

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL

N° 000103 -2025/GOB. REG. TUMBES-GR

Tumbes,

20 FEB 2025

VISTO:

El INFORME TECNICO N° 057-2024/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS/SGDHYH-MEY, de fecha 17 de diciembre del 2024; NOTA DE COORDINACION N° 019-2024/GOB.REG.TUMBES-GRDS-SGDS-SG-CBO, de fecha 17 de diciembre del 2024, INFORME N° 003-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-WRZ, de fecha 10 de enero del 2025, INFORME N.º 025-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-ORAJ, de fecha 24 de enero de 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 191º de la Constitución Política del Perú, modificada por la Ley N° 27680 - Ley de Reforma Constitucional en concordancia con el artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y modificatorias Leyes N°, 27902, 28013, 28926, 28961, 28968, 29053, 29611 y 29981, los Gobiernos Regionales emanan de la voluntad popular, son personas jurídicas de derecho Público con Autonomía Política, Económica y Administrativa en asuntos de su competencia.

Que, la Ley de Bases de la Descentralización - Ley N° 27783, se crean los Gobiernos Regionales, en cada uno de los departamentos del país, como personas jurídicas de Derecho público con autonomía política económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo para su administración económica y financiera un pliego presupuestal.

Que, de conformidad con el Principio de Legalidad, a que se refiere el numeral 1.1 del Artículo IV del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, prescribe: “Las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución, la Ley y al derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que les fueron conferidas”.

Que, la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado LEY N° 27658, tiene como objeto establecer los principios y la base legal para iniciar el proceso de modernización de la gestión del Estado, en todas sus instituciones e instancias.

Que, mediante Ley N° 26842, Ley General de Salud, se establece que la salud es un derecho fundamental y un requisito indispensable para el desarrollo humano.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL

Nº 000103 -2025/GOB. REG. TUMBES-GR

Tumbes,

20 FEB 2025

Que, mediante Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que Aprueba la Directiva Administrativa N° 158-2009-MINSA/DGSP-V.01, denominada “Directiva Administrativa de Supervisión Integral a las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud”, en su artículo 3°, establece que las Dirección de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional, son los responsables de la difusión, implementación, supervisión y aplicación de la presente directiva administrativa dentro de sus respectivas jurisdicciones.

Que, por medio del numeral 183.1 del artículo 183° de la LPAG, señala: “Las entidades sólo solicitan informes que sean preceptivos en la legislación o aquellos que juzguen absolutamente indispensables para el esclarecimiento de la cuestión a resolver. La solicitud debe indicar con precisión y claridad las cuestiones sobre las que se estime necesario su pronunciamiento.”

Que, Resolución Gerencia General Regional N° 383-2024/GRT-GGR-GR, se aprueba la Directiva N° 011-2024/GRT-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, denominada “Normas Complementarias para la Elaboración de Documentos Normativos en el Gore Tumbes”.

Mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 445-2004/GOB. REG. TUMBES-P, que aprueba la Directiva N° 010-2004/GOB. REG. TUMBES-GRPPAT-SGDI-SG, se aprobaron las normas para la elaboración de directivas, la misma que tiene como objetivo lograr que las directivas que se emitan en el Gobierno Regional Tumbes se ajusten a un esquema único, que permita su uniformidad y facilite su interpretación; y que, es de aplicación obligatoria en todas las dependencias del Gobierno Regional Tumbes

DEL PROYECTO DE DIRECTIVA:

La propuesta de PROYECTO DE DIRECTIVA “NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISION Y MONITOREO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”, como lo indica el numeral 2.1) tiene como objetivo general: Establecer los conceptos de metodología e instrumentos del proceso de Supervisión integral de nivel regional, y en su numeral 2.2) como objetivos específicos: Proporcionar el marco conceptual y metodológico de la Supervisión a la Dirección Regional de Salud; Establecer aspectos técnicos operativos referidos a la organización, programación, ejecución y evaluación de la supervisión de la Dirección Regional de Salud; Proporcionar el marco normativo referencial para el diseño de

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL

Nº 000103 -2025/GOB. REG. TUMBES-GR

Tumbes, 20 FEB 2025

Instrumentos de supervisión orientado al mejoramiento continuo de la calidad de los procesos de prestación, gestión organización y desarrollo de la Dirección Regional de Salud.

Asimismo, establece en el numeral 4) Alcance; que los aspectos técnicos operativos establecidos en la presente directiva son de aplicación y cumplimiento obligatoria de la Sub Gerencia de Desarrollo Social, Dirección Regional de Salud, Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes, Redes/ Microrredes y Establecimientos de Salud.

En lo que respecta a su Aprobación, el numeral 5) establece que será aprobada por el Titular del Pliego Gobierno Regional de Tumbes, vía Resolución Ejecutiva Regional, previa visación de la Sub Gerencia de Desarrollo Social, Sub Gerencia de Desarrollo Institucional, Gerencia Regional de Desarrollo Social, Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, Oficina de Secretaría General Regional, Oficina Regional de Asesoría Jurídica y Gerencia General Regional.

Que en las Disposiciones Complementarias Y Transitorias, en el numeral 9) literal a) señala que; Los aspectos no previstos en la presente Directiva para la Supervisión y Monitoreo de la Dirección Regional de Salud serán resueltos por la Gerencia Regional de Desarrollo Social y su unidad orgánica de la Sub Gerencia de Desarrollo Social, contando con el asesoramiento legal de la Oficina Regional de Asesoría Jurídica y del asesoramiento técnico de la misma Dirección Regional Sectorial citada precedentemente. Y en literal f) establece que con la entrada en vigencia de la presente Directiva se deja sin efecto la Directiva N° 018-2017/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, “Normas y Procedimientos para la Supervisión a las Direcciones Regionales de Salud, Hospital JAMO, RED de Salud, Educación, UGEL Tumbes, UGEL Zarumilla, UGEL Contralmirante Villar, Vivienda, Construcción y Saneamiento, y Trabajo y Promoción del Empleo de Tumbes”, aprobada con Resolución Gerencial General Regional N° 501-2017/GOB.REG.TUMBES-GGR, de fecha 21 de agosto de 2017.

Que, mediante INFORME TECNICO N° 057-2024/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS/SGDHYH-MEY, de fecha 17 de diciembre de 2024, la Especialista en Promoción Social de la Sub Gerencia de Desarrollo Social, alcanza proyecto individualizado por Dirección Regional denominado Directiva N° 019-2024/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG denominada: “NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISION Y MONITOREO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”, indicando que se ha procedido con los estándares que se requiere para la elaboración de un proyecto de directiva

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL

Nº 000103 -2025/GOB. REG. TUMBES-GR

Tumbes,

20 FEB 2025

encontrándose individualizado por dirección regional tal como lo sugirió la Sub Gerencia de Desarrollo Institucional.

Que, mediante **NOTA DE COORDINACION Nº 019-2024/GOB.REG.TUMBES-GRDS-SGDS-SG-CBO**, de fecha 17 de diciembre, la Sub Gerencia de Desarrollo Social, remite el proyecto de directiva A la Sub Gerencia de Desarrollo Institucional; en atención a la observación realizada por el Econ. Wilfredo Rujel Zapata, especialista en racionalización III, de la Sub Gerencia de Desarrollo Institucional, mediante **INFORME Nº 085-2024/GOB.REG.TUMBES.GGR-GRPPAT-SGDI-WRZ**.

Que, mediante **INFORME Nº 003-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-WRZ**, de fecha 10 de enero del 2025, el Econ. Wilfredo Rujel Zapata, especialista en racionalización III, de la Sub Gerencia de Desarrollo Institucional, alcanza informe de validación del proyecto de directiva **“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISION Y MONITOREO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”**, debidamente actualizado al año 2025, recomendando derivar todo lo actuado a la Oficina Regional de Asesoría Jurídica para la formulación del informe legal y del documento resolutivo de aprobación del proyecto y la emisión de este importante documento normativo.

Que, mediante **PROVEIDO S/N**, de fecha 15 de enero del 2025, la Sub Gerencia de Desarrollo Institucional, deriva el expediente administrativo a la Oficina Regional de Asesoría Jurídica, para opinión legal.

Contando con el proyecto de Directiva citado líneas arriba, junto con la conformidad en su contenido, en el numeral **7.3.5 de la Directiva Nº 010-2004/GOB. REG. TUMBES-GRPPAT-SGDI-SG**, aprobada con la Resolución Ejecutiva Regional Nº 445-2004/GOB. REG. TUMBES-P, ha señalado que: “Una vez revisada y estando conforme la directiva por la instancia respectiva, se elabora el proyecto de resolución según sea el caso y será visada por la Gerencia y/o Oficina en el caso de las Direcciones Regionales y Hospital de Apoyo, de acuerdo al ámbito de competencia”.

Que, mediante **Informe Nº 025-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-ORAJ**, de fecha 24 de enero del 2025, el Jefe de la Oficina Regional de Asesoría Jurídica, **OPINA:**

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL

Nº 000103 -2025/GOB. REG. TUMBES-GR

Tumbes,

20 FEB 2025

PRIMERO: Que, resulta VIABLE la APROBACION PROYECTO DE DIRECTIVA “NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”, por las razones precitadas en el presente informe.

SEGUNDO: Se recomienda trasladar el expediente al Gobernador Regional, para que mediante Resolución Ejecutiva Regional apruebe la DIRECTIVA Nº 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, “NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”, por las razones precitadas en el presente informe.

TERCERO: Se recomienda dejar sin efecto la Resolución Gerencial General Regional Nº 501-2017/GRT-GGR, de fecha 21 agosto del 2017, que aprobó la Directiva Nº 018-2017/GRT-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, en el extremo referente a la supervisión a la dirección regional de salud, hospital jamo, redes y microrredes de salud, por las razones precitadas en el presente informe.

Que estando a lo informado y contando con la visación de la Gerencia General Regional, Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, Gerencia Regional de Desarrollo Social, Oficina Regional de Asesoría Jurídica, Secretaria General Regional, Sub Gerencia de Desarrollo Institucional, Sub Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional Tumbes en uso de las facultades y atribuciones conferidas al despacho por la Ley Nº 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales modificada por la Ley Nº 27902.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DEJAR SIN EFECTO, la Resolución Gerencial General Regional Nº 501-2017/GRT-GGR, de fecha 21 agosto del 2017, que aprobó la Directiva Nº 018-2017/GRT-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, en el extremo referente a la supervisión a la dirección regional de salud, hospital jamo, redes y microrredes de salud.





GOBIERNO REGIONAL TUMBES

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL

Nº 000103 -2025/GOB. REG. TUMBES-GR

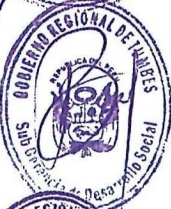
Tumbes,

20 FEB 2025

ARTÍCULO SEGUNDO. – APROBAR, la DIRECTIVA Nº 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, “NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”, la misma que forma integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO. – NOTIFICAR, la presente resolución a la, Gerencia General Regional y a las demás oficinas competentes del Gobierno Regional Tumbes, para los fines pertinentes.

REGISTRESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y ARCHIVASE.



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES

Ing. Segismundo Cruces Ordínola
GOBERNADOR REGIONAL



GOBIERNO REGIONAL TUMBES

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL

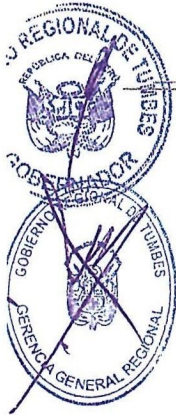
000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tumbes – Perú
2025





DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

ÍNDICE

	PAG.
I. FINALIDAD	3
II. OBJETIVOS	3
III. BASE LEGAL	3-4
IV. ALCANCE	4-5
V. APROBACIÓN	5
VI. VIGENCIA	5
VII. DISPOSICIONES GENERALES	5-9
7.1. Marco Conceptual del Proceso de Supervisión	5-7
7.2. Marco Legal de Supervisión Integral en el Contexto Descentralizado	7
7.3. Estrategias del Proceso de Supervisión	7-8
7.4. Fases de la Supervisión	8
7.5. Técnicas e Instrumentos de Supervisión	9
VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	9-15
8.1. Actividades o Tareas a Supervisar	9-12
8.2. Recursos Humanos para el Proceso de Supervisión	13-15
IX. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS	15-17
X. DISPOSICIONES FINALES	17
XI. RESPONSABILIDADES	17-18
XII. INDICADORES DE EVALUACIÓN	19-20
XIII. ANEXOS	20-61





DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

FINALIDAD

La Presente directiva tiene la finalidad normar las acciones continua de recopilación sistemática de datos sobre indicadores específicos que se lleva a cabo para proporcionar información a la administración y los/as interlocutores/as de una iniciativa de desarrollo sobre el progreso realizado en la consecución de los objetivos de un programa.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los conceptos de metodología e instrumentos del proceso de Supervisión integral de nivel regional

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar el marco conceptual y metodológico de la Supervisión a la Dirección Regional de Salud.
- Establecer aspectos técnicos operativos referidos a la organización, programación, ejecución y evaluación de la supervisión de la Dirección Regional de Salud.
- Proporcionar el marco normativo referencial para el diseño de instrumentos de supervisión orientado al mejoramiento continuo de la calidad de los procesos de prestación, gestión organización y desarrollo de la Dirección Regional de Salud.

