientados a mejora organizacional. Con buena disposición al trabajo y al bien común.

##### c. Con enfoque en resultados

A partir del buen desempeño de los recursos humanos generar el óptimo desarrollado de los procesos para alcanzar los resultados y metas establecidas.

### 5.2 Inspección según competencias.

La Inspección se desarrolla por niveles de responsabilidad, por ello se plantean los siguientes niveles de supervisión:



- **De la Dirección General a las Direcciones y oficinas ejecutivas del HCH**  
Tiene por objetivo fortalecer las competencias de los equipos de gestión y técnicos de las Direcciones y oficinas ejecutivas del HCH, en el marco del cumplimiento de las funciones establecidas a la normatividad.
- **De las Direcciones y oficinas ejecutivas a las unidades, áreas y/o servicios del HCH**  
Tiene por objetivo fortalecer las competencias de los equipos técnicos de los diferentes servicios, en marco del cumplimiento de las funciones específicas según normatividad vigente.

### 5.2.1 Metodología

La metodología está orientada a identificar los problemas de estructura (infraestructura, equipamiento, recursos humanos, materiales e insumos) a través de visitas e inspecciones oculares a los diferentes servicios:

#### a) Centrada en la solución de problemas

La identificación precisa de los problemas claves o críticos relacionados a grandes estructuras permite optimizar los recursos, proponer soluciones inmediatas e implementar medidas de impacto en la gestión.

#### b) Trabajo en equipo

La interacción permanente de la Dirección General y los equipos de gestión y técnicos facilita la horizontalidad del proceso, definidos y orientados a mejora organizacional. Con buena disposición al trabajo y al bien común.

#### c) Con enfoque en resultados

A partir del buen desempeño de los recursos humanos generar el óptimo desarrollado de los procesos para alcanzar los resultados y metas establecidas.

## 5.3 Monitoreo según competencias.

El Monitoreo se desarrolla por niveles de responsabilidad, por ello se plantean los siguientes niveles de monitoreo:

- **De la Dirección General a las Direcciones y oficinas ejecutivas del HCH**  
Tiene por objetivo fortalecer las competencias de los equipos de gestión y técnicos de las Direcciones y oficinas ejecutivas del HCH, en el marco del cumplimiento de las funciones establecidas a la normatividad.  
Para el cumplimiento de esta actividad se utilizará el Instrumento de Monitoreo y evaluación elaborado y aprobado para estos fines.
- **De las Direcciones y oficinas ejecutivas a las unidades, áreas y/o servicios del HCH**  
Tiene por objetivo fortalecer las competencias de los equipos técnicos de los diferentes servicios, en marco del cumplimiento de las funciones específicas según normatividad vigente.  
Para el cumplimiento de esta actividad se utilizará el Instrumento de Monitoreo y evaluación elaborado y aprobado para estos fines.



### 5.3.1 Metodología

La metodología está orientada a identificar los problemas de procesos internos más relevantes y de impacto para el cumplimiento de los objetivos institucionales (procesos misionales, de soporte y estratégicos) a través de seguimiento presencial o no presencial a los diferentes servicios:

#### a) Centrada en la solución de problemas

La identificación precisa de los problemas claves o críticos relacionados a los procesos permite optimizar los recursos, proponer soluciones inmediatas e implementar medidas de impacto en la gestión.

#### b) Trabajo en equipo

La interacción permanente de la Dirección General y los equipos de gestión y técnicos facilita la horizontalidad del proceso, definidos y orientados a mejora organizacional. Con buena disposición al trabajo y al bien común.

#### c) Con enfoque en resultados

A partir del buen desempeño de los recursos humanos generar el óptimo desarrollado de los procesos para alcanzar los resultados y metas establecidas.

### 5.4 Evaluación según competencias.

La evaluación se desarrolla por niveles de responsabilidad, por ello se plantean los siguientes niveles de monitoreo:

#### ▪ De la Dirección General a las Direcciones y oficinas ejecutivas del HCH

Tiene por objetivo fortalecer las competencias de los equipos de gestión y técnicos de las Direcciones y oficinas ejecutivas del HCH, en el marco del cumplimiento de las funciones establecidas a la normatividad.

