

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Nº 123 -2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana 12 de Junio del 2026

VISTO:

El Expediente Nº 5542-2026, que autoriza elaborar la Resolución Directoral, El OFICIO Nº 138-2026gri-drs-l/30.50.10, y el Informe Técnico Nº 07-2026-GRL-DRS-L/30.50-OADI-UD del "PLAN DE SUPERVISION, EVALUACION Y MONITOREO DE ACTIVIDADES DE DOCENCIA EN SERVICIO – 2026, DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS".

CONSIDERANDO:

Que, Título preliminar XV y XVI, de la Ley Nº 2842 – Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud; y el Estado promueve la educación en salud en todos los niveles y modalidades, respectivamente;

Que, mediante el Decreto Legislativo Nº 1161, se aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciéndose como función rectora la formulación de normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales en salud, así como la promoción y fortalecimiento de las capacidades y competencias de los recursos humanos del sector;

Que, la Ley Nº 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, reconoce el derecho de los usuarios a recibir atención segura, oportuna, continua, digna, informada y respetuosa de su autonomía, privacidad y confidencialidad, lo que exige que las actividades de docencia en servicio se desarrollen bajo supervisión adecuada, protegiendo la seguridad del paciente y la calidad de la atención;

Que, la Ley N.º 30220, Ley Universitaria, establece que la formación profesional universitaria debe garantizar calidad académica, pertinencia social, responsabilidad ética y articulación con las necesidades del país, siendo las prácticas preprofesionales, el internado y la formación especializada componentes fundamentales para el desarrollo de competencias profesionales en escenarios reales;

Que, el Decreto Supremo Nº 021-2005-SA, crea el Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (SINAPRES), con la finalidad de coordinar y regular las actividades de docencia en servicios e investigación en los servicios de salud entre las instituciones formadoras de profesionales de la salud y las sedes docentes autorizadas, y ejerce funciones normativas en materia de prácticas preprofesionales y docencia en servicio;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 600-2006/MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Comité Nacional de Pregrado de Salud – CONAPRES, marco en el cual se establecen funciones vinculadas a la programación, supervisión y evaluación de las actividades conjuntas a desarrollarse en cada sede docente;

Que, mediante Resolución del Comité Nacional Nº 004-2022-CONAPRES, se aprueba la Directiva para la evaluación y autorización de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como sedes



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Nº 123 -2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, 12 de Junio del 2026

docentes, estableciendo criterios, estándares y procedimientos para garantizar condiciones adecuadas para la docencia en servicio en pregrado de salud;

Que, mediante Resolución del Comité Regional Nº 001-2024-COREPRES, se autoriza al Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias", Categoría III-1, como sede docente del Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud – SINAPRES;

Que, la Ley Nº 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 007-2017-SA, regulan la formación especializada de médicos cirujanos en la modalidad de docencia en servicio, estableciendo la necesidad de garantizar campos clínicos con condiciones docentes, asistenciales y de seguridad adecuadas;

Que, el Manual de Autorización de Campos Clínicos de Residentado Médico 2026 establece como finalidad garantizar que los campos clínicos cumplan estándares asistenciales, docentes y de seguridad, a fin de asegurar la calidad y pertinencia de la formación especializada de los médicos residentes; asimismo, considera dimensiones vinculadas al proceso de enseñanza-aprendizaje, adquisición de competencias, prevención de riesgos de salud y bienestar estudiantil.

Que, el Manual de Autorización de Campos de Formación para el Residentado en Enfermería 2025 establece disposiciones para regular el proceso de autorización de campos de formación, garantizando que las sedes docentes cuenten con condiciones que permitan la adquisición de competencias de especialidad en el marco de la docencia en servicio;

Que, el referido Manual establece que los criterios de evaluación comprenden dimensiones relacionadas con el programa de formación, universidad en la sede docente, proceso de enseñanza-aprendizaje/adquisición de competencias y prevención de riesgos de salud y bienestar estudiantil, información que debe ser sustentada mediante fuentes de verificación por parte de las sedes docentes.

Que, el artículo 41º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", aprobado mediante Ordenanza Regional Nº 008-2016-GRL-CR, establece como función de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación orientar y apoyar la docencia universitaria y técnica para la formación y especialización de recursos humanos de pre y posgrado, en el marco de los convenios y normas vigentes;

Que, el artículo 42º del referido Reglamento establece que la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación contribuye con la formación académica, integral y actualizada de los recursos humanos de ciencias de la salud, en los niveles de pregrado y posgrado, de acuerdo con la problemática sanitaria del país y con los avances científicos y tecnológicos, garantizando una preparación profesional de alta calidad académica, científica y técnica;

Que, estando a lo solicitado por la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, sustentado en el Informe Técnico Nº 07-2026-GRL-DRS-L/30.50-OADI-UD; la implementación de instrumentos de evaluación para fortalecer la calidad docente-asistencial, garantizar la seguridad del paciente,



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Nº 123 -2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, 12 de Junio del 2026



proteger los derechos de los usuarios; y contando con las visaciones de la Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación y Sub Dirección General;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº 1256-2024-GRL-GERESA-L/30.01, que designa como Director General del Hospital Regional de Loreto, y demás normas pertinentes;

SE RESUELVE:



ARTÍCULO 1º.- APROBAR el Instrumento de Gestión "Plan de Supervisión, Evaluación y Monitoreo de Actividades de Docencia en Servicio 2026 del Hospital Regional de Loreto - Felipe Arriola Iglesias", y todos los anexos; compuesto por 12 Título y 21 Folios. Documento que entrara en vigencia a partir del 16 de Junio del 2026.