III. BASE LEGAL

- 3.1. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias
- 3.2. Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias
- 3.3. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- 3.4. Ley N° 26842, Ley General de Salud





DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

- 3.5. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.6. Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, y sus modificatorias.
- 3.7. Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que Aprueba la Directiva Administrativa N° 158-2009-MINSA/DGSP-V.01, denominada “Directiva Administrativa de Supervisión Integral a las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud”.
- 3.8. Ordenanza Regional N° 008-2014/GOB.REG.TUMBES-CR-CD, que Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Pliego Gobierno Regional Tumbes.
- 3.9. Resolución Ejecutiva Regional N° 1312-2010/GOB.REG.TUMBES-P, que Aprueba el Manual de Organización y Funciones (MOF) del Gobierno Regional Tumbes.
- 3.10. RGGR N° 161-2022/GOB.REG.TUMBES-GGR, que aprueba la Directiva N° 001-2022/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, denominada “Lineamientos para la aplicación del Código de Ética en el Pliego del Gobierno Regional Tumbes.
- 3.11. RGGR N° 353-2017/ GOB.REG.TUMBES-GGR, que aprueba Directiva N° 008-2017/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, “Normas para el Uso del Lenguaje Inclusivo en todas las comunicaciones, Escritas, Orales y Gráficas que se elaboren en el Pliego Gobierno Regional Tumbes”.
- 3.12. RGGR N° 383-2024/GOB.REG.TUMBES-GGR, que aprueba la Directiva N° 011-2024/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, denominada “Normas Complementarias para la Elaboración de Documentos Normativos en el Gobierno Regional Tumbes”.
- 3.13. RER N° 182-2022/GOB.REG.TUMBES-GR, que aprueba la Directiva N° 003-2022/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, denominada “Delegación de Facultades y Atribuciones de las Dependencias del Gore Tumbes” y sus modificatorias.

IV. ALCANCE

Los aspectos técnicos operativos establecidos en la presente directiva son de aplicación y cumplimiento obligatoria de la Sub Gerencia de



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Desarrollo Social, Dirección Regional de Salud, Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes, Redes/ Microrredes y Establecimientos de Salud.

V. APROBACIÓN

La presente Directiva será aprobada por el Titular del Pliego Gobierno Regional de Tumbes, vía Resolución Ejecutiva Regional, previa visación de la Sub Gerencia de Desarrollo Social, Sub Gerencia de Desarrollo Institucional, Gerencia Regional de Desarrollo Social, Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, Oficina de Secretaría General Regional, Oficina Regional de Asesoría Jurídica y Gerencia General Regional.

VI. VIGENCIA

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva, entrarán en vigencia a partir del primer día hábil siguiente de su notificación o publicación de su aprobación en el portal web institucional oficial del Gobierno Regional Tumbes y, permanecerán vigentes hasta la aprobación de nuevas normas o disposiciones emitidas por el gobierno nacional o regional que las modifiquen o dejen sin efecto.

VII. DISPOSICIONES GENERALES

7.1. MARCO CONCEPTUAL DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN

7.1.1. DEFINICIÓN DE SUPERVISIÓN

Es una interacción personal (individual o grupal) a través de la cual se desarrolla un proceso de enseñanza aprendizaje entre supervisores/as y supervisados/as

7.1.2. DEFINICIÓN DE SUPERVISIÓN INTEGRAL

Es un proceso interacción personal, individual o grupal, basado en la enseñanza - aprendizaje entre Supervisor(es) y Supervisado(s) con el propósito de generar, transferir,





DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

fortalecer capacidades mutuas orientadas a mejorar el desempeño del personal de la Dirección Regional de Salud.

7.1.3. OTRAS DEFINICIONES

- a) **Indicador.-** Variable medible para indicar directa o indirecta, cambios en el estado, eficacia, eficiencia, o avances del trabajo en salud.
- b) **Instrumento de Supervisión.-** Es el medio a través del cual el/la supervisor/a obtiene y analiza la información necesaria para satisfacerse del cumplimiento de los estándares de calidad previstos para la supervisión, de acuerdo con las normas, políticas, procedimientos y pautas establecidas en salud.
- c) **Plan de Supervisión Integral.-** El Plan de Supervisión Integral, es un instrumento de gestión que permitirá que este proceso se implemente en el gobierno regional, constituyéndose en la programación de las visitas de supervisión.
- d) **Informe Técnico.-** Es la exposición escrita de las circunstancias observadas en el examen de la cuestión que se considera, con explicaciones detalladas que certifiquen lo dicho.
- e) **Monitoreo.-** Es una herramienta de control gerencial destinada al seguimiento permanente de los procesos de atención orientados a los objetivos establecidos.

7.1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA SUPERVISIÓN

La Supervisión debe:

- a) Incorporar una calificación consensuada entre el/la supervisor/a y el/la supervisado/a, basados en los argumentos técnicos a favor de los estándares pre establecidos en la presente directiva.





20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

- b) Ser objetiva, basándose en evidencias verificables y la calificación estandarizada de los procesos que desarrolla el personal de la Dirección Regional de Salud.
- c) Considerar el enfoque de atención integral del/de la usuario/a intramuros y extramuros.
- d) Ser facilitadora y enriquecedora es decir que contribuya a desarrollar competencias al/la usuario/a intramuros para la atención al/a la usuario/a extramuros.
- e) Motivar al personal de la Dirección Regional de Salud en el análisis de la información útil en la toma de decisiones y brindar confianza y seguridad a los/as supervisados/as.
- f) Fomentar el trabajo en equipo
- g) Ser periódica, estableciendo el número de supervisiones de acuerdo a prioridades establecidas, garantizando el presupuesto y los recursos humanos necesarios para su ejecución.

7.2. MARCO LEGAL DE SUPERVISIÓN INTEGRAL EN EL CONTEXTO DESCENTRALIZADO

Con Ordenanza Regional N° 008-2014/GOB.REG.TUMBES-CR se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Gobierno Regional Tumbes, en cuyo literal b) inciso 5) se establece: La Función de Supervisión. Evaluación y Control fiscalizando la gestión administrativa regional, el cumplimiento de las normas, los planes regionales y la calidad de los servicios fomentando la participación de la sociedad civil.

7.3. ESTRATEGIAS DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN

7.3.1. Metodología de Enseñanza Aprendizaje

Fortalece capacidades orientadas a mejorar el desempeño del personal, mediante la transferencia de conocimiento y experiencias del equipo supervisor, reorientando los procesos de acuerdo a sus necesidades de la gestión y en el marco de la normatividad vigente.



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

a) **Centrada en la Solución del Problema.**

La identificación 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 quienes de manera coordinada trabajan en la ejecución de la Supervisión.

7.4. Fases de la Supervisión

7.4.1. Antes de la Supervisión

Esta etapa tiene por objetivo conocer la situación de la Dirección Regional a visitar, igualmente conocer las fortalezas y debilidades del equipo con el que se va a trabajar a fin de orientar y hacer de la supervisión un proceso de enseñanza – aprendizaje.

Se debe contar con lo siguiente:

- Instrumentos o herramientas a utilizar
- Recolección de información de la entidad a supervisar

7.4.2. Ejecución de la Supervisión

Esta etapa es el momento en el que se procede a aplicar el instrumento de supervisión. La aplicación del instrumento se realiza a través de un proceso de enseñanza – aprendizaje en la cual supervisores y supervisados fortalecen sus competencias.

7.4.3. Después de la Ejecución de la Supervisión

Esta es la etapa final del proceso de supervisión en la que se culmina con un informe técnico el mismo que se orienta a corregir brechas de desempeño que se determinen en la ejecución de la supervisión.



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

7.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN

7.5.1. **Observación Directa.** Es una actitud científica, que sirve para identificar y comprobar una realidad o un hecho determinado; es decir permite observar la calidad del proceso y facilita la capacitación y la retroalimentación.

7.5.2. **Entrevista.** Es una conversación planeada con objetivos establecidos requiere privacidad facilitando el intercambio de ideas y actitudes. Ayuda a solucionar problemas interpersonales. Es el momento oportuno para estimular al personal.

7.5.3. **Recolección de documentos Sustentatorios del trabajo que se realiza.** Es la evidencia escrita con la que cuenta la Dirección Regional supervisada.

VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

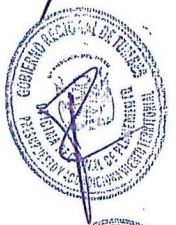
A través de la supervisión se asume el rol rector, como impulsor de un proceso articulador de experiencias con el Gobierno Regional Tumbes.

8.1. Actividades o tareas a Supervisar

El Gobierno Regional de Tumbes, a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, supervisa el desempeño de la Dirección Regional de Salud, en el ámbito del Departamento de Tumbes o Región Tumbes, orienta la ejecución de la atención integral y el funcionamiento de los servicios de salud.

Las actividades objeto de supervisión, son todas aquellas que contribuyen al logro de resultados y objetivos sanitarios para mejorar las condiciones de salud de la población, entre las cuales figuran las siguientes:

- a) Actividades o tareas relacionadas con aspectos técnicos administrativos.




DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG
“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

b) Actividades o tareas relacionadas con aspectos técnicos sanitarios.

a) **Actividades o tareas Técnico-Administrativas**

Las funciones gerenciales y el funcionamiento de los sistemas administrativos, constituyen el soporte fundamental para el cumplimiento de los procesos técnicos sanitarios.

Los procesos administrativos deben fortalecer el desarrollo de los diferentes componentes de la atención integral de salud:

a.1) **Organización**

- Delimitación y conformación de redes y microrredes funcionales.
- Adecuación de servicios para atención integral.
- Organización de la RED de centros de hemoterapia.
- Modelos de Congestión y Participación ciudadana en el Primer Nivel de Atención de los Establecimientos de Salud y de las Regiones (CLAS).
- Sistema de referencia y contrarreferencia.

a.2) **Provisión**

Atención Integral de Salud individual.- Considera la atención a las necesidades individuales de salud de las personas: Programa de Atención Integral por Etapas de Vida

Atención Integral de Salud Colectiva.- Considera las prioridades sanitarias, con enfoque de determinantes de salud, intervenciones de alto impacto y duración limitada; establece como lograr resultados en las prioridades de la salud pública.

a.3) **Gestión**

- Planificación, programación y asignación de recursos.



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

- Fortalecimiento de competencias del personal.
- Desarrollo de Acuerdos de Gestión.
- Gestión logística y financiera: asignación de recursos.
- Control gerencial: supervisión-monitoreo-evaluación.
- Desarrollo de gestión tecnológica en salud: sistema de información.
- Control institucional de los servicios de salud, monitoreo y evaluación de la calidad, nivel de satisfacción del/de la usuario/a interno y externo.

a.4) Financiamiento

- Criterios para la asignación de recursos.

b) Actividades o tareas Técnico Sanitarias

El proceso de supervisión integral está vinculado al campo de la intervención sanitaria (conjunto de actividades o procesos que desarrolla la Dirección Regional de Salud y sus prestadores para alcanzar impacto sanitario en la población), recursos humanos y materiales.

Esto requiere que la supervisión integral considere los procesos siguientes:

- El desempeño profesional e institucional en los procesos productivos desarrollados por los equipos de los establecimientos según nivel de complejidad, además el grado de avance de las coberturas alcanzadas, concertación y rendimiento de personal, entre otros.
- Implementación del conjunto de normas relacionadas a la atención integral de la salud de las personas, por etapas de



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

- Operativización de estrategias para el cumplimiento de resultados e impactos de los indicadores de las intervenciones sanitarias o Acuerdos de Gestión, correspondiente a los compromisos adquiridos para el mejoramiento de la salud.

b.1. Indicadores de Estructura

Relacionado con:

- Accesibilidad al establecimiento.
- Número y tipo de personal asistencial disponible, de acuerdo al nivel de atención del establecimiento.

b.2. Indicadores de Proceso

Relacionado con:

- Referencia y contrarreferencia
- Utilización de protocolos o guías de atención en la prestación.
- Eficiencia del tratamiento.
- Eficacia del tratamiento.
- Medición de los tiempos de espera, orientación e información oportuna, trato recibido, entre otros.

b.3. Indicadores de Resultado

Relacionado con:

- Coberturas de atenciones alcanzadas por grupo etéreo y por etapas de vida.

b.4. Indicadores de Impacto

Relacionado con:

- Morbilidad por etapas de vida.
- Mortalidad por etapas de vida.





DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

8.2. Recursos humanos para el proceso de Supervisión Integral

Los/as supervisores/as son profesionales de salud con experiencia en la prestación de servicios de salud, en información, educación y comunicación, con conocimiento de los procesos más importantes en el tema de regulación, desarrollada en especial por la Dirección de Salud de las Personas y también de procesos relacionados con otras Direcciones u Oficinas, los cuales son parte de la Gestión.