Para el cumplimiento de esta actividad se utilizará el Instrumento de Monitoreo y evaluación elaborado y aprobado para estos fines.

#### ▪ De las Direcciones y oficinas ejecutivas a las unidades, áreas y/o servicios del HCH

Tiene por objetivo fortalecer las competencias de los equipos técnicos de los diferentes servicios, en marco del cumplimiento de las funciones específicas según normatividad vigente. Para el cumplimiento de esta actividad se utilizará el Instrumento de Monitoreo y evaluación elaborado y aprobado para estos fines.

### 5.4.1 Metodología

La metodología está orientada a identificar las brechas en los resultados, objetivos y metas institucionales en la función asistencial y administrativas, así como las funciones de docencia e investigación

Para el cumplimiento de esta actividad se utilizará el Instrumento de Monitoreo y evaluación elaborado y aprobado para estos fines.





**a) Centrada en la solución de problemas**

La identificación precisa de los problemas claves o críticos relacionados a los resultados obtenidos permite optimizar los recursos, proponer soluciones inmediatas e implementar medidas de impacto en la gestión.

**b) Trabajo en equipo**

La interacción permanente de la Dirección General y los equipos de gestión y técnicos facilita la horizontalidad del proceso, definidos y orientados a mejora organizacional. Con buena disposición al trabajo y al bien común.

**c) Con enfoque en resultados**

A partir del buen desempeño de los recursos humanos generar el óptimo desarrollado de los procesos para alcanzar los resultados y metas establecidas.

**5.5 Auditoría según competencias.**

La auditoría se desarrolla por niveles de responsabilidad, por ello se plantean los siguientes niveles de monitoreo:

▪ **De la Dirección General a las Direcciones y oficinas ejecutivas del HCH**

Tiene por objetivo fortalecer las competencias de los equipos de gestión y técnicos de las Direcciones y oficinas ejecutivas del HCH, en el marco del cumplimiento de las funciones establecidas a la normatividad.

Para el cumplimiento de esta actividad se utilizará el Instrumento de Monitoreo y evaluación elaborado y aprobado para estos fines, donde se incluye para estos fines la auditoría de la historia clínica principalmente y la función asistencial

▪ **De las Direcciones y oficinas ejecutivas a las unidades, áreas y/o servicios del HCH**

Tiene por objetivo fortalecer las competencias de los equipos técnicos de los diferentes servicios, en marco del cumplimiento de las funciones específicas según normatividad vigente. Para el cumplimiento de esta actividad se utilizará el Instrumento de Monitoreo y evaluación elaborado y aprobado para estos fines, donde se incluye para estos fines la auditoría de la historia clínica principalmente y la función asistencial

**5.5.1 Metodología**

La metodología está orientada a identificar las brechas en las estructuras, los procesos y resultados en la función asistencial y administrativas, así como las funciones de docencia e investigación

Para el cumplimiento de esta actividad se utilizará el Instrumento de Monitoreo y evaluación elaborado y aprobado para estos fines.

**a) Centrada en la solución de problemas**

La identificación precisa de los problemas claves o críticos relacionados a las estructuras, los procesos y resultados en la función asistencial y administrativas, así como las funciones de docencia e investigación permite optimizar los recursos, proponer soluciones inmediatas e implementar medidas de impacto en la gestión.





b) **Trabajo en equipo**

La interacción permanente de la Dirección General y los equipos de gestión y técnicos facilita la horizontalidad del proceso, definidos y orientados a mejora organizacional. Con buena disposición al trabajo y al bien común.

c) **Con enfoque en resultados**

A partir del buen desempeño de los recursos humanos generar el óptimo desarrollado de los procesos para alcanzar los resultados y metas establecidas.