ARTÍCULO 2º.- DISPONER que la aplicación del Plan y de sus instrumentos anexos sea de cumplimiento obligatorio en todos los departamentos, servicios, unidades y áreas del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" donde se desarrollen actividades de docencia en servicio.



ARTÍCULO 3º.- ENCARGAR a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, a través de la Unidad de Docencia, la conducción técnica, implementación, socialización, monitoreo, evaluación, actualización y sistematización de los resultados derivados de la aplicación del Plan y de sus instrumentos anexos.



ARTÍCULO 4º.- DISPONER que la Oficina de Estadística e Informática en coordinación con la Oficina de Docencia e Investigación, la publicación de la presente Resolución Directoral, el Plan aprobado y sus anexos en el portal institucional a fin de garantizar la difusión y transparencia.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



Dirección Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Jenoshua Rafael López López
CMP: 50534
DIRECTOR GENERAL

JRMLL/RC/H/JFECH/MGV/HAC/ELRDC/beep.



HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
UNIDAD DE DOCENCIA

PLAN DE SUPERVISION, EVALUACION Y MONITOREO
DE ACTIVIDADES DE DOCENCIA EN SERVICIO



Lic. Enf. ELVA LORENA REÁTEGUI DEL CASTILLO, Dra.
Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

Lic. Enf. LORENA DEL PILAR ARMAS NAVAS, Mg.
Jefa de la Unidad de Docencia

*Rs. N° 003-2022- CONA
PREJ*

Lic. Enf. ZORAIDA SILVA ACOSTA, Dra.
Equipo técnico OADI

CPC. KLAUS PAOLO JUCOS LOPEZ
Equipo técnico administrativo OADI

IQUITOS – PERÚ
2026

INDICE

N°	CONTENIDO	PAG.
1.	INTRODUCCION	3
2.	FINALIDAD	3
3.	MARCO NORMATIVO	3
4.	OBJETIVOS	4
5.	AMBITO DE APLICACIÓN	4
6.	COMPONENTES DEL PLAN	5
7.	INDICADORES DE DESEMPEÑO	5
8.	POBLACION OBJETIVO	5
9.	METODOLOGIA	5
10.	RESPONSABLES	7
11.	CRONOGRAMA	7
12.	ANEXOS	8



1. INTRODUCCION:

La docencia en servicio constituye un eje fundamental en la formación de profesionales de la salud, al integrar la práctica clínica con la enseñanza y la investigación en escenarios reales de atención.

El hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, por su alta complejidad y capacidad resolutive, se convierte en espacio estratégico para garantizar que los estudiantes de pregrado, posgrado y de institutos superiores tecnológicos desarrollen competencias técnicas, científicas y éticas acordes a las necesidades del sistema de salud.

En concordancia con las políticas y normativas establecidas por el Ministerio de Salud, el CONAPRES, el CONAREME y los Institutos Superiores Tecnológicos, este Plan de Supervisión, Evaluación y Monitoreo de Actividades de Docencia en Servicio busca asegurar la calidad del proceso formativo mediante mecanismos sistemáticos de seguimiento y control.

Con el presente plan se pretende, promover la adecuada supervisión de las prácticas clínicas y comunitarias, garantizando la seguridad de los pacientes y el cumplimiento de protocolos asistenciales; evaluar el desempeño académico y profesional de los estudiantes, así como la efectividad de las estrategias pedagógicas aplicadas en el hospital y monitorear de manera continua la ejecución de las actividades docentes, asegurando su alineación con los objetivos curriculares y las políticas nacionales de formación en salud.

Este plan es una herramienta de gestión académica y asistencial que fortalece la articulación entre las instituciones educativas y el hospital, consolidando un modelo de formación integral y de excelencia, para contribuir al desarrollo de recursos humanos altamente competentes, comprometidos con la mejora de la calidad de atención y con las prioridades sanitarias del país, en este proceso de gestión juega un papel importante y fundamental la supervisión, evaluación y monitoreo de las actividades de docencia en servicio para detectar problemas, plantear acciones correctivas y evaluar el efecto de las mismas en beneficio del usuario.

2. FINALIDAD:

Asegurar que las actividades académicas y de servicio se desarrollen de manera ordenada, eficiente y alineada con los objetivos institucionales y normativos

3. MARCO NORMATIVO :

Ley N° 26842, Ley General de Salud

Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

Ley N° 30220, Ley Universitaria.

Decreto Supremo N° 021-2005-SA y modificatoria, que aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud.

Resolución Ministerial N° 1357-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de Recursos Humanos en Salud 2018-2030".

Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".

Resolución del Comité Regional N° 001-2024-COREPRES, que autoriza al Hospital Regional Loreto "Felipe Arriola Iglesias" - Categoría III- Nivel 1 – Ejecutora 403 - Región Loreto, como sede docente del Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud -SINAPRES.

Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 000214-2025-SERVIR-PE, de fecha 31 de diciembre de 2025, la nueva Directiva "Normas para la gestión del proceso de capacitación en las entidades públicas" y sus anexos Nos. 1, 2 y 3;

Key 20394-2010-ED. Jay Insulab y Escuela de Educ. Sup

4. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Garantizar la calidad, pertinencia y eficacia de los procesos de formación académica y práctica clínica de los estudiantes de pregrado, posgrado y tecnológicos, mediante la supervisión, evaluación y monitoreo continuo de las actividades docente asistencial de la Unidad Docente de la Oficina de Apoyo a la docencia e investigación del Hospital Regional Felipe Santiago Arriola Iglesias, asegurando la integración entre docencia, servicio e investigación para contribuir al fortalecimiento de las competencias profesionales y a la mejora de la atención en salud.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Implementar un sistema estructurado de supervisión académica y asistencial que garantice el cumplimiento de los planes de estudio y programas formativos de pregrado, posgrado y tecnológicos.
2. Monitorear de manera continua las prácticas clínicas, asegurando el cumplimiento de protocolos institucionales, normas éticas y estándares de calidad en la atención en salud.
3. Establecer mecanismos de retroalimentación sistemática entre estudiantes, coordinadores académicos para identificar oportunidades de mejora en los procesos formativos.
4. Promover el desarrollo de competencias profesionales, éticas y humanísticas en los estudiantes, alineadas con las necesidades del sistema de salud y el perfil epidemiológico de la región.
5. Promover la articulación entre el hospital, las Universidades, CONAPRES, CONAREME y los Institutos Superiores Tecnológicos, garantizando coherencia curricular y pertinencia social.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El presente plan se aplicará en el Hospital Regional Felipe Santiago Arriola Iglesias, específicamente en el marco de actuación de la Unidad Docente de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, en ámbito institucional, todos los servicios asistenciales del hospital donde se desarrollen actividades docente-asistenciales, en el ámbito académico en los Programas de formación de pregrado, posgrado y carreras tecnológicas en salud.

6. COMPONENTES DEL PLAN

- ✓ Observación directa en procedimientos y atención de pacientes.
- ✓ Monitoreo, a través de Visitas programadas y no programadas a servicios, para revisión periódica de informes y registros clínicos.
- ✓ Evaluación a través de retroalimentación continua., presentación de casos , informes finales.

7. INDICADORES DE DESEMPEÑO

Cumplimiento de horarios y actividades.

Calidad de la atención brindada.

Habilidades técnicas y comunicacionales.

8. POBLACIÓN OBJETIVO:

La población objetivo del presente plan está constituida por los actores involucrados en los procesos de formación académica y práctica clínica desarrollados en el Hospital Regional Felipe Santiago Arriola Iglesias, bajo la supervisión de la Unidad Docente de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación. Los beneficiarios principales de las acciones de supervisión, monitoreo y mejora continua, son: Estudiantes de pregrado en ciencias de la salud que realizan prácticas clínicas, internado o rotaciones hospitalarias, residentes y profesionales en formación de posgrado, Estudiantes de programas tecnológicos y técnicos en salud, Docentes clínicos, tutores y profesionales asistenciales responsables de la formación en servicio., Pacientes y usuarios del hospital, quienes reciben atención en un entorno de práctica supervisada.

← IST

9. METODOLOGÍA :

El presente plan se desarrollará bajo un enfoque de gestión por competencias y mejora continua de la calidad, orientado a garantizar la pertinencia, eficacia y articulación entre docencia, servicio e investigación, será participativo, involucrando estudiantes, docentes y personal asistencial; sistemático, mediante procesos estructurados de supervisión y evaluación, evaluativo, basado en indicadores de desempeño académico y clínico. formativo, orientado a la retroalimentación y mejora continua.

TECNICAS

Para el cumplimiento de los objetivos se emplearán las siguientes, Observación directa en campo clínico, Aplicación de listas de verificación (checklist), Revisión de historias clínicas y registros asistenciales, Evaluación por competencias mediante rúbricas. (docentes, estudiante, servicio), Evaluaciones de desempeño clínico, Encuestas de satisfacción, Entrevistas estructuradas y semiestructuradas, Grupos focales. Análisis de indicadores académicos y asistenciales.



PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos metodológicos se desarrollarán en las siguientes etapas:

Planificación, Elaboración del Plan Anual de Supervisión. Definición de cronograma de actividades. Identificación de responsables por servicio. Establecimiento de indicadores y metas.

Ejecución, Desarrollo de supervisiones programadas. Aplicación de instrumentos de evaluación. Monitoreo de prácticas clínicas. Implementación de actividades académicas y de capacitación.

Registro y Sistematización, Consolidación de información en bases de datos institucionales, Elaboración de informes mensuales y trimestrales. Análisis comparativo de resultados frente a metas establecidas.

Retroalimentación y mejora Continua, Socialización de resultados con estudiantes y docentes, Formulación de planes de mejora, Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones, Ajuste de estrategias según resultados obtenidos.