En el contexto de la Atención a la Salud de las Personas el equipo supervisor estará conformado por:

- 01 Coordinador/a del equipo.
- 02 Integrantes del equipo, que en lo posible deben ser seleccionados de acuerdo al perfil de competencias.

a) Competencias del/de la Supervisor/a

Luego del proceso de selección y certificación, el/la profesional supervisor/a deberá tener las competencias siguientes:

- 1º) Brindar asistencia técnica especializada en aspectos de supervisión.
- 2º) Experto/a en Supervisión Integral, debe conocer especialmente los procesos de gestión de la Supervisión Integral y aspectos a supervisar, lo que les permitirá identificar los problemas de desempeño del personal supervisado y proponer las soluciones y mejorar los procesos de salud.
- 3º) Capacidad docente; el/la supervisor/a debe considerarse un/a facilitador/a del aprendizaje, debe poseer habilidades y destrezas para el manejo de técnicas que permitan un trabajo coordinado y efectivo.
- 4º) Conocer y aplicar adecuadamente las técnicas, metodologías e instrumentos de supervisión integral.
- 5º) Capacidad para identificar las necesidades de capacitación que permitan diseñar planes de capacitación adecuados.
- 6º) Tener capacidad de análisis, es decir poder delimitar y definir los problemas, sus causas y las alternativas de solución.



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

- 7º) Alta capacidad de comunicación e interrelación; debe saber llegar a comunicarse con el/la servidor/a de salud en forma horizontal, en un clima de amabilidad y confianza.
- 8º) Alto nivel de receptividad; una de las principales características de su personalidad debe ser la de apertura, tener la disponibilidad y la capacidad de escuchar, como principio básico para lograr un sentido crítico de la situación.
- 9º) Poder de conciliación; resolución de problemas y conflictos de manera constructiva y creativa.
- 10º) Capacidad de comunicación, tolerancia para escuchar de manera activa y se expresa adecuadamente, buscando empatía con los demás.
- 11º) Capacidad de trabajo en equipo, se orienta a buscar y lograr objetivos favorables y mensurables en el personal, el equipo de gestión y la instancia supervisada.
- 12º) Tener conocimientos sobre estrategias educativo comunicacional, el proceso y programas de promoción de la salud.

b) Requerimientos Básicos

En relación a los requerimientos básicos a considerar en el proceso de Supervisión Integral, tenemos:

- a) Instrumentos de Supervisión Integral: Anexo N° 04
- b) Matriz de priorización de problemas: Anexo N° 03
- c) Plan Anual de Supervisión Integral: Considera Cronograma y Requerimiento Presupuestal para Pasajes y Viáticos Anexo N° 05.
- d) Aplicativo Informático de Supervisión Integral.

c) Responsabilidades del/de la Supervisor/a Regional

Los/as supervisores/a cuando ejecutan la actividad de supervisión integral deben asumir las responsabilidades siguientes:

- 1º) Utilizar los informes de evaluaciones y resultados de supervisiones anteriores.



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”



- 2º) Comunicar y verificar la comprensión de normas (Documentos normativos).
- 3º) Vigilar el desempeño del/de la prestador/a del servicio, mediante la verificación del cumplimiento de las normas (Manuales, guías, protocolos).
- 4º) Identificar los problemas y analizar las causas que los originan, con el propósito de lograr la disminución de los resultados de los problemas sanitarios.
- 5º) Identificar alternativas de solución viables.
- 6º) Impartir capacitación en el servicio.
- 7º) Motivar y comprometer al nivel gerencial, para que implemente soluciones que permitan resolver los problemas.
- 8º) Facilitar la toma de decisiones sobre medidas correctivas y de desarrollo.
- 9º) Facilitar la implementación de los acuerdos y recomendaciones como resultado de la supervisión.
- 10º) Presentar ante las instancias respectivas los informes de supervisión integral realizados.
- 11º) Realizar el seguimiento periódico de acuerdos y recomendaciones de supervisiones anteriores.

d) Responsabilidades a nivel Regional

- 1º) Realizar la Supervisión Integral al Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes, las Redes/ Microrredes y Establecimientos de Salud del ámbito regional o del Departamento de Tumbes.
- 2º) Definir los Instrumentos de Supervisión para la ejecución de la Supervisión Integral en la Región Tumbes.

IX. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS

- a) Los aspectos no previstos en la presente Directiva para la Supervisión y Monitoreo de la Dirección Regional de Salud serán resueltos por la Gerencia Regional de Desarrollo Social y su unidad





DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

orgánica de la Sub Gerencia de Desarrollo Social, contando con el asesoramiento legal de la Oficina de Regional de Asesoría Jurídica y del asesoramiento técnico de la misma Dirección Regional Sectorial citada precedentemente.

- b) La Sub Gerencia de Desarrollo Social de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, en coordinación con la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI) de la Oficina Regional de Administración o quienes hagan sus veces, diseñarán los aplicativos necesarios para la administración y manejo sistematizado de las disposiciones fijadas en la presente Directiva para la Supervisión y Monitoreo de la Dirección Regional de Salud.
- c) La Sub Gerencia de Desarrollo Social de la Gerencia Regional de Desarrollo Social de la Sede Central Regional y la Dirección Regional de Salud que será supervisada y monitoreada, socializarán lo normado en la presente Directiva.
- d) La presente Directiva, será publicada en la Carpeta Directivas y Reglamentos del Portal Web de la Sede Central y de la Dirección Regional de Salud, por la Oficina Regional de Administración a través de la Oficina de Tecnologías de la Información o el órgano o la unidad orgánica que haga sus veces en la Dirección Regional Sectorial citada anteriormente.
- e) La Oficina de Secretaría General Regional de la Sede Central o quien haga sus veces en la Dirección Regional de Salud, coadyuvarán a la publicación y notificación de la presente Directiva en la Carpeta Directivas y Reglamentos del Portal Web institucional y a los órganos y unidades orgánicas competentes del Gore Tumbes.
- f) Con la entrada en vigencia de la presente Directiva se deja sin efecto la Directiva N° 018-2017/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, “Normas y Procedimientos para la Supervisión



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

a las Direcciones Regionales de Salud, Hospital JAMO, RED de Salud, Educación, UGEL Tumbes, UGEL Zarumilla, UGEL Contralmirante Villar, Vivienda, Construcción y Saneamiento, y Trabajo y Promoción del Empleo de Tumbes”, aprobada con RGGR N° 501-2017/GOB.REG.TUMBES-GGR, de fecha 21.08.2017, en el extremo referente a la Supervisión a la Dirección Regional de Salud, Hospital JAMO y REDES y Microrredes de Salud.

X. DISPOSICIONES FINALES

La Sub Gerencia de Desarrollo Social, revisará y actualizará el instrumento de Supervisión cada dos años en referencia al contexto nacional y a los documentos normativos vigentes.

XI. RESPONSABILIDADES

- El incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Reglamento Interno se instruirá, sancionará y oficializará la sanción, de conformidad con las disposiciones fijadas en el Reglamento General de la Ley del Servicio Civil, aprobado con Decreto Supremo N° 040-2014-PCM.
- La Gerencia Regional de Desarrollo Social a través de la Sub Gerencia de Desarrollo Social, debe supervisar el cumplimiento de las disposiciones fijadas en la presente Directiva para la Supervisión y Monitoreo de la Dirección Regional de Salud del Pliego Gore Tumbes.
- La Supervisión y Monitoreo a la Dirección Regional de Salud, a la que se refiere la presente Directiva, es de responsabilidad de la Sub Gerencia de Desarrollo Social de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, las mismos que definen los instrumentos de supervisión.
- Todos/as los/as funcionarios/as y servidores/as de la Dirección Regional de Salud, Hospital Regional Jamo II-2, Redes y Micro Redes y Establecimientos de Salud del Pliego Gobierno Regional de Tumbes, independientemente del régimen laboral o contractual en el



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

que se encuentren, tienen la responsabilidad de cumplir las disposiciones establecidas en la presente Directiva.

- e) De la promoción de las disposiciones de la Directiva para la Supervisión y Monitoreo de la Dirección Regional de Salud del Pliego Gore Tumbes.

La Sub Gerencia de Desarrollo Social de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, efectuarán la promoción de las disposiciones establecidas en el presente documento normativo, denominado “Directiva de Supervisión y Monitoreo de la Dirección Regional de Salud del Pliego Gobierno Regional Tumbes”.

- f) La Oficina Regional de Administración a través de la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI) y quien haga sus veces en la Dirección Regional Sectorial de Salud, tienen la responsabilidad de publicar la presente Directiva en la Carpeta de Directivas y Reglamentos de los Portales Web Institucionales correspondientes.

- g) La Oficina de Secretaría General Regional y quien haga sus veces, tiene la responsabilidad de coadyuvar a la publicación de la presente Directiva de Supervisión y Monitoreo de Salud en los Portales Web Institucionales correspondientes.

- h) La Sub Gerencia de Desarrollo Social de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, brindará el asesoramiento técnico a los órganos y unidades orgánicas del Gobierno Regional de Tumbes, para la aplicación de las normas de la presente Directiva.

- i) El Órgano Regional de Control Institucional de la Sede Regional y de la Dirección Regional Sectorial de Salud, en cumplimiento de las funciones que les compete, velarán por la debida y oportuna aplicación y cumplimiento de lo normado en la presente Directiva de Supervisión y Monitoreo, sujeto a los principios y atribuciones establecidos en la Ley y las normas emitidas por la Contraloría General de la República.

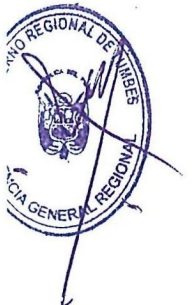


DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

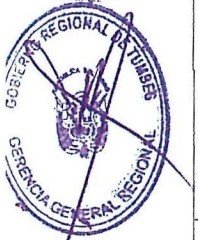
XII. INDICADORES DE EVALUACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN	DETALLES DE LA ACTIVIDAD	SI/NO	FRECUENCIA
Se cumple los requisitos para ser designado/a Supervisor/a.			
El/la Supervisado/a cumple con sus funciones.			
Queda claro las prohibiciones del/de la Supervisor/a.			
El/la Supervisor/a utiliza el Instrumento de Supervisión Integral estipulado en la presente Directiva.			
Se ha consignado en el presente documento normativo la responsabilidad que corresponde a cada Órgano y Unidades Orgánicas.			



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”



<p>La Oficina Regional de Control Institucional cautela el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Directiva.</p>			
<p>Reciben capacitación el/la Supervisor/a y el/la Supervisado/a</p>			



XIII. ANEXOS

- ANEXO N° 01: Identificación de Resultados Esperados.
- ANEXO N° 02: Formato de Acta de Supervisión.
- ANEXO N° 03: Matriz de Seguimiento y Monitoreo.
- ANEXO N° 04: Instrumento de Supervisión Integral a la DIRESA.
- ANEXO N° 05: Plan Anual de Supervisión Integral.
- ANEXO N° 06: Estructura del Informe Técnico de Supervisión Integral.



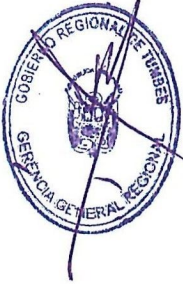


DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

ANEXO 01

IDENTIFICACION DE RESULTADOS ESPERADOS



OBJETIVOS (A)	FUNCIONES (B)	RESULTADOS ESPERADOS (C)





DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

ANEXO 02

ACTA DE SUPERVISIÓN

ACTA DE SUPERVISIÓN N°202...

DATOS GENERALES:

En a los días del mes de del año 2024, siendo las el(la) los suscritos:.....

..... procedieron a efectuar una acción de Supervisión el cual se hace de forma inopinada en cumplimiento al PLAN ANUAL DE SUPERVISIONES enmarcadas dentro de las políticas de la GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL-GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES.

- ENTIDAD / INSTITUCIÓN A SUPERVISAR:
-

II. DATOS DEL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN SUPERVISADA

NOMBRES Y APELLIDOS :.....

CARGO:.....

NOMBRES Y APELLIDOS :.....

CARGO:.....

NOMBRES Y APELLIDOS :.....

CARGO:.....

NOMBRES Y APELLIDOS :.....

CARGO:.....





DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

I. HECHOS VERIFICADOS:

A continuación, se detallan los hechos verificados:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

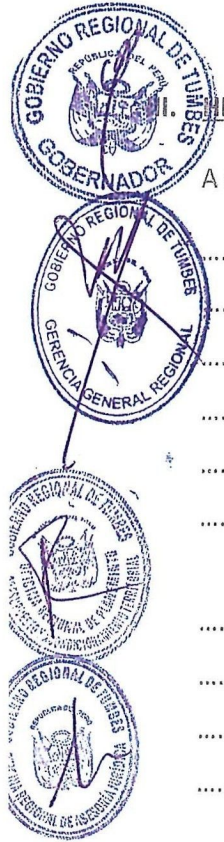
IV. DOCUMENTOS Y ANEXOS:

Durante la supervisión se recabo lo siguiente:

-
-
-
-
-

OBSERVACIONES DEL/DE LA SUPERVISOR/A U OBJECIONES DEL/DE LA SUPERVISADO/A

.....
.....
.....
.....
.....





DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”



las.....ena los días del mesdel año 2024, se da por concluido en fe de lo cual firman la presente acción de supervisión, los/as participantes.



<u>EQUIPO SUPERVISOR</u>	<u>PERSONAL SUPERVISADO/A</u>

20 FEB 2025

000103



GOBIERNO REGIONAL TUMBES
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

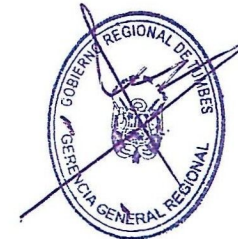
DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL
PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

ANEXO 03

MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO

PROBLEMAS	SOLUCIONES PROPUESTAS	RESPONSABLE	FECHA ÚLTIMO SEGUIMIENTO	ACCIONES PENDIENTES	CAUSAS QUE IMPIDEN SOLUCIÓN



Copia fiel del Original



000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

ANEXO N° 04: INSTRUMENTO DE SUPERVISION INTEGRAL A LA DIRESA

Nombre de la DIRESA:

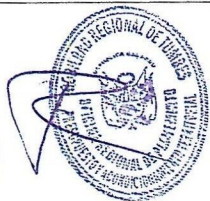
Fecha de Visita:	N° de Visita:	Año:
------------------	---------------	------

Equipo Supervisor:

Coloque la calificación según corresponda:

- Si: Cuando cumple con los documentos o procesos señalados en el ítem verificador, evidenciados a través de la fuente de verificación.
- P: (Parcial): Cuando se encuentra encaminado al cumplimiento del/de la verificador/a.
- NO: Cuando no cumple o no se puede evidenciar proceso alguno trabajo a favor del/de la verificador/a o no existen los documentos solicitados para tal fin.
- NA: (No Aplica): Cuando no corresponde evaluar el ítem.

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
01. ASPECTOS DE GESTIÓN					
01.El equipo de gestión está legalmente constituido, es funcional y eficiente en la toma de decisiones					
1.1.El equipo de gestión de la DIRESA está constituido y tiene asignado sus funciones de manera formal	Documento de constitución del equipo de gestión (Acta, RD, memorándum) Memorándum de asignación de funciones o Reglamento interno del equipo de gestión.	SI	P	NO	NA



Copia fiel del Original



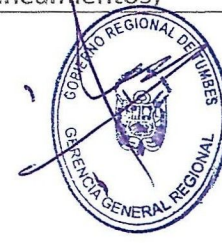
000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
		SI	P	NO	NA
1.2.Mantienen reuniones periódicas para el análisis de la información disponible, y en relación a ella se toman decisiones que mejoran la gestión de la DIRESA.	Cronograma de reuniones del equipo de gestión Registro de reuniones en Libro de actas, según cronograma. Informe del cumplimiento de los compromisos asumidos. Sala situacional de salud con reportes actualizados.	SI	P	NO	NA
1.3.El equipo de gestión de la DIRESA mantiene reuniones periódicas con el/la Director(es)/as del Hospital(es) de mayor nivel de complejidad de la jurisdicción y con los/as Directores/as de las Redes.	Documento de convocatoria Registro en Libro de actas	SI	P	NO	NA
02. La DIRESA cuenta con Plan Estratégico, lo conoce, lo analiza y ha desarrollado capacidad institucional en planeamiento estratégico.					
2.1.Cuenta con Plan Estratégico de salud.	Plan estratégico DIRESA o Plan Estratégico Regional	SI	P	NO	NA
2.2. Existen prioridades sanitarias elaboradas mediante consenso intersectorial o con la comunidad (consultas, conclaves etc.) o con la participación de los equipos técnicos de las redes.	Informes de eventos Actas de reuniones	SI	P	NO	NA
2.3.El Plan Estratégico correspondiente está vigente, oficializado y existe correspondencia entre este y los Lineamientos de Política Sectorial vigentes. enmarcadas en las decisiones adaptadas según las evidencias del/de la verificador/a anterior.	Plan estratégico vigente al periodo de supervisión Resolución Directoral de oficialización. (Ver la correspondencia en el Plan Estratégico DIRESA versus los lineamientos)	SI	P	NO	NA



Copia fiel del Original



D. 000103

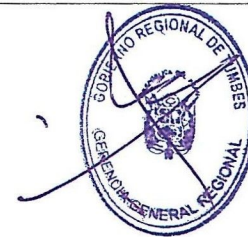
20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
2.4.El Plan Estratégico de la DIRESA ha sido dado a conocer al equipo de gestión, a los equipos técnicos de la DIRESA y al personal en general.	Informe de reunión de socialización o publicaciones del plan estratégico de la DIRESA o documentos de socialización del Plan	SI	P	NO	NA
2.5.Se realizan con el equipo de gestión y equipos Técnicos, evaluaciones anuales del Plan Estratégico de la DIRESA	Informe de evaluaciones. Informe de reunión.	SI	P	NO	NA
03. La DIRESA ha desarrollado capacidad institucional en el planeamiento operativo.					
3.1.El Plan Operativo institucional cumple con lo establecido en la Directiva para la formulación del mismo.	Plan Operativo institucional y Directiva para su formulación	SI	P	NO	NA
3.2.Los objetivos del Plan Operativo Institucional guardan correspondencia con los objetivos del Plan Estratégico de la DIRESA	Plan Operativo institucional. Plan Estratégico vigente.	SI	P	NO	NA
3.3.El Plan Operativo de la DIRESA ha sido dado a conocer al equipo de gestión, a los equipos técnicos de la DIRESA y al personal en general.	Informes de reunión de Socialización o difusión del Plan Operativo institucional de la DIRESA	SI	P	NO	NA
3.4.Se realiza el seguimiento o monitoreo de las actividades del Plan Operativo Institucional según lo establecido en la Directiva sobre planeamiento operativo del Pliego correspondiente.	Informe de seguimiento o monitoreo de actividades del Plan Operativo institucional	SI	P	NO	NA
3.5.Realiza evaluaciones y reformulaciones de las actividades del Plan Operativo Institucional de acuerdo a lo establecido en la Directiva, en la cual han participado los/as directivos y equipos técnicos.	Informes de evaluación y reformulaciones según Directiva sobre planeamiento operativo del Pliego correspondiente. Informe de evaluación con lista de participantes	SI	P	NO	NA

Copia fiel del Original





000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
04. La DIRESA ha identificado, difundido y utiliza el análisis por áreas de riesgo para las intervenciones sanitarias.					
4.1. Cuenta con la estratificación de los distritos de pobreza, extrema pobreza y mapa de zonas de riesgo actualizado y se encuentra ubicado en la Sala Situacional	Mapa de pobreza y Mapa epidemiológico actualizado al semestre Información visible en la Sala Situacional	SI	P	NO	NA
4.2. El equipo de gestión de la DIRESA realiza el análisis de la situación epidemiológica semanal priorizando las áreas de riesgo.	Informe del análisis epidemiológico semanal	SI	P	NO	NA
4.3. Los criterios de priorización (que incluya nivel de mapa de pobreza, mapa epidemiológico, indicadores de servicios de salud) son utilizados en la distribución presupuestal para las intervenciones sanitarias.	Informe de intervenciones sanitarias según criterios de Selección.	SI	P	NO	NA
05. La DIRESA ha identificado, intervenido y controlado los brotes epidemiológicos presentados en su jurisdicción					
5.1. El equipo de gestión cuenta con los informes de brotes identificados	Informe o reporte preliminar de brote.	SI	P	NO	NA
5.2. El equipo de gestión ha elaborado los planes para la intervención y control de brotes.	Plan de intervención y control de brote.	SI	P	NO	NA
5.3. El equipo de gestión realiza el monitoreo y evaluación del plan de intervención de brotes.	Informe de seguimiento. Informe final de brote.	SI	P	NO	NA
06. La DIRESA orienta sus esfuerzos al cumplimiento de los resultados establecidos en los Acuerdos de Gestión (AG)					
6.1. La DIRESA ha socializado los indicadores de las intervenciones sanitarias que se encuentran en el Acuerdo de Gestión con los equipos técnicos, personal y comunidad.	Informes de socialización y publicaciones de los acuerdos de Gestión en la DIRESA	SI	P	NO	NA



Copia Fiel del Original



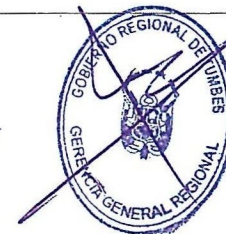
000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
6.2. Los resultados sanitarios previstos para el logro de los Acuerdos de Gestión han sido incluidos en el POL	Plan Operativo Institucional detallado.	SI	P	NO	NA
6.3. Cuentan con evaluación de los indicadores de las intervenciones sanitarias que se encuentran en el Acuerdo de Gestión debidamente socializada.	Informe de evaluación.	SI	P	NO	NA
6.4. Tiene acuerdos de gestión suscritos con las redes y microrredes de salud	Actas de suscripción.	SI	P	NO	NA
07. La DIRESA tiene elaborado y aprobado su Manual de Organización y Funciones o Perfiles de Puesto según estructura orgánica y funcional actual					
7.1. La DIRESA tiene elaborado y aprobado su Manual de Organización y Funciones o Perfiles de Puesto según estructura orgánica y funcional actual.	MOF o Perfiles de Puesto actualizado y aprobado	SI	P	NO	NA
7.2. La DIRESA cuenta con el MOF o Perfiles de Puesto actualizado y aprobado de las Redes, Microrredes, CLAS y/o establecimientos	Copia del MOF o Perfiles de Puesto de las Redes/microrredes actualizado y aprobado	SI	P	NO	NA
08. La DIRESA desarrolla un proceso de Supervisión Integral					
8.1. Cuenta con un Plan Anual de Supervisión Integral aprobado e implementado, según normatividad vigente.	Plan Anual de Supervisión Integral, incluir costo de rutas). Informes de supervisión integral.	SI	P	NO	NA
8.2. Las actividades de supervisión integral están incluidas en el POI y cuenta con presupuesto para su ejecución	POI detallado Informes o reportes de presupuesto	SI	P.	NO	NA
8.3. Las supervisiones integrales están programadas de acuerdo a los criterios de priorización establecidos para las intervenciones sanitarias.	ASIS actualizado, Plan Anual de supervisión integral (incluye listado de prioridades)	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
8.4.El equipo de supervisión integral ha sido certificado para realizar tal función	Informe del proceso de certificación de los/as supervisores/as de la DIRESA.	SI	P.	NO	NA
8.5.Informe del proceso de certificación de los/as supervisores/as de la DIRESA	Instrumentos de Supervisión integral por niveles.	SI	P.	NO	NA
8.6.Se realiza monitoreo a los acuerdos y compromisos formulados en las anteriores supervisiones.	Informe de supervisión de dos supervisiones seguidas a la misma Red realizadas por el equipo de gestión	SI	P.	NO	NA
09. Desarrollan actividades para el mejoramiento de las competencias laborales en salud					
9.1.La DIRESA cuenta con normas y perfiles de competencias aprobados	Normas y perfiles de Competencias Laborales en Salud aprobados.	SI	P.	NO	NA
9.2.La DIRESA cuenta con un Plan Anual de capacitación integral con enfoque de competencias	Plan Anual de Capacitación. Integral con enfoque de competencias.	SI	P.	NO	NA
9.3.Se ejecutan con oportunidad las actividades de capacitación según el Plan Anual establecido.	Informes de avances del Plan Anual de capacitación integral con enfoque de competencias.	SI	P.	NO	NA
9.4. Las actividades de capacitación se encuentran incorporadas en el POI y cuentan con financiamiento respectivo para su ejecución.	POI detallado. Plan anual de capacitación integral con enfoque de competencias. Informes o reportes de presupuesto.	SI	P.	NO	NA
9.5.La DIRESA desarrolla un proceso de evaluación de desempeño con enfoque de competencias.	Informe de evaluación de desempeño con enfoque de competencias.	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
10. Los Consejos Regionales de Salud (CRS), implementan acciones en el marco del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud					
10.1. La DIRESA a través del CRS desarrolla espacios de diálogo y define el abordaje de la salud en el marco de los determinantes sociales.	Informes técnicos. Actas de reuniones.	SI	P.	NO	NA
10.2. La DIRESA realiza el monitoreo y evaluación de las acciones programadas a nivel del Consejo Regional de Salud.	Informes de actividades Ejecutadas, según programación. Informe de monitoreo y/o evaluación	SI	P.	NO	NA
10.3. La DIRESA ha realizado reuniones donde se discute y plantean estrategias sobre el desarrollo de la rectoría en el ámbito regional, en el marco de la descentralización.	Informe de la reunión con relación de participantes	SI	P.	NO	NA
11. La DIRESA mantiene activo un Sistema de información de acuerdo las necesidades existentes.					
11.1. La información generada es oportuna y el análisis se realiza de manera periódica por el equipo de gestión.	Reporte, grafico o cuadro de cobertura de reporte de información informes de análisis de información Sala de Situacional Actas de reuniones de equipo de gestión	SI	P.	NO	NA
11.2. El sistema de información recoge todas las variables necesarias para el análisis de las prioridades sanitarias a nivel regional y nacional.	Formatos enviados a nivel nacional. Formatos regionales.	SI	P.	NO	NA
11.3. El flujo de información contempla retroalimentación a las redes de servicios con productos de análisis	Informes de retroalimentación a redes.	SI	P.	NO	NA
11.4. El flujo de información contempla retroalimentación a las redes de servicios con productos de análisis.	Cargos de courier y hojas de fax impreso de correo enviado.	SI	P.	NO	NA