Nº	Actividad	Objeto	Técnica	Instrumento
01	Inspección	Estructuras	Visita Ocular, entrevistas	Fichas Técnicas
02	Supervisión Integral	Desempeño	Visita servicios a los equipos técnicos, revisión documentaria	Instrumento de Control Gerencial
03	Monitoreo	Procesos	Presencial y/o no presencial. Reuniones de problematización	Instrumento de Control Gerencial
04	Evaluación	Resultados	Presencial y/o no presencial. Reuniones de problematización	Instrumento de Control Gerencial
05	Auditoría	Estructura, procesos y resultaos	Visita servicios a los equipos técnicos. Reuniones de problematización	Instrumento de Control Gerencial

**6.- Técnicas e Instrumentos de Control Gerencial**

Las técnicas que se proponen, se deben analizar dentro del contexto en el que van a ser aplicadas, con la finalidad de fomentar el intercambio de experiencias y de aprendizaje.

Las técnicas más utilizadas en el proceso de supervisión integral son:

- **Observación directa.**- Es una actitud científica, que sirve para identificar y comprobar una realidad ó un hecho determinado; es decir, permite observar la calidad del proceso y facilita la capacitación y retroalimentación.
- **Entrevista.**- Es una conversación planeada con objetivos establecidos, requiere privacidad facilitando el intercambio de ideas y actitudes. Ayuda a solucionar problemas Interpersonales o de otra clase. 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. Permite conocer los factores determinantes ó condicionantes de la situación de salud. 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.**- Es una actividad que congrega a grupos de personas que los cuales se reúnen en un lugar y tiempo determinado, para realizar el análisis de los problemas o dificultades identificadas a través de la supervisión integral, aquellos que no facilitaron alcanzar los objetivos previamente establecidos. La ventaja es que el supervisor tiene la facilidad de dar y recibir información de un mayor número de personas en la misma oportunidad, las cuales participan activamente en el proceso de enseñanza aprendizaje.





Sirve para dar información de interés general y difundir las nuevas técnicas metodológicas, normas, dispositivos legales, entre otras, en forma directa y efectiva.

## 7. Instrumentos de Control Gerencial

Se ha elaborado un solo instrumentos de control gerencial, diseñados de acuerdo a los aspectos o acciones a controlar y se incorporan los siguientes componentes de control gerencial:

- Instrumento de Supervisión Integral (ver Anexo N° 1: Instrumento de Control Gerencial del HCH).
- Instrumento de Monitoreo (ver Anexo N° 1: Instrumento de Control Gerencial del HCH)
- Instrumento de Evaluación (ver Anexo N° 1: Instrumento de Control Gerencial del HCH)
- Instrumento de Inspección (ver Anexo N° 1: Instrumento de Control Gerencial del HCH)
- Instrumento de Auditoría (ver Anexo N° 1: Instrumento de Control Gerencial del HCH)

## 8. Fases para la Implementación de los Componente del Control Gerencial

Para la implementación de los componentes del control gerencial se considera el desarrollo de las siguientes fases:

- a. Fase de Selección de los equipos de control.
- b. Fase de Capacitación y Certificación de los equipos de control.
- c. Fase de Planificación y Organización de la acción de control.
- d. Fase de Ejecución de la acción de control.
- e. Fase de Fortalecimiento de Competencias de los equipos de control.

### 8.1 Fase de Selección de los Equipos de Control del HCH.

En esta fase se requiere definir el Perfil del equipo de control, identificación y selección de los profesionales que realizarán la acción de control en el HCH.

Para determinar el Perfil del equipo de control se definirán Competencias Generales y Específicas que integran el perfil requerido. Entre las cuales se mencionan:

#### 8.1.1 Competencias Generales:

- Debe ser Personal de Salud nombrado o contratado, debidamente capacitado en el componente de control gerencial.
- Tener nociones generales respecto al contexto de reforma del sector salud, aspectos geopolíticos, sociales y económicos del ámbito del HCH.
- Tener manejo de paquetes informáticos de Office.
- Tener experiencia en gestión o administración pública y en salud.
- Capacidad para realizar un trabajo en equipo.
- Capacidad para recolectar, registrar, ordenar y manejar fuentes de información.
- Demostrar espíritu de auto superación/autorrealización y esfuerzo para mejor su desempeño profesional y laboral.
- Puntualidad y respeto a las personas y cultura.



### 8.1.2 Competencias Específicas:

8.1.2.1 En relación a la experiencia necesaria:

- Haber desarrollado o participado en actividades de supervisión en el ámbito nacional o regional o en el ámbito de Lima Metropolitana.