INSTRUMENTOS

- Listas de verificación de supervisión.
- Rúbricas de evaluación por competencias.
- Fichas de seguimiento individual.
- Formatos de informe técnico.
- Matriz de indicadores de calidad académica.
- Encuestas de satisfacción.

FUENTES DE VERIFICACION:

Programación de Actividades Asistenciales (enviado por las instituciones formadoras de recursos humanos).

Programación de Actividades Académicas en los Servicios: Presentación de casos. Revisiones bibliográficas, Actividades de investigación Científica. (Enviado por los Departamentos y/o Servicios).

Plan Curricular de pre, posgrado y tecnológicos (enviado por las instituciones formadoras de recursos humanos.)

Plan de Actividades de pre grado, posgrado de fortalecimiento de capacidades programado por Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI).

Aplicación de Instrumentos de supervisión, evaluación y monitoreo en el campo clínico de la Sede docente (Anónimos). Ficha de Evaluación de las tutorías en los servicios del campo clínico asignado (enviado por los tutores).

PERIODICIDAD

- Supervisión: trimestral según cronograma.
- Evaluación de desempeño: parcial y final por rotación.
- Seguimiento de indicadores: trimestral.
- Evaluación integral del plan: anual.

10. RESPONSABLES:

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) integrantes del Sub Comité de pre grado y posgrado. tutores y docentes

11. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO EVIDENCIA	PERIODICIDAD
1. Elaboración y aprobación del Plan Anual de Supervisión	Jefatura Unidad Docente	Plan aprobado RD	Annual
2. Diseñar el cronograma	Equipo técnico	Cronograma oficial publicado	Annual
3. Establecimiento de indicadores y metas	Unidad Docente	Matriz indicadores de	Annual
4. Elaborar instrumentos	Equipo Técnico	Instrumentos validados	Anual Actualización
5. Revisar buzón de sugerencias	Unidad Docente	Buzón habilitado y difundido	Permanente
6. Desarrollar supervisiones	Sub comités	Fichas supervisión de	Trimestral
7. Monitoreo de prácticas clínicas	Tutores	Reportes seguimiento de	Permanente
8. Aplicación de instrumentos de evaluación	Sub comités	Rúbricas y actas de evaluación	Por rotación
9. Verificación de protocolos clínicos y normas éticas	Comité de sede docente	Checklist firmados	Trimestral
10. Supervisión de bioseguridad y responsabilidad profesional	Comité Seguridad de	Reportes cumplimiento de	Trimestral
11. Supervisión de registros en historias clínicas	Tutores	Informe de revisión	Semestral
12. Evaluación de horarios y rotaciones y actividades	Unidad docente	Reporte asistencia de	Mensual
13. Evaluación de competencias actitudinales	Tutores	Ficha evaluación actitudinal de	Por rotación
14. Aplicación de encuestas de satisfacción	Unidad Docente	Informe resultados de	Semestral
15. Consolidación de información en base de datos	Unidad Docente	Base de datos actualizada	Mensual
16. Elaboración de informes	Unidad docente	Informe técnico	Trimestral
17. Socialización de resultados	Sub comites	Plan	Trimestral
18. Retroalimentación	Unidad docente	Plan	Trimestral

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO EVIDENCIA	PERIODICIDAD
19. Formulación de planes de mejora	Tutores	Reporte de cumplimiento	Semestral /anual
20. Seguimiento compromisos a	Unidad docente	Informe técnico	Trimestral /anual
21. Reconocimiento de buenas prácticas	OADI	Constancias de Reconocimiento	Semestral

12. ANEXOS:

Instrumentos de supervisión, evaluación y monitoreo

ANEXO 1

CODIGO

CUESTIONARIO PARA LA SUPERVISION, EVALUACIÓN Y MONITOREO EN CAMPO CLINICO

- I. PRESENTACION
El presente cuestionario tiene como objetivo indagar sobre el proceso enseñanza aprendizaje y la experiencia que está logrando en esta institución, (si estamos contribuyen) con su calidad educativa como hospital docente. El cuestionario es anónimo.
- II. INSTRUCTIVO
Leer tranquilamente el instrumento y responda o marque con veracidad las preguntas, haz el intento de responder a todas las interrogantes, utilizara 10 minutos de su tiempo.
S= siempre
A= a veces
N= nunca
- III. DATOS GENERALES
Alumno.....
Interno.....
Residente/ Especialista
Institución/ carrera.....
Servicio de rotación
- IV. CONTENIDO