Copia Fiel del Original



000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
12. El equipo de Gestión armoniza la asignación del presupuesto para las intervenciones sanitarias					
12.1. El equipo de gestión y los equipos técnicos de manera coordinada elaboran la programación presupuestal.	Documento técnico de programación presupuestal. Reunión registrada en Libro de Actas.	SI	P.	NO	NA
12.2. Se respeta el cumplimiento del cronograma de ejecución presupuestal	Cronograma de ejecución Documento de asignación presupuestal mensual	SI	P.	NO	NA
12.3. El equipo de gestión y los equipos técnicos realizan de manera periódica reuniones de evaluación presupuestal	Informe técnico de evaluación presupuestal y Registro en libro de actas.	SI	P.	NO	NA
12.4. Se implementan acciones correctivas orientadas a mejorar la ejecución y calidad del gasto.	Informes. Registro en libro de actas.	SI	P.	NO	NA
13. La DIRESA rinde las remesas presupuestales adecuadamente.					
13.1. Se realizan las asignaciones presupuestales con oportunidad a las Redes y Microrredes.	Documento de asignación presupuestal a redes/microrredes Documento que autoriza el gasto Enviado desde OGA, INS, Ex IDREH o GR Gobierno Regional	SI	P.	NO	NA
13.2. Cuenta con documentos que permitan verificar que el dinero enviado a las redes y microrredes es utilizado por el personal de salud en las intervenciones sanitarias.	Informes técnicos de la actividad Cuadros y/o planillas firmadas por el personal de Salud.	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



U. 000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
13.3. Las Redes/Microrredes envían con oportunidad las rendiciones de cuenta de los presupuestos remitidos.	Documento (cuadros) donde consta el % de rendiciones de cuentas oportunas de las Redes y Microrredes hasta 2 meses antes de la supervisión	SI	P.	NO	NA
13.4. Las remesas giradas para las intervenciones sanitarias son rendidas oportunamente al nivel nacional.	Documento donde consta el % de rendiciones de cuentas oportunas de la DIRESA al MINSA hasta 2 meses antes de la supervisión	SI	P.	NO	NA
14. La DIRESA desarrolla el requerimiento, distribución y adquisición oportuna de insumos, materiales y medicamentos.					
14.1. Cuenta con Plan de necesidades y Plan de Adquisiciones correspondiente al año.	Plan de Necesidades actualizado. Plan de Adquisiciones actualizado.	SI	P.	NO	NA
14.2. Cuentan con una adecuada gestión de los insumos, medicamentos y materiales básicos para las intervenciones sanitarias.	Documentos de requerimiento del nivel regional y nacional de intercambio o traslado de medicamentos e insumos.	SI	P.	NO	NA
14.3. Tiene stock disponible de insumos y medicamentos para el diagnóstico y tratamiento de casos, de las Estrategias Sanitarias Nacionales e intervenciones sanitarias en salud. (según esquema de tratamiento).	Stock de medicamentos e insumos de la DIRESA	SI	P.	NO	NA
15. La DIRESA realiza la gestión para garantizar el acceso de la población al Seguro Integral de Salud.					
15.1. El equipo de gestión analiza la cobertura del SIS por niveles de pobreza y en cada Distrito.	Informes de análisis SIS.	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



D. 000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
15.2. El equipo de gestión sostiene reuniones periódicas con el equipo de ODSIS para el análisis de las coberturas logradas, tomando decisiones sobre estrategias de ampliación de la cobertura	Actas o informes de la reunión de trabajo.	SI	P.	NO	NA
15.3. Realizan supervisiones integrantes en conjunto con representantes del SIS en los establecimientos ubicados en distritos de pobreza y extrema pobreza.	Informes de supervisión integral firmado por representantes del SIS.	SI	P.	NO	NA
15.4. El equipo de gestión evaluativa cobertura y oportunidad del reembolso de las atenciones de salud por el SIS (producción vs. reembolsos y rechazos).	Acta de reuniones donde consta análisis o informe de análisis.	SI	P.	NO	NA
15.5. El equipo de gestión analiza e implementa las observaciones y/o recomendaciones del reporte de gestión de las ODSIS.	Reporte de gestión realizado por la ODSIS. Acta de reunión de análisis según Reporte de ODSIS. Informe de acciones implementadas.	SI	P.	NO	NA
16. La DIRESA implementa acciones para mejorar el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública y utiliza la información para la toma de decisiones.					
16.1. Realiza reuniones técnicas de coordinación para la siguiente evaluación de las FESP.	Informes o Acta de reunión.	SI	P.	NO	NA
16.2. El equipo de gestión socializa con el personal de salud los resultados de las FESP y realizan capacitaciones sobre la metodología de evaluación de las FESP.	Informe o Acta de reunión. Informes de capacitación.	SI	P.	NO	NA
16.3. El equipo de gestión socializa con el personal de salud los resultados de las FESP y realizan capacitaciones sobre la metodología de evaluación de las FESP.	Políticas Públicas (ordenanza, resoluciones municipales o regionales, entre otros) en base a los resultados de evaluación de las FESP	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
17. La DIRESA aplica acciones de gestión orientadas a consolidar e impulsar el proceso de Descentralización.					
17.1. La DIRESA cuenta y ejecuta el Plan Concertado Regional de Salud elaborado en conjunto con los actores de la sociedad civil y el Gobierno Regional	Plan Concertado Regional en conjunto con los actores de la Sociedad Civil y el Gobierno Regional. Actas de reuniones con actores de la sociedad civil informes técnicos de actividades ejecutadas del PCRS.	SI	P.	NO	NA
17.2. La DIRESA ha incorporado prioridades sanitarias regionales para su financiamiento en el presupuesto participativo regional/local.	La DIRESA ha incorporado prioridades sanitarias regionales para su financiamiento en el presupuesto participativo regional/local.	SI	P.	NO	NA
17.3. La DIRESA desarrolla mecanismos o espacios para rendir cuenta a la sociedad civil y otros actores.	Informes. Actas de reuniones. Publicaciones.	SI	P.	NO	NA
17.4. La DIRESA y/o cabeceras de red desarrollan espacios de diálogo con el Gobierno Regional y Local entorno al proceso de implementación del D.S. No. 077-2008-PCM (transferencia de la Gestión de la APS a las Municipalidades provinciales y distritales)	Documento(s) técnico de acciones realizadas para el desarrollo de funciones y facultades transferidas	SI	P.	NO	NA
17.5. La DIRESA cuenta con un Plan para la implementación de los pilotos de transferencia de la Gestión de la Atención Primaria de la Salud a los Gobiernos Locales (D.S. No. 077-2006) de la región aprobado.	Plan del proceso de implementación de pilotos en Informes o actas de reuniones de coordinación para la implementación de pilotos. Informe de selección de Municipio (s) piloto(s).	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



D. 000103

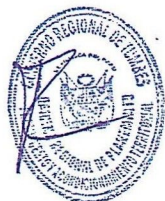
GOBIERNO REGIONAL TUMBES
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
02. ASPECTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD					
01. La DIRESA realiza la implementación de la Atención Integral según R.M. No. 696-2006.					
1.1. Cuentan con comunidades pilotos con SIVICO donde se ha realizado censo comunal y tienen elaborado el Plan de Vigilancia Comunal.	Plan de vigilancia comunal o Plan de implementación de los SIVICOS.	SI	P.	NO	NA
1.2. El equipo técnico de la DIRESA realiza supervisiones a los establecimientos pilotos del MAIS con el objetivo de verificar y calificar los procedimientos de atención integral a las personas, familia y comunidades.	Informe de supervisión.	SI	P.	NO	NA
1.3. La implementación del MAIS forma parte en los objetivos de los documentos de gestión de la DIRESA (POI, PCS, entre otros).	POI PCS o PEI	SI	P.	NO	NA
02. El equipo de gestión muestra funcionalidad y eficiencia en la toma de decisiones en el tema de salud integral de la niña y el niño.					
2.1. Se ha desarrollado, adecuado y/o difundido el paquete de atención integral de salud: historia clínica e instrumentos de seguimiento de la Atención Integral de Salud a la niña y el niño.	Plan de capacitación Informe de actividades educativas desarrolladas por la DIRESA	SI	P.	NO	NA
2.2. Las actividades para la atención integral de salud de la niña y el niño están incorporadas en el POI y se ejecutan según lo planificado.	POI o POI detallado aprobado Informe de Actividades	SI	P.	NO	NA
2.3. Se realiza análisis periódico de la situación de Salud infantil y se evalúa las intervenciones de la realizadas.	Informes de análisis de la situación de Salud infantil	SI	P.	NO	NA
2.4. Se ha elaborado planes de intervención frente a brotes epidemiológicos relacionados a la salud de la niña y el niño.	Plan de Intervención frente a brote Informe de Intervención de brote.	SI	P.	NO	NA
03. El equipo de gestión muestra funcionalidad y eficiencia en la toma de decisiones en el tema de salud integral de las y los Adolescentes.					



Copia fiel del Original



000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
		SI	P.	NO	NA
3.1. Se ha desarrollado, adecuado y/o difundido el paquete de atención integral de salud: historia clínica e instrumentos de seguimiento de la Atención Integral de Salud de las y los adolescentes.	Plan de capacitación. Informe de actividades educativas desarrollado por la DIRESA.	SI	P.	NO	NA
3.2. Las actividades para la atención integral de salud de las y los adolescentes están incorporadas en el POI y se ejecutan según lo planificado (no incluye gestante, ni puerpera).	POI o POI detallado aprobado. Informe de Actividades.	SI	P.	NO	NA
3.3. Se han implementado servicios diferenciados (horario diferenciado o consultorios diferenciados exclusivos) en establecimientos priorizados.	Mapa de servicios diferenciados o informes.	SI	P.	NO	NA
04. El equipo de gestión muestra funcionalidad y eficiencia en la toma de decisiones en el tema de salud integral de las y los Adultos.					
4.1. Se ha desarrollado, adecuado y/o difundido el paquete de atención integral de salud: historia clínica e instrumentos de seguimiento en la Atención Integral de Salud de las y los adultos (No incluye gestante ni puerpera).	Plan de capacitación. Informe de actividades educativas desarrollado por la DIRESA	SI	P.	NO	NA
4.2. Las actividades para la atención integral de salud de las y los Adultos están incorporadas en el POI y se ejecutan según lo planificado (no incluye gestante ni puerpera).	POI o POI detallado aprobado. Informe de Actividades.	SI	P.	NO	NA
4.3. Se realiza análisis periódico de la situación de salud de las y los Adultos y se evalúa las intervenciones.	Informes de análisis de la situación de Salud de las y los Adultos	SI	P.	NO	NA
05. El equipo de gestión muestra funcionalidad y eficiencia en la toma de decisiones en el tema de salud integral de las y los Adultos Mayores.					
5.1. Se ha desarrollado, adecuado y/o difundido el paquete de atención integral de las y los Adultos Mayores: historia clínica e instrumentos de seguimiento de la Atención Integral de Salud de las y los adultos mayores.	Plan de capacitación. Informe de actividades educativas desarrollado por la DIRESA	SI	P.	NO	NA