8.1.2.2 En relación al conocimiento y capacidades necesarias:

- Conocer sobre los procesos de gestión y administración en salud, facilitando la identificación de los problemas y soluciones para mejorar los procesos de salud.
- Conocer y aplicar los aspectos técnicos y administrativos para la organización (intramural y extramural) y provisión de los servicios de salud, en el marco del Modelo de Gestión hospitalaria centrada en el paciente.
- Conocer los aspectos conceptuales y técnicos de los componentes del Control Gerencial y la normatividad vigente relacionada a la implementación, y el manejo de instrumentos.
- Conocer el marco normativo y legal vigente relacionado con los procesos y el abordaje de la problemática relacionada con la organización y provisión de los servicios de salud y manejar herramientas que faciliten la implementación de los documentos normativos vigentes del Ministerio de Salud.
- Conocer y manejar herramientas para facilitar la implementación de los indicadores de desempeño relacionado a los convenios de gestión, e indicadores priorizados por los programas presupuestales.

8.1.2.3 En relación a las habilidades necesarias:

- De liderazgo, comunicación, coordinación y negociación en diversos escenarios.
- Para proponer y gestionar soluciones ante contingencias.
- Para elaborar, sistematizar, y evaluar documentos de gestión e investigaciones operativas.

8.1.2.4 En relación a la actitud:

- Con flexibilidad y adaptabilidad a diversos escenarios.
- Con iniciativa, autonomía y compromiso respecto a la labor encomendada.
- Con rectitud, imparcialidad y responsabilidad en la labor encomendada.

Las competencias Generales y Específicas enumeradas formarán parte del Perfil de Competencias del equipo de control gerencial, cuya aplicación obedecerá al diseño del instrumento específico elaborado para este proceso. Ver anexo.

Los aspectos señalados en el proceso de selección de los profesionales de control gerencial, son necesarios para poder desarrollar un proceso adecuado de control gerencial

La medición del desempeño basada en éste perfil de competencias, orientará las actividades de capacitación respectivas.



## 8.2 Fase de Capacitación y Certificación de los Supervisores Nacionales.

El diseño y aplicación del Plan de Capacitación para los equipos de control gerencial del HCH, responde a los objetivos de la control planteadas en la presente plan, así como a las necesidades de capacitación identificadas en el proceso de selección y a la evaluación del desempeño correspondiente a la fase de fortalecimiento de competencias de los equipos de control gerencial en el ejercicio de la función.

Los profesionales seleccionados participarán en las actividades educativas contenidas en el Plan de Capacitación correspondiente, en el cual la asistencia y participación es obligatoria. La permanencia en el curso de capacitación es un criterio para poder acceder a la evaluación escrita y práctica al finalizar el curso en mención. La calificación final es el resultado de las ponderaciones obtenidas en las evaluaciones teórico (0.40) y práctico (0.60), siendo la nota aprobatoria igual o mayor a 14. El proceso de certificación de los profesionales supervisores integrales se renovará cada año y en situaciones poco favorables con un plazo máximo dos años.

La certificación de los profesionales de control gerencial se realizará a través de una entidad formadora, correspondiendo la organización al Hospital través de la Dirección de Recursos Humanos.

## 9. Fase de Planificación y Organización del control gerencial.

La fase de planificación de las acciones de control gerencial, considera la elaboración del Plan Anual de Control Gerencial, que para el presente caso sólo incorporará en la programación el inicio a partir del mes de abril y concluirá al mes de diciembre del presente año. En el 2018, se elaborará el plan anual considerando los 12 meses del año.

En referencia a la organización propuesta para las acciones de control gerencial se incluirá en la programación anual visitas inopinadas de inspección y auditoría, mensuales de monitoreo y trimestrales de evaluación y se priorizarán sólo determinadas áreas y/o unidades orgánicas.