N°	REACTIVOS	S	A	N
1.	Hay participación de los profesionales del servicio en las actividades de formación y/o de especialización dirigidas al alumno/ Interno/Residente/Especialista.			
2.	Se respetan horarios y calendarización de actividades programadas (Clases, rotaciones, guardias, según corresponda)			
3.	Los profesionales del servicio son accesibles para resolver consultas clínicas de la especialidad según lo requiera			
4.	Recibe supervisión por parte de los profesionales del servicio			
5.	Cuenta con un control de responsabilidades por parte de los profesionales del servicio			
6.	Recibe formación de asistencia y ética por los profesionales del servicio			
7.	Recibe asesoramiento permanente de los profesionales del servicio para el desarrollo de procedimientos de la especialidad			
8.	Realiza actividades tendientes a mejora continua durante su estancia en el servicio			
9.	Cuenta con sistema de búsqueda automatizada de información bibliográfica			
10.	Está disponible una computadora en el servicio, para su uso en el proceso de enseñanza – aprendizaje			
11.	Cumple con las medidas de bioseguridad por parte del Servicio			
12.	La intercomunicación con el equipo de salud y el personal de otras especialidades es adecuada.			
13.	Existe algún tipo de hostigamiento o acoso en el Servicio.			
14.	Tiene reuniones periódicas con su tutor (a)			
15.	El tutor(a) lo orienta, supervisa y evalúa			
16.	El Tutor(a) trabaja en equipo multidisciplinario con responsabilidad y flexibilidad:			
17.	El tutor (a) Promueve la revisión Bibliográfica en la rotación			
18.	Realiza con el tutor la presentación de Casos Clínicos			
19.	Realiza con el tutor(a) reuniones de revisiones de Morbi-mortalidad de casos que se presenta en el servicio.			
20.	El tutor (a) realiza evaluaciones de las habilidades y destrezas, Investigación			

V. OBSERVACIONES

MUCHAS GRACIAS Y HASTA PRONTO

ANEXO 2

ESCALA DE SUPERVISION , EVALUACION Y MONITOREO DE PREGRADO

Base Legal: Resolución Ministerial N° 600-2006-MINSA

Fecha		Institución Formadora	
Departamento		Carrera	
Servicio		Año de Estudios	

PROCESOS	PREGUNTA	ESCALA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Promoción del desarrollo de las competencias y capacidades establecidas en la estructuración curricular de la carrera profesional	¿Asistió al curso de Inducción antes de iniciar la rotación?			
	Porta Identificación			
	Cuenta con el uniforme correcto			
	¿Tiene donde registrar su asistencia?			
	Demuestre los 5 momentos del lavado de manos			
	¿Cuenta con los elementos de bioseguridad necesarios según rotación?			
	¿Se cumple con la programación de rotaciones en el servicio?			
	¿Se cumple con la programación de sus actividades académicas? (discusión de caso, reuniones con docentes, etc.)			
	¿Está presente durante sus prácticas el coordinador o tutor a cargo de su rotación?			
Delimitación de la utilización de ambientes físicos incluyendo horarios, instalaciones, equipos e instrumentos para el desarrollo de las actividades de docencia servicio	¿El equipamiento, materiales o recursos que le brinda el hospital son adecuados para su aprendizaje			
	¿La infraestructura que le brinda el hospital es adecuada para su aprendizaje?			

ANEXO 3

GUÍA DE SUPERVISIÓN DE INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD

I. JUSTIFICACION

El Hospital Regional, como establecimiento de salud de alta complejidad y sede docente asistencial, cumple una función estratégica en la formación de recursos humanos en salud de las carreras de Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Farmacia y Nutrición. El internado representa una etapa formativa esencial en la que los estudiantes consolidan competencias clínicas, técnicas y éticas en escenarios reales de atención. No obstante, la práctica asistencial hospitalaria conlleva riesgos inherentes vinculados a:

- Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)
- Eventos adversos
- Prácticas inseguras
- Fallas en bioseguridad
- Vulneración de principios éticos y normativos

En el contexto actual del Hospital Regional, se ha identificado una **alta incidencia de IAAS en los servicios de Gineco-Obstetricia, Neonatología Y Cirugia**, áreas de especial vulnerabilidad. Estas condiciones incrementan el riesgo de infecciones puerperales, sepsis neonatal y otras complicaciones que impactan directamente en la morbilidad materna y neonatal, así como en los indicadores de calidad hospitalaria. En este escenario, resulta prioritario fortalecer los mecanismos de supervisión formativa de los internos, asegurando que:

- Cumplan estrictamente los protocolos de bioseguridad.
- Apliquen correctamente los 5 momentos de higiene de manos.
- Utilicen adecuadamente el equipo de protección personal.
- Realicen prácticas clínicas basadas en guías institucionales.
- Actúen bajo principios éticos y responsabilidad profesional.

En concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud del Perú, las Normas Técnicas de Prevención y Control de IAAS, el Reglamento Interno del Hospital y los convenios docente-asistenciales, se hace imprescindible implementar una **Guía de Supervisión estructurado, sistemático y estandarizado**.

II. OBJETIVOS

1. Supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y prevención de IAAS en todos los servicios hospitalarios.
2. Evaluar el desempeño clínico y técnico de los internos según su carrera profesional.
3. Verificar el cumplimiento del reglamento interno del hospital y normas institucionales.
4. Fortalecer la cultura de seguridad del paciente.
5. Garantizar el respeto a la dignidad, confidencialidad y derechos del paciente.
6. Detectar oportunamente brechas de competencia y establecer planes de mejora individual.