Copia del Original



000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
5.2. Las actividades para la atención integral de salud de las y los Adultos Mayores están incorporadas en el POI y se ejecutan según lo planificado	POI o POI detallado aprobado. Informe de Actividades.	SI	P.	NO	NA
5.3. Se realiza análisis de la situación de Salud de las y los Adultos Mayores y se evalúa las intervenciones.	Informes de análisis de la situación de Salud de las y los Adultos Mayores	SI	P.	NO	NA
5.4. Se desarrollan actividades relacionadas al envejecimiento saludable establecidas en el Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2006-2010, de acuerdo al D.S. 006-2006 MIMDES.	Informe de actividades. Plan nacional para las personas adultas mayores.	SI	P.	NO	NA
03. ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES					
01. Desarrolla actividades de gestión para la implementación de las estrategias sanitarias en forma adecuada, en la DIRESA.					
1.1. El equipo de gestión de la DIRESA cuenta y ha socializado la RM. N° 771 de las Estrategias Sanitarias Nacionales.	R.M. Documentos de reuniones de Socialización.	SI	P.	NO	NA
1.2. Se realiza el análisis y difusión de la información de vigilancia epidemiológica de las ESN.	Reporte, informe o boletín epidemiológico Sala Situacional	SI	P.	NO	NA
02. Desarrolla actividades de gestión para la estrategia sanitaria de Salud Bucal en forma adecuada.					
2.1. Se dispone y ha difundido los documentos normativos vigentes para la atención de la salud bucal de las personas, en el marco de la AIS por etapas de vida.	Informes de Reuniones. Técnicas de difusión de documentos normativos.	SI	P.	NO	NA
2.2. Las actividades de salud bucal por etapas de vida, están incorporadas en el POI y se ejecuta según lo programado	POI o POI detallado aprobado. Informe de actividades.	SI	P.	NO	NA
2.3. Se realiza análisis de la situación de salud bucal en el ámbito de la DIRESA	informes de análisis de la situación de salud bucal	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
24. Se realiza la evaluación semestral de las actividades de salud bucal en la DIRESA	Informes de evaluación semestral.	SI	P.	NO	NA
03. Desarrolla las actividades de gestión para la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva en forma adecuada					
3.1. Se cumplen con la implementación de los documentos normativos para la atención de la gestante, parturienta, puérpera, recién nacido, de planificación familiar y de violencia basada en género.	Informes del proceso de implementación documentos normativos para la atención de la salud sexual y reproductiva y VBG informe de capacitación	SI	P.	NO	NA
3.2. Se realiza reunión de análisis de la información de mortalidad materna, perinatal y de planificación familiar. Violencia Basada en Género y transmisión vertical con los equipos de las Redes y Microrredes.	Informe de análisis trimestral y medidas adoptadas. Acta de reuniones.	SI	P.	NO	NA
3.3. La DIRESA ha implementado el Plan de reducción de la mortalidad materna y perinatal, el cual contempla actividades para incrementar el parto institucional	Plan e informe de actividades. Plan aprobado por RD.	SI	P.	NO	NA
3.4. Desarrollan adecuación cultural (parto vertical) de establecimientos para la atención del parto.	Informes del proceso de adecuación cultural	SI	P.	NO	NA
3.5. El Comité de prevención de la mortalidad materna y perinatal cumple se reúne mensualmente para analizar las muertes maternas y/a muertes perinatales y cumple con sus funciones establecidas	Libro de Actas del Comité.	SI	P.	NO	NA
3.6. Realizan auditoria a las muertes maternas y perinatales que lo ameriten.	Informe de seguimiento de acuerdos y compromisos. Informes de Auditoria.	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
3.7. Cuenta con proyectos y/o Plan de Mejora implementados en base a los estándares e indicadores de calidad de atención materno y perinatal	Planes de mejora o proyectos. Informes de actividades.	SI	P.	NO	NA
3.8. Cuentan con casas de espera implementadas y en funcionamiento.	Informes técnicos del proceso de implementación de casas de espera. Reportes de casa de espera.	SI	P.	NO	NA
3.9. La DIRESA realiza el análisis semestral del FON y adopta medidas correctivas	Informes de medidas correctivas de FON	SI	P.	NO	NA
3.10. La DIRESA ha resuelto denuncias de incumplimiento de la gratuidad de los servicios de PF y entrega de certificados de nacimientos	Informes técnicos.	SI	P.	NO	NA
04. Desarrolla las actividades de gestión para la estrategia sanitaria de inmunizaciones en forma adecuada.					
4.1. Se encuentra incorporado en el POI las actividades de inmunizaciones (objetivos, programación, metas y presupuesto) enmarcados en la Atención Integral y se ejecuta según lo planificado.	Plan Operativo de la DIRESA. Informe técnico de actividades.	SI	P.	NO	NA
4.2. Analiza mensualmente los indicadores de evaluación; coberturas, acceso, seguimiento, distritos en riesgo, tasa de deserción, así como el análisis y difusión de la información de vigilancia	Documento de análisis mensual de indicadores.	SI	P.	NO	NA
4.3. Tiene definido estrategias para la mejora de las coberturas de vacunación incluido en el Plan Anual de Trabajo de Inmunizaciones	Plan anual de inmunizaciones.	SI	P.	NO	NA
05. Desarrolla las actividades de gestión para la estrategia sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en forma adecuada					
5.1. Se aplica los documentos normativos para la atención de las personas con Tuberculosis, Según el modelo de atención integral.	Informe de capacitación. Informe de monitoreo.	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



000103

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG**“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”**

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
5.2. Se realiza análisis de la situación de la Tuberculosis a través de los indicadores en el ámbito de la DIRESA	Informes o reportes elaborados Mapa epidemiológico	SI	P.	NO	NA
5.3. La DIRESA realiza coordinaciones multisectorial e interinstitucional para fortalecer las actividades de prevención y control de la TB (Comité Alto a la TB, Organización de personas afectadas por Tuberculosis, u otros espacios de concertación).	Actas de reuniones. Acta de instalación del Comité	SI	P.	NO	NA
5.4. Cuenta con Plan de acción para el Control de la Tuberculosis en el nivel de DIRESA y se encuentra incorporado en el POI.	Planes de acción POI detallado. Informe de actividades.	SI	P.	NO	NA
5.5. Elabora y ejecuta planes o proyectos de mejora para prevención y control de la Tuberculosis (detección de S.R, disminución de abandonos), en el ámbito de la DIRESA	Planes o Proyectos de mejora.	SI	P.	NO	NA
06 Desarrolla las actividades de gestión para la estrategia sanitaria de prevención y control de Enfermedades Metaxénicas - Malaria en forma adecuada					
6.1. Se aplican los documentos normativos para la atención de las personas con Malaria.	Norma técnica disponible. Informes de implementación de la norma técnica.	SI	P.	NO	NA
6.2. Se realiza análisis de los indicadores en el ámbito del distrito redes/microrredes.	Sala Situacional actualizada. Informes de análisis.	SI	P.	NO	NA
6.3. Tiene identificadas sus zonas de riesgo de transmisión en el nivel del distrito/redes/microrredes.	Mapa de riesgo (estratificación distrital).	SI	P.	NO	NA
6.4. Las actividades que se realizan en el Plan Operativo están incorporadas en el POI, en coherencia con el Plan Regional.	Plan Operativo POI Plan Regional	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
		SI	P.	NO	NA
6.5. Se realiza el análisis y socialización de la información de vigilancia epidemiológica y vigilancia entomológica y se toman decisiones en base a la información generada.	Informe operacional mensual. Informe de vigilancia epidemiológica activa. Informe de vigilancia entomológica y control vectorial	SI	P.	NO	NA
6.6. Cuenta con planes o proyectos para prevención y control de la Malaria, financiados a través del presupuesto participativo	Planes o Proyectos financiados con presupuesto participativo	SI	P.	NO	NA
07. Desarrolla las actividades de gestión para la estrategia sanitaria de prevención y control de Enfermedades Metaxénicas - Dengue en forma adecuada.					
7.1. Se aplican los documentos normativos para la atención de las personas con Dengue	Norma técnica disponible. Informes de implementación de la norma técnica.	SI	P.	NO	NA
7.2. Se realiza análisis de los indicadores en el ámbito del distrito /redes/microrredes	Sala Situacional actualizada. Informes de análisis.	SI	P.	NO	NA
7.3. Tiene identificadas sus zonas de riesgo de transmisión en el nivel del distrito/redes/microrredes.	Mapa de riesgo (estratificación distrital).	SI	P.	NO	NA
7.4. Las actividades que se realizan en el Plan Operativo están incorporadas en el POI, en coherencia con el Plan Regional	Plan de Operativo. POI. Plan Regional.	SI	P.	NO	NA
7.5. Se realiza el análisis y socialización de la información de vigilancia epidemiológica y vigilancia entomológica y se toman decisiones en base a la información generada.	Informe operacional mensual. Informe de vigilancia epidemiológica activa. Informe de vigilancia entomológica y control vectorial.	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



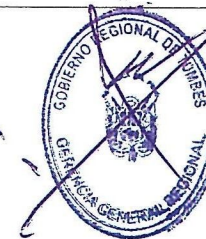
000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
08. Desarrolla actividades de gestión para la estrategia sanitaria Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y OTV's - Leishmaniosis, Bartonelosis y Chagas en forma adecuada					
8.1. Se aplican los documentos normativos para la atención de las personas con Leishmaniosis, Bartonelosis o Chagas según el perfil de la DIRESA	Norma técnica disponible. Informes de implementación de la norma técnica.	SI	P.	NO	NA
8.2. Se realiza análisis de los indicadores en el ámbito del distrito /redes/microrredes	Sala Situacional actualizada. Informes de análisis.	SI	P.	NO	NA
8.3. Tiene identificadas sus zonas de riesgo de transmisión en el nivel de la distrito/redes/microrredes	Mapa de riesgo (estratificación distrital).	SI	P.	NO	NA
8.4. Las actividades que se realizan en el Plan Operativo están incorporadas en el POI, en coherencia con el Plan Regional y se ejecutan según lo planificado.	Plan Operativo. POI y Plan Regional. Informe de Actividades.	SI	P.	NO	NA
8.5. Se realiza el análisis y socialización de la información de vigilancia epidemiológica y vigilancia entomológica y se toman decisiones en base a la información generada	Informe operacional mensual. Informe de vigilancia epidemiológica activa. Informe de vigilancia entomológica y control vectorial	SI	P.	NO	NA
8.6. Cuenta con planes o proyectos para prevención y control de estos daños según perfil financiados a través del presupuesto participativo	Planes o Proyectos financiados con presupuesto participativo	SI	P.	NO	NA
09. Desarrolla las actividades de gestión para la estrategia sanitaria Prevención y Control de infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA en forma adecuada.					
9.1. Se realiza análisis de la situación del ITS y VIH/SIDA a través de los indicadores en el ámbito de la DIRESA.	Informes trimestrales.	SI	P.	NO	NA
El Plan de acción para el control de las ITS, están incorporadas en el POI y se ejecuta según lo programado.	Plan de trabajo de la ESN ITS y VIH/SIDA y el Informe de actividades.	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
9.3. Cuenta con proyectos de mejora para el desarrollo de las intervenciones	Proyectos elaborados aprobados o en ejecución.	SI	P.	NO	NA
10. Desarrolla las actividades de gestión para la estrategia de Salud Mental y Cultura de Paz en forma adecuada.					
10.1. Cuenta con un Plan de Salud Mental que incorpore los objetivos estratégicos del Plan Nacional de Salud Mental y los lineamientos para la acción en Salud Mental establecidos con R.M. N° 075-2004/MINSA	Plan de Salud Mental. Plan Nacional de Salud Mental. Documento técnico Lineamientos para la acción en Salud Mental	SI	P.	NO	NA
10.2. Las intervenciones en salud mental se realizan en consideración a las prioridades definidas en el Plan de Salud Mental.	Informe de intervenciones en salud mental	SI	P.	NO	NA
10.3. Cuenta con evaluación del Plan de Salud Mental.	Informe de evaluación trimestral del plan de salud mental	SI	P.	NO	NA
10.4. Se aplican las Guías de Práctica Clínica para la atención de los problemas de Salud Mental.	Documento de distribución a EESS de Guías de Práctica Clínica disponibles Informe de capacitación Informe de monitoreo de la aplicación De Guías de Práctica Clínica	SI	P.	NO	NA
10.5. En los espacios de concertación multisectorial o intersectorial esta incorporado el tema de Salud Mental.	Actas de acuerdos y de compromisos. Informes de actividades de Salud Mental Informe de capacitación Informe de monitoreo de la aplicación de Guías de Práctica Clínica	SI	P.	NO	NA
11. Desarrolla las actividades de gestión para la estrategia sanitaria de prevención y control de Daños No Transmisibles en forma adecuada.					
11.1. Cuenta con personal responsable de la estrategia asignado formalmente.	RO de asignación de funciones.	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
		SI	P.	NO	NA
11.2. Cuenta con Plan de prevención y control de daños no transmisibles que incorpore los objetivos estratégicos y lineamientos del Plan General de la ESNPyC de los daños no transmisibles 2004 -2012 según RM. N° 721-2005/MINSA.	Plan de PCDNT. Plan General de la ESNPCDNT.	SI	P.	NO	NA
11.3. El Plan de PCDNT de la DIRESA se sustenta en el diagnóstico y prioridades de la situación de salud de daños no transmisibles.	Plan de PCDNT ASIS de la DISA/OIRESA	SI	P.	NO	NA
11.4. Las intervenciones sanitarias se realizan teniendo en cuenta la prioridad de daños no transmisibles definidas en el plan de PCDNT y están incorporadas en el POI	Plan de PCDNT. POI o POI detallado.	SI	P.	NO	NA
11.5. Cuenta con evaluación del plan de PCDNT.	informe de evaluación trimestral del Plan de PCDNT	SI	P.	NO	NA
12. Desarrolla las actividades de gestión para la atención de problemas nutricionales en forma adecuada, a través de la estrategia sanitaria de Nutrición y Alimentación Saludable					
12.1. El plan de capacitación de los recursos humanos de la DIRESA, cuenta con un capítulo de nutrición.	Plan de Capacitación aprobado.	SI	P.	NO	NA
12.2. Se realiza el análisis de información de la situación nutricional en el ámbito de la DIRESA.	Informe de análisis situacional que incluya mapa de riesgo de problemas nutricionales priorizados	SI	P.	NO	NA
12.3. El Plan Regional Concertado de Salud o plan de desarrollo social incorpora el problema nutricional como una prioridad	Plan Regional Concertado de Salud aprobado	SI	P.	NO	NA
12.4. Se realiza el seguimiento y evaluación de las intervenciones de nutrición priorizadas en el POI.	Informe de monitoreo- Evaluación	SI	P.	NO	NA
13. Desarrolla las actividades de gestión para la estrategia sanitaria de prevención y control de Zoonosis en forma adecuada					