La Dirección General del HCH ha definido algunos criterios de priorización, para la programación de las visitas, las cuales se describen a continuación:

- El nivel de desempeño alcanzado por la oficina, área y/o unidad orgánica de la acción de control precedente, en especial en referencia lo relacionado a los indicadores de desempeño e indicadores priorizados por los programas presupuestales.
- El grado de incumplimiento de compromisos asumidos en la última acción de control realizada.
- Los plazos perentorios establecidos para implementar las recomendaciones y/o mejoras.
- El tiempo transcurrido desde la última acción de control.
- Área organiza priorizada por el MINSA (en situación de casos de emergencia sanitarias, problemas administrativos u otros).
- A solicitud de la Dirección General.



Cabe mencionar que las oficinas, áreas y unidades orgánicas del HCH son de responsabilidad directa de las instancias jerárquicas que correspondan, quienes tendrán que diseñar los respectivos instrumentos a aplicar en el ámbito de sus servicios, considerándose la normatividad vigente y el instrumento de control gerencial elaborado para estos fines como referente

## 10. Organización de las acciones control gerencial:

### 10.1 De los Equipos de control gerencial. -

Cada equipo de control estará conformado por un mínimo por cinco (03) profesionales de la salud debidamente certificados y podrán incorporarse al equipo profesionales de otras especialidades de acuerdo a las necesidades identificadas. Un profesional de la salud de control certificado asumirá el liderazgo del equipo de control

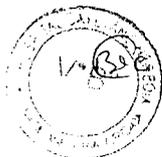
Las acciones de control gerencial están dirigida a medir el desempeño de los equipos de gestión y técnicos de las áreas y unidades orgánicas del HCH en el desarrollo de las actividades de gestión institucional en el marco de las competencias correspondientes a ese nivel. Asimismo se realiza la acción de control al equipo de gestión y técnico de una oficina, dirección, área o unidad orgánica del ámbito del HCH para verificar el desempeño de determinadas actividades técnico-asistenciales, en relación a la competencia del hospital como unidad básica para gestión, organización y provisión de los servicios de salud, como un mecanismo de contrastar si la gestión a nivel del HCH se ve reflejada en la provisión de los servicios de salud a la población.

## 11. PRODUCTOS ESPERADOS

- Fortalecimiento de las competencias de los equipos de gestión y técnicos del HCH, en base al proceso de enseñanza – aprendizaje desarrollado en las acciones de control gerencial.
- Informes de cada componente de acción de control con acta de compromisos de cada área y/o unidad orgánica controlada, el cual facilitará determinar la necesidad de asistencia técnica y seguimiento respectivo de los acuerdos según plazos establecidos (reporte de compromisos implementados).
- Planes de Mejora a implementar en el HCH a partir del resultado de las acciones de control gerencial.
- Redes de Salud con equipos de gestión y técnicos que cumplen con los estándares e indicadores mínimos requeridos para una Gestión Eficiente.

## 12. RECURSOS REQUERIDOS

- Recursos Humanos: Facilitadores, personal administrativo y de apoyo del HCH según corresponda, que se requieran para cumplir con las actividades consideradas en el presente plan.





- Recursos Materiales: Instrumentos de control gerencial, fotocopias, guías del instrumento de control gerencial, equipos audiovisuales, mesas, sillas, equipos de audio, equipos de informática, entre otros..

### 13. PRESUPUESTO:

Las actividades a desarrollarse consideradas en el presente plan serán financiadas a través de recursos ordinarios de la institución, que serán programadas a través de la Dirección General.

### 14. ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de Actividades (Gant).

Anexo N° 02: Instrumento de Control gerencial del HCH del MINSA.

Se adjunta en medio magnético.

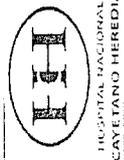
Anexo N° 03: Instrumento de Inspección

Anexo N° 04: Instrumento de Auditoría





PERÚ  
Ministerio de Salud



INSTRUMENTO DE CONTROL GERENCIAL DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE LA DIRIS  
LIMA NORTE DEL MINISTERIO DE SALUD