7. Estandarizar criterios de evaluación entre tutores clínicos y OADI.

III. DATOS GENERALES

- Nombre del interno : _____
- Carrera profesional : _____
- Servicio : _____ Fecha: _____
_____/_____/____
- Supervisor/es OADI: _____
○ _____
○ _____
- Tutor entidad formadora _____

IV. ESCALA DE EVALUACIÓN

4 = Excelente | 3 = Bueno | 2 = En proceso | 1 = Deficiente | NA = No aplica

V. SEDE DOCENTE (IIAS Y ÉTICA)

Nº	Ítem de Supervisión	1	2	3	4
1	Cumple los 5 momentos de higiene de manos				
2	Utiliza EPP según nivel de riesgo				
3	Aplica normas de bioseguridad hospitalaria				
4	Maneja adecuadamente residuos sólidos hospitalarios				
5	Reporta eventos adversos o exposiciones ocupacionales				
6	Respeto dignidad y derechos del paciente				
7	Mantiene confidencialidad de la información				
8	Cumple reglamento interno del hospital : Asistencia y uso de uniforme				
9	Presentación personal adecuada				
10	Trabajo en equipo interdisciplinario				

VI. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

1. MEDICINA -

Nº	Ítem de Supervisión	1	2	3	4
1	Elabora historia clínica completa				
2	Formula diagnóstico sindrómico adecuado				
3	Solicita exámenes con criterio clínico				
4	Aplica guías clínicas institucionales				
5	Uso racional de antibióticos				

2. ENFERMERÍA

Nº	Ítem de Supervisión	1	2	3	4
1	Aplica Proceso de Atención de Enfermería				
2	Administra medicamentos con los 10 correctos				
3	Vigila signos de infección asociada				
4	Maneja dispositivos invasivos correctamente				

5	Educa al paciente en prevención de infecciones				
---	--	--	--	--	--

3. OBSTETRICIA

Nº	Ítem de Supervisión	1	2	3	4
1	Realiza control prenatal integral				
2	Identifica signos de alarma obstétrica				
3	Previene infecciones puerperales				
4	Aplica normas de parto seguro				
5	Registra historia perinatal adecuadamente				

4. ODONTOLOGÍA

Nº	Ítem de Supervisión	1	2	3	4
1	Aplica normas de esterilización				
2	Manejo correcto de instrumental odontológico				
3	Diagnóstico bucodental adecuado				
4	Previene infecciones cruzadas				
5	Registra procedimientos clínicos				

5. FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Nº	Ítem de Supervisión	1	2	3	4
1	Valida prescripción médica				
2	Detecta interacciones medicamentosas				
3	Promueve uso racional de antibióticos				
4	Manejo adecuado de cadena de frío				
5	Cumple normas de almacenamiento de medicamentos				

6. NUTRICIÓN

Nº	Ítem de Supervisión	1	2	3	4
1	Realiza evaluación nutricional integral (antropometría, clínica y dietética)				
2	Identifica riesgo de desnutrición o malnutrición hospitalaria				
3	Elabora plan dietoterapéutico individualizado				
4	Supervisa cumplimiento de dietas hospitalarias				
5	Aplica normas de higiene y manipulación de alimentos				
6	Coordina con cocina y equipo de salud				
7	Registra adecuadamente en historia clínica				
8	Educa al paciente y familia en alimentación saludable				
9	Participa en vigilancia nutricional hospitalaria				
10	Actúa con ética y responsabilidad profesional				

7.

VII. OBSERVACIONES Y PLAN DE MEJORA

Fortalezas observadas: _____

Aspectos por mejorar: _____

Plan de mejora propuesto: _____

Firma Docente Supervisor: _____ Firma del Interno: _____

ANEXO 4

CODIGO.....

FICHA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO: INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOMBRES Y APELLIDOS

.....

Sede: Hospital Regional de Loreto | Servicio: _____

ÍTEM	CRITERIO DE EVALUACIÓN	CUMPLE (SÍ/NO)	OBSERVACIONES
I.	LAVADO DE MANOS (5 MOMENTOS OMS)		
1	Realiza higiene antes del contacto directo con el paciente.		
2	Realiza higiene antes de realizar una tarea limpia/aséptica.		
3	Realiza higiene después del riesgo de exposición a líquidos corporales.		
4	Realiza higiene después del contacto con el paciente.		
5	Realiza higiene después del contacto con el entorno del paciente.		
6	La técnica dura el tiempo establecido (40-60s agua/jabón o 20-30s alcohol).		
II.	MANEJO DE HISTORIA CLÍNICA (HC)		
7	Registra datos con letra legible, sin enmendaduras ni uso de corrector.		
8	Consigna fecha, hora, firma y sello en cada nota o evolución.		
9	Describe el examen físico y la evolución clínica de forma cronológica.		
10	Registra las indicaciones médicas de forma clara y completa.		
11	Mantiene la confidencialidad y el orden físico de los folios de la HC.		
III.	USO DE EPP Y BIOSEGURIDAD		
12	Utiliza correctamente la mascarilla (cubriendo nariz y mentón).		
13	Usa guantes, mandilón o protección ocular según el nivel de riesgo.		
14	Realiza el retiro de EPP siguiendo la secuencia técnica para evitar contaminación.		
15	Elimina residuos sólidos según código de colores (Rojo: Biocontaminado).		
IV.	DERECHOS DEL PACIENTE		
16	Se identifica con el paciente por su nombre y cargo de interno.		
17	Solicita consentimiento verbal antes de realizar cualquier procedimiento.		
18	Mantiene la privacidad del paciente (uso de biombos/cortinas).		
19	Brinda información clara y comprensible sobre los cuidados al paciente/familia.		
V.	MANEJO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS		
20	Verifica la permeabilidad y fecha de inserción de vías/catéteres.		
21	Asegura que las bolsas colectoras (uropen/sonda) estén por debajo del nivel de la vejiga.		
22	Realiza antisepsia de puertos de entrada antes de administrar medicación.		
23	Identifica signos de flebitis o infección en la zona de inserción.		