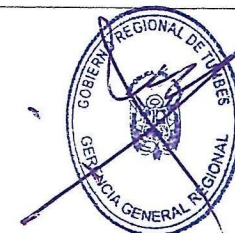
Copia fiel del Original



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
13.1. Se dispone y ha difundido las normas técnicas para la atención de las personas	Informes de Reuniones. Técnicas de difusión de Normas.	SI	P.	NO	NA
13.2. Se realiza análisis de la situación de la zoonosis en el ámbito de la DISA/DIRESA.	Informe de análisis de la situación de zoonosis.	SI	P.	NO	NA
13.3. DIRESA cuenta con plan de operativo y las actividades están incluidas en el POI y se ejecuta según lo programado.	Plan operativo aprobado. Informe de actividades.	SI	P.	NO	NA
13.4. El Plan o planes de intervención se han elaborado en base al análisis de la información.	Plan de Intervención	SI	P.	NO	NA
13.5. Se realiza el seguimiento y evaluación de los planes de intervención de los brotes.	Informe de seguimiento y Evaluación de los planes de intervención de brote	SI	P.	NO	NA
04. ASPECTOS DE SERVICIOS DE SALUD					
01. La DIRESA realiza gestiones para la implementación y ejecución del Decreto Supremo 013-2006-SA.		SI	P.	NO	NA
1.1. La DIRESA realiza reuniones de socialización del Decreto Supremo con las redes de servicios de salud.	Informe de reuniones con lista de participantes	SI	P.	NO	NA
1.2. La DIRESA realiza el monitoreo y supervisión del cumplimiento del D.S. 013-2006-SA	Informes de monitoreo y supervisión	SI	P.	NO	NA
02. La DIRESA realiza gestiones para la oficialización de la organización de Redes y Microrredes de salud.					
La delimitación de redes y microrredes en la DIRESA es acorde a la R.M. N° 638-2003-SA y en relación a ello se han elaborado los documentos de gestión.	Documentos de gestión aprobados y actualizados	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
2.2. La formalización de la delimitación actual de la redes y microrredes se ha realizado según lo señalado en la R.M. N° 1217-2004/MINSA y se ha informado al nivel nacional del MINSA.	Resolución Ejecutiva del Gobierno Regional. Cargo de documento remitido al MINSA.	SI	P.	NO	NA
03. Los establecimientos de salud del sector están categorizados según la Norma Técnica vigente					
3.1. El Comité Técnico del Proceso de Categorización de la DIRESA se encuentra conformado, actualizado y operativo.	Resolución Directoral de Conformación del Comité Técnico del Proceso de Categorización de la DIRESA, vigente libro o Registro de Reuniones o informes del Comité Técnico del Proceso de Categorización de la DIRESA	SI	P.	NO	NA
3.2. La DIRESA ha socializado la norma técnica de categorías de establecimientos del sector salud, a los establecimientos de salud públicos y privados de su jurisdicción.	Informes o actas de reuniones de socialización, capacitación, entre otros	SI	P.	NO	NA
3.3. La DIRESA ha categorizado establecimientos de salud públicos y privados.	Planes informes técnicos del proceso de implementación sectorial de la NT categorías para el presente año R.D y Ficha de categorización de establecimientos de salud	SI	P.	NO	NA
3.4. El Equipo Técnico de la DESP supervisa si la categoría determinada corresponde a la capacidad resolutoria actual de los establecimientos de salud y lo comunica al Comité Técnico de Categorización.	Plan de Supervisión informe de supervisión en establecimientos de salud de la DIRESA. (Describir porcentaje de establecimientos supervisados)	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
04. Tiene sistema de referencia y contra referencia funcionamiento según estándares de la Norma Técnica vigente.					
4.1. La DESP cuenta con un plan e informes de avances de la implementación o fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia en su ámbito.	Plan de implementación del SR – CR. Informe de avance del proceso de implementación.	SI	P.	NO	NA
4.2. El/la coordinador/a de la DIRESA y los responsables por niveles han sido designados/as formalmente y también se ha conformado el Comité de referencia y contrarreferencia.	RD del/de la Coordinador/a y responsables por niveles del SR-CR de la DIRESA. Resolución Directoral de referencia y contrarreferencia.	SI	P.	NO	NA
4.3. El comité del Sistema de referencia y contrarreferencia evalúa la operatividad del sistema según indicadores aprobados en la norma.	Reportes o registros en el libro de referencias. Informes de evaluación trimestral.	SI	P.	NO	NA
4.4. La DEP realiza la socialización de las normas vigentes sobre la referencia y contrarreferencia.	Informes de reuniones de socialización. Informes y avance del plan de capacitación.	SI	P.	NO	NA
4.5. La DIRESA ha conformado la red de transportes y comunicaciones.	Informe técnico de conformación de la red de transporte y comunicaciones.	SI	P.	NO	NA
4.6. La DIRESA cuenta con mapa y flujos de referencia y cartera de servicios actualizados.	Mapa y flujos de referencias. Cartera de servicios actualizada.	SI	P.	NO	NA
4.7. La DIRESA ha verificado que el Hospital de Referencia Regional cuenta con la Unidad de SRCR y seguros y que esta cumple con sus funciones.	Reporte o Ficha de supervisión y/o actas de supervisión al Hospital de Referencia Regional.	SI	P.	NO	NA
Desarrolla las actividades de gestión para el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre - PRONAHEBAS en forma adecuada.					
5.1. El/la Coordinador/a de la DIRESA del PRONAHEBAS ha sido designado/a formalmente.	Copia Simple RD o documento similar de designación.	SI	P.	NO	NA



Copia fiel del Original



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
5.2. La DIRESA cuenta la relación de todos los centros de Hemoterapia y Bancos de sangre de su jurisdicción (públicos y privados registrados o no).	Listado oficial de centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre y públicos y privados.	SI	P.	NO	NA
5.3. Los centros de hemoterapia y bancos de sangre de la jurisdicción de la DIRESA se encuentran inscritos en el Registro Nacional de Centros de Hemoterapia, Banco de Sangre y Plantas de Hemoderivados del PRONAHEBAS.	Copia de la constancia de Inscripción en el Registro Nacional de Centros de Hemoderivados de los centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre de la DIRESA.	SI	P.	NO	NA
5.4. Los centros de Hemoterapias y Bancos de Sangre de la DIRESA cuentan con Autorización Sanitaria de Funcionamiento.	Copia de la Resolución Directoral de la DGSP – MINSA que otorga la Autorización Sanitaria de Funcionamiento.	SI	P.	NO	NA
5.5. La DIRESA cuenta con un plan anual de actividades del PRONAHEBAS y plan de la Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre Regional y sus actividades se han incluido en el POI de la DIRESA.	Plan Anual de actividades del PRONAHEBAS y Plan de la Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre Regional con actividades incluidas en el POI.	SI	P.	NO	NA
5.6. La DIRESA monitorea el uso adecuado del Sello Nacional de Calidad de Sangre.	Informes de visitas de verificación del uso adecuado del Sello Nacional de calidad de Sangre.	SI	P.	NO	NA
5.7. La DIRESA cuenta y ejecuta el plan de supervisión de los centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre de su ámbito.	Plan de supervisiones e informes de última visita de supervisión a los centros de Hemoterapia y Banco de Sangre de la DIRESA, con antigüedad no mayor de 03 meses a fecha de supervisión integral.	SI	P.	NO	NA

06. La DESP puede mostrar, que se tiene disponibilidad de insumos, medicinas y materiales básicos para la atención.



Copia fiel del Original



000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
		SI	P	NO	NA
6.1. Los/as coordinadores/as de AIS y ESN están informados en relación a la disponibilidad, así como el último informe de stock de insumos, medicamentos y materiales básicos, que se utilizan para las intervenciones sanitarias.	Informe de stock de DIREMID	SI	P	NO	NA
6.2. Se realizan reuniones entre el personal de DIREMID y el personal de la DESP sobre la gestión de medicamentos.	Informes o actas de reuniones.	SI	P	NO	NA
6.3. El lema de gestión de medicamentos está incluido en la supervisión que realiza DESP	Instrumento de supervisión.	SI	P	NO	NA
6.4. Los coordinadores de AIS y ESN tienen conocimiento del número de esquemas de tratamiento con las que cuenta la DIRESA y Redes y el sobre stock o desabastecimiento (Coordinadores - DIREMID) en los últimos tres meses.	Informes comparativos.	SI	P	NO	NA
07. La DIRESA promueve la formulación y aprobación de proyectos de inversión					
7.1. La DIRESA ha formulado proyectos de inversión para la construcción/ ampliación/equipamiento de los establecimientos de salud.	Estudios de preinversión de construcción/ Ampliación / equipamiento	SI	P	NO	NA
7.2. Se cuenta con estudios de preinversión aprobados por el Gobierno Regional o Gobierno Local.	Estudios de preinversión aprobados	SI	P	NO	NA
7.3. Cuenta con proyectos de preinversión devueltos en proceso de reformulación.	Estudios de preinversión observados	SI	P	NO	NA
7.4. Cuenta con proyectos de preinversión en ejecución o ejecutados	Estudios de preinversión en ejecución	SI	P	NO	NA
08. La DIRESA desarrolla actividades en la Cogestión y Participación Ciudadana en los Establecimientos MINSA del Primer Nivel de Atención -CLAS					
La DIRESA ha designado un/a responsable de las Asociaciones CLAS.	Documento (RD, Oficio, Memorándum, etc.)	SI	P	NO	NA



Copia fiel del Original



000103

20 FEB 2025

DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
8.2. La DIRESA ha socializado la Ley N° 29124 y su Reglamento, a todos los actores regionales y locales.	Documento de convocatoria (oficios, memos, entre otros). Informes técnicos del proceso de socialización de la normatividad.	SI	P	NO	NA
8.3. La DIRESA garantiza el asesoramiento técnico sanitario, legal y contable, a las Asociaciones CLAS en el marco de la normativa vigente.	Informes técnicos del Asesoramiento a las CLAS. Documento de asignación de asesor (es) legal y contable para las CLAS.	SI	P	NO	NA
8.4. La DIRESA realiza el monitoreo, la supervisión y evaluación del desempeño de los establecimientos de las Asociaciones CLAS.	Informe de Monitoreo a las CLAS. Informe de supervisión a las CLAS. Informe de evaluación (semestral/anual) a las CLAS.	SI	P	NO	NA
8.5. La DIRESA cuenta con las PSL de las CLAS, elaborados y aprobados según Características detalladas en el marco normativo vigente.	Documento del proceso de elaboración y PSL aprobado de las CLAS.	SI	P	NO	NA
8.6. La DIRESA cuenta con Convenios de Cogestión, Adendas, Fichas Registrales y Estatutos de todas las CLAS, acorde al marco normativo vigente.	Archivo de Convenios de Cogestión, adendas, Fichas Registrales y Estatutos de las CLAS. Del ámbito de la DIRESA.	SI	P	NO	NA
8.7. La DIRESA cuenta con las declaraciones juradas de gastos mensual y los Cierres de Gestión de cada CLAS aprobados, acorde al marco normativo vigente.	Documento cierre de gestión aprobadas y Declaración Jurada Mensual de Gastos de cada CLAS.	SI	P	NO	NA
8.8. La DIRESA ha incluido en el Plan anual de capacitación (PAC) y ejecutado el fortalecimiento de competencias de los/as integrantes de las Asociaciones CLAS.	Plan Anual de Capacitación SI DIRESA y el informe de capacitación ejecutada según cronograma.	SI	P	NO	NA
8.9. La DIRESA cuenta con los documentos que evidencia la incorporación de bienes muebles e inmuebles al patrimonio de bienes del Estado, transferidos a título gratuito por las CLAS, correspondiente al respectivo año fiscal.	Documentos de Transferencia de la CLAS y Documentos Recepción de la DIRESA.	SI	P	NO	NA