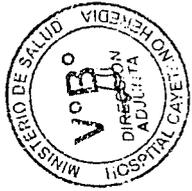
**DEPARTAMENTO/SERVICIO:**

**MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**

COMPONENTE DE GESTIÓN	COMPONENTE DE GESTIÓN OPERATIVA (ASISTENCIAL)	COMPONENTE DE GESTIÓN ESTRATÉGICA	COMPONENTE DE GESTIÓN POR RESULTADOS
GESTIÓN DE LOS RECURSOS	GESTIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD	GESTIÓN DE COMPETENCIA DE DIRECCIÓN	RESULTADOS DE LOS SERVICIOS (OFERTA)
GESTIÓN DE LOS RECURSOS	GESTIÓN DE LA UPSS DE	GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y CONTROL	RESULTADOS DE LOS SERVICIOS (DEMANDA)
GESTIÓN	GESTIÓN DE LA	GESTIÓN DE LA CALIDAD	
GESTIÓN DE	GESTIÓN DE LA REFERENCIA Y	GESTIÓN DE LA	

**RESULTADOS GENERALES "REPORTES"**

**INSTRUCTIVO**



INDICADORES DE ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL PARA EL PERIODO 2018 DEL HOSPITAL CAJAFIBIANO HEREDIA

Actividades	Metas	Unidad de medida	Responsable	2018												
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Reuniones de Gabinete del Comité de Gestión Clínica	11	Actas	Presidente del CGC		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aprobación del plan de trabajo del Comité de Gestión Clínica	1	Actas	Presidente del CGC	x												
Exposición sobre el modelo de gestión hospitalaria centrado en el paciente. Balanced scorecard de la gestión clínica	1	Actas	Presidente del CGC			x										
Elaboración y aprobación del Plan de Control Gerencial y sus componentes de Inspección, supervisión, monitoreo, evaluación y Auditoría	1	Documento	Presidente del CGC		x											
Identificación y priorización de los indicadores de desempeño y de gestión del HCH para el periodo 2018 y sus fichas técnicas	1	Actas	Presidente del CGC			x										
Inspección de los servicios asistenciales y administrativos	11	Actas	Presidente del CGC		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoreo de los indicadores de gestión y prestación de los servicios del HCH	11	Actas	Presidente del CGC		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Evaluación de los indicadores de gestión y prestación de los servicios del HCH en el marco del Plan de Gestión Clínica y Plan Operativo 2018	4	Actas	Presidente del CGC				x				x			x		x
Spervisión de los servicios críticos en Emergencia, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico y UCI	2	Actas	Presidente del CGC							x						x
Auditoría de las Historias Clínica en el marco de las Guías de Práctica Clínica en servicios críticos	2	Actas	Presidente del CGC								x					x
Capacitación sobre el instrumento de control gerencial a los equipos de salud	2	Actas	Presidente del CGC			x										
Retroalimentación de los resultados a las áreas involucradas para la toma de decisiones	11	Actas	Presidente del CGC			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



# SISTEMA DE CONTROL GERENCIAL

## COMPONENTE DE INSPECCION

HOSPITAL.....  
 SERVICIO/UNIDAD.....