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

1. OBSERVACIONES

.....
.....

2. EVALUACION

Puntaje sugerido: Cada "SÍ" equivale a 1 punto.

Escala de Calificación: 20 - 23: Excelente (Apto para práctica autónoma supervisada).

16 - 19: Satisfactorio (Requiere reforzar puntos específicos).

Menos de 15: En observación (Necesita re-capacitación inmediata)

ANEXO 5

GUÍA DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE MEDICINA Y ENFERMERIA

I. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Regional, en su condición de sede docente asistencial acreditada para la formación de médicos residentes, asume la responsabilidad de garantizar que el proceso formativo se desarrolle bajo estándares de calidad académica, seguridad del paciente y cumplimiento normativo.

El Sistema Nacional de Residencia Médica, regulado por CONAREME, establece que la formación especializada debe asegurar el desarrollo progresivo de competencias clínicas, quirúrgicas, éticas, investigativas y de gestión, bajo supervisión permanente y evaluaciones periódicas. Asimismo, el MINSA dispone que los establecimientos de salud deben implementar mecanismos de control y mejora continua que garanticen atención segura, oportuna y humanizada.

En este marco, la supervisión de los residentes no constituye únicamente un acto académico, sino una **obligación institucional y normativa**, orientada a:

- Garantizar el cumplimiento del perfil de egreso establecido por CONAREME.
- Asegurar que la práctica clínica se desarrolle conforme a guías nacionales e institucionales.
- Proteger la seguridad del paciente.
- Reducir riesgos asistenciales y legales.
- Fortalecer la cultura de calidad y responsabilidad profesional. El contexto hospitalario actual exige especial énfasis en:

1. Seguridad del paciente. Los residentes participan activamente en la atención directa, incluyendo procedimientos invasivos, toma de decisiones terapéuticas y manejo de pacientes críticos. La supervisión estructurada disminuye la probabilidad de eventos adversos y fortalece la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia.
2. Prevención y control de IAAS. La presencia de residentes en servicios críticos incrementa la necesidad de vigilancia estricta del cumplimiento de:
 - Higiene de manos.
 - Uso de equipo de protección personal.
 - Profilaxis antibiótica adecuada.
 - Manejo correcto de dispositivos invasivos.
 - Protocolos de aislamiento.

Una supervisión sistemática contribuye a reducir la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en concordancia con las Normas Técnicas del MINSA.

3. Uso racional de antimicrobianos. El adecuado manejo antibiótico es un componente esencial en la lucha contra la resistencia antimicrobiana. La supervisión garantiza adherencia a programas de optimización de antimicrobianos y protocolos institucionales.
4. Formación ética y profesional. CONAREME establece que el residente debe demostrar conducta ética, responsabilidad, respeto a la dignidad humana y adecuada relación médico-paciente. La supervisión permite evaluar:



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

- Confidencialidad
- Consentimiento informado
- Comunicación efectiva
- Trabajo en equipo
- Liderazgo clínico progresivo

5. Progresividad por año de residencia. La normativa del resindentado exige que las competencias se desarrollen de manera progresiva:

- R1: adquisición de competencias básicas con supervisión directa.
- R2: consolidación clínica y toma de decisiones supervisada.
- R3: autonomía progresiva y liderazgo bajo supervisión indirecta. La guía de supervisión permite objetivar esta progresión.

6. Responsabilidad institucional y acreditación. El cumplimiento de estándares de supervisión constituye un criterio evaluado en procesos de acreditación docente-asistencial y supervisiones externas. La OADI cumple un rol articulador clave para garantizar trazabilidad, evaluación documentada y mejora continua.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Implementar un sistema estructurado de supervisión para residentes de medicina que garantice el desarrollo progresivo de competencias clínicas, quirúrgicas, éticas y de seguridad del paciente.

Objetivos Específicos

1. Supervisar cumplimiento de protocolos clínicos y quirúrgicos.
2. Evaluar razonamiento clínico y toma de decisiones.
3. Fortalecer prevención de IAAS.
4. Garantizar práctica ética y profesional.
5. Monitorear desempeño en procedimientos especializados.
6. Detectar brechas formativas.
7. Promover cultura de seguridad del paciente.

III. INSTRUCTIVO

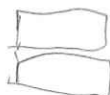
El tutor encargado del residente llenará el presente instrumento y será entregado a la oficina de apoyo a la docencia e investigación del Hospital Regional de Loreto. El mismo que le servirá para realizar el reforzamiento necesario.