Copia fiel del Original



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
09. La DIRESA ha socializado e implementado los documentos normativos del Componente Funcional: Personal Asistencial					
9.1. La DIRESA tiene designado/a un/a Responsable del Componente Funcional.	Resolución Directoral o Documento de designación	SI	P	NO	NA
9.2. La DIRESA ha socializado la Directiva Administrativa N° 096- MINSA/DGSP- V. 01, aprobada con R. M. 699-2006 / MINSA en Redes / Micro redes y EE que cuenta con recurso humano financiado por este Componente Funcional.	Informe de actividades de socialización. Cargos de documentos enviados.	SI	P	NO	NA
9.3. El responsable del Componente Funcional en la DISA/DIRESA y el equipo técnico analiza y evalúa las metas físicas ejecutadas por el personal de salud según lo programado.	Informes de análisis. Actas de reuniones. Formatos anexos N° 02,03 y 04	SI	P	NO	NA
9.4. Los contratos de los recursos humanos se encuentran elaborados según el marco normativo vigente.	Contratos vigentes de los recursos humanos.	SI	P	NO	NA
9.5. Las metas alcanzadas guardan relación con el número de recurso humano que figura en el reporte del ADPA	Informe de Metas Físicas Ejecutadas Reporte ADPA	SI	P	NO	NA
05. GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SALUD					
01. La DIRESA desarrolla actividades de Gestión de la Calidad.					
1.1. La DIRESA tiene conformado el equipo de gestión de la calidad, acorde a la Directiva N° 049-MINSA/DGSP-V.01.	Documento formal de conformación del equipo de gestión de la calidad de DIRESA.	SI	P	NO	NA
1.2. La DIRESA considera objetivos relacionados a calidad de servicios en el Plan Estratégico y Plan Operativo institucional y estos son operacionalizados mediante actividades e intervenciones en el marco de las componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.	Plan Estratégico y POI de la DIRESA.	SI	P	NO	NA



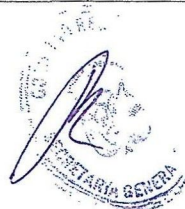
Copia fiel del Original



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
		SI	P	NO	NA
1.3. Plan de Gestión de la Calidad de la DIRESA, está en concordancia con los criterios de programación vigentes para el año fiscal.	Plan de Gestión de la Calidad DIRESA. Criterios de programación de la Dirección de Calidad en la Salud.	SI	P	NO	NA
1.4. La DIRESA supervisa y evalúa el Plan de Gestión de la Calidad incorporadas en el POI de las redes y los resultados de la evaluación ya avances del Sistema de Gestión de la Calidad se informan al Equipo de Gestión y Redes.	Informes de supervisión y evaluación de las actividades de los Planes de Gestión de la Calidad incorporadas en el POI de las Redes. Actas de reuniones con el EG y redes.	SI	P	NO	NA
1.5. La DIRESA supervisa y evalúa los EESS organizados para las Acreditaciones, en fase de Autoevaluación y que implementan mejoras en base de los resultados obtenidos.	R.D de Comisión Regional Sectorial De acreditación y Doc. Ofic. de equipos De Acreditación y equipos de evaluadores/as internos. Registro de base de datos a sede central de inicio Autoevaluación de EESS. Consolidado y planes de autoevaluación de EESS. Consolidado y/o informes tec. Finales de Autoevaluación. Informe de seguimiento de implementación de mejoras en base a resultados obtenidos.	SI	P	NO	NA
La DIRESA establece un mecanismo de trabajo para la asistencia técnica, seguimiento, evaluación a la implementación en Proyectos de Mejora Continua, así como la implementación de resultados exitosos en otros establecimientos de la jurisdicción.	Formatos para reporte consolidado e individual de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad y Proyectos exitosos implementado Listas de EESS donde se implementa el proyecto exitoso.	SI	P	NO	NA



Copia fiel del Original



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
		SI	P	NO	NA
1.7. LA DIRESA cuenta con un Plan Regional de Auditorias de la Calidad de la Atención en Salud aprobada.	Plan Regional de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud aprobado con Resolución Directoral.	SI	P	NO	NA
1.8. La DIRESA supervisa el cumplimiento de las actividades para la implementación de la Norma técnica de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud.	Informes de supervisión de las actividades para la implementación de la Norma Técnica de la Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud.	SI	P	NO	NA
1.9. La DIRESA realiza la evaluación del cumplimiento de la Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud, en el ámbito de sus Redes y Microrredes.	Informe Técnico de evaluación del cumplimiento de la Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud.	SI	P	NO	NA
1.10. La DIRESA cuenta con el informe consolidado de la implementación de los planes de seguridad del paciente de los hospitales de la jurisdicción.	Informe del consolidado de los Planes de seguridad del paciente elaborados e implementados.	SI	P	NO	NA
1.11. Promueve y regula implementación de mecanismo para la reorientación, información, recepción y atención de quejas y sugerencias y otros mecanismos de escucha al usuario.	Documento oficial que regula la implementación de mecanismos para la gestión de la atención de quejas y sugerencias.	SI	P	NO	NA
1.12. La DIRESA brinda asistencia técnica sobre la satisfacción del usuario externo y realiza el seguimiento a la implementación de medidas correctivas para aumentar el nivel de satisfacción en los establecimientos de salud.	Informes de asistencia técnica. Informe de evaluación de satisfacción del usuario externo. Informe de seguimiento de medidas correctivas implementadas.	SI	P	NO	NA



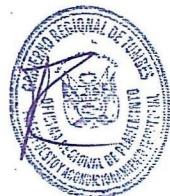
Copia fiel del Original



DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

1.1 Tema/ Estándar/ Ítem a Verificar	Verificar	Cumplimiento			
		SI	P	NO	NA
1.13. La DIRESA brinda asistencia técnica sobre la evaluación del Clima Organizacional y la implementación de medidas correctivas para la mejora.	Informes de asistencia técnicas. Informe de evaluación del Clima organizacional. Informe de medidas correctivas implementadas.	SI	P	NO	NA
1.14. Realiza evaluaciones de la calidad de atención de salud según Artículo 96 al 99 del D.S en mención (Competencia técnica y desempeño profesional, seguridad del paciente, continuidad del servicio, Satisfacción del/de la usuario/a).	Informes de evaluación de la calidad de atención según Decreto Supremo N° 013-2006-SA.	SI	P	NO	NA





DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

ANEXO N° 05

PLAN ANUAL DE SUPERVISIÓN INTEGRAL

El Plan de Supervisión Integral, es un instrumento de gestión que permitirá que este proceso se implemente en el nivel de gobierno regional, constituyéndose en la programación de las visitas de supervisión.

PROGRAMACIÓN

- En el caso de la supervisión integral a la Dirección Regional de Salud, se programará a la vez la visita de inspección a una cabecera de Red o Microrred como fuente de verificación o al Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2.
- El Hospital Regional JAMO II-2, así como los demás establecimientos de la región son de responsabilidad directa de la DIRESA, quien tendrá que diseñar los instrumentos a aplicar en el ámbito local, considerando los lineamientos de la supervisión Integral propuestos en el presente documento.

Criterios considerados para la programación de la supervisión integral.

El órgano o unidad orgánica de la DIRESA responsable de la salud de las Personas debe de definir como criterio de priorización, el nivel de cumplimiento anual en el año anterior a la ejecución de las visitas de supervisión, de los indicadores de las intervenciones sanitarias más importantes, los cuales son:

- Cobertura de inmunizaciones en el niño menor de 1 año, control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años, cobertura de control prenatal, cobertura de parto institucional, muerte materna registrada, muerte neonatal registrada, mortalidad infantil registrada, sintomático respiratorio identificado, cobertura de contactos examinados, recaídas de pacientes de TBC, gestantes con RPR+, letalidad de accidentes oficios.

Es oportuno señalar que se puede definir la determinación de la prioridad de la DIRESA según referencia del documento Análisis de Situación de Salud más actualizado establecido por el órgano o unidad orgánica responsable de Epidemiología, el cual establece los estratos de priorización integrada por cuartiles, que contiene indicadores socioeconómicos, indicadores de Mortalidad y Morbilidad y respuesta social.





DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

PLAN DE SUPERVISIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

I. INTRODUCCIÓN.

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) a través de su unidad orgánica encargada de la Salud de las Personas, es el órgano responsable de establecer las normas, para supervisar y evaluar la atención de la salud de las personas desde su concepción hasta su muerte natural, la categorización, acreditación y funcionamiento de los servicios de salud y la gestión sanitaria, en concordancia con los lineamientos y prioridades del sector.

En tal sentido la unidad orgánica encargada de la Salud de las Personas, debe proponer la ejecución de un Plan de Supervisión de los procesos estratégicos y claves que desarrolla la Dirección Regional de Salud (DIRESA), así como de la atención integral, para el cumplimiento logro de los resultados y objetivos previstos en los acuerdos de gestión, planes operativos, etc. lo que permitirá identificar nudos críticos para abordar las problemas sanitarios y a partir de ello planificar la necesidad de asistencia técnica respectiva.

FINALIDAD.-

Promover la garantía de calidad como un proceso constante destinado a transferir y fortalecer capacidades del 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/de la usuario/a.

III. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la gestión sanitaria a través de la verificación del cumplimiento de las políticas sectoriales, intervenciones sanitarias con el marco de las normas técnicas para dar solución a los problemas prioritarios del país, que aseguren el logro de resultados sanitarios, con calidad de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a. Identificar problemas de desempeño.
- b. Fortalecer los conocimientos actitudes y habilidades del personal de salud, para mejorar el desempeño de sus labores.
- c. inducir y promover la capacidad de análisis local para la toma de decisiones.
- d. Mejorar los procesos gerenciales, técnicos y los relacionados a la prestación del servicio.
- e. Identificar necesidades de asistencia técnica y de capacitación.





DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

f. Motivar al personal, el auto evaluación y superación personal y profesional (desarrollo humano).

IV. PRODUCTOS ESPERADOS:

- Dirección Regional de Salud (DIRESA) fortalecida con estrategias para el desarrollo de la gestión y cumplimiento de su Plan Operativo institucional, Plan Estratégico y Lineamientos de Política del Sector.
- Informes de supervisión con acta de compromisos de la DIRESA, lo que facilitará determinar su necesidad de asistencia técnica y seguimiento respectivo en los plazos establecidos.



V. ORGANIZACIÓN Y PROGRAMACIÓN.

ORGANIZACIÓN

De los equipos. -

Cada equipo técnico supervisor está conformado por tres (03) profesionales de la Salud como mínimo debidamente capacitados.

Esta supervisión está dirigida prioritariamente a las actividades de gestión. Así mismo se orientan a ciertas actividades técnico asistencial realizado a través de visitas de verificación de los hallazgos del nivel de la DIRESA

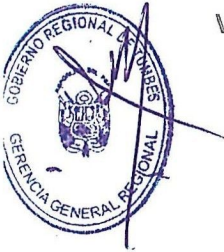
Duración y número de visitas. -

La duración de la visita de supervisión a la DIRESA será de tres (3) días como promedio, que puede ampliarse de acuerdo al lugar.

Programación

Criterios considerados para la programación de la supervisión integral. - (Ejemplo)

Se ha definido a través de la priorización, considerando el cumplimiento de las indicadores de las intervenciones sanitarias como son; cobertura de inmunizaciones en el niño 1 año, control de crecimiento y desarrollo de niños menores de dos (2) años, cobertura de control prenatal, cobertura de parto institucional, muerte materna, registrada, muerte neonatal registrada, moralidad infantil registrada, sintomático respiratorio identificado, cobertura de





DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

contactos examinados, recaídas de pacientes de TBC, gestantes con RPR+, letalidad de accidentes ofídicos logrados en el año anterior.



VI. INFORMACIÓN.

Una vez concluida la supervisión, en la DIRESA deberá quedarse el *acta firmada* con los compromisos asumidos, en el nivel nacional se consolidará el instrumento aplicado y la respectiva acta para su monitoreo respectivo, para lo cual se contará con un software lo que permitirá analizar, realizar el seguimiento y retroalimentación respectiva.



VII. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

El presente plan de supervisión termina en una evaluación, cuyos objetivos centrales son:

- a. Evaluar la programación de las actividades a supervisar es decir las actividades de gestión, del personal de salud de la DIRESA.
- b. Verificar la utilidad y pertinencia de los instrumentos utilizados con el propósito de mejorarlos de ser necesarios.
- c. Determinar la efectividad de las estrategias integrales de la supervisión.
- d. 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.



VIII. CRONOGRAMA.

El cronograma definirá las fechas establecidas para las visitas de supervisión a la DIRESA, Redes y Microrredes, así como al Hospital Regional JAMO II-2.





DIRECTIVA N° 002-2025/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-SG

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL PLIEGO GOBIERNO REGIONAL TUMBES”

ANEXO N° 06

ESTRUCTURA DEL INFORME TÉCNICO DE SUPERVISIÓN INTEGRAL

- 1. DIRESA:.....
- 2. FECHA:.....
- Responsables:.....
- 3. JUSTIFICACIÓN
- 4. OBJETIVOS
- 5. ACTIVIDADES REALIZADAS:
- 6. METODOLOGÍA EMPLEADA:
- 7. RESULTADOS:
 - a) Antecedentes del supervisado (Dirección Regional de Salud, Hospital Regional, Redes y Microrredes)
 - b) Organización.
 - c) Red de servicios.
 - d) Gestión de Recursos Humanos.
 - e) Gestión Logística.
 - f) Gestión Económica Financiera.
 - g) Sistema de Información.
 - h) Control Gerencial: Supervisión, Monitoreo y Evaluación.
- 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES POR COMPONENTES.
- 9. ACUERDOS Y COMPROMISOS.