No	COMPONENTE	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
I	<b>ORGANIZACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL</b>			
1	SEÑALIZACIÓN ADECUADA			
2	ORDEN Y LIMPIEZA			
3	AMBIENTACION ADECUADA			
4	DISTRIBUCION ADECUADA DE LOS AMBIENTES			
5	SERVICIOS HIGIENICOS OPERATIVOS Y LIMPIOS			
6	COLORES INSTITUCIONALES			
7	PAREDES, PISOS, TECHOS, VENTANAS, ETC LIMPIAS			
8	PERSONAL UNIFORMADO			
	TOTAL DE PUNTOS			
	% DE APROBACION			
	CALIFICACION			
II.	<b>BIOSEGURIDAD</b>			
9	DESINFECCION ADECUADO DE AMBIENTES			
10	USO DE MANDILES, GUANTES, MASCARILLAS, ETC			
11	USO ADECUADO DE BOLSAS EN TACHOS DE BASURA			
12	CONTROL DE SALUD DEL PERSONAL			
13	DESECHO ADECUADO DE MATERIAL INFECTADO, CORTANTE			
	TOTAL DE PUNTOS			
	% DE APROBACION			
	CALIFICACION			
III.	<b>FARMACIA</b>			
14	AMBIENTE FISICO ADECUADO			
15	VENTILACION ADECUADA			
16	KARDEC ACTUALIZADO			
17	STOCK DE MEDICAMENTOS ADECUADO			
18	ALMACENAMIENTO ADECUADO			
	TOTAL DE PUNTOS			
	% DE APROBACION			
	CALIFICACION			
IV.	<b>PLANIFICACION Y CONTROL</b>			
19	CUENTA CON DOCUMENTOS DE GESTION , POI,PSL, MOF			
20	CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PLAN			
21	SE REALIZAN REUNIONES DE EQUIPO DE GESTION			
22	REALIZAN MONITOREO, EVALUACION Y SUPERVISION			
23	CONTRO, DE ASISTENCIA DIARIA			
	TOTAL DE PUNTOS			
	% DE APROBACION			
	CALIFICACION			
V.	<b>MATERIAL Y EQUIPAMIENTO BASICO</b>			
24	CUENTAN CON MATERIAL DE ESCRITORIO SUFICIENTE			
25	CUENTAN CON MATERIAL DE LIMPIEZA SUFICIENTE			
26	CUENTAN CON LIBROS DE REGISTRO, HIS, FICHAS DEL SISI, ETC			
27	EQUIPAMIENTO BASICO PARA LA ATENCION DEL PACIENTE			
28	AMBULANCIA, MOTOS, CAMIONETAS OPERATIVOS, SUFICIENTE Y UTIL			
29	ESTERILIZADORES OPERATIVO, SUFICIENTE Y UTIL			
30	COCHE PARO EQUIPADOS			
31	DISPONIBILIDAD DE CAMAS SUFICIENTES			
	TOTAL DE PUNTOS			
	% DE APROBACION			
	CALIFICACION			
<b>CONSOLIDADO GENERAL DE LA VISITA DE INSPECCIÓN</b>				
	TOTAL DE PUNTOS			
	% DE APROBACION			
	CALIFICACION			

\_\_\_\_\_  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO/SERVICIO/AREA

\_\_\_\_\_  
 COMITÉ DE GESTIÓN CLÍNICA



## REPORTE DE ADHERENCIAS DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Departamento/Servicio \_\_\_\_\_  
 Profesional (es) que Reporta \_\_\_\_\_  
 Patología Evaluada \_\_\_\_\_  
 Período (Trimestre) \_\_\_\_\_

CRITERIOS EVALUADOS		HC N°		CONSOLIDAD	
HISTORIAS CLÍNICAS QUE CUMPLEN CON LA ADHERENCIAS		#iDIV/0!		#####	
<b>REGISTRO COMPLETO DE ANAMNESIS</b>		SI	NO	SI	NO
1	MOTIVO DE CONSULTA			0	100
2	TIEMPO DE ENFERMEDAD			0	100
3	RELATO			0	100
4	ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES			0	100
<b>EXAMEN FÍSICO</b>		SI	NO	SI	NO
5	REGISTRO DE SIGNOS VITALES (FC, PA, TEMPERATURA, ENTRE OTROS)			0	100
6	REGISTRO COMPLETO DE LOS HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO			0	100
<b>DIAGNÓSTICO</b>		SI	NO	SI	NO
7	LA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA ES CONGRUENTE CON LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA (DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DEFINITIVO, USO DEL CIE 10, SEGÚN CORRESPONDA)			0	100
<b>TRATAMIENTO</b>		SI	NO	SI	NO
8	EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ES COHERENTE CON LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA			0	100
9	EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ES COHERENTE CON LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA			0	100
<b>EXAMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO</b>		SI	NO	SI	NO
10	LOS EXAMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO SON PERTINENTES Y DE ACUERDO A LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA			0	100
11	SE REALIZAN LOS PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO A LA GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA			0	100
12	SE EALIZAN LAS INTERCONSULTAS CONFORME A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA			0	100
<b>N° DE CRITERIOS CUMPLIDOS</b>		0		0	
<b>N° DE CRITERIOS EVALUADOS</b>		0		0	
PORCENTAJE DE CRITERIOS CUMPLIDOS		#iDIV/0!		#iDIV/0!	
NUMERO DE HC QUE EVIDENCIARON CUMPLIMIENTO DEL 80% O MAS		#iDIV/0!			
NUMERO DE HC EVALUADAS		10			