IV. DATOS GENERALES

- Nombre del Residente: _____
- Especialidad : _____
- Servicio: _____ Fecha: ____ / ____ / ____
- Supervisor/es OADI: _____
 - _____
 - _____
- Tutor: _____

V. ESCALA DE EVALUACIÓN

Cumple
No cumple



IV. CHECK LIST POR ESPECIALIDAD

2. GINECO-OBSTETRICIA

Nº	Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
1	Aplica protocolo de prevención de infección puerperal	☐	☐	
2	Cumple checklist quirúrgico en cesáreas	☐	☐	
3	Manejo adecuado de trabajo de parto según guía MINSA	☐	☐	
4	Uso correcto de antibiótico profiláctico	☐	☐	
5	Vigilancia de signos de alarma obstétrica	☐	☐	
6	Registro clínico completo y oportuno	☐	☐	
7	Comunicación efectiva con paciente y familia	☐	☐	
8	Respeto a derechos sexuales y reproductivos	☐	☐	
9	Cumple bioseguridad en atención neonatal inmediata	☐	☐	
10	Participa en auditoría de casos maternos	☐	☐	

3. 2. PEDIATRÍA

Nº	Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
1	Aplica protocolo de prevención de sepsis neonatal	☐	☐	
2	Manejo adecuado de dispositivos invasivos	☐	☐	
3	Uso racional de antibióticos	☐	☐	
4	Cumple esquema de aislamiento hospitalario	☐	☐	
5	Registro de evolución clínica diaria	☐	☐	
6	Comunicación empática con padres	☐	☐	
7	Participa en vigilancia IAAS neonatal	☐	☐	
8	Cumple guía de reanimación neonatal	☐	☐	

Nº	Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
9	Notifica eventos adversos	☐	☐	
10	Participa en sesiones clínicas	☐	☐	

4. 3. MEDICINA INTERNA

Nº	Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
1	Aplicación de guías clínicas institucionales	☐	☐	
2	Prevención de infecciones asociadas a catéter	☐	☐	
3	Uso racional de antimicrobianos	☐	☐	
4	Evaluación integral del paciente	☐	☐	
5	Interconsulta oportuna	☐	☐	
6	Cumple higiene de manos 5 momentos	☐	☐	
7	Registro clínico completo	☐	☐	
8	Participa en comités hospitalarios	☐	☐	
9	Análisis crítico de casos	☐	☐	
10	Respeto principios bioéticos	☐	☐	

5. 4. CIRUGÍA GENERAL

Nº	Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
1	Aplica checklist quirúrgico institucional	☐	☐	
2	Profilaxis antibiótica adecuada	☐	☐	
3	Técnica quirúrgica Segura	☐	☐	
4	Prevención de infección de sitio operatorio	☐	☐	
5	Manejo adecuado de drenajes	☐	☐	
6	Consentimiento informado correcto	☐	☐	
7	Registro operatorio completo	☐	☐	
8	Reporte de eventos adversos	☐	☐	
9	Supervisión adecuada de internos	☐	☐	
10	Trabajo en equipo en sala	☐	☐	

6. 5. EMERGENCIA

Nº	Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
1	Triage correcto según normative	☐	☐	
2	Manejo ABCD oportuno	☐	☐	
3	Uso racional de antibióticos en emergencia	☐	☐	
4	Cumple bioseguridad en procedimientos invasivos	☐	☐	
5	Registro clínico inmediato	☐	☐	
6	Manejo de shock séptico según guía	☐	☐	
7	Coordinación interservicios	☐	☐	
8	Comunicación efectiva en crisis	☐	☐	
9	Reporte de eventos críticos	☐	☐	
10	Respeto y trato digno	☐	☐	

7. 6. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Nº	Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
1	Manejo adecuado de fracturas abiertas	☐	☐	
2	Profilaxis antibiótica oportuna	☐	☐	
3	Técnica aséptica en sala de procedimientos	☐	☐	
4	Seguimiento postoperatorio adecuado	☐	☐	
5	Prevención de infección osteoarticular	☐	☐	
6	Consentimiento informado	☐	☐	
7	Registro operatorio	☐	☐	
8	Participa en revisión de complicaciones	☐	☐	
9	Uso racional de implantes	☐	☐	
10	Trabajo coordinado con rehabilitación	☐	☐	

8. 7. ANESTESIOLOGÍA

Nº	Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
1	Evaluación preanestésica completa	☐	☐	
2	Aplicación checklist de seguridad	☐	☐	
3	Técnica aséptica en bloqueos	☐	☐	

Nº	Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
4	Monitoreo intraoperatorio adecuado	☐	☐	
5	Manejo de vía aérea difícil	☐	☐	
6	Registro anestésico complete	☐	☐	
7	Prevención de infección asociada a catéter	☐	☐	
8	Manejo adecuado de medicamentos	☐	☐	
9	Comunicación con equipo quirúrgico	☐	☐	
10	Vigilancia en recuperación	☐	☐	

9. 8. INFECTOLOGÍA

Nº	Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
1	Uso racional de antimicrobianos	☐	☐	
2	Participa en Comité de IAAS	☐	☐	
3	Implementa aislamiento adecuado	☐	☐	
4	Vigilancia epidemiológica activa	☐	☐	
5	Manejo de brotes hospitalarios	☐	☐	
6	Capacitación al personal asistencial	☐	☐	
7	Supervisión de higiene de manos	☐	☐	
8	Registro de casos IAAS	☐	☐	
9	Cumple normativa MINSA	☐	☐	
10	Investigación clínica aplicada	☐	☐	

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

VALORACION

.....